



MEMORIA INSTITUCIONAL 2023





Tabla de contenido

**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2023**

Presentación	16
---------------------------	-----------

Estructura organizacional	17
--	-----------

Misión de la CCSS	18
-------------------------	----

Visión de la CCSS.....	18
------------------------	----

Junta Directiva.....	18
----------------------	----

Conformación de la Junta Directiva	18
--	----

Reformas reglamentarias de 2023.....	20
--------------------------------------	----

Sesiones y dietas	23
-------------------------	----

Hacia una Junta Directiva más estratégica con la implementación de buenas prácticas de gobierno corporativo.....	23
--	----

Miembros de la administración superior	23
--	----

Red de servicios de salud.....	25
--------------------------------	----

Organización de los Servicios de Salud de la CCSS	25
---	----

<i>Hospitales Nacionales Especializados</i>	<i>27</i>
---	-----------

<i>Hospitales Regionales.....</i>	<i>27</i>
-----------------------------------	-----------

<i>Hospitales Periféricos 3.....</i>	<i>27</i>
--------------------------------------	-----------

Listado de hospitales	27
-----------------------------	----

<i>Hospitales Nacionales Generales</i>	<i>27</i>
--	-----------

<i>Hospitales Periféricos 1.....</i>	<i>28</i>
--------------------------------------	-----------

<i>Unidades y Centros Especializados.....</i>	<i>28</i>
---	-----------

Listado de sucursales y agencias por región.....	28
--	----



<i>Región Chorotega</i>	28
<i>Hospitales Periféricos 2</i>	28
<i>Región Brunca</i>	28
<i>Región Huetar Atlántica</i>	29
<i>Región Central</i>	29
<i>Región Chorotega</i>	29
Organigrama Institucional.....	30
Aspectos generales	31
Población nacional por condición de aseguramiento.....	32
Patronos, trabajadores y masa cotizante.....	33
Prestaciones en dinero de servicios de salud	35
Hospitalización	36
Dotación de camas	36
Producción en salud.....	36
Índice de ocupación hospitalaria	37
Diagnósticos principales	37
Consulta externa	38
Partos intrahospitalarios.....	38
Atenciones de urgencias.....	39
Volumen en las atenciones de urgencias.....	42
Servicios de apoyo.....	43

<i>Medicamentos entregados</i>	43
<i>Exámenes de laboratorio</i>	44
<i>Estudios de radiología e imágenes médicas</i>	46
<i>Atención domiciliar</i>	47
<i>Visita domiciliar de Asistente Técnico de Atención Primaria (atap)</i>	48
<i>Población y servicios de salud</i>	49

Auditoría Interna 53

Análisis de las evaluaciones estratégicas de las principales líneas transcendentales abordadas por la Institución durante 2023.....	54
1. <i>Servicio de salud</i>	54
2. <i>Servicio de pensiones:</i>	57
3. <i>Inversiones en infraestructura y equipamiento</i>	58
4. <i>Gestión Administrativa</i>	59
5. <i>Tecnologías de información y comunicaciones</i>	60
6. <i>Sostenibilidad financiera</i>	61

Gerencia General 64

Dirección de Comunicación Organizacional.....	66
<i>Comunicación estratégica</i>	66
<i>Gestión de prensa</i>	66
<i>Conmemoración de efemérides</i>	66
<i>Comunicación digital</i>	67
<i>Información y educación en salud</i>	67

<i>Campañas de comunicación</i>	68
<i>Esquema completo de vacunación pediátrica</i>	68
<i>Mercadeo Social</i>	68
<i>Reducción de tiempos de espera</i>	69
<i>El arte de cuidar lo nuestro</i>	69
<i>Redes sociales</i>	70
Tecnologías de Información y Comunicación	71
<i>Seguridad informática</i>	71
<i>Seguridad perimetral</i>	71
<i>Servicios para la gestión del Centro de Operaciones de Seguridad (SOC - Security Operation Center)</i>	71
<i>Iniciativas para el aprovechamiento de los acuerdos nacionales e internacionales para potenciar el conocimiento y desarrollo de la ciberseguridad en la CCSS</i>	72
<i>Iniciativas para la definición de los servicios de ciberseguridad que serán ofrecidos a través de la mesa de servicio de la CCSS</i>	72
<i>Migración de usuarios a la nube</i>	73
<i>Gestión de Servicios TIC</i>	74
<i>Migración de servicios a nube</i>	75
<i>Convenio FONATEL-CCSS</i>	76
<i>Servicio Conectividad CCSS-TSE</i>	76
<i>Apoyo a proyectos constructivos de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), la Dirección Administración de Proyectos Especiales (DAPE) y el fideicomiso</i>	76

<i>Cambio de infraestructura para suministrar switches</i>	76
<i>Trasiego de imágenes médicas</i>	77
<i>Enlaces redundantes para hospitales</i>	77
<i>Aplicaciones móviles (apps)</i>	77
<i>Módulo Integrado de Seguridad (MISE)</i>	77
<i>Integraciones</i>	78
<i>Sistema Integrado Agendas y Citas (SIAC)</i>	78
<i>Sistema Integrado de Farmacia (SIFA)</i>	79
<i>Sistema Integrado Expediente en Salud (SIES)</i>	79
<i>Implementaciones del SILC en nuevos laboratorios:</i>	80
<i>Sistema Integrado Ficha Familiar (SIFF)</i>	80
<i>Sistema Integrado de Laboratorio Clínico (SILC)</i>	80
<i>Sistema Centralizado de Recaudación (Sicere)</i>	81
<i>Sistema Planilla Salarial (SPL)</i>	82
<i>Desarrollo de soluciones rápidas o de BI</i>	82
<i>Oficina Virtual</i>	82
<i>Innovación y salud digital</i>	83
<i>Otros logros obtenidos:</i>	86
<i>Plan de Innovación</i>	86

Gerencia Médica	88
Gerencia Médica.....	89
<i>Asesoría Legal</i>	93
<i>Comisión de Atención de Patología Cardiovascular</i>	94
<i>Comisión de Atención de Patología Cardiovascular:</i>	94
<i>Prestación de Servicios de Salud</i>	94
<i>Programa Institucional de Donación y Trasplante</i>	96
<i>Evaluación de pacientes en muerte encefálica (ME)</i>	99
<i>Evaluación de pacientes en Paro Cardiorrespiratorio (PCR)</i>	100
Proyectos especiales.....	102
<i>Programa Fortalecimiento de Prestación de Servicios de Salud</i>	102
<i>Coordinación para atención integral del Cáncer</i>	103
<i>Proyectos Institucionales de Mejora en la Atención en Salud (PIMAS)</i>	103
<i>Programa de cesación de tabaco</i>	105
<i>Proyecto de tamizaje por cáncer colorrectal:</i>	106
<i>Plan de fortalecimiento de los servicios de radioterapia</i>	107
<i>Proyecto Consejo Genético Oncológico</i>	107
Atención a las listas de espera.....	110
<i>Comportamientos de las listas de espera</i>	110
<i>Portafolio de proyectos</i>	110
<i>Proyecto Estratégico de Atención Oportuna a las Personas</i>	113



<i>Logros relevantes</i>	113
<i>Campaña nacional: Jornada de salud “Menos espera, mejor servicio”</i>	115
<i>Farmacoepidemiología</i>	118
<i>Acceso oportuno a medicamentos</i>	119
<i>Análisis de oferta de servicios</i>	120
<i>Proyección de Servicios de Salud</i>	120
<i>Programas funcionales (Programa Médico Arquitectónico)</i>	122
<i>Solicitud de apertura de códigos para nuevos ebáis</i>	123
<i>Desarrollo de Servicios de Salud</i>	123
<i>Aportes al Plan Nacional de Desarrollo</i>	124
<i>Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud</i>	126
<i>Centros especializados</i>	126
<i>Banco Nacional de Sangre</i>	127
<i>Centro Nacional de Imágenes Médicas</i>	127
<i>Clínica Oftalmológica</i>	128
<i>Laboratorio Genética Humana Molecular</i>	128
<i>Centro Nacional de Citologías</i>	128
<i>Red de Servicios de Salud</i>	129
<i>Atención hospitalaria general</i>	135
<i>Hospitales nacionales y especializados</i>	135
<i>Hospital San Juan de Dios</i>	138

<i>Jornada de producción quirúrgica:</i>	140
<i>Atención especializada en psiquiatría</i>	141
<i>Atención nacional a niños</i>	144
<i>Rehabilitación</i>	147
<i>Jornadas de producción:</i>	149
<i>Atención en geriatría</i>	149

Gerencia Administrativa 150

1.Impacto al usuario interno y externo.....	151
1.1.Gestión del talento humano en la CCSS.....	151
1.2.Salud ocupacional:	156
1.3.Simplificación administrativa	157
1.4.Mejora de procesos y organización	158
1.5.Ahorro a los usuarios: Convenio CCSS-Registro Nacional de la Propiedad	159
2.Beneficio Institucional	160
2.1. Gestión documental	160
2.2. Modernización del Sistema Gestión de Transporte Institucional (GETI).....	160
2.3. Gestión control activos.....	161
2.4.Renovación de la flota vehicular	161
2.5.Asesoría jurídica.....	162
2.6.Gestión judicial institucional.....	162
2.7.Materia notarial.....	162

2.8. Gestión de control interno.....	163
2.9. Avances destacados en logística y gestión interna de la CCSS.....	164
3. Mejoramiento continuo.....	165
3.1. Despliegue de las unidades médicas móviles (UMM) en situaciones de emergencia y alta demanda:.....	165
3.2. Gestión de avales de reserva de contingencia del Seguro de Salud.....	165
3.3. Finalización del Sistema de Gestión de Incidentes:.....	165
3.4. Aprobación del Modelo de Gestión para Eventos Disruptivos:.....	166
4. Evaluación y conocimiento.....	166
4.1. Capacitaciones en materia jurídica.....	166
4.2. Avances en equidad de género.....	166

Gerencia de Infraestructura y Tecnologías167

Introducción.....	168
Infraestructura.....	169
Proyectos finalizados.....	169
Proyectos en ejecución contractual.....	176
Proyectos en desarrollo.....	184
Proyectos en proceso de adquisición de terreno.....	186
Sistema de Información de Sostenibilidad Ambiental (SISA) a nivel institucional.....	190
Equipos entregados.....	191

Equipamiento	191
<i>Proyectos de equipamiento en ejecución</i>	193
<i>Plan para el fortalecimiento de la gestión integral de equipo médico de la CCSS</i>	197
<i>Proyectos de equipamiento en desarrollo</i>	197
<i>Plan de inversión en equipo médico</i>	198
Gerencia de Pensiones	199
<i>Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del IVM</i>	200
Introducción.....	200
<i>Gestión de pensiones</i>	201
<i>Régimen No Contributivo de Pensiones</i>	203
<i>Calificación de la Invalidez</i>	206
<i>Cartera total del IVM</i>	208
<i>Gestión de las inversiones</i>	208
<i>Gestión de créditos hipotecarios</i>	211
<i>Administración de los bienes inmuebles</i>	213
<i>Prestaciones Sociales</i>	215
Gerencia Financiera.....	216
1. <i>Coyuntura económica – financiera</i>	218
2. <i>Resultados financieros</i>	219
Atención de casos y solicitudes pendientes.....	220
Implementación de la Ley del Trabajador Independiente, Ley N° 10.363.....	222

Gestión del aseguramiento por el Estado.....	223
Leyes especiales	224
Convenio de Aseguramiento y Financiamiento entre la CCSS y el Ministerio de Justicia y Paz.....	225
Protección familiar.....	226
Participación en la Estrategia Puente al Desarrollo.....	227
<i>Facturación de planillas durante 2023.....</i>	228
<i>Sobre la distribución de los aportes establecidos en la Ley de Protección al Trabajador a las operadoras de pensiones.....</i>	232
<i>Sobre los traslados de afiliados entre operadoras de pensiones.....</i>	234
<i>Sobre la atención a los usuarios.....</i>	235
<i>Sobre los usuarios de la Oficina Virtual CCSS.....</i>	236
<i>Indicador de morosidad de trabajador independiente.....</i>	237
<i>Indicador de la morosidad patronal.....</i>	237
<i>Indicador de morosidad global.....</i>	238
<i>Adecuación de pago.....</i>	239
<i>Recuperación patronal y de trabajador independiente.....</i>	239
<i>Promulgación del Reglamento a la Ley N° 10.232 (Condonación de multas, recargos e intereses).....</i>	240
<i>Promulgación a la Ley 10.363, Ley de Trabajador Independiente.....</i>	241
<i>Egresos.....</i>	242
<i>Seguro de Salud.....</i>	243
<i>Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.....</i>	244



<i>Indicaciones de Gestión presupuestaria Seguro de Salud</i>	245
<i>Régimen No Contributivo de Pensiones</i>	245
<i>Indicadores de Gestión presupuestaria Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte</i>	246
<i>Aprobación del presupuesto 2024</i>	248
<i>Razones de Liquidez</i>	252
<i>Razones de Apalancamiento</i>	252
<i>Razones de Rentabilidad</i>	253
<i>Provisiones del Seguro de Salud</i>	254
<i>Situación del flujo de efectivo respecto a lo proyectado</i>	254
3. Principales acciones y proyectos estratégicos en curso al cierre del 2023	255
<i>Implementación de solicitud de exclusión de trabajador independiente mediante Oficina Virtual</i>	258
<i>Ajustes al proceso de inscripción de los trabajadores independientes</i>	259
<i>Consideraciones finales</i>	267

Gerencia de Logística268

<i>1. Gobernanza en materia de compra pública y cadena de abastecimiento</i>	269
<i>1.1 Reducción de unidades de compra autorizadas</i>	269
<i>1.2 Estrategia e innovación en compras públicas</i>	270
<i>1.3 Compras consolidadas</i>	271
<i>1.4 Transparencia en proceso de compra pública</i>	271
<i>1.5 Optimización del gasto en medicamentos mediante compras consolidadas y negociaciones de precios</i>	272



2. Gestión de abastecimiento de bienes y servicios	273
2.1 Porcentaje de abastecimiento.....	273
2.2Ejecución presupuestaria	274
2.3 Analítica de datos.....	274
2.4 Entrega en sitio.....	275
2.5 Modernización de los procesos de recepción y distribución en medicamentos.....	276
2.6 Distribución de medicamentos (psicotrópicos, estupefacientes y controlados).....	276
2.7 Sistema de recepción automatizada de pedido.....	276
2.8Evaluación de la calidad de medicamentos	278
3. Eficiencia en la gestión de producción industrial.....	279
3.1 Producción.....	279
3.2 Inversión en equipamiento industrial e infraestructura	280
3.3 Inversión en equipamiento.....	280
3.4 Detalle de inversión en infraestructura.....	280
4. Retos para la Gerencia de Logística en los próximos años.....	281



Presentación

Como Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es un placer compartir con ustedes la Memoria Institucional correspondiente al año 2023. A través de estas páginas, queremos no solo informarles sobre los logros del último año, sino también transmitir el espíritu de dedicación y servicio que define a nuestra organización.

Desde las Gerencias y diversas unidades de la Caja se trabaja para fortalecer los pilares que sostienen a nuestra institución y asegurar los servicios de calidad que merecen todos los costarricenses. Para este fin cada Gerencia contribuye de manera significativa a la gestión y en procura de esa eficacia y responsabilidad en manejo de los recursos públicos que nos fueron encomendados. Esta sinergia permite además enfrentar los desafíos de un entorno dinámico y cada vez más exigente.

Esta memoria no solo detalla nuestros logros, sino que ofrece una visión completa de las actividades y proyectos que hemos emprendido. Además, sirve como una herramienta crucial para tomar decisiones informadas, utilizada tanto dentro de nuestra institución como a nivel nacional.

Invitamos a todos los ciudadanos, colaboradores, y público en general a realizar una lectura reposada de este documento. Es una oportunidad para reconocer los esfuerzos conjuntos y reafirmar nuestro compromiso con el bienestar y la seguridad social de cada uno de los habitantes de esta hermosa patria. Esta memoria cuenta nuestra historia del año pasado, y también nos orienta hacia los desafíos y oportunidades del futuro.

Agradecemos a cada miembro de la CCSS por su incansable labor y dedicación, y reiteramos nuestro compromiso con una Costa Rica saludable y protegida.

MSc. Marta Esquivel Rodríguez

**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2023**



Estructura organizacional

**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2023**

En este capítulo usted encontrará los componentes fundamentales que integran la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), actualizados a diciembre de 2023.

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 de la CCSS y es responsable del direccionamiento estratégico y la toma de decisiones, en cumplimiento de los objetivos institucionales.

Conformación de la Junta Directiva

En 2023 hubo varios cambios en la conformación de la Junta Directiva, tal como se presenta a continuación:

REPRESENTANTE	DIRECTIVO	PERIODO
Estado Presidenta ejecutiva	Marta Eugenia Esquivel Rodríguez	Desde el 19 de setiembre de 2022
Estado	Marco Tulio Escobedo Aguilar	De enero de 2023 a junio de 2023
Estado	Juan Ignacio Monge Vargas	De enero de 2023 a junio de 2023
Estado	María Isabel Camareno Camareno	Desde julio de 2023
Estado	Carlos Salazar Vargas	De agosto de 2023 a octubre de 2023
Estado	Jorge Arturo Porras López	Desde noviembre de 2023
Patronos	Adrián Torrealba Navas	Desde enero de 2023
Patronos Vicepresidente	Zeirith Rojas Cerna	Desde agosto de 2023
Patronos	Johnny Alfredo Gómez Pana	Desde agosto de 2023
Patronos Vicepresidente	Roberto Quirós Coronado	De enero de 2023 a agosto de 2023
Patronos	Marielos Alfaro Murillo	De enero de 2023 a febrero de 2023
Patronos	Lizbeth Salazar Sánchez	De marzo de 2023 a julio de 2023
Trabajadores	Maria Isabel Camareno Camareno	De febrero de 2023 a junio de 2023
Trabajadores	José Luis Castro Vásquez	De febrero de 2023 a junio de 2023
Movimiento Cooperativo	José Luis Loría Chaves	De enero de 2023 a junio de 2023 Suspendido. Desde julio de 2023
Trabajadores	Martha Rodríguez González	De enero de 2023 a junio de 2023. Suspendida. Desde julio de 2023
Trabajadores	Maritza Jiménez Aguilar	De enero de 2023 a julio de 2023. Suspendida. Desde agosto de 2023.

Ejercieron como vicepresidentes de Junta Directiva, el Lic. Roberto Antonio Quirós Coronado, de enero a agosto de 2023, y el Dr. Zeirith Rojas Cerna, a partir del 7 de setiembre.

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. Durante el período estuvieron activos tres comités en apoyo a la Junta Directiva: Pensiones, Salud y Financiero.

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 2023 aprobó nuevas políticas y reglamentos, así como modificaciones de otros para facilitar la gestión institucional.

Reformas reglamentarias de 2023

Políticas aprobadas

Aprobación de nuevas políticas	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Política Institucional para la Administración Integral de Riesgos asociados la suficiencia de los Recursos y la Sostenibilidad del Seguro de Salud, correspondiente al año 2023	30 de noviembre de 2023	9391	4, ac. único

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

Políticas derogadas

Derogaciones a políticas	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Política y Reglamento para la provisión de servicios por medio de proveedores externos	27 de febrero de 2023	9315	9, ac. I

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

Políticas reformadas

Reformas a políticas	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Política Presupuestaria 2022-2023. Modificación a la Estrategia a) del lineamiento 6.	5 de octubre de 2023	9372	15, ac. I

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

Durante al año 2023 no se aprobó ningún nuevo Reglamento por parte de la Junta Directiva.

Reglamentos derogados

Derogatorias a reglamentos	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Reforma al Reglamento del Seguro de IVM (art.5, 23 y 24 y derogatoria a transitorios XII, XIII; XIV; XV.	29 de mayo de 2023	9339	14, ac. único
Reglamento Interno de gastos de alimentos y bebidas no alcohólicas para la Junta Directiva de la CCSS- art. 22 y 23.	14 de setiembre de 2023	9364	3, ac. III

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

Reglamentos reformados

Reformas a reglamentos	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Reglamento para el uso de vehículos en la CCSS.	24 de abril de 2023	9329	8, Ac. II
Reglamento Interno de la Junta Directiva de la CCSS	18 de mayo de 2023	9335	22 y 23
Reglamento del Seguro de IVM (art.5, 23 y 24 y derogatoria a transitorios XII, XIII; XIV; XV.	29 de mayo de 2023	9339	14 Ac. único
Reglamento de Junta Directiva CCSS- artículo 16	20 de julio de 2023	9355	3

Reformas a reglamentos	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Reglamento de Condonación para la aplicación 10.232.	21 de setiembre de 2023	9366	30
Reglamento de Aseguramiento Contributivo de Trabajador Independiente para implementación de Ley 10363.	19 de octubre de 2023	9376	4, ac. II
Reglamento Interno de Junta Directiva CCSS- artículo 16.	13 de julio de 2023	9354	233, ac. I
Reglamento para la Compra de Medicamentos, Materias Primas, Envases y Reactivos- Modificación contractual mediante la aplicación del art.62 de la Ley 6914.	20 de julio de 2023	9355	20, ac. I
Reglamento de Aseguramiento Contributivo de los Trabajadores Independientes.	27 de octubre de 2023	9378	4, ac. II
Reglamento para la Compra de Medicamentos, Materias Primas, Envases y Reactivos- Modificación contractual mediante la aplicación del art.62 de la Ley 6914.	30 de octubre de 2023	9379	4, ac. único
Reglamento de condonación para la aplicación de la Ley 10.232.	9 de noviembre de 2023	9383	14, ac. II
Reglamento de Distribución de Competencias en la adquisición de Bienes, Servicios y obra pública en la CCSS.	16 de noviembre de 2023	9385	15, ac. I
Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del Seguro de Salud- art.14	16 de noviembre de 2023	9385	16, ac. único
Reglamento que regula la relación del residente y los compromisos de los especialistas en Ciencias de la Salud con la CCSS.	7 de diciembre de 2023	9394	8, Ac.I
Reglamento de condonación para la aplicación de la Ley 10.232.	7 de diciembre de 2023	9394	10, ac. II

Fuente: Índice de Actas. Secretaría de Junta Directiva. CCSS. 2023.

Durante 2023 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

Se realizaron 94 Sesiones de Junta Directiva en el periodo 2023, del 12 de enero al 19 de diciembre. Se continuaron realizado de forma bimodal o mixta, así como presenciales y virtuales. La implementación de las sesiones conllevó una inversión total en dietas de ¢42,200,353.51.

Hacia una Junta Directiva más estratégica con la implementación de buenas prácticas de gobierno corporativo

Como parte de los esfuerzos en transparencia y acceso a la información se inició con las sesiones transmitidas en vivo por medio de la plataforma YouTube, el 16 de agosto de 2023, siendo la primera sesión la No. 9357. En total se realizaron con acceso en vivo 587 transmisiones con 37,783 visualización en el período.

En junio se aprobó, por parte de la Junta Directiva, el Manual de Organización Secretaría de Junta Directiva GG-AEOR-MA003, según el artículo 13° de la sesión N° 9346 del 15 de junio. Con esto se fortalece el quehacer de la Secretaría y se formaliza como parte de las funciones y la estructura, la incorporación de las funciones relacionadas con la implementación de gobierno corporativo.

Sumado a lo anterior, en el cuarto trimestre del año se aprueban y se da contenido presupuestario de plazas que fortalecen la Secretaría cuenta con el recurso humano requerido para la puesta en práctica del Manual.

Miembros de la administración superior

Gerencia General	MBA. Vilma Campos Gómez Desde el 15 de diciembre de 2023
Gerencia Administrativa	MBA. Vilma Campos Gómez Hasta el 15 de diciembre de 2023
Gerencia Médica	Dr. Randall Álvarez Juárez Hasta el 25 de mayo de 2023 Dr. Marino Ramírez Carranza Desde el 29 de mayo al 22 de agosto de 2023 Dr. Wilburg Díaz Cruz Desde el 31 de agosto del 2023 18 setiembre 2023

Gerencia de Pensiones	Lic. Jaime Barrantes Espinoza
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías	<p>Ing. Jorge Granados Soto Suspendido a partir del 26 de mayo de 2023</p> <p>Arq. Katherine Mac. Courtney Illanes Desde el 26 de mayo al 16 de junio de 2023</p> <p>Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Vargas Desde el 17 junio al 13 julio y del 21 de julio de 2023</p>
Gerencia de Logística	<p>Dr. Esteban Vega de la O Con permiso a partir del 15 de junio de 2023</p> <p>Lic. Eithel Corea Baltodano Desde el 16 de junio del 2023</p> <p>Licda. Andrea Chaves Díaz Desde el 13 diciembre de 2023 al 9 de enero de 2024 por vacaciones del Dr. Vega de la O.</p>
Gerencia Financiera	<p>Lic. Gustavo Picado Chacón Suspendido a partir del 13 de febrero de 2023</p> <p>Lic. Luis Diego Calderón Desde el 13 febrero al 13 de mayo de 2023</p> <p>Licda. Gabriela Artavia Monge Desde el 15 de junio al 14 de octubre de 2023 Del 15 octubre de 2023 al 15 febrero de 2024</p>
Auditor Interno	Lic. 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, interrelacionados y articulados entre sí.

Esta complementariedad procura asegurar la provisión y continuidad de un conjunto de servicios en salud destinados a satisfacer necesidades y demandas de la población e incrementar la capacidad operativa de la Institución.

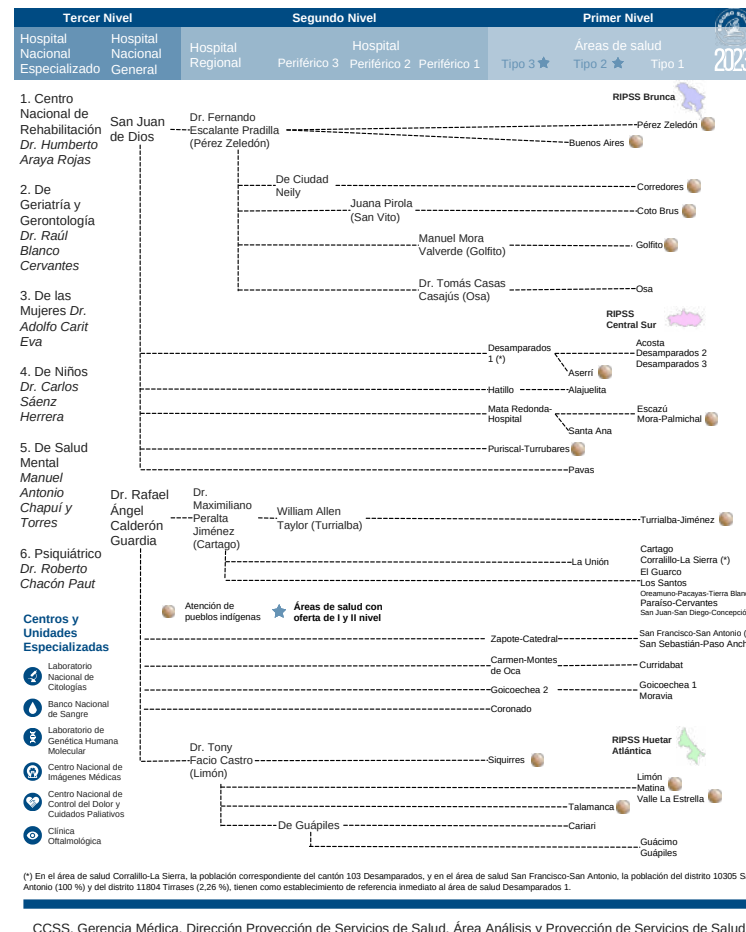
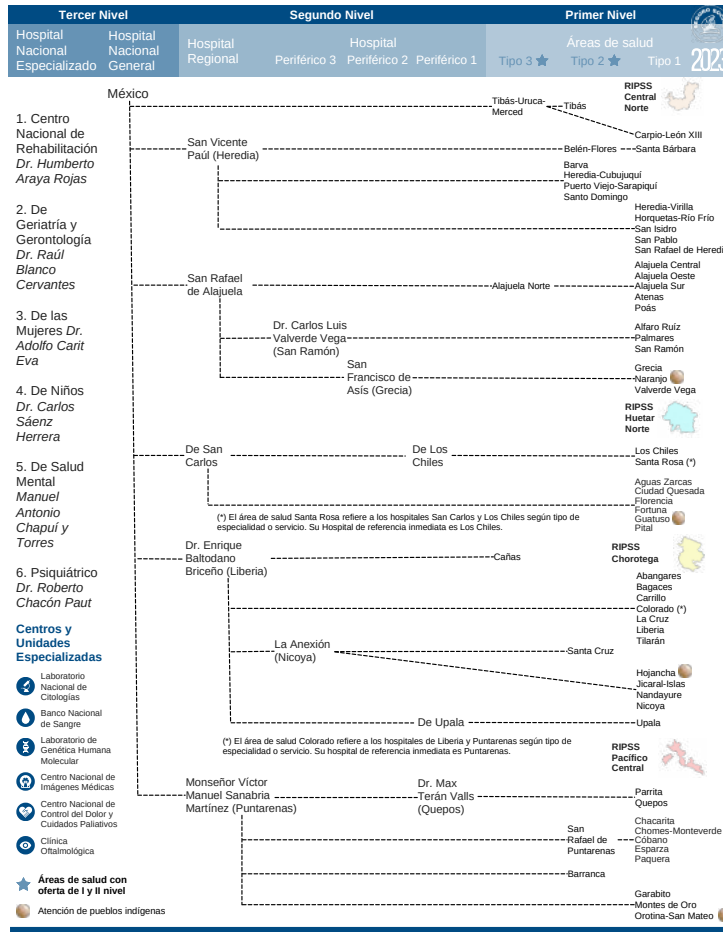
El primer nivel, comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema. Los otros niveles: segundo nivel y tercer nivel, corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor resolutive. Lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación de recurso humano, lo que redundante, en la resolución de problemas.

Red de servicios de salud

Los establecimientos de salud y dependencias de la CCSS operan bajo un modelo de redes, con un abordaje interniveles entre las distintas unidades del sistema, basado en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración. Lo anterior busca asegurar la continuidad de la atención de los usuarios.

Las oportunidades de trabajo en red, a nivel vertical u horizontal, según alternativas viables de distribución geográfica, complementariedad de servicios y otras. Esto promueve una mejor gestión, que podría incidir en la sostenibilidad.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS)



(*) En el área de salud Corralillo-La Sierra, la población correspondiente del cantón 103 Desamparados, y en el área de salud San Francisco-San Antonio, la población del distrito 10305 San Antonio (100 %) y del distrito 11804 Tirrasas (2,26 %), tienen como establecimiento de referencia inmediato al área de salud Desamparados 1.

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

Listado de hospitales

Hospitales Nacionales Generales

- México
- Rafael Ángel Calderón Guardia
- San Juan de Dios

Hospitales Nacionales Especializados

- Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas
- De las Mujeres Adolfo Carit Eva
- Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera
- Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes
- De Salud Mental Manuel Antonio Chapuí y Torres
- Psiquiátrico Roberto Chacón Paut

Hospitales Regionales

- Enrique Baltodano Briceño (Liberia)
- Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)
- Maximiliano Peralta Jiménez (Cartago)
- Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez (Puntarenas)
- San Carlos
- San Rafael (Alajuela)
- San Vicente de Paul (Heredia)
- Tony Facio Castro (Limón)

Hospitales Periféricos 3

- Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)
- Ciudad Neily
- 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)
- Max Terán Valls (Quepos)
- 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 Chorotega

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

Región Brunca

- Buenos aires
- Golfito
- La Cuesta
- Ciudad Neily
- Palmar Sur
- Agencia Ciudad Cortés
- Parrita
- Quepos
- San Vito de Coto Brus
- Puerto Jiménez
- Veintisiete de abril
- Junta de Abangares.

Región Huetar Atlántica

- Ticabán
- Bataán
- Bribri
- Fortuna de Limón
- Guácimo
- Limón
- Puerto Vejo, Sarapiquí
- Río Frío
- La Perla
- Roxana
- Sixaola
- El Carmen
- Siquirres
- Cariari
- Guápiles

Región Central

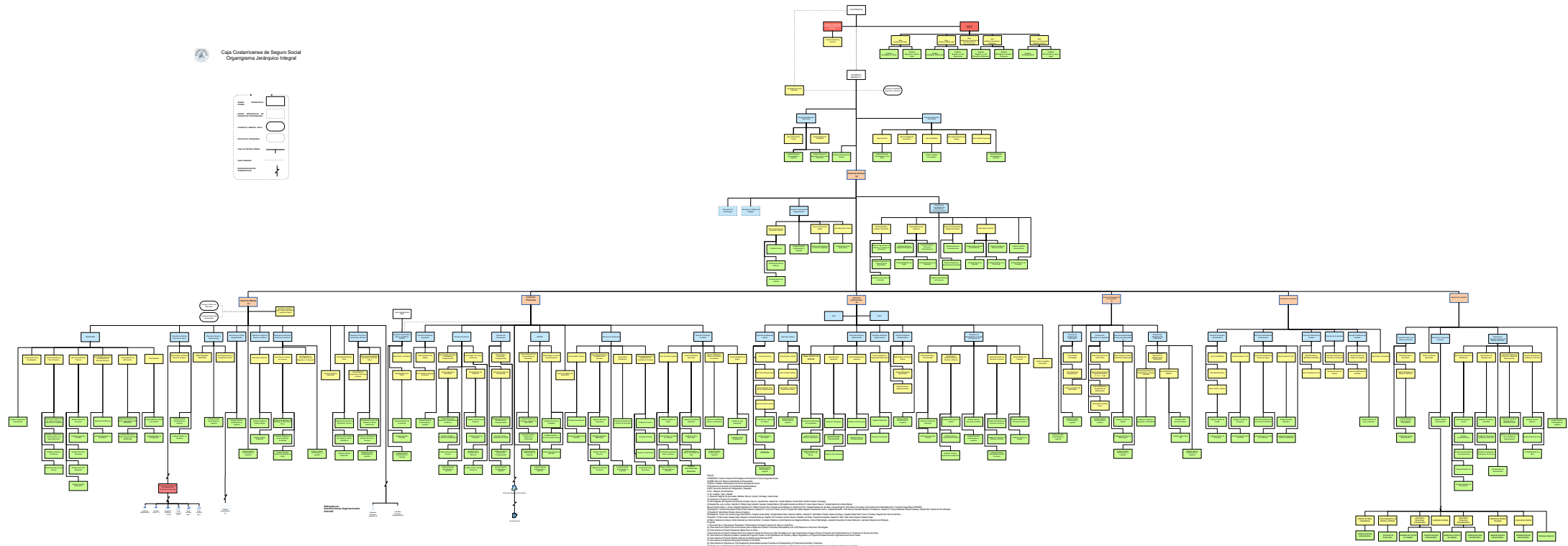
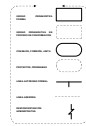
- Tarrazú
- Turrialba
- San Rafael
- Puriscal
- Paraíso
- Pacayas
- Ciudad Colón
- Heredia
- Guadalupe
- Cartago
- Acosta
- Santa Elena
- Desamparados
- La Unión
- Santo Domingo
- San Joaquín de Flores

Región 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.

Organigrama Institucional

Caja Costarricense de Seguro Social
Organigrama Institucional Integral





Aspectos generales

**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2023**

Población nacional por condición de aseguramiento

El porcentaje de cobertura de las prestaciones del Seguro de Salud con respecto a la población nacional para 2023 se estima en un 92,95. Se observa un incremento considerable en la cantidad de asegurados directos asalariados de cerca de 50.000 asegurados más entre el 2022 y 2023, producto, posiblemente, de la disminución del desempleo en el país observada en ese periodo (la tasa de desempleo abierto pasó de 11,68 en el II trimestre 2022 a 9,60 en el II trimestre 2023, según datos del a Encuesta Continua de Empleo). También se presentó un aumento de más de 8.000 asegurados por cuenta propia.

Otro factor que contribuyó al crecimiento de la cobertura corresponde a la cantidad de pensionados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, (IVM), regímenes especiales y el Régimen No Contributivo (RNC), los cuales en conjunto representan aproximadamente 28 000 pensionados más que el año anterior. Lo anterior, puede ser producto del proceso de envejecimiento poblacional que experimenta el país desde hace algunos años.

POBLACION NACIONAL POR CONDICION DE ASEGURAMIENTO EN EL SEGURO DE SALUD 2022-2023

AÑO		2022	2023
POBLACION NACIONAL		5.213.480	5.261.853
ASEGURADOS DIRECTOS	ASALARIADOS	1.393.304	1.443.265
	CUENTA PROPIA	417.850	426.677
	CONVENIOS	63.755	62.744
ASEGURADOS CUENTA DEL ESTADO		834.357	831.539
DEPENDIENTES DE ASEG. DIRECTO		1.394.714	1.366.091
OTRAS FORMAS DE SEGURO (ESTUDIANTE)		64.072	84.542
PENSIONADOS	C.C.S.S.	328.168	349.451
	REGÍMENES ESPECIALES	69.357	69.857
	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	137.354	144.120
DEPENDIENTES DE PENSIONADO		102.767	112.758
POBLACIÓN NO ASEGURADA		396.550	358.910
SEGURO PRIVADO O DEL EXTRANJERO		11.232	11.899
PORCENTAJE COBERTURA DE LA POBLACIÓN NACIONAL		92,18	92,95

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.
Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Hogares 2022-2023 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 de 2023, registró 1.932.686 trabajadores asegurados, aumentando un 3,08% respecto al 2022, relacionado posiblemente con la disminución del desempleo en el país.

La cobertura contributiva del Seguro de Salud se ubicó en un 76,39% de la Población Económicamente Activa (PEA), aproximadamente 2 puntos porcentajes (p.p.) más que el año anterior, esto debido a un incremento de cerca de 60 000 trabajadores más afiliados al Seguro de Salud.

SEGURO DE SALUD PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE POR AÑO, SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL. JUNIO 2022 - 2023

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE ¹	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
TOTAL	91.276	94.360	1.874.909	1.932.686	1.214.035	1.330.096
ASALARIADOS	91.176	94.260	1.393.304	1.443.265	1.029.077	1.129.469
Empresa Privada	73.188	76.316	1.052.512	1.101.813	681.135	738.730
Servicio Doméstico	15.442	15.423	18.577	18.290	3.616	3.687
Inst. Autónomas	2.545	2.520	177.933	177.816	198.427	239.836
Gobierno Central	1	1	144.282	145.346	145.900	147.215
NO ASALARIADOS	100	100	481.605	489.421	184.957	200.628
Trabajador Independiente	-	-	260.401	268.632	112.387	122.879
Asegurado Voluntario	-	-	157.449	158.045	52.827	57.168
Convenios Especiales	100	100	63.755	62.744	19.743	20.580

¹ Cifras en millones de colones

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 cercana al 81%, ya que el número de asegurados directos asalariados del sector privado creció en 4,68% mientras que el crecimiento de la PEA asalariada fue del 3,31%, 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 pesó en este aumento.

Los trabajadores no asalariados afiliados, mostraron un incremento neto cercano a 8 mil trabajadores, debido a los esfuerzos por incrementar la cobertura de los trabajadores no asalariados, mejora en los registros de esta población e incremento del aseguramiento voluntario. La cobertura de los trabajadores independientes es del 68,88%; crecimiento de más de 2 p.p. con respecto al año anterior.

La masa salarial se incrementó en un 9,56% explicado por el aumento del número de trabajadores cotizantes.

En cuanto al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), en 2023 se encuentran afiliados 1 702 482 trabajadores, lo que representa un incremento cercano al 4% respecto al año 2022. Se observa un crecimiento de los trabajadores asalariados de más de 45 000 afiliados y en los trabajadores por cuenta propia 17 000 afiliados más, como se mencionó anteriormente relacionado con la disminución del desempleo. 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 en un 9,64% con respecto al año 2022, debido al incremento del número de asegurados directos especialmente en el sector privado.

SEGURO DE IVM PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE POR AÑO, SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL JUNIO 2022 - 2023

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE ¹	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
TOTAL	90.646	93.861	1.639.248	1.702.482	1.041.471	1.152.543
ASALARIADOS	90.552	93.769	1.262.913	1.308.447	898.174	993.417
Empresa Privada	72.785	75.863	1.036.237	1.084.090	669.625	725.832
Servicio Doméstico	15.409	15.390	18.501	18.213	3.595	3.666
Inst. Autónomas	2.357	2.515	159.695	159.082	180.614	220.699
Gobierno Central	1	1	48.480	47.062	44.340	43.221
NO ASALARIADOS	94	92	376.335	394.035	143.297	159.126
Trabajador Independiente	-	-	235.238	242.760	99.506	108.702
Asegurado Voluntario	-	-	93.724	103.287	29.565	35.218
Convenios Especiales	94	92	47.373	47.988	14.225	15.206

¹ Cifras en millones de colones

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

Prestaciones en dinero de servicios de salud

Para el cierre de 2023, se observó que el monto correspondiente a las prestaciones en dinero del Seguro de Salud experimentó un decrecimiento del 0,9% con respecto al año anterior, pasando de 167.907,6 millones de colones a 166.474,9 millones de colones.

Esta situación se evidencia a través de una significativa disminución del 67,9% en la atención externa de servicios de salud, específicamente en la atención médica tanto en el país como en el exterior.

En cuanto a rubros específicos, los “subsidios de enfermedad” destacan con un monto de 104.671,4 millones de colones, que representa el 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 “subsidios de maternidad” registró un crecimiento de 2,6% con respecto al año 2022, alcanzando la suma de 20.855,9 millones de colones.

Finalmente, en el rubro de “accesorios médicos” se incluye lo relacionado con anteojos, prótesis dentales y otras prótesis, aparatos ortopédicos, entre otros. Las “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.

**SEGURO DE SALUD
PRESTACIONES EN DINERO
AÑOS: 2022-2023
-en millones de colones-**

Detalle	Importes según año		Variaciones	
	2022	2023	Absoluta	Relativa
Total	167.907,6	166.474,9	-1432,7	-0,9%
Subsidios de Enfermedad	100.547,0	104.671,4	4124,5	4,1%
Subsidios de Maternidad	20.322,5	20.855,9	533,4	2,6%
Subsidios Riesgos Trab. Emplea. CCSS	69,9	175,9	106	151,7%
Subsidio Accidentes de Tránsito	3.752,5	4.862,2	1109,7	29,6%
DESAF Pacientes Fase Terminal ¹	1.458,8	1.614,2	155,5	10,7%
Traslados y Hospedajes	3.556,8	5.113,1	1556,3	43,8%
Traslados Cruz Roja	5.584,3	6.948,7	1364,4	24,4%
Atención Externa Servicios de Salud	18.428,0	5.916,3	-12511,7	-67,9%
Accesorios Médicos ²	6.440,8	7.485,1	1044,3	16,2%
Fondo Mutual	1.438,4	1.469,7	31,4	2,2%
Otras prestaciones	6.308,7	7.362,2	1053,5	16,7%

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

2 Incluye anteojos, prótesis y otros.

Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis Financiero de la Dirección Actuarial y Económica, con datos del Balance a diciembre de 2022 y Prebalance a diciembre de 2023 de la subárea de Contabilidad Operativa de la Gerencia Financiera.

Producción en salud

Se considera relevante realizar un análisis global de la producción en salud a nivel nacional, que permite visualizar la dimensión de la prestación de servicios de la CCSS hacia la población costarricense y a la vez, identificar los cambios que se producen en la oferta y demanda de los servicios 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.

Hospitalización

En 2023 se atendió un total de 337 630 egresos hospitalarios, lo que representó aumento de 9 915 egresos respecto al 2022. Los indicadores para este año muestran cómo se ha venido restableciendo la producción hospitalaria después de la pandemia.

En términos de estancia media, en este periodo se experimentó un aumento, pasando de 6,6 días en 2022 a 6,9 días en 2023.

La estancia promedio se ve afectada por establecimientos que presentan egresos con estancias prolongadas, ejemplo de esto es el hospital Nacional de Salud Mental, donde pasó de aproximadamente 24 a 32 días, lo que representa un aumento de 8 días. Además, es importante mencionar que el hospital psiquiátrico Roberto Chacón Paut experimentó una disminución en la estancia media de aproximadamente 28 días.

Situación que refleja el esfuerzo institucional por buscar alternativas para los pacientes de larga estancia cuya necesidad es únicamente de alojamiento, condición que ocurre con frecuencia en este tipo de pacientes.

Dotación de camas

En este periodo se contó con un total promedio de 5 374 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 38,4% de los egresos hospitalarios corresponden a estos establecimientos, con una estancia promedio de 8,7 días.

Los hospitales de tercer nivel son los que presentan una mayor cantidad de egresos hospitalarios: San Juan de Dios con 30 385 (9%), Rafael Ángel Calderón Guardia con 29 566 (8,8%), y México con 27 191 (8,1%) egresos. Además, estos establecimientos de salud alcanzan porcentajes altos de intervenciones quirúrgicas que oscilan entre el 57% y 66% de intervenciones respecto a los egresos totales.

Los hospitales especializados, como el Nacional de Salud Mental, el Centro Nacional de Rehabilitación, el Nacional de Geriátrica y Gerontología y el Roberto Chacón Paut son los que presentan menos egresos al año, pero acompañados de las estancias medias más altas del país. Estos hospitales tienen solamente el 3,2% del total de los egresos, con estancias medias que van desde 16,5 días en el Nacional de Geriátrica y Gerontología hasta los 31,9 días en el hospital Nacional de Salud Mental.

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 Nacional de Geriatria y Gerontología, donde fallecieron 11 pacientes por cada 100 hospitalizaciones, así como el San Juan de Dios donde en el 2023 fallecieron 5 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 el 3%, mientras que en los regionales se encuentra cercana al 2%, lo cual se explica debido a la complejidad de los pacientes que son remitidos a estos centros dentro de la red.

Índice de ocupación hospitalaria

A nivel de país se alcanzó aproximadamente el 81%, un valor similar al recomendado internacionalmente y un 19% de desocupación.

A pesar de ello, existen hospitales que mantienen porcentajes superiores al 90% tales como el Rafael Ángel Calderón Guardia, La Anexión, Tony Facio Castro, Fernando Escalante Pradilla y Juana Pirola.

Otros hospitales se mantienen sobre el 80%, como el San Juan de Dios, el Nacional de Salud Mental, el Nacional de Geriatria y Gerontología, San Rafael, San Vicente de Paul, Enrique Baltodano Briceño y Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez.

Otros nueve 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 85% de la morbilidad atendida se concentra en diez causas, tal como se aprecia en la siguiente gráfica. Además, de las hospitalizaciones por embarazo, parto y puerperio, siendo la causa de mayor frecuencia de hospitalización (60 585 egresos), le siguen las enfermedades del sistema digestivo (38 959 egresos) y en tercer lugar las enfermedades del ojo y sus anexos (36 084 egresos).

Es importante aclarar que el apartado diagnósticos para propósitos especiales contiene las hospitalizaciones debidas a covid-19, que para este año no se encuentran entre las diez causas más frecuentes.

El restante 15% concentra hospitalizaciones con patologías asociadas a afecciones originadas en el periodo perinatal, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades endocrinas, del sistema nervioso, de la piel y tejido subcutáneo, signos y síntomas hallazgos anormales, enfermedades infecciosas y parasitarias, malformaciones congénitas, códigos para propósitos especiales, de la sangre y órganos hematopoyéticos, del oído y de la apófisis mastoides.

Partos intrahospitalarios

Con respecto a los partos intrahospitalarios atendidos en la CCSS durante 2023, se contabilizaron un total de 45 805 partos, en su mayoría son de mujeres costarricenses, 35 932 (78%), mientras que 9 873 (22%) restantes corresponden a mujeres con otras nacionalidades. En este último grupo destacan, en primer lugar, las nicaragüenses 8 573 (87%), seguido por panameñas 441 (4%), venezolanas 205 (2%) y los restantes 654 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 22 805 (50%) se concentran en las provincias de San José y Alajuela, mientras que Guanacaste y Heredia son las provincias que tienen menor cantidad de partos con 4 192 y 3 771 respectivamente.

Consulta externa

La distribución de la cantidad de consultas médicas realizadas en 2023 es la siguiente: 73% medicina general y 27% medicina especializada. Estos porcentajes son similares en los últimos cinco años. En el periodo en análisis hubo un aumento respecto al 2022 de aproximadamente 168 000 consultas.

CCSS: Consulta médica por medicina general y especialidades, total, primera vez y consulta por usuario, según Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud. 2023 a/

Región Integrada de Servicios y	Consulta Médica	Medicina General			Especialidades		
		Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario	Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario
Total	10.891.602	7.948.402	2.853.859	2,79	2.943.200	1.555.910	1,89
Serv. Nacionales Especializados	1.110.497	44.579	13.965	3,19	1.065.918	516.472	2,06
Central Sur	3.544.261	2.989.034	1.100.437	2,72	555.227	307.849	1,80
Central Norte	2.576.129	2.022.385	717.199	2,82	553.744	287.589	1,93
Chorotega	843.085	609.610	211.993	2,88	233.475	124.248	1,88
Pacífico Central	604.974	478.084	177.171	2,70	126.890	74.510	1,70
Huetar Norte	545.552	438.418	161.682	2,71	107.134	61.871	1,73
Huetar Atlántica	948.802	814.911	267.277	3,05	133.891	78.288	1,71
Brunca	718.302	551.381	204.135	2,70	166.921	105.083	1,59

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de Febrero 2024.

En el caso de medicina general se presentó una pequeña disminución de 28 000 consultas; mientras que en medicina especializada se produjo un aumento de 196 000 consultas respecto al año anterior. Es importante recordar que en 2022 la producción se vio afectada por el ciberataque ocurrido a los sistemas de información de la institución.

Estos resultados resaltan que 2023 alcanzó valores similares a los del año 2019, superando los procesos de recuperación para solventar la afectación experimentada por la pandemia de la covid-19 en 2020 y 2021.

Con respecto a las consultas promedio por usuario (concentración), durante 2023 en medicina general se dieron 2,8 consultas por consultante, mismo valor presentado en el año anterior y en medicina especializada de 1,8.

Este indicador de concentración continúa siendo mayor en la región Chorotega con 3 y menor en la Huetar Norte con 2,5 en medicina general. En el caso de medicina especializada los hospitales nacionales y centros especializados, presentaron mayor concentración; en promedio cada persona atendida tuvo 1,9 consultas al año, mientras que en la región Brunca y Huetar Norte presentan 1,6.

Por otra parte, en 2023 del total de consultas brindada por la CCSS, el 76,1% se realizaron en las áreas de salud; indicador que refleja la importancia del primer nivel de atención; esto refiere el decidido enfoque a la atención integral en salud, que se realiza en gran parte por los 1 083 ebáis con que cuenta la institución. El 23,7% se realizaron en hospitales nacionales y centros especializados y las atenciones restantes en clínica La Reforma.

En resumen, en 2023 se presentó un aumento respecto a 2022 de aproximadamente 168 000 consultas, lo que indica que se alcanzaron valores similares al 2019, superando los procesos de recuperación para solventar la afectación experimentada por la pandemia de la covid-19 en 2020 y 2021 y el ciberataque a los sistemas de información ocurrido en 2022. En medicina especializada se produce el mayor aumento de 196 000 consultas respecto al año anterior.

Atenciones de urgencias

En los últimos dos años (2022-2023), posterior a la emergencia nacional sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2, se observó un incremento en las atenciones en los servicios de Urgencia o Emergencia de la institución.

Se atendieron 6 650 370 atenciones, superando las registradas en 2022 en un 9% aproximadamente, lo que representó un total de 542 953 atenciones más con respecto al año anterior.

CCSS: 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. 2023 a/

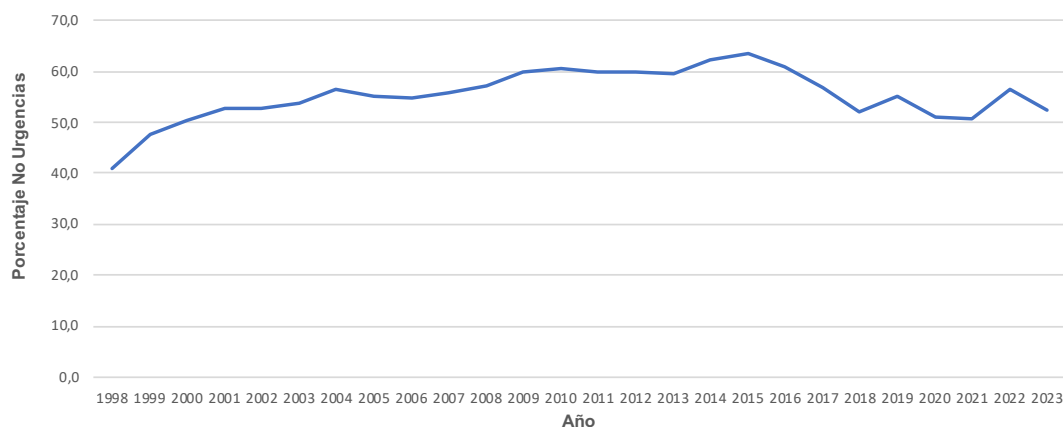
Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud	Total Atenciones	Urgencias								% En Observación	% No Urgencias
		Tipo de Urgencia									
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría	Odontológicas		
Total	6.650.370	3.169.445	2.168.300	388.255	38.019	127.554	398.700	44.424	4.193	16,1%	52,3%
Serv. Nacionales Especializados	456.774	340.791	95.054	113.158	11.969	33.031	63.704	23.798	77	17,9%	25,4%
Central Sur	1.589.471	666.102	490.808	64.921	5.825	16.305	82.670	4.844	729	17,0%	58,1%
Central Norte	1.482.789	623.260	458.905	64.351	7.292	23.376	64.158	4.810	368	19,6%	58,0%
Chorotega	844.697	486.973	362.737	41.280	2.742	14.032	62.443	2.530	1.209	13,6%	42,3%
Pacífico Central	675.613	287.917	204.406	38.223	2.939	10.415	29.512	2.010	412	14,7%	57,4%
Huetar Norte	344.611	140.080	97.280	12.739	693	7.302	21.135	830	101	18,3%	59,4%
Huetar Atlántica	744.554	462.608	352.541	31.075	4.289	14.849	56.663	2.350	841	12,6%	37,9%
Brunca	511.861	161.714	106.569	22.508	2.270	8.244	18.415	3.252	456	13,2%	68,4%

Al revisar los años pre pandémicos, las atenciones en este servicio tenían un incremento año a año, por lo que a partir de 2022 vuelve a retomar el mismo comportamiento.

Por otro lado, analizando las atenciones clasificadas como urgencias, las atenciones de tipo médicas se mantienen con la mayor frecuencia (un 68% del total) seguidas de las urgencias de tipo pediátricas y quirúrgicas (aproximadamente 12.6% y 12.2% respectivamente), en menor frecuencia las urgencias obstétricas, psiquiátricas, ginecológicas y odontológicas (4%, 1,4%, 1,2% y 0,1% respectivamente).

De la misma manera, el volumen de las atenciones en urgencias sigue siendo alto, se da una atención de urgencia por cada 2 consultas, aproximadamente, en el área ambulatoria, esto significa que aproximadamente el 32% de la demanda de servicios ambulatorios es no programada (incluyendo la consulta de odontología y otros profesionales en salud), afectando todo el sistema de atención de la salud y a la vez desvirtúa las funciones de la red de servicios, en especial los servicios de urgencias, donde se atienden altos volúmenes de atenciones consideradas como no urgentes, un poco más de la mitad del total de atenciones (52,3%) se consideran no urgencias.

CCSS: Servicio de Urgencias: Porcentaje de No Urgencias, por Año. CCSS. 1998-2023



Datos consultados el 09 de Febrero 2024.
Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud.

CCSS: Consulta médica por medicina general y especialidades, total, primera vez y consulta por usuario, según Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud. 2023 a/

Región Integrada de Servicios y Establecimiento	Consulta Médica	Medicina General			Especialidades		
		Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario	Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario
Total	10.891.602	7.948.402	2.853.859	2,79	2.943.200	1.555.910	1,89
Serv. Nacionales Especializados	1.110.497	44.579	13.965	3,19	1.065.918	516.472	2,06
Central Sur	3.544.261	2.989.034	1.100.437	2,72	555.227	307.849	1,80
Central Norte	2.576.129	2.022.385	717.199	2,82	553.744	287.589	1,93
Chorotega	843.085	609.610	211.993	2,88	233.475	124.248	1,88
Pacífico Central	604.974	478.084	177.171	2,70	126.890	74.510	1,70
Huetar Norte	545.552	438.418	161.682	2,71	107.134	61.871	1,73
Huetar Atlántica	948.802	814.911	267.277	3,05	133.891	78.288	1,71
Brunca	718.302	551.381	204.135	2,70	166.921	105.083	1,59

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de Febrero 2024.

Según el tipo de establecimiento de salud, como se aprecia en el cuadro anterior, aproximadamente el 65% de atenciones de urgencias se realizan en las áreas de salud; no obstante, el restante 34,8% se atiende en los hospitales y posiblemente corresponden a los casos de mayor gravedad.

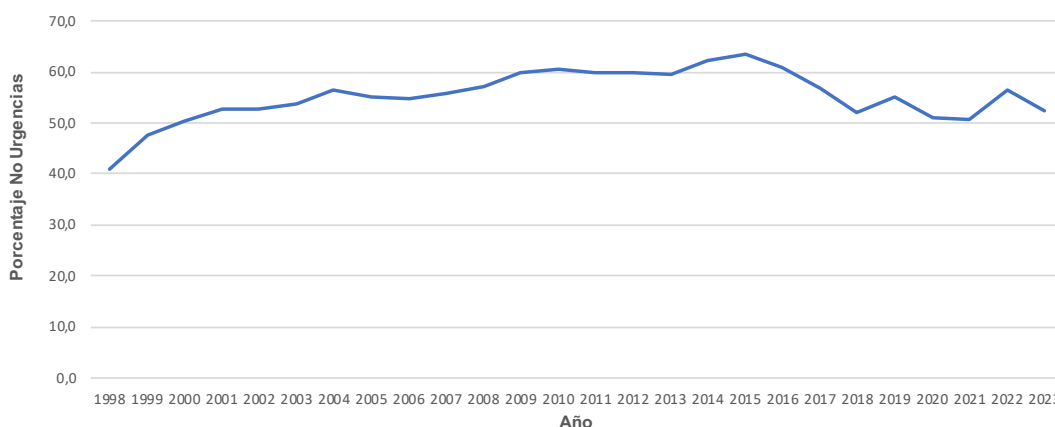
Volumen en las atenciones de urgencias

Como se indicó anteriormente, el porcentaje de no urgencias es alto, la mitad del total de atenciones, entre 1998 y 2009 este indicador experimentó una tendencia sostenida a crecer, aumentando un 20%, pasando de un 40% a 60% de atenciones consideradas no urgentes. En los siguientes cinco años (2009-2013) se mantuvo casi constante en 60%, pero en 2014 volvió a presentar un incremento respecto al 2013, comportamiento que se mantuvo en el 2015; en los años 2016 a 2018 las atenciones no urgentes presentan una tendencia a la disminución, pasando de un 63% a un 52%, valor que no se presentaba desde el 2001.

No obstante, en 2019 este indicador volvió a incrementarse un 3%. Sin embargo, y posiblemente por las restricciones, hábitos de higienes y comportamiento de la población para no exponerse ante el virus que produce la covid-19, se redujo en 4% el porcentaje de no urgencia en el 2020. Debido a la vacunación, en 2021, se observó una ligera reducción de un 0,4% en comparación al 2020.

Para el 2022, se identificó un comportamiento típico en la cantidad de atenciones en el servicio de urgencia o emergencia previo a la pandemia, en donde se observan valores similares registrados en 2019 con un 56.5% de atenciones no urgentes. No obstante, en 2023, se redujo en un 4% en comparación al 2022, lo cual sigue siendo la mitad de las atenciones de este tipo.

CCSS: Servicio de Urgencias: Porcentaje de No Urgencias, por Año. CCSS. 1998-2023



Datos consultados el 09 de Febrero 2024.

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

Estos valores de “no urgencias” reflejan una situación de saturación en los servicios de consulta externa; así como, un indicador de una creciente necesidad de horarios diversificados en este servicio ambulatorio.

Aunque, la institución ha hecho esfuerzos en la habilitación o ampliación de ebáis en horario vespertino y que posiblemente explique la reducción del 4% en 2023, se sigue observando un grupo importante de usuarios que está acudiendo a los servicios de urgencia o emergencia clasificados como no urgente.

El objetivo en los servicios de emergencias es estabilizar el estado de salud de las personas y en el caso de pacientes con enfermedades crónicas no se les da un abordaje integral de su padecimiento, ni un seguimiento adecuado en este servicio, como sí ocurre en la consulta externa.

La región más afectada por la magnitud de las no urgencias es la Brunca con más del 68% de las atenciones con esa condición. En contraste con los hospitales nacionales y centros especializados que presentan porcentajes de no urgencias cercanos al 25,4%, evidenciando una mejor utilización de este servicio de acuerdo con su objetivo.

En términos generales, los servicios de Urgencias y Emergencias parecen recuperar el comportamiento típico visto previo a la pandemia, el cual venía en una tendencia al incremento: en los últimos dos años ha superado los 6 millones de atenciones anuales, siendo 2023 el año con mayores atenciones registradas en la historia de la institución.

Más del 50% de las atenciones son registradas como no urgente, lo que implica que, aunque se disminuyó en 2023, se debe continuar con las estrategias de horarios diversificados, cierre de brechas de ebáis y educación continua a la población usuaria para el adecuado uso del servicio.

Servicios de apoyo

Medicamentos entregados

Durante 2023, los servicios de Farmacia de la CCSS despacharon aproximadamente 122 000 000 de recetas, lo que representa un aumento significativo de casi el 32% en comparación con 2022, equivalente a 29 300 000 recetas más.

Del total de recetas despachadas el 68% se prescribieron en Consulta Externa, 11% en el servicio de Urgencias y un 7% en Hospitalización. El 14% restante corresponde a otras áreas de atención (hospital de día, visita domiciliar y otros establecimientos), así como servicios internos y apoyo a sistemas de atención alternativos (Empresa y Medicina mixta).

CCSS: Recetas de medicamentos despachados por área de atención, copias, medicamentos utilizados en servicios internos, y recetas despachadas a servicios alternativos, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2023 a/

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Total	Área de Atención						Copias ¹	Otros Servicios Internos	Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día Hospital de día	Visita Domiciliar Visita Domiciliar	Otros Establecimientos			Empresa	Medicina Mixta
Total general	121.914.783	8.179.379	83.236.504	12.868.778	27.590	66.555	10.105.899	46.876.041	4.783.514	1.347.333	1.299.231
Serv. Nacionales	10.622.139	4.053.450	5.842.889	334.315	19.103	39.347	15.984	861.320	312.654	4.216	181
Central Sur	37.738.399	493.382	29.045.666	3.070.755	753	5.630	3.441.892	17.713.328	1.163.415	103.323	413.583
Central Norte	25.899.900	1.033.671	17.723.791	2.741.086	3.211	2.086	2.257.961	10.665.871	807.814	871.132	459.148
Chorotega	8.273.700	402.178	4.869.160	1.460.709	4	1.494	872.074	2.674.126	520.906	87.252	59.923
Pacífico Central	9.509.342	306.087	6.145.829	1.553.056	2.054	15.050	603.514	3.867.650	734.057	99.234	50.461
Huetar Norte	4.614.453	402.400	2.768.667	734.574	980	0	403.069	1.359.208	201.723	32.241	70.799
Huetar Atlántica	8.416.871	331.656	5.521.274	1.082.814	1.475	1.190	617.435	2.907.987	620.680	127.521	112.826
Brunca	16.839.979	1.156.555	11.319.228	1.891.469	10	1.758	1.893.970	6.826.551	422.265	22.414	132.310

a/ Datos 2023 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

1/ Incluidos en Consulta Externa.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de Febrero 2024.

Con respecto al año anterior, para la Consulta Externa el valor aumentó en un 43%, este se ve influenciado por la cantidad de copias de recetas de medicamentos despachadas por los establecimientos de salud, lo que representó un aumento del 51% (15,8 millones de recetas aproximadamente de más), situación que podría estar relacionada con la pérdida de información del evento del ciberataque que sufrió la institución durante el año 2022; por otra parte, en el servicio de hospitalización para este año se da un aumento de apenas un 5% con respecto al año anterior y en urgencias del 15%.

Exámenes de laboratorio

En el siguiente cuadro se observa que el número de exámenes de laboratorio realizados durante 2023 corresponde a 81,5 millones aproximadamente; lo que representó un aumento del 15 % respecto al año anterior.

CCSS: Exámenes de laboratorio realizados, por área de atención, empresa y medicina mixta, según Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud. 2023 a/

Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud	Total	Área de Atención					Servicios Alternativos		
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar Visita Domiciliar	Otros Establecimientos	Empresa	Medicina Mixta
Total	81.495.601	11.623.179	38.278.901	14.550.815	107.551	343.909	13.486.957	1.306.849	1.797.440
Serv. Nacionales Especializados	22.036.487	7.332.103	7.162.889	3.854.952	28.103	14.090	3.238.516	277.998	127.836
Central Sur	18.813.618	890.786	12.967.652	1.967.440	23.872	126.031	1.961.936	368.177	507.724
Central Norte	13.767.999	1.222.090	7.671.726	2.329.046	28.542	70.172	1.647.539	297.234	501.650
Chorotega	7.792.557	588.599	3.030.433	1.615.208	1.769	65.360	2.105.206	162.920	223.062
Pacífico Central	4.626.731	442.875	2.391.590	1.027.486	-	45.415	606.624	60.356	52.385
Huetar Norte	2.931.494	192.162	1.241.427	698.077	7.787	2.168	665.267	28.721	95.885
Huetar Atlántica	6.400.727	432.961	2.564.961	1.770.099	17.410	16.754	1.341.375	76.780	180.387
Brunca	5.125.988	521.603	1.248.223	1.288.507	68	3.919	1.920.494	34.663	108.511

a/ Datos 2023 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de Febrero 2024.

Por área de atención, se mantiene la Consulta Externa como el área que más consume este servicio diagnóstico con un 47% del total solicitado, seguido por un 18% en los servicios de urgencias; el porcentaje restante pertenece a otras áreas de atención como hospitalización (14%) y servicios alternativos. Dicha distribución se mantiene similar a años anteriores, pero con un aumento en la producción en todas las áreas de atención y servicios alternativos.

En el siguiente cuadro se presenta la razón de exámenes por cada paciente atendido, así en los servicios de hospitalización a nivel nacional se realizó en promedio 34,4 exámenes por paciente hospitalizado (mientras que el 2022 fue de 32,1).

CCSS: Razón de recetas de medicamentos despachados y exámenes de laboratorio realizados por cada, hospitalización, consulta externa, atención urgencias, según Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud. 2023

Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud	Medicamentos por:			Exámenes por:		
	Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital	Consulta Externa	Urgencias
Total	24,2	7,6	1,9	34,4	3,5	2,2
Serv. Nacionales Especializados	31,3	5,3	0,7	56,5	6,5	8,4
Central Norte	14,4	8,2	1,9	26,0	3,7	1,2
Central Sur	18,6	6,9	1,8	21,9	3,0	1,6
Huetar Norte	13,9	5,8	1,7	20,3	3,6	1,9
Chorotega	18,2	10,2	2,3	26,4	4,0	1,5
Pacífico Central	22,0	5,1	2,1	10,5	2,3	2,0
Huetar Atlántica	14,2	5,8	1,5	18,5	2,7	2,4
Brunca	37,9	15,8	3,7	17,1	1,7	2,5

a/ Datos 2023 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de Febrero 2024.

Los hospitales nacionales y centros especializados presentaron la mayor cantidad de exámenes: 56,5 por egreso hospitalario, seguido por la región Chorotega con 29,4; comportamiento que se mantiene con respecto al año anterior. En consulta externa se generaron 3,5 exámenes de laboratorio por cada consulta (se presenta un leve aumento en comparación del 2022 con 3,1 exámenes) y en emergencias se solicitaron 2,2 por cada atención de urgencia (en el 2022 fue de 2).

En resumen, la cantidad de exámenes de laboratorio realizados durante 2023 corresponde a 81, 5 millones aproximadamente; cifra que corresponde a un aumento del 15 % respecto al año anterior. Se observa una tendencia a la alta respecto a los últimos cinco años.

Estudios de radiología e imágenes médicas

Durante 2023 se realizaron 1 796 253 estudios de radiología en los establecimientos de salud de la CCSS en todo el país, por lo que se requirió 2 250 949 imágenes radiológicas o placas; es decir 1,25 imágenes por estudio.

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. 2023 a/

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	1.796.253	205.998	486.016	773.008	1.348	47	307.794	7.782	14.260
Serv. Nacionales	467.781	128.019	125.199	173.075	516	46	40.566	197	163
Central Sur	376.864	10.326	128.006	150.386	268	-	78.258	3.471	6.149
Central Norte	331.988	29.094	82.178	160.072	141	1	55.862	1.849	2.791
Chorotega	158.699	14.150	42.899	59.960	5	-	39.975	846	864
Pacífico Central	126.371	6.760	24.217	67.450	402	-	26.597	301	644
Huetar Norte	81.947	5.349	12.566	51.047	1	-	11.957	259	768
Huetar Atlántica	70.757	4.123	35.333	21.583	12	-	8.393	297	1.016
Brunca	181.846	8.177	35.618	89.435	3	-	46.186	562	1.865
Imágenes	2.250.949	281.649	588.704	976.969	988	3	376.241	9.510	16.885
Serv. Nacionales	697.275	215.991	191.720	252.812	-	-	36.555	149	48
Central Sur	246.954	2.212	96.646	92.166	448	-	48.876	2.405	4.201
Central Norte	381.391	11.935	80.476	184.098	29	3	96.180	3.497	5.173
Chorotega	235.914	18.959	65.839	92.793	10	-	56.170	1.186	957
Pacífico Central	210.457	11.041	39.268	114.781	481	-	43.221	520	1.145
Huetar Norte	107.223	6.116	16.343	66.521	3	-	16.638	390	1.212
Huetar Atlántica	93.892	4.421	44.255	32.835	12	-	10.615	469	1.285
Brunca	277.843	10.974	54.157	140.963	5	-	67.986	894	2.864

a/ Datos 2023 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de Febrero 2024.

Respecto a los últimos tres años este indicador mostró un aumento. Si se compara los años del 2019 al 2023 (2019:1,27; 2020:1,16; 2021:1,08; 2022:1,17 y 2023:1,25) se aprecia que la tendencia de decrecimiento que se da desde 2020 producto de la pandemia comienza a cambiar; por lo tanto, este año se incrementó con una cifra similar al 2019, esto por el aumento en las jornadas de producción y la recuperación de los sistemas de información después del ciberataque.

Atención domiciliar

Durante 2023, la CCSS brindó 128 513 atenciones en el escenario domiciliar a pacientes que presentaban dificultad para trasladarse a los establecimientos de salud, lo que representó un aumento del 24% con respecto al registrado en el año 2022 y un 37% del año 2021, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

CCSS: Atención a domicilio, total, primera vez y concentración, consulta por hora, procedimientos y actividades según, según Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud. 2023 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	128.513	15.994	8,04	145.001	0,89	285.923	413.263
Serv. Nacionales Especializados	15.233	2.131	7,15	30.050	0,51	35.536	134.768
Central Sur	31.004	3.751	8,27	33.809	0,92	74.995	99.086
Central Norte	30.426	4.198	7,25	26.220	1,16	63.470	56.771
Chorotega	15.772	1.334	11,82	15.327	1,03	40.565	38.592
Pacífico Central	14.279	1.154	12,37	11.431	1,25	30.988	31.069
Huetar Norte	4.740	1.248	3,80	8.012	0,59	10.872	8.774
Huetar Atlántica	8.875	1.232	7,20	12.267	0,72	12.342	13.695
Brunca	8.184	946	8,65	7.884	1,04	17.155	30.508

a/ Datos 2023 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

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

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de Febrero 2024.

En 2023 se realizaron 285 923 procedimientos y 413 263 actividades por los funcionarios que integraron los diferentes equipos de salud, los cuales se trasladaron hasta la habitación de los usuarios, para brindar la atención. En comparación con el año anterior en el 2022 se tuvo un aumento del 15% en los procedimientos y de 10% en las actividades.

A estas personas que se les realizó este tipo de atención, se les brindó una atención personalizada de aproximadamente 89 minutos en promedio por paciente, incluyendo tiempos de traslado; en el año anterior fue de 77 minutos.

Visita domiciliar de Asistente Técnico de Atención Primaria (atap)

Dentro de los objetivos de las visitas domiciliarias realizadas por los atap, se puede destacar la recolección de información de las personas, familias y viviendas, así como las atenciones requeridas, según normativa establecida para estos fines; inclusive, cuando se consideró necesario referir para la adecuada atención en el establecimiento de salud. Por esa razón se considera de vital importancia contar con una alta cobertura de población censada por medio de esta acción en salud.

Durante 2023, los atap realizaron un total de 1 744 309 visitas en todo el país, con un total de 979 884 personas atendidas.

Comparado con años anteriores hubo un aumento, cambiando el comportamiento de años anteriores que se había dado una disminución a partir del 2020 y que se mantuvo hasta el 2022 por motivo de la pandemia.

CCSS: 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. 2023 a/

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Escenario Domiciliario				Personas Atendidas
	Visitas				
	Total	Efectivas	No Efectivas	Segui-miento	
Total	1.744.309	453.994	483.731	806.584	979.884
Central Sur	579.366	94.298	140.363	344.705	165.480
Central Norte	537.919	124.305	188.637	224.977	282.191
Chorotega	158.303	43.096	26.378	88.829	141.507
Pacífico Central	118.336	56.039	38.957	23.340	86.857
Huetar Norte	96.182	39.549	17.615	39.018	79.326
Huetar Atlántica	146.531	48.755	48.930	48.846	102.021
Brunca	107.672	47.952	22.851	36.869	122.502

a/ Datos 2023 preliminares sujetos a cambios por revisiones.
Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 7 de Febrero 2024.

Por otra parte, del total de atenciones dadas un 72% fueron efectivas (incluyendo nuevas y de seguimiento); un 28% resultaron no efectivas, debido a algunas de las siguientes razones: las casas estaban cerradas, deshabitadas, la familia no aceptó la visita, la vivienda no existía o estaba en construcción.

Población y servicios de salud

El cuadro siguiente incluye las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2023, junto con la tasa de mortalidad bruta como indicador general de impacto, la cual en 28 años se mantuvo la mayor parte del tiempo por debajo de cuatro defunciones. Fue hasta 2008 que se sobrepasó las cuatro defunciones por cada mil habitantes; a partir de 2003 este indicador ha mostrado una tendencia al aumento leve año tras año, alcanzando para el 2021 su valor más alto de 6,02 defunciones por cada 1 000 habitantes, y para el 2022 bajó a 5,55.

CCSS: 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. 1980-2023 a/

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.	Exámenes de Laboratorio Por Hab. ³	Medicamentos por Hab.
				Médica ²	Odontología	Otro Profes.	Visita Domiciliar				
1980	2.315.705	3,99	0,37	2,34	0,25	-	-	10,58	2,99	3,88	7,65
1981	2.384.179	3,75	0,41	2,21	0,24	0,11	-	10,50	2,90	3,76	7,67
1982	2.453.508	3,72	0,36	2,25	0,21	0,11	-	10,32	2,89	3,39	7,02
1983	2.523.050	3,72	0,37	2,36	0,22	0,10	-	10,43	2,76	3,43	7,31
1984	2.594.604	3,83	0,31	2,32	0,22	0,10	-	10,73	2,64	3,50	7,32
1985	2.671.525	3,93	0,40	2,29	0,22	0,09	-	11,29	2,56	3,89	7,65
1986	2.751.059	3,80	0,40	2,27	0,22	0,08	-	10,86	2,47	4,00	7,63
1987	2.828.118	3,78	0,43	2,25	0,21	0,08	-	10,69	2,40	4,11	7,61
1988	2.904.309	3,77	0,48	2,16	0,20	0,08	-	10,35	2,32	4,18	7,60
1989	2.981.936	3,78	0,56	2,09	0,22	0,08	-	10,19	2,21	4,36	7,59
1990	3.057.164	3,72	0,51	2,08	0,21	0,07	-	9,52	2,14	4,49	7,27
1991	3.127.760	3,77	0,54	2,10	0,21	0,07	-	9,26	2,04	4,70	7,87
1992	3.203.806	3,83	0,52	2,07	0,22	0,07	-	9,30	1,95	4,90	7,59
1993	3.293.446	3,81	0,56	2,01	0,19	0,09	-	9,05	1,86	4,80	8,00
1994	3.389.481	3,93	0,62	2,03	0,19	0,07	-	8,79	1,73	5,02	8,36
1995	3.484.445	4,04	0,63	2,08	0,20	0,08	-	8,69	1,71	5,73	8,66
1996	3.577.064	3,91	0,64	2,16	0,21	0,08	-	8,61	1,66	6,22	8,73
1997	3.667.632	3,89	0,69	2,18	0,22	0,08	-	8,63	1,62	6,73	9,08
1998	3.757.082	3,91	0,74	2,25	0,28	0,09	-	8,49	1,58	7,23	9,81
1999	3.844.891	3,91	0,79	2,26	0,31	0,08	-	8,63	1,54	7,78	10,37
2000	3.929.241	3,80	0,84	2,13	0,34	0,08	-	8,34	1,49	8,21	10,35
2001	4.005.538	3,90	0,87	2,13	0,38	0,09	-	8,33	1,47	8,98	10,94
2002	4.071.879	3,68	0,87	2,25	0,41	0,09	-	8,18	1,44	9,82	11,72
2003	4.136.250	3,82	0,90	2,32	0,44	0,09	-	8,19	1,42	10,37	12,35
2004	4.200.278	3,80	0,95	2,38	0,46	0,09	0,01	8,06	1,39	11,04	12,62
2005	4.263.479	3,79	1,01	2,38	0,45	0,10	0,01	7,91	1,33	11,83	13,03
2006	4.326.071	3,88	1,07	2,33	0,46	0,11	0,01	7,55	1,30	12,05	13,14
2007	4.389.139	3,89	1,10	2,29	0,46	0,11	0,01	7,51	1,29	12,48	13,71
2008	4.451.205	4,05	1,08	2,34	0,47	0,12	0,01	7,42	1,24	12,55	14,06
2009	4.509.290	4,12	1,11	2,35	0,49	0,13	0,01	7,41	1,23	12,78	14,73
2010	4.563.538	4,18	1,24	2,36	0,47	0,13	0,01	7,21	1,23	13,59	15,54
2011	4.615.646	4,07	1,16	2,19	0,50	0,14	0,01	7,16	1,21	10,42	15,42
2012	4.667.202	4,11	1,19	2,42	0,51	0,14	0,01	7,31	1,20	9,91	15,94
2013	4.713.168	4,17	1,18	2,43	0,52	0,13	0,01	7,28	1,18	10,03	16,33
2014	4.773.130	4,31	1,16	2,39	0,50	0,13	0,02	7,12	1,17	10,29	16,58
2015	4.832.234	4,35	1,12	2,38	0,49	0,13	0,01	7,22	1,16	10,85	16,45
2016	4.890.379	4,62	1,17	2,28	0,48	0,12	0,02	7,25	1,16	11,09	16,81
2017	4.947.490	4,70	1,14	2,26	0,47	0,13	0,02	7,25	1,15	11,61	17,11
2018	5.003.402	4,75	1,10	2,24	0,46	0,13	0,02	6,99	1,10	12,02	17,25
2019	5.058.007	4,80	1,18	2,31	0,47	0,15	0,03	7,23	1,10	12,97	18,30
2020	5.111.238	5,09	0,80	1,99	0,14	0,16	0,02	5,15	1,07	10,27	17,51
2021	5.163.038	6,02	0,96	2,10	0,16	0,21	0,02	5,74	1,03	13,19	17,18
2022	5.213.362	5,55	1,17	2,06	0,29	0,19	0,02	6,29	1,04	13,56	17,02
2023	5.262.225	-	1,26	2,07	0,42	0,21	0,02	6,42	1,02	15,49	23,17

a/ Datos 2023 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

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.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de Febrero 2024

El comportamiento de atenciones de urgencia por habitante presentó un aumento sostenido de un año a otro desde 1984 hasta el año 2010 con 1,24 atenciones por habitante, para el periodo 2011 a 2019 el comportamiento se mantuvo estable con oscilaciones entre 1,10 y 1,18 atenciones por habitante; sin embargo, para el año 2020 descendió a 0,80 y en el 2021 se presentaron 0,96 atenciones por habitante, dicha afectación se debe a los efectos de la pandemia y para el 2022 se comportó igual que el 2016 con 1,17 atenciones por habitante, y para el 2023 alcanzando su valor máximo de 1.26 atenciones.

Conviene recordar que para ser atendido en el servicio de urgencias no se requiere cita previa, por lo que esta situación puede estar reflejando problemas de gestión en los servicios de consulta externa que han crecido a un ritmo diferente al crecimiento poblacional, agravados por el creciente flujo de grupos de población, que al no contar con documentos al día, prefieren acudir al servicio de emergencias, lo que produce una alta proporción de atenciones no urgentes, en un área de servicios que debería mantenerse lo más despejada posible.

Las consultas por habitante se han dividido en cuatro componentes.

La consulta médica que se ha mantenido constante desde los años 1980 entre 2 y 2,4 consultas médicas por habitante. No obstante, del 2013 a 2020 se presentó una leve tendencia a disminuir, llegando a ser el 2020 la cifra más baja de 1,9 consultas médicas por habitante. Sin embargo, para 2021 se presentó un incremento nuevamente a 2,10 consultas médicas por habitante y en 2023 se registró 2,07 consultas médicas por habitante. La consulta odontológica se duplicó de los años 1980 al 2013, pasó de 0,25 a 0,52 consultas por habitante, en los siguientes años (2013-2020) este indicador ha mostrado un leve descenso.

En el año 2020 presentó la cifra más baja de 0,14 consultas por habitante, para el 2021, con la reapertura del servicio después de la pandemia por la covid-19 se notó una leve mejoría de 0,16 consultas por habitante, la línea de tendencia de mejora se mantiene desde el 2022 con un 0,29 y para el 2023 0,42 consultas odontológicas por habitante.

En el caso de la consulta a cargo de "otro profesional en salud" (profesionales en psicología, nutrición, enfermería, trabajador social, farmacia, entre otros) mostró un crecimiento importante en las décadas de 1990 a 2012. En el periodo 2013 a 2018 se mantuvo alrededor de 0,13 consultas por habitante y se incrementó del 2019 al 2021. Para 2023 alcanzó su máximo de 0,21 consultas por habitante.

La magnitud de la visita domiciliar mostró un comportamiento constante por una década desde el 2004 al 2014 manteniendo un valor de 0,01 visitas domiciliarias por habitante, posteriormente hubo un leve incremento y en los años 2015 al 2023 se mantuvo alrededor de 0,02.

Los egresos hospitalarios (hospitalizaciones) por cada 100 habitantes es un indicador muy sensible a los cambios en la práctica de la atención médica. Por ese motivo, cuando ya ha alcanzado una buena cobertura, como es el caso de nuestro país, sus variaciones dependen más del desarrollo de la tecnología en los servicios de apoyo al diagnóstico y al tratamiento que de la mayor o menor accesibilidad a cama hospitalaria por la parte de la población.

En la CCSS, este indicador se mantuvo por encima de 10 hospitalizaciones por cada 100 habitantes hasta 1989 y por encima de 9 entre 1990 y 1993. No obstante, desde 1986 se inició un descenso que se mantuvo hasta 2011, a partir de ese año y hasta 2017 se mantuvo un comportamiento relativamente estable alrededor de 7,23 hospitalizaciones por cada 100 habitantes.

Desde 2018 este indicador se encuentra en constante descenso, llegando a ser la cifra más baja de 5,15 hospitalizaciones por 100 habitantes para 2020, aumentando en 2021 a 5,74 hospitalizaciones por cada 100 habitantes y para 2023 alcanzó 6,42 hospitalizaciones por cada 100 habitantes.

Aparte de cambios en la práctica de la medicina, que tienden a reducir la hospitalización en Costa Rica, y aunque se mantenga alta la proporción de parto intrahospitalario, la reducción de la natalidad produce menos hospitalizaciones, por esta causa, desde hace varios años, este es otro factor que influye en la reducción de este indicador.

El indicador de exámenes de laboratorio por habitante depende mucho de la tecnología disponible, de las variaciones en la práctica de la medicina, del aumento de las enfermedades crónicas, pruebas de detección masivas para identificar SARS-CoV-2.

En general este indicador ha experimentado una tendencia a aumentar desde 1980 a 2010, a partir de este año se presenta una variación en la metodología para cuantificar los exámenes, esto por la introducción de nuevas tecnologías que ofrecen mayores posibilidades, por esta razón en el 2011 se experimentó un cambio abrupto en esta serie, y a partir del año 2012 el indicador retomó su tendencia al crecimiento la cual se ha mantenido hasta el 2019; sin embargo, para el 2020 esta cifra disminuyó a 10,27 exámenes de laboratorio por habitante, y se incrementó para el 2021 y 2022, y aumentó nuevamente en el 2023 a 15,49 exámenes.

Respecto a la cantidad de recetas de medicamentos entregados por habitante, en el periodo de 1980 a 1992, el valor de este indicador fue relativamente constante, cercano a 8 recetas por habitante, a partir de este año el comportamiento ha sido de un franco y sostenido crecimiento en todo el periodo hasta el 2023, alcanzando un valor máximo de 23,17 recetas de medicamentos entregados por habitante.

En relación con la población del país, si se compara 1980 con 2023 se ve que las hospitalizaciones por habitante y las consultas han aumentado muy lentamente, pero los exámenes de laboratorio y los medicamentos han crecido de forma importante manteniendo esta tendencia hasta la actualidad, todos estos cambios se han visto potenciados debido a los esfuerzos establecidos por la institución para maximizar las atenciones en los servicios de salud brindados.

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



Auditoría Interna

**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2023**

La Auditoría Interna contribuye al 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.

Análisis de las evaluaciones estratégicas de las principales líneas transcendentales abordadas por la Institución durante 2023

1. Servicio de salud

Los temas abordados en este eje estratégico se enfocaron principalmente en la gestión de la lista de espera, abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedades oncológicas, donación y trasplante de órganos, tejidos y células, prestación de servicios médicos, contratación de servicios de salud, vacunación, control y uso de medicamentos, necesidad de formación de especialistas, , disponibilidades y guardias médicas; temas dirigidos hacia la población nacional, donde se efectuaron diferentes evaluaciones, a fin de su mejora e implementación.

A. Gestión de lista de espera

Se presentó una serie de documentos con sus criterios acerca del tema, para el diseño de una solución integral y sostenida en el tiempo, con el involucramiento de otros actores ante la imposibilidad de gestionar el problema desde el seno institucional, extendiéndose a la necesidad de hacer una declaratoria de emergencia nacional, potestad de la Presidencia de la República.

Además, se analizó la capacidad productiva y su impacto en la lista de espera quirúrgica de los hospitales Enrique Baltodano, La Anexión y Upala.

En el hospital de Liberia se expusieron aspectos para propiciar un incremento en la capacidad productiva; ejemplo: la implementación del Programa de Cirugía Diferida en pacientes de los servicios de Emergencias y fortalecer el Programa de Cirugía Ambulatoria a fin de impactar en las listas de espera.

A su vez, en el hospital La Anexión fueron sugeridas acciones como la implementación de medidas de atención no convencionales como Hospital de Día Polivalente en jornada de 16 horas y realizar los estudios de necesidad de recurso humano y gestionar su priorización en apego a lo establecido, para equilibrar la oferta y demanda de servicios de hospitalización, quirúrgicos y consulta externa, para incrementar su capacidad productiva.

Por su parte, en el hospital Upala, se propusieron acciones necesarias para determinar la necesidad de personal con el propósito de aprovechar la infraestructura disponible en el bloque quirúrgico del establecimiento de salud.

B. Abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles

Se evidenciaron riesgos en el hospital México sobre la prestación de servicios asistenciales por parte del servicio de Cirugía Cardiovascular, a pacientes en condición severa ingresados en los hospitales San Vicente de Paul, Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, San Rafael, San Carlos y México, donde se hizo énfasis en la importancia de adoptar decisiones impostergables en lo que concierne a las patologías cardiovasculares severas, que implican para el paciente un largo periodo de recuperación, tratamiento y rehabilitación o, incluso, la muerte.

A su vez, se promovió la prevención de las enfermedades crónicas no trasmisibles de las unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, en el cual, se identificó la necesidad de actualizar la normativa que regula los procesos y actividades relacionadas con la promoción de la salud, de tal manera que se adecuen a las necesidades actuales, resaltando la importancia de llevar a cabo una revisión y actualización por parte de la administración.

C. Abordaje de enfermedades oncológicas

Se insistió en la importancia de fortalecer las acciones necesarias ante la aprobación del proyecto institucional para desconcentrar los tratamientos especializados de las unidades de quimioterapia hacia unidades de atención de menor complejidad.

Además, se advirtió sobre la relevancia de abordar con eficacia la programación de cirugías de cáncer de mama y tiroides en el hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, debido al impacto que representa la patología en la condición de vida de los usuarios que requieren este tratamiento.

En lo que respecta a la contratación de servicios de interpretación de reportes de mamografía, se determinó la importancia de fortalecer los procesos de planificación y especificaciones técnicas en cuanto a la definición de multas y controles.

En relación con la gestión del Laboratorio Nacional de Citologías, se evidenció que no se determina que las pruebas de retamizaje se estén efectuando en tiempo y forma, según lo indicado en la normativa técnica, lo cual, no garantiza un adecuado proceso de retamizaje, seguimiento y trazabilidad de las pruebas que se realizan a las pacientes.

D. Donación y trasplante de órganos, tejidos y células

Se analizó la gestión de trasplantes de corazón y pulmón a nivel institucional y se evidenció la importancia de que la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes conozca los protocolos establecidos para el Programa Cardiopulmonar en el hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

Además, se evaluó la detección, tratamiento y regionalización de los trasplantes renales en la región Chorotega, donde se encontraron aspectos importantes, como la necesidad de mejorar y fortalecer las actividades de promoción de la salud, en virtud de la falta de actividades, proyectos, estrategias e implementación del Plan Institucional de Promoción de la Salud en el primer nivel de atención.

E. Prestación de servicios médicos

Se evaluó la prestación de servicios de salud que brinda la institución a la población nacional, enfatizado principalmente con el tratamiento de patologías ortopédicas a nivel de la Red Integrada de Servicios de Salud Brunca; tratamiento ginecoobstétrico y terapia respiratoria en el hospital San Vicente de Paúl, y atención oftalmológica en el hospital San Juan de Dios. Además, el abordaje y seguimiento de pacientes con enfermedades urológicas de mayor incidencia en la Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central.

Por otra parte, se desarrolló un análisis sobre el comportamiento de las patologías por enfermedades infecciosas pediátricas respiratorias de causa viral entre 2020 y 2022, así como las acciones adoptadas por el centro médico para la atención del paciente pediátrico, además, se revisó la prestación de los servicios de salud al paciente pediátrico que requiere cirugía cardíaca en el hospital Nacional de Niños, siendo que se detectó la falta de capacidad instalada en cuanto a infraestructura y recurso humano de enfermería, para la atención y recuperación.

Además, se analizaron las acciones ejecutadas por la administración activa para la atención de los requerimientos en materia de prestación de servicios de salud para la población indígena de Alto Telire. Finalmente, se brindó un abordaje clínico de pacientes atendidos mediante las modalidades de guardias y disponibilidades médicas, en el hospital Tony Facio Castro, donde se evidenciaron oportunidades de mejora en las modalidades de atención.

F. Contratación de servicios de salud por terceros

Se trató la importancia de cumplir con las acciones establecidas en el cronograma definido para ejecutar la contratación para proveer de servicios de salud a una población aproximada de 570 000 habitantes adscritos a las diez áreas de salud administradas por terceros.

Asimismo, se brindó seguimiento a la adjudicación del procedimiento de compra por un periodo de 18 meses para brindar servicios de salud en el primer nivel de atención, y se solicitó garantizar que las acciones a ejecutar se efectúen en forma eficiente y eficaz, en la definición de las nuevas especificaciones técnicas en los plazos establecidos por la Junta Directiva.

Esta Auditoría recomendó una adecuada fiscalización debido a la cantidad de recursos invertidos anualmente que asciende aproximadamente a la suma de 42 000 000 000 de colones, por lo que se instó a la Gerencia Médica, la conveniencia de fortalecer el proceso de fiscalización y control durante la ejecución de los contratos suscritos con proveedores externos de servicios de salud.

G. Vacunación

Se revisaron aspectos relacionados con el abastecimiento de las vacunas TDAP y Tetravalente, se observó que para el periodo 2023, la institución no las incluyó en el listado de vacunas a adquirir, considerando la donación del Ministerio de Salud.

H. Control y uso de medicamentos

Se evaluó el uso de la morfina y ketamina, con el objetivo de evaluar los controles establecidos en el uso, custodia y almacenamiento. Además, se analizó el consumo histórico del pembrolizumab correspondientes al periodo 2020-2022, donde se evidenció una tendencia al alza en las cantidades adquiridas anualmente, lo cual, es un comportamiento esperable, de conformidad con las tendencias a nivel mundial y nacional de las patologías de cáncer, en las cuales, se utiliza el pembrolizumab para su tratamiento.

I. Necesidad de formación de especialistas

Esta Auditoría Interna se pronunció con respecto a la necesidad de efectuar un abordaje integral en cuanto a la determinación de necesidades y proceso de formación de médicos especialistas, a fin de que se realice bajo principios técnicos y con la eficacia y eficiencia que demanda la especialización y distribución, entre ellos: anestesiología pediátrica, en el cual, se evidenció la continuidad en la brecha de especialistas en el tiempo, a pesar de las gestiones desarrolladas.

2. Servicio de pensiones:

Dentro del eje estratégico de servicio de pensiones, ha sido de vital importancia la protección de las finanzas institucionales, a fin de brindar continuidad al Régimen de Invalidez Vejez y Muerte.

A. Gestión y otorgamiento de pensiones

Destaca el cálculo en las pensiones anticipadas por vejez del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al evidenciar la existencia de diferencias en el cálculo del pago anticipado de las pensiones, las cuales, suman ¢13,461,347.21 (Trece millones cuatrocientos sesenta y un mil trescientos cuarenta y siete colones con veintiún céntimos) entre el monto total pagado y el que debió pagar los solicitantes de acuerdo con la pensión recibida.

Además, se atendió una denuncia, mediante la cual se solicitaba investigar sobre la cuantía mínima de las pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte pagadas a partir de enero 2023, por cuanto, presuntamente no se ajustaba el monto conforme a lo establecido en el artículo 29 del Reglamento de IVM, en el cual, se indicó a la Gerencia de Pensiones sobre la importancia en destacar la obligatoriedad de velar por el cumplimiento del marco normativo, en especial por el resguardo de la cuantía mínima de las pensiones.

B. Registro contable y calidad de la información

Corresponde al análisis de los estados financieros auditados y no auditados del Régimen No Contributivo (RNC) de Pensiones.

Para los estados del RNC, se recomendó una revisión del proceso administrativo actual para la cancelación de gastos administrativos, incluyendo el registro y pago de intereses, análisis y definición de los tratamientos contables, relacionados con el pago de pensiones por concepto de sentencias judiciales y los ajustes de períodos anteriores, elaboración de informes mensuales de conciliación de todas las cuentas del RNCP, actualización del manual descriptivo de cuentas, entre otros.

3. Inversiones en infraestructura y equipamiento

Enfocado hacia la continuidad de la ejecución del Portafolio Institucional de Proyectos de Infraestructura y Equipamiento, principalmente en construcción de nuevos hospitales, equipamiento médico y mantenimiento de la infraestructura.

A. *Proyectos de infraestructura*

En cuanto al desarrollo de la infraestructura institucional se brindó acompañamiento, asesoría y fiscalización en el desarrollo de la construcción y equipamiento de los principales proyectos actuales, a saber: hospital de Puntarenas, hospital de Cartago, hospital de Turrialba, área de salud de Naranjo, Torre de la Esperanza del hospital Nacional de Niños, hospital de Golfito, Torre quirúrgica del hospital San Juan de Dios, hospital de Limón y el hospital de Geriatria y Gerontología.

Se analizó el cumplimiento y brindó recomendaciones relacionadas con la implementación del Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, el cual, se convierte en un instrumento esencial para la gobernanza y la planificación adecuada de la gestión.

Se indicó necesario resaltar la necesidad de que la Institución implemente una adecuada gestión de las iniciativas y proyectos, con sustento en las buenas prácticas de administración de proyectos nacionales e internacionales, y conforme lo establecido por la Contraloría General de la República en las normas de control interno, así como lo indicado por esta Auditoría en otras oportunidades, en aras de lograr los objetivos de control interno de eficiencia y eficacia de las operaciones, cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico, y protección del patrimonio institucional.

B. *Equipo médico*

Se realizaron diversos estudios relacionados con la custodia, utilización y mantenimiento del equipo médico, en función de conservar el patrimonio, entre ellos: la situación actual de los resonadores magnéticos en el Centro Nacional de Imágenes Médicas, en cuanto a una aparente obsolescencia en hardware y software, además, la licitación nacional 2017LN-000002- 3110 “Equipos de ultrasonido con entrega según demanda”, adjudicada a la empresa Siemens Healthcare Diagnostics S.A.

En cuanto al uso y aprovechamiento de los equipos financiados por el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la prestación de los servicios de salud, se verificó la instalación y utilización de los equipos torres de endoscopia digestiva, (10 torres de endoscopia y 10 colonoscopios), equipo de rayos X digital con fluoroscopia y soporte estativo de techo y mesa basculante y bucky de pared (1 equipo de rayos X).

En lo referente al Proyecto Red Digital de Imágenes Médicas (REDIMED) a integrar en el Expediente Digital Único en Salud (edus) se encontraron oportunidades de mejora para la gestión del Proyecto, en cuanto al cumplimiento a cabalidad de la imagenología digital en la CCSS, así como en materia de contratación administrativa.

C. Producción industrial

Se analizó la gestión operativa y administrativa de la Fábrica de Ropa Hospitalaria, siendo que se lograron identificar áreas de mejora en la gestión administrativa y de producción relacionadas con la estructura organizativa.

Se evaluó la gestión de Control de Calidad y Protección Radiológica, donde se determinaron oportunidades de mejora respecto a la necesidad de la aprobación de protocolos, implementación de mecanismos para el seguimiento de las recomendaciones que emite el área, la necesidad de cumplir con el desarrollo de un informe anual que refleje el nivel de seguridad y protección radiológica del sistema institucional.

D. Mantenimiento de la infraestructura

Se evaluó la gestión operativa del recurso físico existente en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica y del área de salud Mora-Palmichal.

En el primero, los resultados permitieron determinar oportunidades de mejora en la gestión administrativa y operativa que se efectúa en la región Huetar Atlántica, referente a la planificación y ejecución de proyectos regionales de obra pública, mientras que, en el segundo caso, se evidenció que el centro médico dispone de programas de mantenimiento preventivo; sin embargo, no se ajustan al formato establecido institucionalmente.

4. Gestión Administrativa

Las actividades de fiscalización instaurada en el eje estratégico de Gestión Administrativa contribuyeron en la mejora de los procesos institucionales.

A. Gobernanza institucional

Se evaluó la implementación de la gestión para resultados en la institución, considerándose fundamental la asignación de responsabilidades, la articulación de los componentes institucionales requeridos y proporcionar los mecanismos de comunicación, supervisión y transparencia.

Se evaluó la existencia y aplicación de mecanismos relacionados con la integridad pública para el período 2023 y acciones para fomentar y consolidar una cultura organizacional orientada a la calidez y buen trato en la prestación de los servicios de salud.

Finalmente, se analizó la gestión de la Dirección de Planificación Institucional en cuanto al desarrollo de la planificación estratégica, táctica y operativa en la CCSS. Se identificó la necesidad de fortalecer las labores de control y evaluación y sobre la ejecución de los proyectos a nivel institucional, al determinarse que las evaluaciones no contemplan la ejecución de seguimientos.

B. Abastecimiento de bienes y servicios

Se evaluaron distintas compras públicas y temas afines, a fin de verificar el fiel cumplimiento de las disposiciones establecidas en la legislación correspondiente y en procura de minimizar el riesgo de fraude.

C. Gestión del talento humano

Se verificó el cumplimiento del marco normativo en los procesos de selección, confección de registros de elegibles y asignación de nombramientos interinos; así como, en la gestión de pago de tiempo extraordinario; gestión de recuperación de salarios pagados improcedentemente a funcionarios y exfuncionarios de la Institución; implementación del salario mínimo inembargable; además, la gestión de recursos humanos en los hospitales Rafael Ángel Calderón Guardia, San Vicente de Paúl y el área de salud Tilarán.

En cuanto a la implementación de la Ley Marco de Empleo Público No. 10159, específicamente la definición del salario global definitivo se evidenció que no ha sido instaurado por la institución, ya que se encuentra en análisis por las instancias competentes, por lo que, de manera temporal, se implementó el salario global transitorio.

5. Tecnologías de información y comunicaciones

A. Gobernanza en tecnologías de información y comunicaciones

Esta Auditoría evaluó el avance del proyecto de gobernanza y gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones en la CCSS, basado en el avance del proyecto de gobernanza y gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC).

Se expuso la importancia de garantizar que las TIC se utilicen como una herramienta para satisfacer las necesidades presentes y futuras del negocio.

Además, en seguimiento de la implementación de las Normas técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información, emitidas por el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnologías y Telecomunicaciones, no se evidencian avances en la implementación de ese marco de gestión de TIC.

De conformidad con los aspectos planteados en el Modelo de Gobernanza del Plan de Innovación, se realizó un análisis de los riesgos planteados en relación con la nueva figura de gobernanza, en comparación con la definida en fase cero y aprobado por la Junta Directiva, dado la ausencia de responsabilidades, roles y procesos, con el fin brindar el abordaje y gestión de cada uno de estos para su implementación.

B. Ciberseguridad

Se hicieron evaluaciones relacionadas con el restablecimiento de sistemas de información y servicios tecnológicos posterior al ciberataque de mayo de 2022. Los resultados permitieron la identificación de oportunidades de mejora aplicables, tanto a nivel estratégico y táctico de la Institución, involucrando a los responsables en el ámbito de negocio, como en el tecnológico.

Se analizó la gestión y control en el avance de la implementación de las iniciativas derivadas del Plan de Ciberseguridad, siendo que la ejecución de la hoja de ruta en este plan, no es gestionada como un proyecto o programa de proyectos, donde se definan actividades que valoren aspectos de alcance, tiempo, presupuesto y uso óptimo de los recursos, asimismo, se realice la medición del desempeño, e identificación de mejora; lo anterior mediante el uso de indicadores que permitan controlar el nivel del logro de las metas planteadas.

Se verificó el cumplimiento de la normativa institucional en materia de ciberseguridad y seguridad de la información para los equipos de cómputo y servidores, en donde se gestiona la información de la Junta Directiva, se identificó la necesidad de disponer de un sistema de información integral, en el cual, se desarrolle la gestión de forma automatizada y ágil, brindando trazabilidad, e identificación de las actuaciones llevadas a cabo, así como garantía del debido resguardo de la documentación generada en los procesos.

Por otra parte, se realizó estudio de las adquisiciones de soluciones tecnologías realizadas por la Institución, la donación realizada por el MICITT referente a la aplicación Cisco Umbrella, supera ampliamente en funcionalidad a la herramienta Microclaudia, sin embargo, aún no se ha gestionado la devolución del licenciamiento otorgado, lo que resulta en la operación simultánea de ambas soluciones.

C. Inversiones en tecnologías de información y comunicaciones

Se procedió a pronunciarse con respecto al cambio de estado a “Archivado” del proyecto “Centro alternativo de procesamiento de datos”, de conformidad con lo comunicado a este Órgano de Control, para lo cual, se advirtió que el desarrollo e implementación de una solución de sitio alternativo de procesamiento de datos, es un factor que eventualmente facilitaría a aquellos elementos considerados críticos.

Además, ante la ausencia de una solución de redes y equipamiento de comunicaciones para la CCSS y servicios de soporte, se evidenció que la Institución no dispone de una solución, por lo que se indicó la necesidad de cumplir lo solicitado por la Junta Directiva en la sesión N° 9317 del 6 de marzo de 2023, para presentar el informe de alternativas y el análisis costo beneficio para la selección del modelo idóneo de servicio.

6. Sostenibilidad financiera

Dentro del eje estratégico de Sostenibilidad Financiera ha sido de vital importancia la protección de las finanzas institucionales, a fin de brindar continuidad al Seguro de Salud y Régimen de Invalidez Vejez y Muerte.

A. Ingresos

Esta Auditoría analizó el avance del Programa por Resultados para el fortalecimiento del seguro universal de la salud en Costa Rica CCSS-Banco Mundial, donde determinó que a marzo de 2023 el Ministerio de Hacienda realizó el último pago del “Convenio de Pago de Adeudos por concepto del aseguramiento del Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Especiales, al 31 de diciembre de 2015” por el monto de ₡228,025,870,892.24 (doscientos veintiocho mil veinticinco millones ochocientos setenta mil ochocientos noventa y dos colones con 24/100), en este caso, dicho convenio se encuentra cancelado.

Además, se evaluó la aplicación de la reforma para la Base Mínima Contributiva Reducida y las Cuotas Proporcionales, en el cual, no se identificaron procesos de control diseñados e implementados por parte de la Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y Económica, que permitan realizar la evaluación y el monitoreo de los resultados generados a partir de la puesta en marcha, tanto de la citada reforma en el Reglamento del Seguro de IVM, como la del artículo 63 en el Reglamento del Seguro de Salud.

B. Recuperación de adeudos

Se realizó estudio relacionado con el cumplimiento de las disposiciones normativas establecidas en la Institución para la recuperación de adeudos patronales. Se evidenciaron una serie de situaciones que han obstaculizado las gestiones cobratorias, específicamente las relacionadas con la certificación y presentación de denuncias por retenciones indebidas, por ausencia de inscripciones patronales que incide en este proceso, específicamente con las acciones en la vía civil, aspectos que influyen en la recuperación de los adeudos patronales.

C. Control del gasto

En relación con el cumplimiento de los límites en los gastos de administración de los seguros de Salud y Pensiones de conformidad con lo establecido en los artículos 33 y 34 de la Ley Constitutiva, se determinó una diferencia con respecto al cálculo del indicador del Seguro de Salud por un monto de ₡1,401.33 millones, debido a la inclusión de unidades y actividades no contempladas en la estructura organizativa 2022.

D. Coberturas especiales y riesgos excluidos

En lo referente a la atención de coberturas especiales y riesgos excluidos, se evaluaron los procesos de facturación, registro y cobro a pacientes no asegurados con capacidad de pago y asegurados por el Estado, en la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y en los hospitales Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios, México y las áreas de salud Golfito y Coto Brus.

Por otra parte, en lo que respecta al cumplimiento del convenio suscrito por la CCSS y el Instituto Nacional de Seguros para la atención de lesionados en accidentes de tránsito, ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la pandemia por covid-19, se determinó el incumplimiento tanto del INS, como de la CCSS en los plazos establecidos en las cláusulas 1.2.2 y 1.2.3 del convenio, puesto que la aseguradora remitió la primera facturación con un atraso de cinco meses y, por parte de la CCSS, han pasado veinte meses aproximadamente desde que recibió el primer grupo de facturas y aún no ha ejecutado el pago de ninguna de estas.

Además, se analizó la atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito y están cubiertos por la póliza del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores (SOA), así como la continuidad de la prestación de los servicios, una vez que la póliza se agota, además, accidentes de trabajo y enfermedades laborales en el periodo 2018-2023.

En muchos casos la póliza del Seguro Obligatorio de Vehículos Automotores (SOA) presenta un agotamiento del monto de cobertura, siendo a partir de ese momento el paciente es atendido con recursos del Seguro de Salud de la Institución, lo anterior considerando que en este momento existen limitaciones en la trazabilidad de los pacientes, la obtención oportuna de las estadísticas relacionadas con este tipo de patología y los servicios que brinda, por lo que no se ha logrado remitir la información completa de estos registros a la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) que sirva de insumo para la definición de las primas y coberturas de la citada póliza.

E. Registro contable y calidad de la información

Se evaluó el proceso de facturación, registro contable y cuentas por cobrar por concepto de la Ley de Paternidad Responsable, y se determinó que no existe claridad en relación con la disposición de los recursos para el funcionamiento del Laboratorio de Genética Humana Molecular, siendo que existe diferencia entre lo registrado contablemente, y las inconsistencias observadas en la determinación del superávit del Programa Paternidad Responsable señalados en los informes de “Estado y Origen de Aplicación”, así como la confiabilidad de los egresos registrados a nivel presupuestario.

Además, se analizó las limitaciones y excepciones emitidas para los Estados Financieros del seguro de Salud y Pensiones con corte al 31 de diciembre de 2021, por la Auditoría Externa, en el cual, se destacan cuatro hallazgos para el seguro de Salud y dos hallazgos para el seguro de Pensiones, que se presentaron de manera reiterativa, dado que para el 31 de diciembre de 2022 no habían sido atendidos de manera integral.

A su vez, realizó un análisis integral de los Estados Financieros no Auditados del SEM-IVM para los periodos terminados al 31 de diciembre de 2021 y 2022; donde se reveló que, a partir del análisis de los Estados Financieros no Auditados, el seguro de Salud para el año 2022 registra ingresos a nivel contable por ₡3.361.000 millones, los cuales, tuvieron un incremento interanual de ₡332.872 millones o 10.99%, con respecto al año anterior.

Este crecimiento se concentró principalmente en las contribuciones, a saber: Contribuciones a la Seguridad Social ₡257.455 millones (12.79%), Contribuciones Sociales Diversas ₡65.551 millones (28.92%) y Contribuciones del Estado ₡36.456 millones (38.57%), las cuales corresponden a los aportes de cuotas Obrero-Patronales, Asegurados Voluntarios, Trabajadores Independientes y del Estado, que en su conjunto representan el 80.15% del total de los ingresos para el periodo terminado al 31 de diciembre de 2022.



Gerencia General

**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2023**

La Gerencia General es la encargada de articular, planificar, ejecutar, controlar y evaluar las actividades misionales de la institución en sus ámbitos de la salud, pensiones y aseguramiento, con el objetivo de garantizar la prestación de servicios eficientes y eficaces.

Dentro de las funciones principales de esta gerencia se encuentra la gestión estratégica y la conducción que proporciona una dirección clara para alcanzar los objetivos institucionales propuestos.

En el transcurso de 2023 la estructura de la Gerencia General sufrió una serie de ajustes y modificaciones las cuales se citan para brindar un mayor contexto:

- Resolución Administrativa PE-0390-2023/GG-0313-2023/GA-0164-2023 de fecha 2 de marzo de 2023, mediante la cual se modifica temporalmente la adscripción jerárquica de la Dirección Administración y Gestión de Personal, de la Gerencia General a la Gerencia Administrativa. Decisión fundamentada en lo acordado por la Junta Directiva en Artículo 2° de la sesión N°9211, celebrada el 28 de setiembre del 2021.
- Acuerdo de la Junta Directiva en la Sesión N°9348, Artículo 30°, celebrada el 22 de junio de 2023, en la cual aprueba:

ACUERDO TERCERO: En función de las competencias, readscribir temporalmente el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, a la Gerencia Administrativa, para que, en un plazo de tres meses, analice y presente un informe sobre la viabilidad de la continuidad del Proyecto.

ACUERDO CUARTO: En función de la hoja de ruta aprobada en materia de Listas de Espera, así como el proceso de Intervención realizado al CENDEISSS, readscribir temporalmente al Cendeiss, a la Gerencia Médica. (...)

- Acuerdo de la Junta Directiva en la Sesión N°9349, Artículo 6, celebrada el 26 de junio de 2023, en la cual se aprueba:

ACUERDO PRIMERO: Readscribir temporalmente al Área de Estructuras Organizacionales y Área de Efectividad Organizativa, a la Dirección de Sistemas Administrativos de la Gerencia Administrativa y concederle las competencias para la elaboración y aval de estudios que modifiquen la estructura funcional y organizacional, que habían sido suspendidas temporalmente en el acuerdo 5 del artículo 24° de la sesión 8975.

- Resolución Administrativa PE-2654-2023 /GG-0700-2023 con fecha del 6 de julio de 2023, firmado por la MSc. Marta Esquivel Rodríguez en su calidad de presidenta ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se readscribe el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la Gerencia General a la Gerencia Médica.

El cuerpo gerencial institucional está compuesto por seis gerencias específicas una gerencia general y esta instancia, a su vez, tiene a cargo la Dirección de Comunicación Organizacional, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones que incluye el Componente de Innovación y Salud Digital y el Programa Plan de Innovación.

A continuación, se presenta un resumen de los principales logros de las unidades adscritas a la Gerencia General:

Comunicación Organizacional

Comunicación estratégica

La comunicación juega un papel fundamental en los diversos procesos que desarrolla la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que las acciones de comunicación deben ser claras, efectivas y estratégicas, de manera que permitan alcanzar los objetivos institucionales y satisfacer las necesidades de información de los diversos públicos.

La naturaleza estratégica de la comunicación implica la planificación de acciones comunicativas y la selección de los canales más apropiados para cada audiencia (redes sociales, medios tradicionales, comunicación interna, etc.). Además, las estrategias deben ser flexibles para adaptarse a los cambios en el entorno y las necesidades de la población.

De esta forma, durante 2023, se llevaron a cabo múltiples acciones que reforzaron los procesos de comunicación de la institución, tanto los dirigidos a públicos internos como externos.

Gestión de prensa

La gestión de prensa resulta fundamental para mantener una comunicación efectiva y transparente con el público y los medios de comunicación. Además, inciden en la conformación de la percepción que la población hace de la institución.

El envío de comunicados de prensa permite mantener un canal de información dirigido a la población con información relevante acerca de decisiones estratégicas, servicios institucionales y políticas de salud pública; así como información necesaria para el manejo de situaciones de crisis y la educación en salud.

Conmemoración de efemérides

Durante 2023 se fortaleció la conmemoración de efemérides, tanto de relevancia nacional, como aquellas relacionadas con el quehacer específico de la CCSS.

Esto permite a nuestra institución, por medio de diversas acciones de comunicación, concienciar y educar a la población sobre temas de salud específicos, toda vez que se difunde información sobre prevención de enfermedades, promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la importancia de la detección temprana de condiciones médicas.

Información y educación en salud

Durante 2023 se mantuvieron espacios de información y educación en salud enfocados en la población general, tanto por medio de las redes sociales institucionales, como por medio de seminarios web.

Estos esfuerzos estuvieron orientados a la educación de la población, la prevención de la enfermedad y la promoción del autocuidado, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en diversos sectores de la población, contribuyendo así al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la CCSS.

Comunicación digital

Los ciberataques del 31 de mayo de 2022 dejaron lecciones significativas y áreas de mejora identificadas. Es así como, en los meses siguientes y en 2023, se realizaron implementaciones para satisfacer la creciente demanda de información por parte de los costarricenses, de manera sencilla y oportuna.

Entre estas mejoras, destaca la implementación del módulo de activación de recetas de farmacia. Este módulo permite a miles de asegurados con padecimientos crónicos activar directamente sus recetas para obtener los medicamentos necesarios. La mejora ha tenido un impacto significativo al ofrecer una opción de retiro de medicinas sin necesidad de hacer fila para presentar las recetas, lo que ahorra tiempo y molestias a los costarricenses.

En la misma línea, la CCSS implementó el módulo de citas médicas, comenzando con un plan piloto en el Área de Salud Goicoechea 2. Este módulo proporciona un formulario web para gestionar las solicitudes de citas por referencia. Los resultados positivos de esta iniciativa permiten planificar el desarrollo de otros espacios similares para diferentes áreas de salud en todo el país.

En cumplimiento de los principios de transparencia institucional, la CCSS ha cumplido con todas las exigencias establecidas en el Índice de Capacidad de la Gestión 2023, una herramienta de la Contraloría General de la República. Así, se proporciona a la ciudadanía sitios con información de libre y fácil acceso, como el módulo de Estadística y su calendario anual de publicaciones, y el portafolio de proyectos con detalles sobre inversiones en infraestructura en salud aprobadas por la Junta Directiva para los próximos años.

Estos productos, junto con otros como el módulo de Juntas de Salud, fortalecen la participación ciudadana informada, asegurando la rendición de cuentas y la democratización de las comunicaciones, pilares fundamentales de la institucionalidad y la democracia costarricense.

Mercadeo Social

El mercadeo social utiliza las técnicas de la mercadotecnia para difundir ideas que beneficien a la sociedad, en nuestro caso, el mercado social nos permite atender temas de salud, pensiones, aseguramiento, seguridad social, entre otros.

Campañas de comunicación

Durante 2023 se desarrollaron diversas estrategias y campañas con el propósito de promover hábitos saludables y la prevención de enfermedades que permiten fortalecer la gestión de los seguros de salud, así como la divulgación de los beneficios de cotizar para una futura pensión dirigidas a la población nacional. De las estrategias y campaña de comunicación externa implementados durante el 2023, destacan las siguientes, por la relevancia del tema:

Esquema completo de vacunación pediátrica

La prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles es una de las principales prioridades de la salud pública en Costa Rica. El país ha sido pionero al introducir nuevos biológicos en el esquema de inmunización, vacunando contra la viruela desde inicios del siglo XVIII, pocos años después de su descubrimiento en Europa. En 1950 se inició la vacunación contra difteria, tosferina y tétanos, provocando una reducción acelerada en la incidencia y mortalidad asociada a estas enfermedades. En 1955, ante el brote de poliomielitis que enfrentó la población costarricense en esa década, realizó una campaña de vacunación contra la poliomielitis para luego incorporar esta vacuna en el esquema de inmunización.

Estos esfuerzos han permitido controlar enfermedades como la difteria desde 1976 y el tétanos neonatal en 1988, erradicar la poliomielitis desde 1994 y mantener la interrupción de la circulación del sarampión desde 1999. La prevención del síndrome de rubéola congénita y control acelerado de la rubéola es otro logro importante en nuestro país, al combinar el esquema de inmunización infantil con la vacunación en población adulta.

La vacunación es una de las medidas de mayor efectividad en salud pública pues al generar una respuesta inmune que reduce la posibilidad de contagio, es capaz de prevenir e incluso eliminar enfermedades. Además, es una estrategia de gran impacto pues provoca un efecto de protección poblacional denominado "inmunidad de rebaño" que reduce la probabilidad de contagio aún en personas susceptibles que residen en comunidades con elevado nivel de inmunidad.

En Costa Rica la vacunación es una estrategia universal e integral que ha permitido que el país avance hacia un mayor desarrollo social al lograr una sociedad más equitativa, justa y solidaria.

El "esquema básico de vacunación oficial" es establecido por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología de Costa Rica, avalado y definido por Decreto Ejecutivo del Ministerio de Salud.

En él se definen las vacunas que se ofrecen de forma universal por los servicios de salud públicos a nivel nacional, bajo el principio de universalidad, así como mediante esquemas recomendados para poblaciones específicas basadas en criterios de riesgo.

El objetivo de la campaña de comunicación que se implementó en 2023 fue sensibilizar sobre la importancia de la aplicación de las vacunas, tanto en edad como en dosis requeridas, para lograr una óptima respuesta inmunológica y estuvo dirigida a los padres y madres de familia y encargados de menores de edad.

Reducción de tiempos de espera

La Junta Directiva de la CCSS acordó, el 11 de mayo de 2023, aprobar la “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso humano especializado en salud”. El 22 de mayo del 2023, en la sesión N°9337, tomó la decisión de declarar emergencia institucional para el abordaje de listas de espera con base en los principios de oportunidad, urgencia y justicia.

La declaratoria de emergencia institucional marcó el inicio de lo que sería una hoja de ruta que señalará el caminar de la CCSS en la resolución de las listas de espera y la gestión del recurso humano especializado.

Con el propósito de acompañar las acciones que la institución está realizando para reducir los tiempos de espera en la atención, se trabajó en una propuesta de comunicación cuyo objetivo busca incrementar la conciencia pública y la confianza en la CCSS destacando las acciones implementadas y los logros alcanzados en la reducción de las listas de espera en el sistema de salud en Costa Rica, durante 2023-2024.

Se desarrolló bajo el concepto “Menos espera, mejor servicio” durante el tercer trimestre de 2023.

Se hizo énfasis en la importancia de la actualización de datos y en la reducción del ausentismo, recordándole a los usuarios la necesidad de reportarse si no van a asistir a la cita o reprogramar y mantener actualizada su información en el centro de salud, lo que permite reasignar el espacio para otra persona y su fácil localización.

Además, se comunicó a la población usuaria la existencia del módulo de Calificación de la atención en la aplicación Edus y se promovió su uso.

El arte de cuidar lo nuestro

La CCSS posee una de las colecciones de arte más importantes del Estado costarricense, es la única que evidencia el desarrollo de la plástica en el país ya que cuenta con creaciones significativas de los diferentes periodos del arte costarricense, desde el academismo decimonónico hasta el arte contemporáneo, circunstancia que nos permite tener un vistazo general de nuestra plástica.

En la actualidad la institución cuenta con 535 obras de arte entre pinturas, esculturas y murales, que se encuentran en las oficinas de las unidades de la institución a lo largo y ancho del país.

La gestión de las colecciones del Estado se rige mediante la Política Nacional de la Gestión de Colecciones Estatales de Arte, la cual consiste en un conjunto de líneas de acción que se implementarán en el curso de los años 2020-2030. Por medio de esta política el Museo de Arte Costarricense pone en marcha el primer modelo de gestión de las colecciones estatales de obras de arte que se desarrolla en nuestro país y el cual es departamento obligatorio para todas las instituciones.

La institución se propuso implementar, durante 2023, una campaña de comunicación interna que buscó concientizar a los funcionarios sobre el valor de la colección de arte, una adecuada gestión de dichos bienes, así como las acciones preventivas para la conservación de estas.

El objetivo de la campaña consistió en dar a conocer el valor patrimonial, la conservación y la administración de la colección arte de la Caja Costarricense de Seguro Social, la campaña de comunicación interna está dirigida a todos los funcionarios institucionales y responsables directos de las obras de arte.

Redes sociales

Las redes sociales constituyen una herramienta fundamental para la institución, pues nos permiten conectar con los públicos y abordar de una manera más efectiva y amplia, las diversas acciones de comunicación para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, fortalecimiento de la cultura contributiva y pensiones. Además, se han convertido en una ventana para difundir información estratégica de relevancia institucional.

La CCSS tiene activas redes sociales desde hace 14 años y han sido muy exitosas, cuentan con un gran número de seguidores y han generado una importante presencia institucional en esas plataformas. Se tiene cuentas en Facebook, Instagram, X (Twitter), YouTube y LinkedIn; a partir del 19 de mayo de 2023 se habilitó TikTok, el 6 de julio la cuenta de la CCSS en Threads y el 16 de agosto se inició con una serie de podcast en Spotify.

Red social	Cantidad de seguidores	Enlace
Facebook	735 200	https://www.facebook.com/ccssdecostarica
X	255 897	https://www.twitter.com/ccssdecostarica
Instagram	156 000	https://www.instagram.com/ccssdecostarica
LinkedIn	146 133	https://www.linkedin.com/ccssdecostarica
Youtube	29 201	https://www.youtube.com/ccssdecostarica
Threads	19 400	https://www.threads.net/@ccssdecostarica
TikTok	8964	https://www.tiktok.com/@ccssdecostarica/
Spotify	77	https://open.spotify.com/show/1IsnErzjGs9PqX0GgXvDGa

Fuente propia: Datos al 8 de enero de 2024.

Se cuenta con un grupo de profesionales de diversas áreas que genera y gestiona los contenidos para las redes sociales basados en las estrategias de comunicación vigentes y en la gestión de comunicación de la institución. Todas las publicaciones que se realizan están validadas por estos profesionales y por las contrapartes técnicas designadas por cada gerencia.

Tecnologías de Información y Comunicación

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) es la encargada de apoyar la gestión de los usuarios mediante el desarrollo de las tecnologías de información y las comunicaciones, la formulación y la regulación de la normativa técnica, las políticas y las estrategias globales, con la participación de los diversos niveles de la organización, para lograr la prestación efectiva de los servicios de salud y de pensiones.

Seguridad informática

En aras del fortalecimiento y aseguramiento de la seguridad informática en la institución, tras el ciberataque recibido en mayo de 2022, se implementaron acciones para el cumplimiento del Programa de Ciberseguridad Institucional:

Seguridad perimetral

- Migración de las soluciones de seguridad, las cuales ya se encontraban depreciadas, o inclusive alcanzando su límite de vida útil.
- Centralización de soluciones de seguridad, pasando de cuatro soluciones tecnológicas a una sola, lo cual fortalece la gestión operativa institucional en materia de ciberseguridad.
- Robustecimiento de la plataforma tecnológica de ciberseguridad al contar con una solución que no solo se adapta a las necesidades institucionales, sino que permite una escalabilidad de esta en caso de surgir nuevas necesidades ante el aumento de demanda de servicios TIC y crecimiento de la disponibilidad de recursos a consumir.

Servicios para la gestión del Centro de Operaciones de Seguridad (SOC - Security Operation Center)

- Cobertura de servicios de monitoreo, administración de plataforma y atención de respuesta a incidentes de ciberseguridad por una jornada 24x7x365.
- Análisis de vulnerabilidades y cacería de amenazas de sistemas de información institucionales, y la plataforma tecnológica institucional.
- Acompañamiento y asesoría en materia de ciberseguridad por parte de equipo técnico certificado en la materia.

Iniciativas para la definición de los servicios de ciberseguridad que serán ofrecidos a través de la mesa de servicio de la CCSS

- Mejora de la visibilidad y el control de los servicios de ciberseguridad, permitiendo identificar y abordar rápidamente problemas, así como optimizar el rendimiento de los servicios.
- Mejora de la eficiencia y la productividad: automatizando muchas tareas relacionadas con los servicios de ciberseguridad, en aras de mejorar la eficiencia y la productividad de las operaciones de ciberseguridad.
- Mejora de la experiencia del usuario: La mesa de servicios puede proporcionar un único punto de contacto para los usuarios que necesitan ayuda con los servicios de ciberseguridad y aumentar la satisfacción de estos.

Iniciativas para el aprovechamiento de los acuerdos nacionales e internacionales para potenciar el conocimiento y desarrollo de la ciberseguridad en la CCSS

- Se formalizaron alianzas con entes estratégicos como el Centro de Respuesta de Incidentes de Seguridad Informática de Costa Rica (CSIRT-CR), perteneciente al Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT).
- Recepción de inteligencia de amenazas cibernéticas, lo que permite la toma de decisiones informadas.
- Capacitaciones al personal de la SSTI y personal de informática institucional en materia de ciberseguridad.
- Establecimiento de mecanismos para analizar, validar y confirmar los indicadores de compromiso (IOCs) de amenazas obtenidos de fuentes abiertas o privadas, previo a su aplicación en los equipos de seguridad de la institución.
- Monitoreo de capa externa institucional Centro de Respuesta de Incidentes de Seguridad Informática de Costa Rica (CSIRT-CR).
- Aprovechamiento de convenios y ayudas internacionales gestionados por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) a nivel de ciberseguridad.
- Acompañamiento en la atención y resolución de incidentes de ciberseguridad por parte del CSIRT-CR y entes internacionales con los que el MICITT tiene acuerdos, como la embajada de Estados Unidos de Norteamérica.

La concreción de esta última iniciativa abrió la oportunidad a la institución para el aprovechamiento de convenios que tenga de previo establecidos el MICITT, tales como:

- a. Convenio con la Fundación Omar Dengo, por medio de la cual se tuvo acceso al curso Cibersecurity Essentials para personal técnico.
- b. Apoyo en gestión de ciberseguridad con la Embajada de los Estados Unidos de Norteamérica.

Por otra parte, se realizaron 21 actividades concernientes a campañas de concientización para educar al personal de las TIC en ciberseguridad en los procesos y servicios TIC, dentro de los que destacan: charlas de ciberseguridad, comunicados internos y actividades especiales.

Con el desarrollo de estas actividades se da un proceso de alfabetización digital y genera de manera orgánica, un proceso de culturalización en materia de ciberseguridad a la población laboral institucional, en aras de obtener los siguientes beneficios a un corto o mediano plazo:

- Reducir el riesgo de ataques cibernéticos. Los empleados que están bien informados sobre las amenazas cibernéticas son menos propensos a cometer errores que pueden poner en riesgo la seguridad de la organización.
- Mejora la colaboración entre los empleados y el equipo de seguridad, fomentando una cultura de seguridad en la que todos estén comprometidos con la protección de los datos y los sistemas.
- La concientización sobre la ciberseguridad ayudar a reducir el costo de los ataques al reducir la frecuencia e impacto de estos.
- El proceso de concientización en ciberseguridad fortalece la reputación de la institución al demostrar el compromiso con la seguridad en tecnologías de información.

A nivel de procesos de plataforma, bases de datos y soporte técnico, se desarrollaron los siguientes proyectos que figuran estratégicamente:

Migración de usuarios a la nube

Se logró la dotación de herramientas tecnológicas eficientes y a la vanguardia a los usuarios finales. Se está llevando a usuarios finales hacia tecnologías de punta dotándoles de herramientas tecnológicas que están en la vanguardia de innovación, impulsando la productividad institucional y mejora de servicios.

En el entorno empresarial, la adopción de tecnologías eficientes puede marcar la diferencia en términos de productividad y ventajas competitivas. En 2023 se logró migrar y dotar 24 440 cuentas de F3 entre el 26 de mayo y el 31 de diciembre.

Dentro de los beneficios obtenidos producto de este logro que se genera desde la Subárea de soporte usuarios, se detalla:

- Permite conectividad los 365 días del año a los usuarios finales.
- Permite tener acceso desde cualquier lugar y desde cualquier dispositivo, solo con que se cuente con conexión a Internet, independiente de donde se encuentren sus usuarios.
- Brinda seguridad de datos avanzada. Microsoft 365 empresarial cuenta con medidas de seguridad avanzadas, incluyendo cifrado de datos y autenticación en dos pasos.

- Almacenamiento seguro en la nube por medio de OneDrive y SharePoint. Estos programas ofrecen el almacenamiento.
- Actualizaciones automáticas. El sistema operativo se encarga de sus actualizaciones de forma automática, lo que se traduce en un ahorro de tiempo y un trabajo sin distracciones, lo que significa mayor concentración en las tareas de la empresa.
- Aumento de la productividad. Debido a que las aplicaciones, se almacenan en la nube, los empleados pueden colaborar online y gestionar de manera más eficiente la información.
- Innovación constante con nuevas características que colaboran con la productividad.
- Mejoras en la plataforma tecnológica central.
- Continuidad de los servicios tecnológicos que se prestan de cara al usuario final.
- Nuevas funcionalidades de servicios que fortalecerán las actividades que desarrollan los funcionarios de la Institución.

Este proceso es uno de los más críticos en materia de software, ya que el 90% de los servicios y sistemas de la institución están sustentados sobre tecnología Microsoft. Entre los productos beneficiados podemos citar:

- •Correo electrónico.
- •System Center Configuration Manager (SCCM).
- •Intranet (Microsoft SharePoint).
- •Bases de Datos (Microsoft SQL Server)
- •Skype Empresarial.
- •Desarrollo de Business Intelligence.
- •Servicios en Nube como
- •One Drive
- •Teams
- •Sharepoint
- •Ofimática (Word, Excel, Power Point)
- •Sharepoint Online
- •Sistemas Institucionales como: Pensiones, SIFA, PRESUPUESTO, SPIC, Sistema Integrado de Archivo y Correspondencia, Impresiones del EDUS, etc.

Gestión de Servicios TIC

Se ha brindado continuidad y mejora en la calidad de los servicios tecnológicos suministrados por la DTIC a todos los funcionarios de la CCSS, mediante la continuidad y evolución del sistema de gestión de servicios, mediante una mesa de servicios que opere durante las 24 horas todos los días del año.

Para ello, el proyecto enfoca la aplicación del marco de organización y buenas prácticas destinadas a facilitar la entrega de servicios de tecnología que conforma el estándar internacional ITIL®, mismo que identifica un conjunto de procedimientos de gestión ideados para apoyar a las organizaciones en el objetivo de obtener mayor calidad y eficiencia en sus operaciones diarias de servicios tecnológicos.

Dentro de los beneficios obtenidos producto de este logro que se genera desde la subárea de Soporte Usuarios, figuran:

- Continuidad de los servicios tecnológicos que se prestan de cara al usuario final.
- Mejoras en la plataforma tecnológica central.
- Apoyo y soporte a la ofimática institucional.
- Administración y monitoreo de la plataforma tecnológica.
- La institución cada vez más depende de los equipos de cómputo para realizar la gestión diaria y la generación de información para toma de decisiones, esto hace imprescindible que se cuente con equipos que cumplan con las necesidades del negocio y que permitan una operación continua, para no interrumpir la labor de los funcionarios.
- Contar con el servicio de soporte para equipo de cómputo en Oficinas Centrales y unidades adscritas.
- Continuar la estrategia de alinear los servicios de tecnologías de información pertenecientes a la DTIC con las necesidades empresariales de la CCSS, a través de la contratación de servicios de nivel 1 de mesa de atención basado en las buenas prácticas contenidas en el estándar internacional ITIL®, en una modalidad de operación de 24/7x365.

Migración de servicios a nube

Se logró el marco de trabajo y hoja de ruta institucional para la implementación de servicios tecnológicos en la nube con el fin de contar con implementaciones de última tecnología en cuanto a plataformas virtuales de nube tipos PaaS, SaaS e IaaS, asimismo, la eliminación paulatina de equipos físicos y compra de los mismos que requieren de contratos de mantenimiento, compras y monitoreo de obsolescencia. Finalmente, la valoración de computación en la nube entre las alternativas para el procesamiento, almacenamiento y respaldos y servicios (adquisición de soluciones de cómputo en la nube sobre otro tipo de infraestructura).

Esto posee diversos beneficios:

- Aprovechamiento de la nube como entorno tecnológico para fortalecer la gestión de servicios TIC.
- Dar visibilidad de los esfuerzos institucionales en la gestión de servicios TIC en la nube, que permita una mayor vinculación de las áreas de negocio.
- Promover la participación y el aprovechamiento de las capacidades de RRHH TIC institucionales en esfuerzos vinculados con servicios en la nube.

A nivel de procesos de comunicaciones y redes informáticas, se desarrollaron las siguientes actividades que figuran estratégicamente:

Convenio FONATEL-CCSS

Con el convenio se logra dar conexión a cinco puestos de visita periódica de la institución, con los cuales se logra tener acceso al edus en zonas indígenas. Actualmente se están realizando las gestiones para la renovación del convenio existente o determinar la firma de un nuevo convenio para conectividad.

Servicio Conectividad CCSS-TSE

Se concretó el procedimiento de compra servicio de conectividad para enlace de comunicación de datos entre la CCSS y el TSE; el cual establece la conexión directa entre ambas entidades para poder obtener la información de manera eficiente del Registro Civil.

Apoyo a proyectos constructivos de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), la Dirección Administración de Proyectos Especiales (DAPE) y el fideicomiso

Se brindó atención y seguimiento a todos los proyectos constructivos de la DAPE, la DAI y fideicomiso; desde el componente TIC como los son:

- Hospital nuevo de Turrialba, hospital nuevo de Puntarenas y área de salud Limón
- Hemodinamia del hospital San Rafael, Patología del hospital México, área de salud Fortuna, hospital Nacional de Salud Mental, TACs del hospital México, hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, hospital San Juan de Dios Radioterapia, Teslas Centro Nacional de Imágenes Médicas, nueva sucursal Limón, área de salud Naranjo, hospital Nacional de Niños (Torre La Esperanza), TACs hospital Carlos Luis Valverde Vega y hospital Ciudad Neilly, Reforzamiento de Oficinas Centrales, Campus de La Uruca, cableado estructurado hospital Upala, cableado estructurado hospital Carlos Luis Valverde Vega, Almacén General (ALDI) y la sede del ebáis Llanos de Santa Lucía (ARIM).

Cambio de infraestructura para suministrar switches

Se realizó cambio de infraestructura de equipamiento activo con el procedimiento de compra de solución integral para suministrar switches de acceso a las áreas de salud: Zapote-Catedral, Mata Redonda-Hospital, Goicoechea 2, Alajuelita, Heredia-Cubujiquí y Pacayas-Oreamuno; así como al hospital Los Chiles y la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur.

Trasiego de imágenes médicas

Se realizó el balanceo de cargas para el trasiego de imágenes médicas con el proyecto REDIMED en diferentes hospitales del anillo inalámbrico de la institución, así como el aumento de los anchos de bandas de las unidades programáticas para este mismo proyecto, para evitar la saturación de los enlaces y validar el correcto tránsito de los datos por la red institucional.

Enlaces redundantes para hospitales

Se colocaron enlaces redundantes en hospitales que no poseían esta característica para garantizar una redundancia en caso de incidencias: Enrique Baltodano Briceño, La Anexión, Manuel Mora Valverde, Tomás Casas Casajús y Ciudad Neilly.

A nivel de procesos de desarrollo de sistemas y aplicativos, se desarrollaron las siguientes actividades que figuran estratégicamente:

Aplicaciones móviles (apps)

- Liberación de versiones de la app EDUS en Android y IOS
- Calificación de la atención médica, notificaciones push y preparación anticipada de recetas.
- Liberación de la versión 1.2.1 de la app CCSSMóvil, que agrega compatibilidad con dispositivos smartphone de última generación y mejora la seguridad de la aplicación.
- Liberación de la versión 2.0.0 y 2.0.2 de la app Asistente EDUS, que incorpora la funcionalidad de toma de signos a pie de cama del paciente.

Módulo Integrado de Seguridad (MISE)

El Módulo Integrado de Seguridad (MISE) está diseñado para apoyar el control y la gestión integrada de los mecanismos de seguridad informática de los sistemas que están actualmente en producción en la CCSS.

Esta centralización en la gestión de la seguridad informática permite que el esquema también se aplique a los nuevos sistemas que se desarrollen dentro de la institución a través del MISE.

Con el desarrollo este módulo se facilita una gestión integrada y centralizada de la seguridad informática en la CCSS, evitando así la necesidad de crear módulos de seguridad independientes para cada nuevo sistema de información que se desarrolle.

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

- Migración de MISE de JSP a PrimeFaces
- Unificación de funcionalidades en los diferentes módulos de MISE para facilidad de usabilidad del aplicativo por parte de los usuarios.
- Actualización del diseño de los correos electrónicos que envía MISE.
- Actualización del diseño del módulo de Autogestión de MISE.

- Mejoras y creación de nuevos reportes que se generan en la nueva versión de MISE.
- Implementación de proceso de suspensión y des habilitación automática de cuentas EDUS - ARCA
- Implementación automática de suspensión de cuentas por caducidad
- Cambio de integración con el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) para el registro de usuarios en MISE.
- Implementación de un proceso automático para la deshabilitación de cuentas de usuarios fallecidos

Integraciones

- Creación de canales de actualización automáticos, de fallecidos en MISE y en edus, con el fin de que una vez que se reporta un fallecido y se carga en el padrón maestro del Sistema Centralizado de Recaudación (Sicere), esta información sea replicada a las bases de datos más importantes en la institución. Próximamente se agregaría a la base de datos de pensiones en esta iniciativa.
- Conexión de nuevos dispositivos de imágenes médicas según requerimientos de la Gerencia Médica al almacenamiento de contingencia.
- Interconexión de la mayoría de los departamentos de radiología institucionales con CODISA, para almacenamiento y distribución de imágenes médicas, como sistema principal en los sitios donde no está implementado REDIMED o como sistema contingente en los sitios donde ya tienen solución local de imágenes médicas.
- Integración del Sistema Integrado Expediente en Salud (SIES) – Sistema Integrado Agendas y Citas (SIAC) - REDIMED vía HL7 y mejoras a la integración existente.
- Diseño de arquitectura, flujo e implantación del nuevo sistema de Banco de Sangre de la Gerencia Médica.
- Colaboración en el diseño de las guías HL7 capítulo Costa Rica, junto con el Ministerio de Salud y OPS/OMS.
- Desarrollo de integración para traslado de pacientes CCSS – INS

Sistema Integrado Agendas y Citas (SIAC)

- Se modificó el Sistema Integrado Agendas y Citas (SIAC) para la configuración parametrizable de citas por otros medios, en cuanto a cantidad de días disponibles y porcentaje de citas.
- Registrar la demanda insatisfecha (no cupo) para citas por otros medios no presenciales.
- Incluir en la opción de aseguramiento por el estado las variables de Plan Puente al Desarrollo y Persona en Situación de Calle
- Reactivar el envío de mensajes de texto para notificar recordatorios de citas y notificaciones de citas de referencias.
- Integración del Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC)-Sistema Integrado Expediente en Salud (SIES)-REDIMED para registro de citas a solicitudes realizadas en SIES para radiología.

Sistema Integrado Expediente en Salud (SIES)

- Cambio de versión prime del Sistema Integrado Expediente en Salud (SIES).
- Alertas de solicitudes de imágenes duplicadas lo que mejora que no se dupliquen estudios en la lista de espera de procedimientos radiológicos.
- Registro de la valoración de agudeza visual.
- Vincular CTAS – Diagnostico con Riesgo a la Vida – Referencia Médica al INS en Accidentes de tránsito lo cual es un desarrollo para mejorar el registro y cobro de póliza.
- Avance de desarrollo priorizado de la nueva funcionalidad: gestión de paciente.
- Se continuó el desarrollo de Parto-Nacimiento el cual incluye los registros de parto y postparto inmediato mujer, variables del nacimiento y la creación de los registros de alojamiento conjunto.
- Se trabajó en la integración SIES-Bitzú Receta de anteojos y solicitud de prótesis y órtesis que permitirán la digitalización de estos procesos.
- Para incapacidades se avanzó en el desarrollo del registro de recomendación de licencia por parte de los médicos especialistas lo que simplificará los trámites de licencias en fase terminal, menor gravemente enfermo y extraordinaria
- Se trabajó en la creación de perfiles de centros penitenciarios para ser usado el SIES en los diferentes centros penitenciarios del país
- Se desarrolló el pretest de DENVER el cual será muy útil en el I nivel de atención para la detección y seguimiento de niños en las áreas de desarrollo.
- Se avanzó en el desarrollo para la integración de SIES con el nuevo LIS de Laboratorio.
- Se incluyeron mejoras en la solicitud de hospitalización relacionadas a la integración de ésta con Arca y la lista de espera quirúrgica
- Se trabajó en la inclusión de consentimientos informados específicos, actualización del consentimiento general, así como la creación de los registros para la atención de casos del Comité de Bioética.
- Se trabajó en la integración SIES – Ministerio de Salud Receta digital psicotrópicos y estupefacientes.
- Se avanzó en interoperabilidad INS.

Sistema Integrado de Farmacia (SIFA)

- Avance en el desarrollo de la versión SIFA Web en la parte de Almacén Local de Medicamentos.
- Desarrollo de funcionalidades en SIFA Web para la interfaz de automatización de acopio de medicamentos para el nuevo hospital de Puntarenas.
- Finalización del desarrollo e implementación de la versión SIFA 3.0.5.3 con la funcionalidad de preparación anticipada de medicamentos desde la app EDUS y formulario web.
- Avance en el desarrollo de la versión SIFA 3.0.6 con la funcionalidad de receta electrónica en escenario de hospitalización.

Sistema Integrado de Laboratorio Clínico (SILC)

- Creación de nuevos laboratorios a partir de uno existente. Este desarrollo ahora permite la creación de un nuevo laboratorio en pocos minutos y reduce la carga de trabajo para el director de la unidad. Además, permite que la capacitación sea más expedita.
- Eliminación de exámenes duplicados. Los exámenes provienen en su mayoría del SIES, pero pueden ser también registrados desde el SILC. El problema principal es que existen perfiles donde se incluyen exámenes que también son de escogencia individual, ya sea por parte del profesional de salud o por los técnicos del laboratorio y esto está provocando que algunos exámenes se realicen más de una vez y provocando gasto innecesario de reactivos.
- Devolución de exámenes derivados de la oferta local cuando ya estos han sido marcados para derivar. La derivación de exámenes que no hace el laboratorio es un proceso normal de todos los días, pero los exámenes de la oferta local, que por situaciones especiales como falla de un equipo o la falta de reactivos, está habilitado en el SILC la posibilidad de derivar también estas pruebas a otros laboratorios. Pero lo que no se había considerado, era que los exámenes de la oferta local que se derivaron y por algún motivo como reparación del equipo u obtención de los reactivos, proceden a una anulación de ésta, y estos deben regresar a dicha oferta local para su análisis.

Implementaciones del SILC en nuevos laboratorios:

- Se inició con la implementación en el hospital Upala, pero no se puso su funcionalidad en producción debido a que el centro solicitó que se detuviera la implementación hasta que haya un módulo de contingencia para el registro local de la recepción de las muestras.
- Se realizó una implementación y ya está en funcionamiento parcial en el Laboratorio del área de salud de Alajuela Oeste. Esto se realiza de manera parcial ya que el laboratorio no tiene el equipo de bacteriología y le falta un permiso propio del establecimiento del laboratorio, pero ya están ejecutando y reportando análisis por medio del SILC.

Sistema Integrado Ficha Familiar (SIFF)

- Se realiza el cambio sobre el registro de dos usuarios durante una visita domiciliar (titular y acompañante). El sistema permite registrar también el nombre del atop que acompaña al atop titular de la visita.
- Se logró programar visita en bloque: el sistema debe permitir realizar una programación de visita domiciliarias a varias viviendas de una misma manzana.
- Mejora en el registro y programación de visita domiciliar: se incluye el subtipo de visita seguimiento/atención remota y las actividades georreferenciación y seguimiento/atención remota. Además, se incluye el subtipo de visita atención remota/primer vez y atención remota/subsecuente y la actividad georreferenciación .
- Mejora en el historial de visitas de la vivienda y de la familia: se incluye columna con los datos del atop que acompaña en cada visita domiciliar.

Sistema Integrado de Vacunas (SIVA)

- Creación de módulo de Renuencia a Vacunación
- Mejoras en el Registro de Vacunas
- Mejoras en Corrección de Vacunas:
 - Habilitación de brazo derecho e izquierdo en sitio anatómico para menores de 2 años
 - Habilitar vacunas según edad al vacunar
 - Permitir registrar vacunas que no aplican según edad a pacientes que tengan una condición especial

Sistema Centralizado de Recaudación (Sicere)

- Sicere cobros
 - Modificación al proceso de prescripción del Sicere.
 - Proceso para identificar y cuantificar las diferencias por la aplicación de la disminución de la Base Mínima Contributiva en ocasión de las medidas financieras para mitigar el efecto del covid-19 que permitan realizar el proceso de cobro respectivo.
- Sicere contabilidad
 - Conciliación de la deuda del Estado periodo 2015 – 2018
 - Conciliación de la deuda del Estado, Se trabaja en conjunto para atender las inquietudes del Ministerio de Hacienda sobre el cobro de las masas salariales del periodo 2015 – 2018
- Sicere recaudación
 - Se creó reporte para las cuentas registradas en Sicere para los cobros de planilla, cuotas de convenio y arreglos.
 - Desarrollo e implementación para la incorporación de Coopealianza como agente recaudador 24/7
 - Desarrollo de solución extranjeros con DIMEX ante cambio en Servicio Débito en Tiempo Real.
 - Modificaciones en Oficina Virtual por cambio en Reglamento del Sistema de Pagos, servicio Débito en Tiempo Real (DTR).
- Sicere Inspección
 - Ajuste en el servicio de planillas adicionales cuotas en negativo
 - Ajuste en servicio de Planilla Adicional para convenios de TI y ATV.
 - Desarrollo de solución para devoluciones JUPEMA y DNP (manejo de cuentas bancarias)
 - Modificación reporte "Detalle Devolución"

Oficina Virtual

- Desarrollo del servicio de solicitud de exclusión de Trabajador independiente en la Oficina Virtual CCSS
- Atención y desarrollo de consultas masivas de retiro del FCL en OV
- Habilitación del servicio en Oficina Virtual CCSS que permita a las Operadoras de Pensiones generar las certificaciones de beneficiarios para afiliados a la entidad

Sistema Planilla Salarial (SPL)

- Ajuste reconocimiento de anualidades según Ley Marco de Empleo Público
- Ajuste de sistema SPL, implementación de Salario Global transitorio según Ley N. 10159 denominada “Ley Marco Empleo Público
- Bloqueo reconocimiento de anualidad del periodo 2022-2023 por aplicación “Ley Marco Empleo Público”
- Ajuste sumarias en el Salario Escolar

Desarrollo de soluciones rápidas o de BI

- Aplicativo de Formulario Web de Retiro Anticipado de Receta Electrónica: formulario web accesible desde la página Web de la CCSS, en donde los pacientes pueden realizar la activación de recetas electrónica subsecuentes para su posterior retiro en los centros de Salud
- Sistema de Información de Donación y Trasplante – Modulo de SEROTECA: el sistema de donación y trasplante de órganos y tejidos de la CCSS pretende ser un sistema en el que la principal función será la gestión de los distintos procesos, de diferentes órganos, tejidos y células que se llevan a cabo en la institución, que repercuten además en la salud de los pacientes así como en sus familias y que están -según leyes y reglamentos nacionales (Ley 9222 y su respectivo reglamento)- regulados por el Ministerio de Salud, encargado principalmente de la fiscalización de estos.
- En este primer módulo de SEROTECA son registradas todas las muestras necesarias para pacientes receptores y donadores para verificar la compatibilidad de los órganos ante un eventual trasplante.
- Implementación del VICA (Cáncer): Se implementa la mejora para el tablero informativo (dashboard) del cáncer, indicadores que se utilizaran para la ayuda en la toma de decisiones para enfocar recursos en la prevención de algunos tipos de cáncer monitoreados a nivel nacional.
- Indicadores claves desempeño de servicios de salud: Se trata de indicadores agrupados según eficiencia, calidad y oportunidad para la mejora del desempeño de diferentes aspectos de los Servicios de Salud en Listas de Espera, Consulta Externa y Procedimientos.
- Modelo pronóstico compras de medicamentos: Ayuda a la predicción de la cantidad correcta a obtener de un producto un basado en un modelo predictivo alimentado por el tiempo y la estacionalidad histórica.

- Dashboard de satisfacción de usuarios en los servicios de salud: gráficas con estadísticas basadas en las evaluaciones que los usuarios de los servicios de salud de la CCSS brindan por medio de la app EDUS.

Innovación y salud digital

1. Habilitación tecnológica nivel hospitalario

Se logró la habilitación tecnológica que busca la sostenibilidad del Expediente Digital Único en Salud (edus) a través del contrato administrado CCSS-ICE, de tres hospitales: San Carlos, Tony Facio Castro y Upala. Y un avance del 65% en la habilitación de los hospitales: Roberto Chacón Paut, Manuel Mora Valverde y Ciudad Neily.

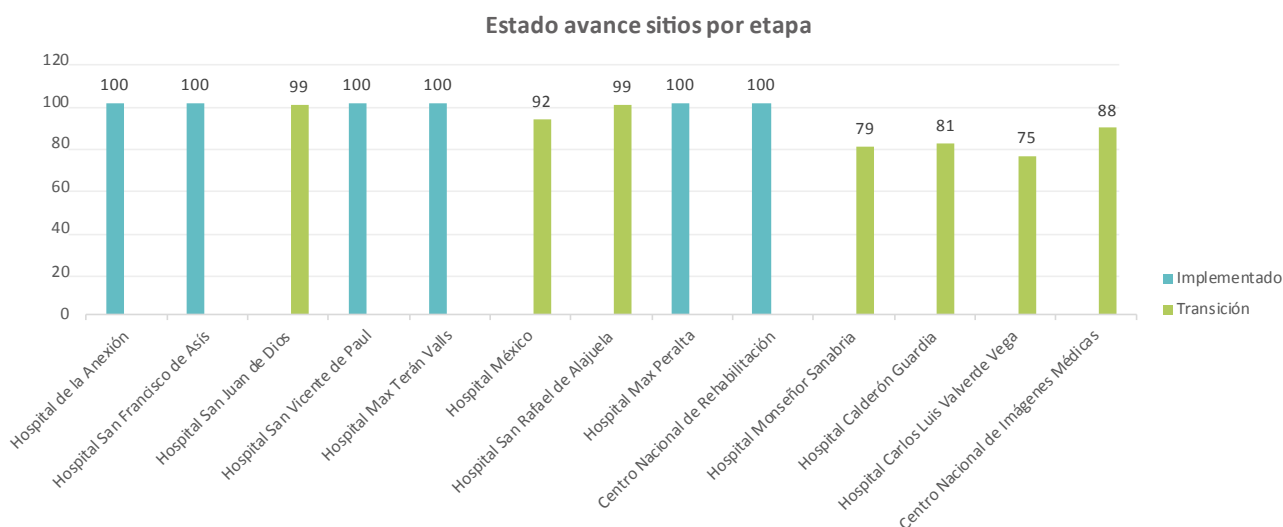
2. Sostenibilidad del Expediente Digital Único en Salud (edus) en el primer nivel de atención.

Se realiza la fiscalización del contrato de servicio administrado en el cual se alcanza la revisión de los 3 600 puestos de trabajo que se encuentran en el contrato y están en operación, para brindar la sostenibilidad del edus en el I nivel de atención, lo que permitirá brindar con un servicio más eficiente para los pacientes y usuarios.

3. Avance del Proyecto REDIMED

Se cuenta con el avance del 82% del Proyecto REDIMED, que involucra la implementación completa de la solución en seis hospitales: La Anexión, San Francisco de Asís, San Vicente de Paúl, Max Terán Valls, Maximiliano Peralta Jiménez y el Centro Nacional de Rehabilitación.

Asimismo, la transición e implantación en siete establecimientos de salud: San Juan de Dios, México, San Rafael, Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Rafael Ángel Calderón Guardia, Carlos Luis Valverde Vega y el Centro Nacional de Imágenes Médicas.



4. Desarrollo del modelo predictivo de diabetes Mellitus tipo II (DM2)

Se desarrolló el modelo predictivo de diabetes mellitus tipo II, esto se logra a partir de la información contenida en el edus, que permite en primera instancia clasificar a las personas atendidas, ya sea con riesgo o sin riesgo de padecer la enfermedad.

El modelo posee alta sensibilidad de predecir la clase “diabetes”, basado en el algoritmo Random Forest con equilibrio por submuestreo RUS, con precisión del 75% y sensibilidad 81%, el cual predice en primera instancia si la persona evaluada tiene o no riesgo de desarrollar DM2, y en los pacientes con riesgo, además, los clasifica en bajo, medio o alto, según el porcentaje obtenido.

Estos resultados son de alto valor para la generación de políticas públicas en el país y potencialmente en la región, contar con modelos predictivos permitirá a los sistemas de salud anticipar el desarrollo de enfermedades en pacientes con riesgo y probablemente, en algunos casos, realizar el diagnóstico temprano previendo las complicaciones asociadas a la enfermedad y la demanda de servicios cada vez más especializados.

5. Gestión clínica

Se trabajó en la gestión de los desarrollos o productos para las siguientes funcionalidades del edus:

- Sistema Integrado de Expediente de Salud
- Sistema Integrado de Ficha Familiar Web y Móvil.
- Aplicación EDUS
- Asistente EDUS

1. Alertas de solicitudes de imágenes radiológicas duplicadas esto lo que permite es que no se dupliquen estudios en la lista de espera de procedimientos radiológicos, así como alerta de Interconsulta pendiente de atender cuando se da Alta hospitalaria a un paciente, con el objetivo de mejorar en la atención y registros oportunos

2. Registro de la valoración de agudeza visual: se incluye el registro e histórico de la agudeza visual.

3. Vincular CTAS – Diagnóstico con Riesgo a la Vida – Referencia Médica al INS en Accidentes de tránsito, lo que constituye un desarrollo para mejorar el registro de los pacientes con accidente de tránsito y que tienen, según condición de ingreso clínico, un riesgo a la vida lo que mejora el cobro de póliza.

4. Servicios a ERP según el alcance para SIES dado en 2023.

5. Impresión de brazaletes y lectura de código de respuesta rápida (QR): el SIES ya cuenta en producción la posibilidad de realizar la impresión de brazaletes niño y adulto con el respectivo código QR que permite ser leído con el Asistente EDUS para el registro al pie de la cama de signos vitales y medidas antropométricas específicas.

6. Se incluyeron mejoras y/o ajustes al aplicativo SIES en este pase 3.1. y se destaca:
 - a. Mejora en la tabla de reporte de exámenes.
 - b. Se amplían los perfiles de usuario de la atención de la clínica de VIH.
 - c. Mejoras en la receta de anteojos.
 - d. Ajustes en acciones no agendadas en perfil de enfermera obstetra.
 - e. Mejoras en el módulo de nutrición.

7. Se trabajó en el análisis, redacción, prototipado e inclusión de requerimientos, así como el avance de desarrollo en SIES lo siguiente:
 - Avance de desarrollo priorizado de la nueva funcionalidad: gestión de paciente.
 - Se continuó el desarrollo de la funcionalidad de Parto-Nacimiento el cual incluye los registros de parto y postparto inmediato mujer, variables del nacimiento y la creación de los registros de alojamiento conjunto.
 - Integración SIES Bitzú: Receta de anteojos y solicitud de prótesis y órtesis que permiten la digitalización del proceso clínico y los laboratorios de producción institucionales.
 - Se desarrollaron o incrementaron las funcionalidades para corrección de datos en SIES. En incapacidades se avanzó en el desarrollo del registro de la recomendación de licencia por parte de los médicos especialistas lo que va a simplificar los trámites y disminuir el papel en las licencias de tipo en fase terminal, menor gravemente enfermo y extraordinaria.
 - Se trabajó en la creación de perfiles de centros penitenciarios para ser usado el SIES en los diferentes centros penitenciarios del país.
 - Se desarrolló el pretest de DENVER el cual será muy útil en el I nivel de atención para la detección y seguimiento de niños en las áreas de desarrollo.
 - Se avanzó en el desarrollo para la integración de SIES con el nuevo LIS de Laboratorio (Labcore).
 - Se incluyeron mejoras en la solicitud de hospitalización relacionadas a la integración de ésta con Arca y la lista de espera quirúrgica.
 - Se trabajó en la inclusión de consentimientos informados específicos, actualización del consentimiento general, así como la creación de los registros para la atención de casos del Comité de Bioética.
 - Se trabajó en la integración SIES - MS receta digital psicotrópicos y estupefacientes.
 - Se da la participación de Innovación y Salud Digital en el proceso de Interoperabilidad país – en coordinación con MINSa y MICITT.

Plan de Innovación

El Programa “Implementación y Consolidación del ERP” tiene como objetivo optimizar, integrar y mejorar la eficiencia de los procesos de la gestión financiera, logística y administrativa, mediante la implementación de una solución tecnológica tipo ERP de clase mundial, alineada a las mejores prácticas y tendencias del mercado.

Este programa integra un proyecto medular que busca implementar y consolidar una solución ERP con alcance institucional para automatizar los procesos financieros, logísticos y administrativos. También dieciocho 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, entre otras.

Dentro de los principales avances generados durante 2023, destacan la culminación exitosa del primer ciclo de pruebas del sistema, a partir de las cuales se generó un refinamiento de los requerimientos técnicos del ERP.

Se finalizó de forma exitosa las pruebas piloto del módulo de formulación presupuestaria. Este será el primero que entrará a funcionar en vivo en 2024 y con el que se formulará el presupuesto de la institución de 2025.

Actualmente, el progreso del cronograma muestra un avance del 70%, producto de la culminación de etapas importantes como las mencionadas anteriormente, así como otros logros como los que se describen a continuación:

Otros logros obtenidos:

- Avance en datos maestros preparados para migración, entre los cuales incluyen: costos, contabilidad, cuentas por cobrar, cuentas por pagar, tesorería y presupuestos.
- Se cuenta con el protocolo para aplicación de la valoración de terrenos, así como los valores de terrenos 100% actualizados.
- Se continúa dando asesoría a las unidades para el levantamiento de datos de mantenimiento.
- Establecimiento de estrategias para el retiro de la totalidad de los sistemas que serán sustituidos por el ERP.
- Se ha logrado establecer interfases de integración del ERP con el 85% de los sistemas que tendrán interacción y traslados de información con ERP, dentro de ellos SICOP, edus y Sicere.
- Avance en la implementación de soluciones tecnológicas para cubrir aquellas brechas de funciones que no provea el ERP de acuerdo con los productos licenciados, con el desarrollo de la herramienta BITZU, la cual complementará al ERP para su adecuado funcionamiento.

- Generación de indicadores KPI de inteligencia de negocios para el control de procesos financieros, logísticos y administrativos,
- Generación de un modelo de costos y avance en la inclusión en el ERP de la primera etapa de dicho modelo (generación de un costeo mejorado).
- Finalización de inventario para habilitación de infraestructura de soporte para el usuario final, que permitirá la implementación y operación de la solución ERP a nivel institucional.

Con la implementación del sistema ERP, la institución experimentará una mayor eficiencia en los procesos financieros, administrativos y logísticos. Además, se lograrán mejores controles y un mejoramiento integral de procesos, alineados con estándares internacionales, buenas prácticas y el cumplimiento de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP).

A través de estas mejoras, se anticipan ahorros significativos, con un ahorro estimado en abastecimiento de \$2,000,000 anuales a partir del tercer año de implementación del ERP.

Actualmente, se están llevando a cabo estudios para asegurar la sostenibilidad a largo plazo del sistema, así como las necesarias modificaciones funcionales y organizacionales que acompaña esta transformación de procesos.

Estos esfuerzos están orientados a mantener a la institución a la vanguardia en el manejo de procesos financieros, logísticos y administrativos, con una visión integrada que capitaliza las posibilidades evolutivas que los ERP ofrecen a las organizaciones.



Gerencia Médica

**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2023**

La Gerencia Médica, como unidad estratégica de alto nivel en la institución, dirige y coordina integralmente los procesos sustantivos y estratégicos para la provisión de servicios de salud. Se enfoca en asegurar la mayor eficiencia, eficacia, productividad y calidad en respuesta a los requerimientos de usuarios internos y externos. Además, articula técnicamente los procesos de trabajo globales asignados a la organización, en conformidad con las políticas y normativas vigentes, con el objetivo de fomentar un desarrollo efectivo de la gestión.

Esta gerencia es responsable de dirigir la asistencia médica general, especializada y quirúrgica, así como de gestionar los subsidios monetarios y los servicios de farmacia, laboratorio, odontología y prestaciones sociales. Actúa en los niveles estratégico, táctico y operativo para responder a la demanda institucional, los cambios en el perfil epidemiológico y la incorporación de nuevas tecnologías en salud.

Entre las funciones delegadas a la Gerencia Médica, se encuentran diversas acciones esenciales que, con el apoyo de las unidades técnicas, han permitido el control y cumplimiento de la línea de trabajo establecida, alcanzando así las metas propuestas.

La CCSS por medio de la Gerencia Médica, tiene participación en una serie de planes externos. En torno a estos planes durante 2023 se realizaron las siguientes acciones:

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: mediante el oficio GM-2074-2023, fechado el 15 de febrero de 2023, se abordó el III Informe País del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CdM), así como la Encuesta para el Informe en el 10° Aniversario de la Conferencia Regional de Población y Desarrollo. La institución respondió a una consulta sobre las buenas prácticas implementadas y compartidas tanto a nivel nacional como internacional. Este intercambio se realizó en el contexto de los documentos “Medidas prioritarias” e “Informe del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo 2020”.

Política Pública a la Persona Joven Política Pública de la Persona Joven: mediante oficio GM-5407-2023, del 24 de abril de 2023, se realizó el seguimiento y monitoreo del Plan de Acción de la Política Pública de la Persona Joven 2020-2024, con las acciones ejecutadas en el año 2022

Hoja Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de Trabajo Infantil y sus peores formas: mediante oficio GM-1549-2023 del 2 de febrero de 2023 se envía el Informe anual de cumplimiento de compromisos adquiridos para 2022, del Plan Nacional Estratégico, Hoja de Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de Política Nacional de prevención y atención de la violencia contra las mujeres de todas las edades. 2023-2027 (PLANOVI): mediante oficio GM-1455-2023, del 02 de febrero de 2023, se remitió el ajuste y recopilación de la información respectiva con cada uno de los despachos de la Institución que tienen participación en el cumplimiento del segundo Plan Quinquenal 2023-2027, de la Política Nacional de prevención y atención de la violencia contra las mujeres de todas las edades. A partir del trabajo realizado, se remite “Segundo Plan Quinquenal 2023-2027 (avalado CCSS), con el detalle de las metas y su correspondiente programación

Mediante oficio GM-11482-2023, del 8 de agosto de 2023, se avaló la acción 5.1.4.1 Habilitación de Espacios Seguros para el combate del Acoso y Hostigamiento Sexual contra las Mujeres en el marco de la Ruta de Género.

Política Nacional Equidad de Género y Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre mujeres y hombres (PIEG): mediante oficio GM-3077-2023 del 3 de marzo de 2023 se avalan las metas propuestas de compromisos de la CCSS en el Plan de Acción de la Política Nacional de Igualdad Efectiva entre Hombre y Mujeres, en el marco del proceso de elaboración del próximo Plan de Acción de la Política Nacional de Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018-2030.

Plan Estratégico Nacional en VIH (PEN): En el mes de marzo 2023, mediante oficio GM-3228-2023, se remitió al CONASIDA el seguimiento al cumplimiento de indicadores y metas del PEN.

Mediante oficio GM-18011-2023, del 7 diciembre de 2023, solicitó el seguimiento al cumplimiento de indicadores, lo cual fue remitido a la Dirección de Planificación Institucional mediante oficio GM-1505-2024

Recursos transferidos por la administración central a la CCSS: en abril se remitió con oficio GM-5095-2023 con la programación 2023 de objetivos y metas asociadas a los recursos transferidos por la administración central a la CCSS, de los siguientes programas: Paternidad responsable, Fecundación In vitro y Atención Integral de Cáncer.

En mayo, mediante oficio GM-6038-2023, se presentó el informe correspondiente al I trimestre de 2023 de transferencias de la Administración Central a Entidades Beneficiarias (Decreto N° 37485-H), de la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el ejercicio económico dichos programas.

En julio de 2023 se remitió con oficio GM-1 GM-10199-2023, presenta el informe del II trimestre de transferencias de la Administración Central a Entidades Beneficiarias (Decreto N° 37485-H), de la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el ejercicio económico 2023, mientras que mediante oficio GM-15346-2023, del 17 de octubre de 2023 se remitió el avance de los logros obtenidos al tercer trimestre de las metas establecidas en la matriz “Programación Operativa y Presupuestaria 2023”

Matriz de Articulación Plan Presupuesto 2024: En mayo de 2023, acorde con los “Lineamientos Técnicos y Metodológicos para la programación presupuestaria, seguimiento y la evaluación 2023” emitidos por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica y de la Dirección General de Presupuesto Nacional (DGPN) del Ministerio de Hacienda; se entregó la Matriz de Articulación Plan Presupuesto 2024 (MAPP) y Ficha Técnica del Indicador de los proyectos de infraestructura que forman parte del PEN, y del PND con programación para 2024 a saber:

Indicadores PEN:

- Construcción y equipamiento de la sede para ebáis Colina.
- Construcción de la sede para ebáis Suretka.
- Construcción de la sede para ebáis Jardín.

Indicadores PND:

- Porcentaje de avance en elaboración de los dos procesos de interoperabilidad entre la CCSS y otras instituciones públicas.
- Plazo promedio de días espera para cirugía ambulatoria en la CCSS.
- Plazo promedio de días de espera para cirugía de catarata en la CCSS.
- Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en la CCSS.
- Plazo Promedio de días de espera para endoscopías altas en la CCSS.

Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA): en el marco del proceso de seguimiento de PENSPA del 2021-2030, mediante oficio GM-9114-2023, del 26 de junio de 2023, se solicitó el ajuste a los indicadores que presenten imprecisiones en definiciones, responsables, fórmulas de cálculo y otros aspectos requeridos esenciales.

Objetivos de desarrollo sostenible (ODS): mediante oficio GM-8206-2023, del 12 de junio de 2023, en atención al requerimiento realizado por MIDEPLAN, se atendió la consulta de la primera propuesta técnica de Metas Nacionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Política Nacional de Cuidados. Informe Plan de Acción 2022 Compromisos Institucionales: mediante oficio GM-11439-2023 con fecha 7 de agosto de 2023, se revisó con los equipos técnicos de esta Gerencia, cada uno de los compromisos institucionales definidos en la construcción de la Política Nacional de Cuidados y su Plan de Acción; por lo que se adjuntó las ficha con los ajustes requeridos a las acciones solicitadas, así como, otras acciones que están en el plan y que la CCSS tiene responsabilidad.

Mediante oficio GM-17804-2023 30 de noviembre de 2023, se revisión la propuesta remitida por el SINCA, realizando los ajustes a las realidades y condiciones institucionales, según la pertinencia y viabilidad Institucional; se programaron los indicadores para los años 2024, 2025 y 2026.

Estrategia nacional de abordaje integral de las ENTO 2020-2030: en enero de 2024, mediante oficios GM-0807-2024 y GM-DCSS-0018-2024, se remite a la DPI para el aporte al Ministerio de Salud, los datos para el seguimiento de la estrategia ENTO los resultados correspondientes a las atenciones brindadas en el primer nivel de atención, en el período de enero a diciembre de 2023.

Política nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033 y su Plan de Acción: mediante oficio GM-12929-2023, del 5 de setiembre de 2023, para contribuir a la elaboración de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033, se envió a Presidencia Ejecutiva la ratificación de los acuerdos por parte de las autoridades institucionales, en relación con el Plan de Acción de dicha política.

Plan de Acción de la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2024- 2036 (PNNA): en atención a lo solicitado por el Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia, se remitió a la DPI oficio GM-16862-2023 del 14 de noviembre de 2023, la formulación del Plan de Acción de la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2024-203, con los formularios con las intervenciones que se consideran viables y que se proponen como respuesta institucional a lo establecido en el documento borrador de dicha política, remitida por la Secretaría Técnica del Consejo Nacional que rige esta materia.

Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021: En atención al requerimiento de Presidencia Ejecutiva (PE-4899-2023), este despacho mediante oficio TDI-GM-2056-2023, solicitó a la unidad técnica el seguimiento al cumplimiento de los compromisos pactados en la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021.

Plan de Acción de la Política Nacional en Discapacidad 2024- 2030 (PONADIS): formulación del Plan de Acción de la Política Nacional en Discapacidad, mediante oficio CONAPDIS-DE-1399-2023, solicitan se presente una propuesta de abordaje por parte de la Institución, respecto a las acciones estratégicas definidas en el plan citado.

Índice de Gestión en Discapacidad y Accesibilidad (IGEDA) 2023: con respecto al índice se completó la matriz IGEDA y se trasladó mediante oficios GM-16360-2023 6 de noviembre de 2023 y GM-17011-2023 23 de noviembre de 2023, con la autoevaluación de dicho índice correspondiente al período noviembre 2021 a octubre 2023.

Índice de Capacidad de Gestión ICG: atención del oficio PE-DPI-931-2023; 26 de octubre del 2023; relacionado con solicitud de información Índice de Capacidad de Gestión ICG, mediante oficio GM-17024-2023 17 de noviembre de 2023, cuyas evidencias que respalda lo mencionado en dicho cuestionario fueron colgadas en el share point habilitado por la Dirección de Planificación Institucional.

Política Nacional de Migración: GM-17758-2023 29 de noviembre de 2023, se remitió la formulación del Nuevo Plan de Acción para la Política Migratoria Integral 2024-2028, solicitado por la Dirección General de Migración y Extranjería.

Programa por resultados proyecto banco mundial: en julio, mediante oficio GM-9698-2023, se remitió el informe de avance para el I semestre del 2023 de los indicadores intermedios y compromisos sociales del programa por resultados proyecto Banco Mundial, según los elementos incluidos en las fichas técnica .

Encuesta de satisfacción: con el objetivo de medir el impacto de las intervenciones para mejorar la satisfacción de los pacientes, se aplicó la Encuesta de Satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud en Consulta Externa y Hospitalización, bajo la conducción de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud. Los resultados de la encuesta se brindaron en febrero de 2023.

Obtenido los resultados, esta gerencia, en cumplimiento a lo acordado por la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 27° de la sesión N°9120, celebrada el 20 de agosto de 2020, mediante los oficios TDI-GM-0180-2023 del 14 de febrero de 2023 dirigido a la Dirección de Centros Especializados, y a la Dirección de Red de Servicios y oficio TDI-GM-0178-2023 del 14 de febrero 2023 dirigido a los hospitales nacionales, se les instruye para que las unidades elaboraren plan de mejora con base a los resultados de la encuesta de satisfacción. Dichos planes fueron elaborados por las unidades y se les da seguimientos semestrales, para este 2023 el seguimiento se realizó en setiembre de 2023 y el del segundo semestre se realizará en febrero de 2024.

Asesoría Legal

Como logros aprobados por la Junta Directiva en el año 2023 se tiene:

- Convenio de colaboración entre la CCSS y el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad para la consulta de datos personales relacionados con la gestión clínica de la persona usuaria.
- Declaratoria de emergencia institucional de listas de espera
- Estrategia de contención por plétora Hospital Nacional de Niños.
- Reforma al artículo 14° del reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud

Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades

La comisión es un 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.

Este órgano ha desarrollado durante 2023 una estrategia de trabajo:

- Modificación y revisión al reglamento para incapacidades.
- Se conforma nuevamente la comisión CCSS-INS.
- Se plantean mejoras al sistema de control de incapacidades.
- Entrada en vigor de Ley Marco de Empleo Público (se realiza revisión de Artículo 41: permiso con goce de salario para padres biológicos – empleados públicos; Artículo 42: extensión a licencia de maternidad, diseño de metodología de aplicación; se realiza capacitación sobre estos temas)

Prestación de Servicios de Salud

Desde la prestación de los servicios de salud, en 2023 se logró:

- Implementar el proyecto de ampliación de servicios médicos en el área de salud Alajuela Sur.
- La continuidad de la ampliación de la jornada para la atención integral en el área de salud Heredia-Virilla.
- El aval para la ampliación de horario del servicio de Urgencias del área de salud Nandayure, mediante pago de tiempo extraordinario.
- Consulta vespertina en el área de salud La Unión (hasta 9 p.m. y fines de semana 7 p.m.)
- Estudio técnico de capacidad instalada de los quirófanos institucionales (visita técnica a 193 quirófanos en todo el país).
- Realización de 700 mamografías de tamizaje por la unidad móvil en el hospital de Ciudad Neilly (Quick Wins).
- Conformación del equipo técnico interdisciplinario para el desarrollo del Programa de Tamizaje de Mamografías.

Comisión de Atención de Patología Cardiovascular

- Campañas de alto impacto de especialidades médicas y de enfermedades crónicas no transmisibles y detección de riesgo cardiovascular.
- Planteamiento Integral de la Atención en Red de la Patología Cardiovascular.
- Atención al Informe A-Salud-084-2022 “Auditoria de carácter especial, referente a la gestión administrativa de la actividad quirúrgica en cirugía cardiovascular del hospital México: Análisis de situación, capacidad instalada y estrategias de abordaje.

Comisión de Atención de Patología Cardiovascular:

- Plan de “Estrategias para la Atención Oportuna de Pacientes de Cirugía Cardiovascular bajo un Modelo Articulado a nivel Interhospitalario”.
- Estandarización de criterios de inclusión y exclusión de lista de espera cardiovascular (en proceso de coordinación y desarrollo de criterios.)
- Redistribución de la demanda de servicios de Cirugía Cardiovascular de la Red del h. México.
- Colaboración Interhospitalaria para el manejo de pacientes.

Atención Informe AD-Salud- 0012-2023 “Referente a la prestación de servicios de cirugía cardiovascular en el Hospital Nacional de Niños”:

- Optimización del uso de sala de Hemodinamia: medidas de reorganización interna el HNN logra realizar cinco cateterismos por semana.

- Propuesta de creación de seis plazas prioritarias para unidad de oxigenación por membrana extracorpórea y el servicio de terapia respiratoria del hospital Nacional de Niños en el primer tramo de 2023.
- Reorganización del servicio de UTI con la dotación de dos médicos generales, cuatro residentes y un pediatra que permita cubrir el tiempo ordinario y extraordinario.
- Programación continuada y reorganización de cirugía de Fontan, se realizan dos cirugías por mes a partir de mayo de 2023.
- Desarrollo de un Plan Integral de abordaje de la lista de espera para la cirugía cardíaca y hemodinamia mediante Jornadas de Producción con el apoyo de UTLE. Elaboración de propuesta de Jornadas de producción y Hemodinamia para aprobación por Junta Directiva.

Plan de cooperación interhospitalaria de apoyo a los servicios de hemodinamia del hospital San Juan de Dios. A partir del 31 de marzo el hospital San Vicente de Paúl y hospital San Rafael colaboran con el abordaje y tratamiento de los pacientes del hospital San Juan de Dios que requieren de un procedimiento de hemodinamia.

w

Convenio CCSS-INS:

- Se ha efectuado revisión prácticamente en la totalidad de los casos.
- 785 usuarios beneficiados con el convenio.

Diseño de la propuesta de Regionalización de la Formación de Medicina Familiar y Comunitaria en la Región Pacífico Central

Desarrollo del Curso de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva Clínica del Médico General en el I Nivel de Atención

Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células:

- Seroteca Institucional: Se concreta la adquisición de reactivos y tecnología.
- Convenio de Cooperación en Materia de Procura y Extracción de Tejidos con Fines Terapéuticos entre el Poder Judicial, Ministerio de Salud y la CCSS.
- SINADOC: Cada programa de donación y trasplante implementa la plataforma SINADOC en consonancia con la Ley 9222 y su reglamento.
- Centros que realizan donación o trasplante, cuentan con la habilitación y autorización por parte del Ministerio de Salud, para su funcionamiento.
- Sostenibilidad financiera lo cual se complementa con la Política Institucional y su Agenda de Implementación.
- Planteamiento de plan de migración para establecer el Módulo de Trasplante en el Expediente Digital Único en Salud.
- Reactivación en la totalidad de los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, tanto de donante vivo como cadavérico.
- Proyecto de Calidad en Donación de Órganos y Tejidos con el Ministerio de Salud.

- Participación en el Consejo Nacional de Trasplante, como representante institucional, designado por parte de la Presidencia Ejecutiva.
- Propuesta de generación de indicadores de trazabilidad en el tema de Trasplantes, coordinación con la Dirección Compra de Servicios de Salud.
- Plan de Atención y Traslado de Pacientes de Trasplante Hepático del hospital México al Calderón Guardia en atención de revocatoria de permiso sanitario por el Ministerio de Salud

Análisis y definición de estrategias e indicadores para la Gestión de Filas en el I Nivel de Atención y en los servicios de apoyo con mayor afluencia de pacientes en el II y III Nivel de Atención.

Conducción y seguimiento a los proyectos incorporados en PIMAS (Proyectos Institucionales para la Mejora de la Atención en Salud

- Cierre de brechas en el I Nivel de Atención, se aprobó la dotación de 40 EBAIS en diversas áreas de salud del país.
- Unidades de Aplicación de Medicamentos Especiales (UDAME). Se conformó la unidad en el hospital San Carlos, el hospital Enrique Baltodano Briceño; actualmente de trabajo en la conformación de las unidades en el CAIS de Cañas, el área de salud Santa Cruz y se valoran los hospitales Monseñor Sanabria y Max Terán Valls.
- Fideicomiso inmobiliario con el BCR: Se encuentra en ejecución y a la espera de inicio de algunas obras.

Programa Institucional de Donación y Trasplante

Desde 2023 se desarrollaron una serie de acciones sustantivas y estratégicas en III nivel de atención y del programa.

Procedimiento para declaración de alerta por plétora de servicios de Emergencias y Urgencias código: GA-CAED-PR008:

Este documento tiene como objetivo establecer los parámetros para cualificación estandarizada, según el nivel de ocupación del servicio de Urgencias-Emergencias, y las acciones para activación de alerta por plétora nivel 3. Con una variación sostenida en crecimiento de la demanda en los servicios de Urgencias-Emergencias por arriba del promedio estadístico para el centro médico hasta el retorno a la funcionalidad de los servicios de urgencias-emergencias.

Se establece un diagrama de flujo en cual se integran los pasos a seguir desde el conocimiento del estado y capacidades actuales de cada centro, pasando por la verificación del estado de las alertas por los responsables involucrados en los distintos niveles, con el respectivo análisis y aprobación cuando es debido por el equipo de apoyo de plétora (EQAP) de la Gerencia Médica. Todo lo anterior en conjunto con la adecuada comunicación, seguimiento y actualización.

Una vez finalizada la alerta se debe emitir un informe detallado de las acciones ejecutadas con el análisis respectivo y las posibles oportunidades de mejora.

Informe técnico de plétora:

Este informe contiene un resumen del estado de situación con respecto al porcentaje de ocupación de los centros hospitalarios de la CCSS, en específico a la superpoblación, de los servicios de Emergencias y Urgencias, los cuales regularmente se encuentran con un porcentaje de ocupación promedio del 96% según el Área de Estadística en Salud institucional.

Dato que varía diariamente y que se encuentra directamente relacionado con el porcentaje de ocupación de los servicios de hospitalización.

En dicho informe se presentan también estrategias que permitan generar herramientas y fortalecer las capacidades de gestión de camas internamente se vuelve trascendental, y con ello se mantenga una sobrepoblación, por períodos cortos de forma manejable. Toma en consideración lo mencionado se ha propuesto un sistema de alertas denominado “Sistema de Estratificación por plétora en los Servicios de Emergencias-Urgencias”.

Plan piloto para aumentar la tasa de donación mediante guardias médicas y tiempo extraordinario en centros médicos que realizan actividades en donación y trasplante.

La donación es la base para los trasplantes de órganos y la utilización de tejidos. Esta donación involucra profesionales encargados de los procesos de procuración de los donantes y la interacción entre los equipos que realizan los procesos de evisceración, obtención y preparación de tejidos y las cirugías de trasplantes. El proyecto aprobado definió las metas institucionales por alcanzar para 2025, tanto en aprovechamiento de los órganos logrados a partir de donantes cadavéricos, como en cuanto a la cantidad de donantes cadavéricos generados en la CCSS.

Por tanto, se plantean metas tanto en relación con el aprovechamiento de los órganos, como en la cantidad de donantes cadavéricos generados.

Por otra parte, la generación de donantes cadavéricos ha experimentado una tendencia clara y alarmante hacia el descenso, como puede apreciarse en el siguiente cuadro.

Tabla 1
Tasa de Donación por Año en la Caja Costarricense de Seguro Social

Año	Tasa PMP
2018	6,97
2019	6,7
2020	5,27
2021	3,3
2022	5,21
2023 *	1,72

Fuente: Coordinación Institucional de Donación y Trasplante. Gerencia Médica Año 2023

Es de importancia señalar que el Ministerio de Salud emitió Orden Sanitaria N°MS-DM-RC-6141-2019, la cual en su punto número 1 indica:

[...]” Se realicen las gestiones pertinentes que garanticen que el paciente sea el centro de atención, de tal forma que exista continuidad en la disponibilidad de los equipos que realizan donación y trasplantes” [...]

En respuesta a una de esas propuestas, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, realiza las siguientes consideraciones:

[...]” Así las cosas, se indica que, la implementación del tiempo extraordinario obedece a una medida temporal según la necesidad de la Institución en garantizar la efectiva continuidad y eficiencia de los servicios de Salud, logrando satisfacer el interés público, a través de la protección a la vida y la salud de los usuarios”

[...]

El Proyecto propone la garantía de cobertura en jornada no ordinaria por parte de un CHDT en cada hospital mediante la modalidad de guardias médicas o tiempo extraordinaria de acuerdo con la disciplina del CHDT (medicina o enfermería), logrando asegurar las labores 24/7 en el establecimiento. Se establecen las actividades que el CHDT realizará, así como los informes que deberá generar, con la intención de lograr los objetivos propuestos y el mejor aprovechamiento de los recursos dispuestos para esta iniciativa.

Como objetivos al plan se plantea:

- Aumentar la tasa de donación de órganos mediante la cobertura en tiempo extraordinario en los centros hospitalarios que realizan actividades en captación de donante cadavérico, para beneficiar a una mayor cantidad de pacientes que se encuentran en espera de un trasplante.
- Garantizar que el paciente, al cual el Ministerio de Salud ha definido asignar un órgano, pueda recibir el trasplante, bajo la coordinación del CHDT en el establecimiento correspondiente.

Con este proyecto se busca implementar y evaluar un modelo que garantice la cobertura 24/7 para los profesionales que cumplen con la función de CHDT en los hospitales que generan donantes dentro de la CCSS, con autorización del Ministerio de Salud.

Indicador visitas a las unidades generadoras de donantes (UGD) y registro en edus

Se llevó a cabo la evaluación de la totalidad de los pacientes hospitalizados en dichas áreas y la revisión del expediente clínico en edus para determinar si cumplen con criterios de posible donante de órganos y tejidos, y descartar a aquellos que tengan alguna contraindicación médica para la donación. Se logró visitar el 100% de las camas disponibles en las áreas, considerando que el número de pacientes hospitalizados en un servicio dado es variable día con día, y frecuentemente cambia en el transcurso de la jornada misma, por lo que es necesaria la visita en varias ocasiones a lo largo de la jornada.

De todo aquel paciente valorado como posible donante en muerte encefálica (ME) o paro cardiorrespiratorio (PCR) y el seguimiento brindado hasta el desenlace del caso. Se obtuvo el registro de 61 posibles donantes con abordaje para muerte encefálica y 533 potenciales donantes en paro cardiorrespiratorio irreversible.

Atención de casos notificados por Alerta de Glasgow en edus.

Lograr la detección de todos los casos, es importante para establecer mecanismos para la colaboración con el resto de los profesionales de la salud en el hospital para garantizar que no hayan “escapes” en la detección de posibles donantes, y fortalecer la coordinación con las unidades generadoras de donantes (UGD).

De acuerdo con la información registrada, el principal mecanismo de detección durante este período fue el pase de visita del CHDT (93%), siendo un 79% de los casos de muerte encefálica, y un 95% de los casos por paro cardiorrespiratorio. Sin embargo, cabe destacar que se atendió inmediatamente la notificación de doce casos por ME y veinticuatro casos por PCR vía el aviso directo de un profesional de la salud en las UGD, y un caso notificado al detectar un Glasgow <7, logrando el 100% de atención de los casos notificados.

Tabla 2
Pacientes valorados según vía de detección y tipo de abordaje.

VÍAS DE DETECCIÓN	MUERTE ENCEFÁLICA	PARADA CARDIACA	TOTAL
VISITA	48	509	557 (93%)
AVISO DIRECTO	12	24	36 (6%)
ALERTA GLASGOW	1	N	1 (<1%)
TOTAL	61	533	594

Fuente: Coordinación Institucional de Donación y Trasplante. Gerencia Médica Año 2023

Evaluación de pacientes en muerte encefálica (ME)

La detección de donantes cadavéricos por muerte encefálica inicia al hallar y evaluar aquel paciente neurocríticos con Glasgow <7 y soporte ventilatorio, en alguna de las áreas críticas del hospital, al cual el CHDT le brinda seguimiento durante toda su evolución hasta el desenlace del caso, ya sea en una donación concretada exitosamente o en alguno de los motivos de pérdida de la donación señalados más adelante.

De los 61 pacientes registrados para seguimiento como posible donante en muerte encefálica, se detectó que en 56 casos la donación no concretó exitosamente, y 5 de los casos finalizaron en una donación efectiva de al menos un órgano extraído para trasplante.

Asimismo, considerando la suma de los donantes potenciales y donantes efectivos, se confirmó el diagnóstico de muerte encefálica en 11 casos de 61 totales (18%), los cuales fueron abordados en su totalidad por el CHDT, logrando un 100% de cumplimiento del indicador.

Tabla 3
Pacientes valorados para ME según clasificación del caso
(tipo de donante)

CLASIFICACIÓN DEL CASO	TOTAL
POSIBLE (Pacientes neurocríticos con posible evolución a ME)	50
POTENCIAL (Paciente con ME confirmada)	6
EFFECTIVOS (Donante en el que extrae al menos un órgano)	5
TOTAL	61

Fuente: Coordinación Institucional de Donación y Trasplante. Gerencia Médica Año 2023

Evaluación de pacientes en Paro Cardiorrespiratorio (PCR)

En cuanto a la detección de potenciales donantes de tejidos por paro cardiorrespiratorio, estos corresponden a técnicamente cualquier paciente fallecido en el hospital y que es trasladado al servicio de Patología, en el cual se puede llevar a cabo la evaluación del caso.

En este sentido, el pase de visita a Patología y comunicación con los profesionales de la salud responsables del área se vuelve crucial para evitar posibles escapes en potenciales donantes. Asimismo, la consulta de los certificados de defunción emitidos durante la jornada vía SEDIMEC constituye una herramienta importante para favorecer la detección.

Tabla 4
Pacientes valorados para PCR según clasificación del caso (tipo de donante)

CLASIFICACIÓN DEL CASO	TOTAL
POTENCIAL (Pacientes con PCR confirmado)	517
EFFECTIVOS (Donante en el que se extrae al menos un órgano)	16
TOTAL	533

Fuente: Coordinación Institucional de Donación y Trasplante. Gerencia

En cuanto a los motivos por los que no concretó la donación en estos casos se debió al alto porcentaje de contraindicaciones médicas detectadas (88%). Resulta de particular importancia revisar los protocolos de donación y trasplante de los centros en cuanto a las contraindicaciones vigentes a la luz de la evidencia científica actual en este rubro, en un intento de reducir significativamente el alto número de donantes descartados.

Por su parte, existe un número pequeño pero importante de donaciones no concretadas por motivos de logística externa, la cual se refiere a la no disponibilidad de técnicos para la extracción de tejido corneal, principalmente durante la jornada extraordinaria y en horarios nocturnos. Esto podría limitar la capacidad generadora de donantes en los centros, y no depende estrictamente de las condiciones del donante o la evaluación realizada por el CHDT.

Tabla 5
Motivos por los cuales no concreta la donación en los casos de PCR

MOTIVOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
MOTIVOS DE NO DONACIÓN	517	100,00%
CONTRAINDICACIÓN MÉDICA	453	88%
LOGÍSTICA EXTERNA	31	6%
NO SE LOGRA REALIZAR ENTREVISTA	14	3%
NEGATIVA FAMILIAR	11	2%
NO SE DETECTA (ESCAPE)	5	1 (<1%)
PARO CARDIORRESPIRATORIO IRREVERSIBLE	2	1 (<1%)
SIN AUTORIZACIÓN JUDICIAL	1	1 (<1%)

Fuente: Coordinación Institucional de Donación y Trasplante. Gerencia

Respuesta y coordinación en los operativos de donación y trasplante del Ministerio de Salud.

Se ha logrado una cobertura del 100% de los operativos abiertos por el Ministerio de Salud, en los que se ha incluido al CHDT del hospital potencialmente receptor del órgano, de acuerdo con la distribución no se han presentado casos de desaprovechamiento de los órganos donados por falta de personal para atender el operativo.

Conclusiones al informe

- Durante el último trimestre del 2023 se ha mantenido una tendencia al alza en la generación de donantes en la institución, comparado con los trimestres anteriores del año, los cuales iban en descenso.
- La tendencia actual de 7 donantes efectivos en 10 semanas transcurridas del Plan Piloto, resultan en aproximadamente 0,7 donantes generados semanalmente. Lo anterior representaría, en un total de 52 semanas anuales, una posibilidad de alcanzar 36 donantes anuales de mantenerse el ritmo, lo cual significaría potencialmente una tasa de 6.9 donantes por millón de habitantes.
- Vale la pena destacar el notorio incremento en el número de donantes efectivos en PCR alcanzados desde la puesta en marcha del Plan Piloto, representando más de 5 veces la cantidad de donantes que el resto del año acumulado.
- Esto refleja la importancia de contar con personal disponible en el hospital durante la jornada ordinaria y extraordinaria para abordar a la brevedad los casos de potenciales donantes.

- El ritmo observado de 16 donantes efectivos por PCR en 10 semanas transcurridas del Plan Piloto, resultan en aproximadamente 1,6 donantes por PCR generados semanalmente. Lo anterior representaría, en un total de 52 semanas anuales, una posibilidad de alcanzar 83 donantes por PCR anuales de mantenerse el ritmo, lo cual significaría potencialmente 166 tejidos corneales donados para trasplante.
- Los motivos para la no donación definen los puntos de mejora por trabajar para aumentar el número de donantes en el país.
- Asimismo, se deberá valorar la inclusión en este modelo de trabajo de los otros dos hospitales bimodales originalmente propuestos en el plan piloto: hospital Nacional de Niños y Maximiliano Peralta.

Proyectos especiales

Programa Fortalecimiento de Prestación de Servicios de Salud

El Proceso de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (PFPS), es un programa estratégico institucional que se debe al cumplimiento de planes nacionales e institucionales de gran trascendencia, con el principal objetivo de desarrollar, a mediano y largo plazo, las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud de la institución (RIPSS), por medio de un proceso de gestión de cambio con el fin de ofrecer una respuesta a las necesidades de salud de la población por medio de la identificación de necesidades identificadas en cada RIPSS.

Desarrollo de Redes Integradas de la Prestación de Servicios de Salud, Huetar Norte

- Conducción del Proceso de Fortalecimiento y conformación de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte
- Implementación del primer Plan de Gestión para atender las necesidades de la población de la Región Huetar Norte.
- Se fortaleció la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como ejes del proceso de atención integral en salud.
- Se fortaleció la gestión administrativa integrada del plan de compras
- Se realizó estandarización y socialización del proceso de compras en red, así como la definición de los plazos para la recepción de requisitos previos.
- Se fortaleció el trabajo entre el primer y segundo nivel de atención.
- Se logró mejorar el acceso y oportunidad a los servicios de salud a la población a través de estrategias para aumentar el aseguramiento, que pasó de 88.74% a 91.14% en el 2023.

Proyectos Institucionales de Mejora en la Atención en Salud (PIMAS)

Programa de Normalización a la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor

1. Política Institucional para la Atención Integral a la Persona Adulta Mayor.

- Elaboración de la segunda versión de la Política Institucional para la Atención Integral para la Persona Adulta Mayor. Fue aprobada por el Consejo de Presidencia y Gerencias mediante el acuerdo 8, de la sesión N°634 del 5 de diciembre de 2023.

2. Participación técnica en comisiones y equipos de trabajo con representación institucional.

- Elaboración de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033. Fue oficializada el 7 de noviembre del 2023 por el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.

3. Consolidación de enlaces locales en los establecimientos de salud de las Direcciones Integradas de Prestación de Servicios de Salud

- A octubre de 2023, se cuenta con 128 enlaces locales procedentes de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel.
- Se realizaron siete sesiones de inducción con los enlaces locales para dar a conocer los objetivos y funciones como equipo de trabajo que apoya al Programa de Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor

Coordinación para atención integral del Cáncer

Desde el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS se plantean estrategias con el fin de aumentar sustantivamente la capacidad resolutoria de la institución para la atención integral del cáncer.

La Coordinación Técnica del Cáncer es responsable de suministrar apoyo técnico en la gestión oncológica. Esta coordinación aprovecha la estructura funcional y organizacional establecida en la institución para colaborar con el desarrollo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la CCSS. Esto con el objetivo de contribuir a la atención integral (incluyendo la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, los cuidados paliativos y la atención psico-social) de los pacientes con cáncer.

Durante este 2023 se destaca los principales logros:

Proyecto ESTAMPA (Estudio de tamizaje de cáncer cervical y triage con la prueba de detección de Virus de Papiloma Humano)

El Proyecto ESTAMPA, aprobado y auditado por el Comité Ético Científico del Cendeiss, y con aporte de dineros del FEDI, entidad a la que también se le ha otorgado control sobre el presupuesto asignado. El estudio está por finalizar, se terminó el 30 de diciembre con el seguimiento de la cohorte, cumpliendo con el 100% de la meta. Ahora se empezará a trabajar en los análisis finales del estudio.

Se han publicado ya varios artículos científicos a partir del proyecto ESTAMPA y se está trabajando en cerca de 40 artículos científicos más. De momento los publicados son:

- Multicentric study of cervical cancer screening with human papillomavirus testing and assessment of triage methods in Latin America: the ESTAMPA screening study protocol. *BMJ Open*. 2020 May 24;10(5):e035796. doi:10.1136/bmjopen-2019-035796. PMID: 32448795; PMCID:PMC7252979.
- Implementing HPV testing in 9 Latin American countries: The laboratory perspective as observed in the ESTAMPA study. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Nov 17;9:1006038. doi:10.3389/fmed.2022.1006038. PMID: 36465901; PMCID:PMC9714610.
- Distribution of human papillomavirus genotypes by severity of cervical lesions in HPV screened positive women from the ESTAMPA study in Latin America. *PLoS One*. 2022 Jul 29;17(7):e0272205. doi:10.1371/journal.pone.0272205. PMID: 35905130; PMCID:PMC9337688.
- Performance of standardised colposcopy to detect cervical precancer and cancer for triage of women testing positive for human papillomavirus: results from the ESTAMPA multicentric screening study. *Lancet GlobHealth*. 2023 Mar;11(3):e350-e360. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00545-9. PMID: 36796982.
- Cáncer de cérvix en Costa Rica, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria: una revisión sistemática cualitativa. *PSM [online]*. 2022, vol.20, n.1,pp.353-372. ISSN 1659-0201.http://dx.doi.org/10.15517/psm.v20i1.48983.
- Performance of cervical cytology and HPV testing for primary cervical cancer screening in Latin America: an analysis within the ESTAMPA study *The Lancet Regional Health – Americas*, Volume 26, 100593 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100593>.

Tamizaje quinquenal con la prueba VPH en mujeres de 30 a 64 años, adscritas a las áreas de salud seleccionadas de la región Chorotega (área de salud Tilarán, área de salud Carrillo y área de salud Cañas) en el periodo 2019-2023.

La producción para llegar a la meta anual se ha mantenido y ha aumentado luego de las situaciones adversas que ha enfrentado la Institución. Se ha cumplido en buena forma lo pactado en la nueva meta, lo que indica que la intervención ha sido bien aceptada por la población y el personal de salud ha aplicado la prueba en la población blanco.

La cobertura se mide a los cinco años debido a la periodicidad de la prueba y no de forma parcial, tal como se ha establecido en la definición del indicador, siendo que en el 2023 se cumplió el quinquenio por tanto la cobertura de tamizaje en las áreas de salud seleccionadas fue de un 79 % donde se utilizó como denominador la población definida en el Plan (20.884). Meta Anual: 2023: 79% acumulada.

En el 2023 se tamizaron 2.363 mujeres y en forma acumulada, de febrero de 2019 al 31 de diciembre de 2023, se han tamizado un total de 16.594 mujeres de la población blanco.

Programa de cesación de tabaco

Se logra intensificar la planificación de nuevos modelos de abordaje y las acciones propias de las Clínicas de Cesación de Tabaco, las cuales en el año 2023 retoman la modalidad presencial tras la pandemia, con el fin de lograr el cese de uso de productos de tabaco y vapeo desde una perspectiva biopsicosocial e integrada. Con el objetivo de mantener una población sana, considerándose un impacto socioeconómico positivo para la Institución y por ende también para el país. Dentro de las principales líneas de acción en este tema corresponden:

- En conjunto con el Ministerio de Salud y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, se brinda seguimiento al programa Dejar de fumar y vapear, mediante las plataformas web y de Facebook, así como el chatbot a través del nuevo número de WhatsApp: 87454431 con noventa días de acompañamiento.
- En conjunto con la Dirección de Bienestar Laboral se creó el Protocolo para la atención de la persona trabajadora tabaquista de la CCSS en la consulta de Atención Integral al Trabajador, mismo que se oficializó mediante oficio GA-2366-2023 | GM-17813-2023 y publicado en Webmaster en diciembre de 2023.
- Se realiza diagnóstico, visita y seguimiento a las 36 Clínicas de Cesación de Tabaco y análisis del proceso de Intervención Intensiva a nivel Institucional.
- Se participa activamente en la actualización de la Norma Nacional para el abordaje del Cáncer de Pulmón que se encuentra pendiente de oficializar por parte del Ministerio de Salud.
- Se realizan las acciones necesarias y criterio para la apertura de tres nuevas Clínicas de Cesación de Tabaco en las áreas de salud Alajuela Norte, Belén -Flores y Los Santos con el fin de acercar los servicios a la población y brindar mayor oportunidad de atención dentro de las redes integradas de servicios de salud.
- Se brindan capacitaciones de los lineamientos de tabaco y cáncer de pulmón a los médicos que ingresan al Servicio Social el Cendeiss solicita el apoyo, así como de Intervención Intensiva al primer nivel de atención.
- Se logran obtener datos estadísticos relevantes a través de cubos desde el edus con el fin de optimizar y dirigir mejor los recursos, así como para diseñar nuevas formas de abordaje para la prevención del tabaquismo, el vapeo y el cáncer de pulmón aprovechando las nuevas variables disponibles.
- Se reactiva la Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco que sesionó durante todo el año 2023, asimismo se reactivan la Comisión de Enfermedades Respiratorias y la Comisión de Cáncer de Pulmón a nivel Institucional, con el fin de obtener mayores resultados en 2024.

Proyecto de tamizaje por cáncer colorrectal:

El tamizaje por cáncer colorrectal consiste en la realización de una única prueba de sangre oculta en heces en el periodo bienal (cada dos años) a personas entre los 50-74 años de las áreas de salud seleccionadas.

Las unidades participantes en este indicador son trece áreas de salud que pertenecen a dos redes integradas de prestación de servicios de salud (RIPSS).

En la Central Norte las áreas prioritarias son cinco: San Isidro, Santo Domingo, Atenas, Belén-Flores, Valverde Vega. Por su parte, en la Central Sur las áreas prioritarias son las ocho que tienen al hospital Maximiliano Peralta de referencia de adscripción: Cartago, Oreamuno, Los Santos, Paraíso, Concepción, El Guarco, La Unión y Turrialba.

El indicador tiene metas para ser evaluadas bienalmente (cada dos años). El periodo actual de evaluación es el 2023-2024 que se evalúa al final del periodo, es decir, al final del II semestre del 2024.

De acuerdo con las características de la prueba de tamizaje, no corresponde el avance del indicador con metas parciales en 2023 o 2024, aunque si se puede brindar durante los 2023 y 2024 un avance del monitoreo del indicador, pero no brindar metas parciales.

De acuerdo con la meta del indicador para el periodo 2023- 2024, se programó tamizar por cáncer colorrectal al 34% de la población meta de 50 a 74 años de las 13 áreas de salud seleccionadas. Este es un indicador que se mide de manera consolidada para el periodo 2023-2024 y se evaluará al finalizar el 2024.

Durante el periodo enero-octubre 2023, se logró tamizar por cáncer colorrectal con la prueba de sangre oculta en heces a 10 882 personas de las 173 922 que conforman la población meta; es decir, se ha logrado tamizar al 6,25% de la población meta, lo que representa un cumplimiento de avance del indicador del 18,4%.

Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con Departamentos de Hematooncología.

De acuerdo con la meta del indicador para el año 2023, se programó llevar a sesión multidisciplinaria al 48% de las personas que se cataloguen como casos nuevos de cáncer que sean atendidos en el Departamento de Hematooncología (DHO) de los hospitales nacionales (San Juan de Dios, México y Rafael Ángel Calderón Guardia), en 2023, esto independientemente de la cantidad total de personas que puedan ser valoradas.

Durante el periodo enero-noviembre de 2023 se logró sesionar a 8 352 pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer, de las 16 071 personas identificadas como casos nuevos de cáncer atendidos en el servicio de hematooncología de los hospitales nacionales, lo que representa un 52% de pacientes sesionados, que sobrepasa la meta del 2023 de sesionar al 48% y permite evidenciar un cumplimiento de un 108,27% de este indicador.

Proyecto Consejo Genético Oncológico

Esta consulta se ofrece en el hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, pero recibe pacientes de todas las áreas del país y es el resultado del trabajo colaborativo de personal médico, de psicología, enfermería y laboratorio tanto de ese hospital como del Maximiliano Peralta Jiménez y el Nacional de Niños.

Además, se ha logrado realizar una prueba genética en un promedio de tres familiares de cada persona portadora de la alteración. Esto ha permitido identificar a otros miembros de la familia que podrían estar en mayor riesgo de desarrollar cáncer y que, por tanto, requieren un manejo específico. Asimismo, estas pruebas han ayudado a determinar qué familiares no presentan ese mayor riesgo, permitiéndoles evitar la realización de exámenes innecesarios. En aquellos casos donde no se ha identificado una causa genética, se han proporcionado recomendaciones de manejo adaptadas a la situación particular de cada familia.

Esta consulta incluye a los casos nuevos de valoración previo a una prueba genética, una consulta subsecuente posterior a la prueba para dar el resultado y dar un plan de manejo, así como consultas de seguimiento a las personas con alto riesgo de cáncer ya diagnosticadas, para un total de 1 497 consultas en 2023.

La consulta de estas personas ha incluido la intervención de una prueba genética diagnóstica inicial a 220 personas y, a partir de estos, se ha logrado confirmar si existe la alteración a 929 personas familiares de los casos nuevos en donde se documenta una mutación, para un total de 1 149 pruebas moleculares en 2023.

Plan de fortalecimiento de los servicios de radioterapia

- **Proyectos de infraestructura y equipamiento:**

Se cuenta con una programación de seguimiento, control, administración de riesgos, coordinación, planificación de actividades para los proyectos financiados por el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer específicamente para los proyectos de radioterapia.

- Se finalizó con éxito el proyecto del Centro Conjunto de Radioterapia y se está dando seguimiento al mantenimiento preventivo trimestral.
- Se dio continuidad al Proyecto Torre de Hematooncología del hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Se concluyeron los términos de referencia para iniciar el proceso licitatorio Proyecto de Sustitución de los aceleradores lineales 1-2 y TAC 4D del hospital México.

- **Planes de contingencia:**

- Se elaboró un plan de contingencia para el uso de irradiador de hemoderivados, que incluye los equipos del Banco Nacional de Sangre y del hospital Nacional de Niños. Además, otro plan para atender el posible cese de funcionamiento del equipo de braquiterapia, ubicado en el hospital México, y uno por cese de funcionamiento no programado de aceleradores lineales en los servicios radioterapia.

- **Comisión Interhospitalaria:**

Se implementó en la sesión Ordinaria N.º 003 del 3 de marzo de 2023, ante el Consejo Oncológico Institucional, la Comisión Interhospitalaria y, de acuerdo con lo aprobado en dicha instancia, sería el equivalente a la Unidad de Gestión Técnico-administrativa en Radioterapia. Esta unidad es mencionada en el Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia 2020-2025 y su objetivo será gestionar soluciones a situaciones técnico-administrativas que puedan generar afectación a las personas que requieren la atención en los servicios de radioterapia institucionales, por medio de un espacio de diálogo interhospitalario.

Esta comisión fue avalada por la Gerencia Médica y comunicada a los servicios de radioterapia mediante oficio GM-10217-2023 del 17 de julio de 2023.

- **Transferencias tecnológicas:**

Se cuenta con un plan de revisión y análisis para la inclusión de nuevas tecnologías sanitarias a la institución en el tema de radioterapia y para ello se están llevando a cabo dieciséis transferencias tecnológicas.

Entre estas se encuentran:

- Gestión de transferencia tecnológica Radioterapia guiada por imágenes CT (PROMED)
- Gestión de transferencia tecnológica Radioterapia guiada por imágenes CT (ELEMED) C-RAD Catalyst HD
- Gestión de transferencia tecnológica Radioterapia guiada por imágenes PET (PROMED)
- Gestión de transferencia tecnológica Radioterapia guiada por superficie SGRT (PROMED) IDENTIFY
- Gestión de transferencia tecnológica Radioterapia guiada por imágenes CT – SIGRT (ELEMED)
- Gestión de transferencia tecnológica Software ExacTrac Brainlab (PROMED)
- Gestión de transferencia tecnológica con PSMA/PET (PROMED)
- Gestión de transferencia tecnológica con Terapia Flash (PROMED)
- Gestión de transferencia tecnológica con Protones
- Gestión de transferencia tecnológica Técnica Lattice
- Gestión de transferencia tecnológica con aumento de velocidad de los sistemas de planificación e integración de IA
- Gestión de transferencia tecnológica de Insightive
- Gestión de transferencia tecnológica de Elements Brainlab.

Se ha dado seguimiento a la Comisión de Tecnologías Sanitarias el sobre Formulario de Evaluación de Tecnología Sanitaria para incorporar radioterapia adaptativa en línea en la institución.

- **Guías clínicas y protocolos:**

Se revisaron e hicieron observaciones a consentimientos informados para los servicios de radioterapia. Se entregaron al área de Bioética el 20 de noviembre.

Se remitieron los protocolos de atención pediátrica (3), pendientes de aprobación.

- Protocolo de Atención Clínica para Tratamiento con Radioterapia en pacientes pediátricos con Carcinoma de Nasofaringe.
- Protocolo de Atención Clínica para Tratamiento con Radioterapia para pacientes pediátricos con Sarcomas de Tejidos Blandos no Rbdomiosarcoma.
- Protocolo de Atención Clínica para Tratamiento con Radioterapia en pacientes pediátricos con Tumores del Tronco Encefálico.

- **Estudio de tiempos en radioterapia:**

Se está realizando un planteamiento para realizar un Estudio de Muestreo y analizar tiempos y movimientos en cada Servicio de Radioterapia iniciando con el Hospital México.

- Compras de Flexsim Health Care: Desde el aval de compra se han concluido los requisitos previos del cartel, la definición de la comisión y los roles de SICOP y se está gestionando una nueva reunión con la DICE y DTIC para concluir los últimos detalles del proceso de compra.
- Compras consolidadas para los servicios de radioterapia: se concluyó el estudio sobre las compras que pueden consolidarse en los servicios de radioterapia, con una propuesta para la formulación de una compra que incluya aquellas situaciones que no contemplan daños fortuitos o que no cubren la garantía por imprevistos, así como las necesidades a través de compra a demanda para reducir la carga administrativa y gestionar a nivel nacional las necesidades de aquellos insumos y equipos que requieren los servicios de radioterapia.
- Recursos humanos para los servicios de radioterapia: Se concluyó un diagnóstico de los conocimientos y entrenamientos del RRHH de los Servicios de Radioterapia, a partir de ello se formuló una propuesta de apertura de campos de capacitaciones en distintas técnicas de Radioterapia para disminuir la brecha entre los centros médicos y equiparar sus capacidades, identificando las necesidades de pasantías, mallas curriculares, así como especialistas a solicitar y/o disponibles, para crear un plan de capacitación y abastecimiento de necesidades en los Servicios de Radioterapia.

Portafolio de proyectos

La planificación del portafolio de proyectos formuló un nuevo portafolio para el periodo 2021-2030, con el objetivo de alinear el portafolio del Proyecto de Fortalecimiento para la Atención Integral del Cáncer al portafolio institucional presentado a la Junta Directiva por la Gerencia de Infraestructura y Tecnología.

El portafolio de proyectos está vinculado a los recursos asignados por la Ley 9028, Ley General de control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud, esta ley es de orden público y su objetivo es establecer las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco.

El Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta enfermedad. Los elementos claves que forman parte del fortalecimiento de la atención integral del cáncer se reflejan en:

Acceso a tratamientos y medicamentos incluyendo quimioterapia, terapias dirigidas y tratamientos innovadores.

Prevención y detección temprana:

- Implementación de programas de concientización y educación sobre la prevención del cáncer.
- Establecimiento de programas de detección temprana, como mamografías y pruebas de Papanicolaou.
- Campañas de estilo de vida saludables

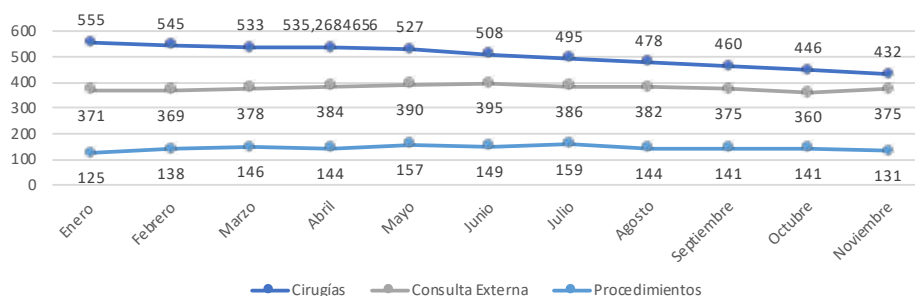
Apoyo a los proyectos financiados con fondos del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) En el marco del convenio de Cooperación Internacional entre Costa Rica y el Organismo Internacional de Energía Atómica se han generado alianzas estratégicas para realizar proyectos que contienen actividades de capacitación y dotación de equipamiento, de interés para los servicios de radioterapia, medicina nuclear y protección radiológica.

Atención a las listas de espera

Comportamientos de las listas de espera

Según datos estadísticos suministrados por el área de Estadística en Salud, los esfuerzos institucionales han logrado mantener una disminución sostenida en el tiempo promedio de espera para las tres áreas de lista, tal como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1
Comportamiento Mensual Plazos promedio de espera CCSS, 202



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

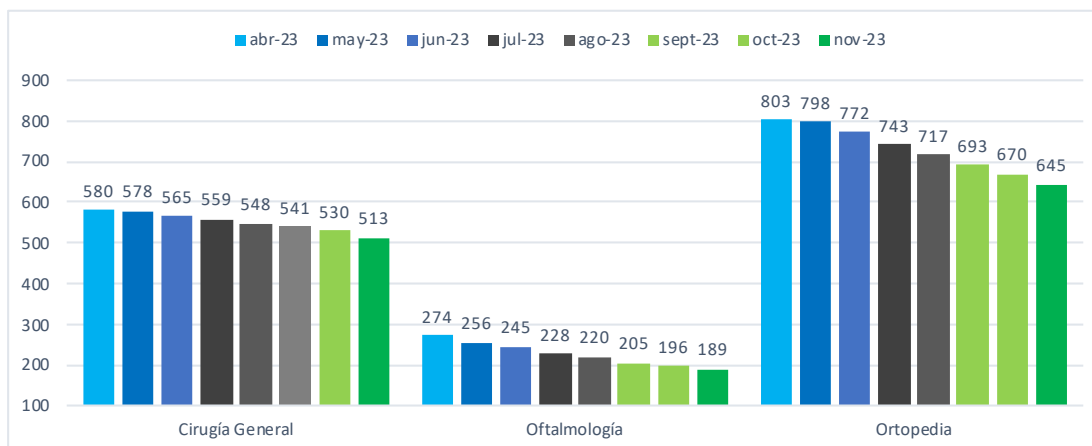
Las acciones de la institución en cuanto a la gestión de los tiempos de espera no han cesado y se han fortalecido con la declaratoria de emergencia institucional y las estrategias desarrolladas mediante la Ruta para avanzar en la gestión de listas de espera y gestión del recurso humano especializado en salud de atención oportuna, acordado por la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 5° de la sesión N° 9333, celebrada el 11 de mayo de 2023.

Desde la implementación de la ruta y con el esfuerzo conjunto con los establecimientos de salud se ha logrado progresar en la reducción de los tiempos de espera, según datos suministrados por el Área de estadística en Salud, esto comparando la situación de las listas en abril de 2023 al corte de noviembre 2023. Se evidencia la reducción en las tres áreas de listas, siendo la lista de espera de cirugías la que ha tenido mayor impacto con una reducción de 103 días en plazo, para la consulta externa especializada se logra la reducción de nueve días y trece días en la lista de espera de procedimientos.

Así mismo, cada una de las especialidades y procedimientos incluidos en la ruta han mejorado sus listas disminuyendo así los plazos de atención. A continuación, se expone para cada una de las especialidades incluidas en la estrategia, el comportamiento de los plazos en el primer trimestre de implementación. Los esfuerzos institucionales han permitido que las tres especialidades quirúrgicas priorizadas logren avances en la reducción de plazos, siendo para Oftalmología una reducción de 67 días, para Ortopedia de 153 días y 65 días en la especialidad de cirugía general (grafico 2).

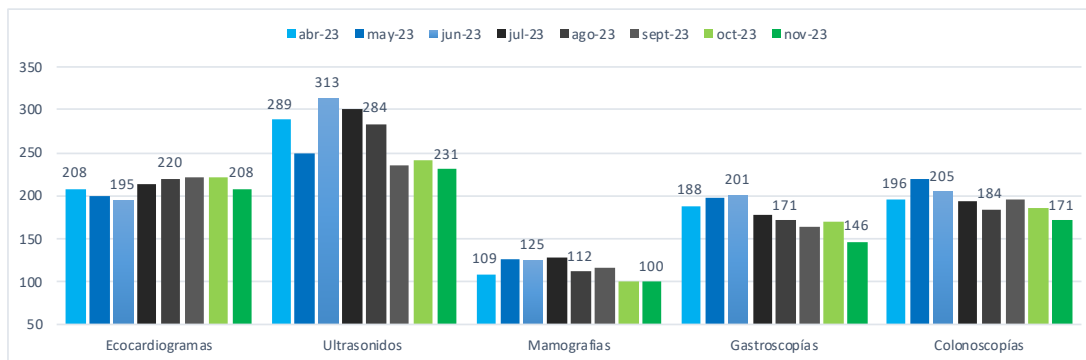
Al igual que la lista de espera quirúrgica, el comportamiento de los plazos de espera para los procedimientos ha venido a la baja, se destacan en específico los ultrasonidos con una reducción de 58 días, las gastroscopias con una reducción de 42 días y la reducción de 25 días para las colonoscopías. Esto se visualiza en el grafico 3.

Gráfico 2
Avance de ruta con especialidades priorizadas – Quirúrgicas. Plazos promedio de espera abril- noviembre 2023. CCSS



Fuente: CCSS, Área de estadística en Salud

Gráfico 3.
Avance de ruta, Procedimientos priorizados. Plazos promedio de Espera abril- noviembre 2023. CCSS



Fuente: CCSS, Área de estadística en Salud

Logros relevantes

Tabla 6
Logros relevantes del periodo 2023

Eje/ Dirección/ Proyecto Especial	Logro/Resultado	Descripción
Plan de Atención Oportuna- Proyecto Estratégico	201.430 atenciones	Según los informes de la producción, desde enero y hasta noviembre 2023, se cuenta con la producción realizada 20.609 cirugías, 132.406 procedimientos y 48.415 consultas. Porcentaje de ejecución: se logró una ejecución del 86.74% superándose la ejecución de los años 2020, 2021 y 2022.
Jornada de Salud Estadio Nacional	13.019 atenciones	Realizada en el mes de noviembre 2023.

Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Unidad Técnica de Listas de Espera

Proyecto Estratégico de Atención Oportuna a las Personas

En 2023 se mantuvieron las estrategias de jornadas de producción; se dio aprobación a 302 iniciativas, han participado 22 hospitales, centros especializados y 12 áreas de salud.

De enero y hasta noviembre de 2023 se realizaron 20.609 cirugías, 132.406 procedimientos y 48.415 consultas, para un total de 201.430 atenciones (Tabla 8).

Tabla 7.
Presupuesto UTLE ejecutado

Año	Porcentaje de Ejecución	Presupuesto ejecutado
2021	4,39%	€3.375.355.630,58
2022	48,58%	€9.782.771.656,41
2023	72,46%	€14.806.874.302,71*

*El presupuesto aún se encuentra en ejecución, noviembre 2023.

Asignación presupuestaria al 15 de noviembre del 2023 fue de 18,633,810,000 correspondiendo al 91.1% de asignación.

Tabla 8.
Establecimientos de salud participantes en el plan

Hospitales y centros especializados	Áreas de Salud
Clinica Oftalmológica	A.S. Desamparados 3
H. Carlos Luis Valverde Vega	A.S. Cañas
H. De Ciudad Neilly	A.S. Carmen-Montes de Oca
H. de Guápiles	A.S. Coronado
H. De Las Mujeres Adolfo Carit Eva	A.S. Desamparados 1 (Marcial Fallas)
H. Enrique Baltodano Briceño	A.S. Goicoechea 2 (Jiménez Núñez)
H. Fernando Escalante Pradilla	A.S. Hatillo (Solón Núñez)
H. La Anexión	A.S. Mata Redonda-Hospital (Moreno Cañas)
H. Manuel Mora Valverde	A.S. Puriscal-Turrubares
H. Max Terán Vals	A.S. Tibás-Uruca-Merced (Clorito Picado)
H. Maximiliano Peralta Jiménez	A.S. Zapote-Catedral (Carlos Durán)
H. México	A.S. Alajuela Norte (Marcial Rodríguez)
H. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	
H. Rafael Ángel Calderón Guardia	
H. San Carlos	
H. San Francisco de Asís	
H. San Juan de Dios	
H. San Rafael de Alajuela	
H. San Vicente de Paul	
H. Víctor Manuel Sanabria Martínez	
H. William Allen Taylor	
H. Nacional de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	

Fuente: UTLE Gerencia Médica

Tabla 9.
Producción general realizada por tipo de jornadas en 2023.

Procedimientos		Quirúrgicos		Consulta externa	
Tipo	2023	Especialidades	2023	Especialidad	2023
Audiometría	1455	Cirugía general	2418	Cardiología	0
Colonoscopia	2519	Cirugía oncológica	39	Cirugía reconstructiva	0
Colposcopia	739	Cirugía pediátrica	202	Cirugía general	1548
Ecocardiograma	2991	Cirugía reconstructiva	74	Dermatología	4041
Electrocardiograma	14401	Ginecología	2098	Fisiatría	9401
Electromiografía	1163	Neurocirugía	116	Gastroenterología	0
Gammagrafía	75	Oftalmología	7975	Geriatría	0
Gastroscofia	5661	Ortopedia	2362	Ginecología	2120
Lectura Holter	1808	Otorrinolaringología	1536	Medicina familiar	0
Lectura mamografía	32770	Urología	766	Medicina interna	2408
Lectura RX	1868	Vascular periférico	564	Neurocirugía	35
Lectura tac	4287	Vasectomía	2459	Nutrición	0
Optometría	809			Oftalmología	15542
Otorrinolaringología	88			Ortopedia	4339
Prueba de esfuerzo	1135			Otorrinolaringología	1335
Realización mamografía	2400			Terapia física	4009
Realización RX	9169			Trabajo social	0
Realización TAC	565			Urología	1169
Ultrasonido de mama	217			Vascular periférico	375
Ultrasonido general	40798			Vasectomía	1616
Ultrasonido ginecológico	3354				
Holter	328				
OCT/biometría	111				
Biopsia (patólogo)	1380				
Biopsia (técnico)	2315				
Total	132406	Total	20609	Total	48415

Fuente: Plantillas de avances de proyecto, UTLE.

Nodos de producción

El nodo de producción es la función que realiza un determinado establecimiento de salud al atender en su espacio físico o de forma itinerante, la demanda de atenciones en salud de usuarios de otros establecimientos de salud, que no están adscritos directamente a su red ser prestación de servicios. Dicha atención es posible a través de alianzas con actores inter o intra-red, que tienen como objetivo la disminución en el volumen y plazos de espera, mediante una estructura organizacional, planes, roles y tareas previamente establecidos.

Adicional a la estrategia de jornadas, durante 2023 se impulsó la atención de listas de espera mediante la implementación de nodos. Se ha documentado la implementación de los siguientes nodos de producción:

- Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia atención de pacientes de cirugía vascular periférico del hospital Tony Facio Castro (21).
- Área de salud Coronado: atención de pacientes en espera de cirugías de vasectomías, salpingectomías y cirugía general (303 vasectomías, 285 salpingectomías, 219 cirugía generales).
- Área de salud Carmen-Montes de Oca: atención de pacientes en espera de cirugías de vasectomías (1.655 operados).

- Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología (GM-AOP-0290-2023); atención de adultos mayores en espera de cirugía de catarata (270 operados).
- Hospital México: oftalmología para atención nacional de cirugías y consulta externa pendientes del 2019 a 2021 a nivel nacional, que inició el 13 de setiembre 2023 (26 pterigión, 102 cataratas y 53 consultas externas).
- Hospital San Juan de Dios: para la atención de cirugías oftalmológicas y ortopédica a nivel nacional, que igualmente se aprobó a finales de setiembre 2023.
- Desde 2020 a la actualidad se mantiene la colaboración del Centro Nacional de Imágenes Médicas, con el reporte de TAC y mamografías a nivel nacional, según previas coordinaciones entre los establecimientos de salud solicitantes y la Unidad Técnica de Listas de Espera.
- Otro ejemplo de nodo es la atención brindada a través de la Clínica Oftalmológica, instancia que ha venido colaborando con jornadas de producción, bajo el marco del Plan de atención oportuna en apoyo a Red Nacional (desde noviembre 2021 y hasta octubre 2023 con la atención de 9.424 cirugías, de estas 9.372 son cataratas y 52 de cirugías de emergencias de retina y vitreos los fines de semana).

Campaña nacional: Jornada de salud “Menos espera, mejor servicio”

Se realizó la primera jornada nacional de atención de listas de espera para atención de múltiples centros de salud del Gran Área Metropolitana, en el Estadio Nacional, con adelanto en prestación de servicios especializados de al menos 2 321 personas en tres días:

- 324 vasectomías
- 230 ecocardiogramas
- 158 gastroscopias
- 281 fondo de ojo
- 513 ultrasonidos
- 3269 atenciones odontológicas,
- 70 atenciones en medicina familiar y comunitaria,
- 57 atenciones en ortopedia,
- 56 en dermatología.
- 154 atenciones de enfermería, en las que se destaca citología cérvico vaginal” (que corresponde a Papanicolau y prueba de VPH 619) y colocación de anticonceptivo subdérmico (Implanon).

Otros logros importantes

- Nuevos indicadores para gestión de salas con representación visual mediante tableros de visualización (dashboard): empezaron a partir de agosto de 2023. Actualmente, se encuentran capacitadas más de 169 personas, entre las que se incluyeron los directores médicos, gestores de listas de espera y REMES de áreas de salud, hospitales (regionales, periféricos, nacionales y centros especializados), así como, las direcciones de redes integradas de prestación de servicios de salud, quienes son los responsables del uso, seguimiento, control e implementación de las mejoras y avances en la gestión de la atención oportuna.
- Actualización de lineamiento de depuración “Lineamiento de la gestión de ingreso y depuración para la atención oportuna de las listas de espera en la CCSS-Código: L.GM. UTLE.14092023”
- Se ha colaborado en la propuesta de copago para Gerencia Médica: Propuesta sobre modalidades alternativas de pago. CT.GM.UTLE.29092023 y “Reglamento para la modalidad de pago excepcional por resultados para la atención oportuna de las personas” y Modelo CUMCAS-PIB.

Comisión Técnica para el Análisis y Asignación de Especialistas (CTAME).

Las funciones asignadas a la CTAME se relacionan con la gestión de la distribución y dotación de especialistas, velando por que el especialista que concluyó su formación cumpla con el compromiso de trabajar en los servicios donde su ejercicio profesional es requerido y priorizado según las necesidades institucionales.

Tras su puesta en funcionamiento, la CTAME se ha convertido en la responsable de analizar las variables que determinan los lugares donde las personas profesionales en ciencias de la salud que se especializaron bajo el sistema de residencias médicas o tienen un compromiso laboral con la CCSS y están autorizadas para el ejercicio profesional del posgrado puedan cumplir ese período.

Una vez realizado los análisis respectivos, la CTAME define técnicamente a la Gerencia Médica los lugares con necesidades prioritarias, para que, de su seno, se realice una revisión y se traslade a la Comisión de Distribución de Especialistas un listado final de lugares para ofertar a los especialistas que iniciarán el cumplimiento laboral por el CRS, así como proponer al Ministerio de Salud los lugares para que los especialistas cumplan con el SSO. Para 2023 la comisión ha tenido cambios en su estructura; sin embargo, se ha logrado cumplir con el objetivo.

En el siguiente cuadro se desglosa por especialidad la cantidad de renunciados que se han tenido durante 2023 al contrato de retribución, así como cuales de ellos lograron ser recontratados, para un 57% de reingresos a la institución.

En 2023 egresaron 152 residentes a las diferentes especialidades. Anestesiología y Recuperación es la especialidad de la que egresaron más especialistas al sistema de salud institucional.

Tabla 10
Renuncias y contrataciones por especialidad al contrato de retribución.

Especialidad	Número de renuncias	Número de contrataciones
Anestesia y Recuperación	4	1
Dermatología	2	1
Gastroenterología	2	2
Medicina de emergencias	1	0
Medicina Familiar y Comunitaria	1	1
Oftalmología	1	1
ORL	1	0
Pediatría	2	2
Geriatría	1	1
Radiología	4	2
Total	38	11

Fuente: Bases de datos Cendeiss.

Tabla 11
Número de residentes por especialidad médica que ingresaron a Servicio Social en 2023.

Especialidad	Número de residentes egresados
UROLOGÍA	2
ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN	24
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR TORÁXICA	4
CIRUGÍA GENERAL	10
DERMATOLOGÍA	3
VASCULAR PERIFÉRICO	2
GASTROENTEROLOGÍA	1
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	15
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1
MEDICINA DE EMERGENCIAS	6
NEFROLOGÍA	1
MED FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
MEDICINA INTERNA	16
MED PALIATIVA EN ADULTOS	1
MED CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA	2
INFECTOLOGÍA	2
CARDIOLOGÍA	1
OFTALMOLOGÍA	4
ONCOLOGÍA MÉDICA	2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	13
OTORRINOLARINGOLOGÍA	2
PEDIATRÍA	12
RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS	14
HEMATOLOGÍA	1
HEMATOLOGÍA PEDIATRICA	1
MEDICINA MATERNO FETAL	2
NEUROLOGÍA	5
NEUROCIRUGÍA	1
REUMATOLOGÍA	1
CIRUGÍA PEDIATRICA	1
CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA	1
TOTAL	152

Fuente: Bases de datos Cendeiss.

Tabla 12
Número de especialistas por especialidad médica dotados a las unidades por retribución en el 2023.

Especialidad	I Semestre	II Semestre
ANATOMÍA PATOLÓGICA	3	
ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN	14	
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR TORÁXICA	4	
CIRUGÍA GENERAL	1	9
DERMATOLOGÍA	1	
ENDOCRINOLOGÍA	2	1
GASTROENTEROLOGÍA	3	
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	3	
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	9	1
MEDICINA DE EMERGENCIAS	1	
MED FAMILIAR Y COMUNITARIA	4	1
MED FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2	
MEDICINA INTERNA	9	
MED PALIATIVA EN ADULTOS	1	1
MED CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA	1	
MED CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	1	
NEUMOLOGÍA	1	
OFTALMOLOGÍA	6	
ONCOLOGÍA MÉDICA	1	
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	11	
OTORRINOLARINGOLOGÍA	3	
PEDIATRÍA	3	9
RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS	8	3
ONCOLOGÍA PEDIATRICA	2	
ONCOLOGÍA QUIRURGICA		1
NEONATOLOGÍA		4
TOTAL	94	30

Fuente: Bases de datos CENDEISSS.

Farmacoepidemiología

En los últimos años, se ha trabajado en el análisis de los principales problemas relacionados con el acceso a medicamentos y en la búsqueda de soluciones disruptivas a estos, poniendo a los usuarios como eje primordial.

UDAME: Unidades desconcentradas para la aplicación de tratamientos especializados

Al 31 de diciembre había cuatro unidades funcionando: hospital Enrique Baltodano Briceño, hospital San Carlos, área de salud Cañas y área de salud Santa Cruz. Además, dos unidades listas para entrar en operación en enero de 2024: hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez y hospital Max Terán Vals.

Proyecto a través del cual se pretende la desconcentración de más de treinta medicamentos especializados que se aplican actualmente dentro de las unidades de quimioterapia del país. El proyecto se ejecutará en veinte meses, con la apertura de 25 centros desconcentrados, y un beneficio para más de 2 500 pacientes al año, principalmente de lugares alejados del país.

FIMACIF: Fondo para el financiamiento de medicamentos de alto costo e impacto financiero

Este fondo permite ordenar y dar visibilidad a la inversión institucional en la adquisición de medicamentos de alto costo e impacto financiero, también permite dar visibilidad al costo de oportunidad que supone el financiamiento de estos medicamentos. Se define el umbral de costo efectividad como referencia para apoyar la toma de decisiones respecto a la incorporación de nuevos medicamentos, con base en el PIB per cápita, reconociendo condiciones especiales como enfermedades raras y condiciones de final de la vida.

Acceso oportuno a medicamentos

Inclusión en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) de 39 medicamentos apoyados por el Comité Central de Farmacoterapia, (CCF) con lineamientos institucionales de uso. Se realizó una revisión de los medicamentos no LOM apoyados por el CCF, con lineamientos institucionales de uso y a partir de esta información, se revisó el perfil histórico de uso y la proyección de consumo institucional, para su inclusión en la LOM.

Actualización de la normativa relacionada con la posición técnica de la CCSS sobre medicamentos biológicos de referencia y biosimilares registrados. La institución considera positiva la introducción de medicamentos biológicos similares (biosimilares) en el país por su contribución al acceso a los medicamentos y el uso eficiente de los recursos institucionales y garantiza que, su adquisición en el ámbito institucional se hace en apego a criterios técnicos y legales estrictos, apoyándose para esto en la verificación previa de los requisitos vigentes para la autorización de su comercialización por parte del ente rector en Costa Rica (Ministerio de Salud).

Elaboración del procedimiento para apoyo institucional a nuevos medicamentos por parte del Comité Central de Farmacoterapia. En coordinación con Dirección de Presupuesto, Dirección Actuarial y Económica y la Gerencia de Logística se construyó un procedimiento estandarizado para definir el apoyo institucional a un nuevo medicamento, considerando la disponibilidad de recursos financieros para ampliar las prestaciones de servicios institucionales sin comprometer la sostenibilidad del Seguro de Salud, independiente de la aprobación del FIMACIF.

Selección de medicamentos

Priorización de medicamentos de alto costo e impacto financiero para apoyo institucional. Se identificó los medicamentos evaluados por el Comité Central de Farmacoterapia que ofrecen un beneficio clínico relevante respecto a las alternativas actualmente disponibles, pero que son de alto costo o de alto impacto financiero, por lo que se debe garantizar la disponibilidad de recursos para su adquisición. Luego de un trabajo intergerencial se realizó la priorización para iniciar el apoyo a siete de estos medicamentos.

Proyección de Servicios de Salud

La Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS) se constituye en la instancia técnica encargada de la planificación de la oferta de los servicios de salud mediante la determinación de la demanda en relación con los recursos institucionales. Esto se hace considerando la capacidad resolutive de los establecimientos de salud según la red, la capacidad instalada, el perfil epidemiológico, perfil demográfico, así como el perfil socioeconómico, de manera que la oferta de servicios de salud responda a las necesidades de la población.

Análisis de oferta de servicios

El estudio de oferta es muy importante ya que permite tener una imagen actual de la oferta de servicio e identificar cambios, brechas y con esto, tener insumos para la toma de decisiones y la asignación de recursos.

- Actualización semestral del Inventario de áreas de salud, sectores, ebáis, sedes para área, sedes de ebáis y puestos de visita periódica.
- Avance en la actualización de la oferta, especialidades prioritarias:
 - Radiología e imágenes médicas
 - Otorrinolaringología
 - Anestesia y recuperación
 - Control del dolor y cuidado paliativo
 - Oftalmología
 - Cirugía general
 - Medicina crítica y terapia intensiva
 - oGinecoobstetricia

Otros estudios y criterios técnicos relacionados con oferta de servicios

Estudios (oferta de servicios)

- Propuesta de ampliación de la Clínica Oftalmológica.
- Actualización del recurso humano para proyecto del hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria de Puntarenas.
- Estudio técnico para la apertura de la torre de hospitalización, hospital La Anexión.
- Estudio técnico para analizar la habilitación de camas en el Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL).

Criterios técnicos (oferta de servicios)

- Seguimiento en relación los requerimientos de infraestructura de Torre Norte del hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Donación resonador magnético hospital México.
- Seguimiento proyecto remodelación de la Unidad Braquiterapia del hospital México.
- Criterio técnico sobre la implementación de una unidad transfusional en el área de salud Siquirres.
- Recomendación técnica sobre inclusión y apertura del programa de apnea obstructiva del sueño para los hospitales regionales o periféricos.
- Criterio técnico sobre replanteamiento de camas de hospitalización para la nueva infraestructura del hospital Maximiliano Peralta de Cartago
- Criterio técnico sobre módulo de hospitalización en el área de salud Siquirres.
- Criterio técnico sobre equipos para el servicio de Neurocirugía del hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria.
- Criterio técnico sobre el alcance de la construcción de la nueva sede del área de salud Talamanca (Fideicomiso CCSS-BCR).
- Criterio ampliación de cortes en la sustitución del TAC del hospital Fernando Escalante Pradilla.
- Criterio técnico de médicos especialistas en apoyo a la gestión de las áreas de salud.
- Criterio respecto a la oferta del hospital Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapuí y Torres y el hospital psiquiátrico Roberto Chacón Paut.
- Criterio técnico sobre informe final de recomendaciones Defensoría de los Habitantes 01947-2023-DHR - [CV].
- Criterio sobre la cantidad de camas del nuevo hospital Tony Facio Castro.
- Criterio área de atracción del hospital Nacional de Niños (población menor de 13 años con trastornos mentales y del comportamiento).

Criterio técnico recurso humano

- Criterio técnico sobre recurso humano TIC propuesto para la nueva infraestructura del hospital Guápiles.
- Criterio técnico sobre recurso humano de mantenimiento propuesto para la nueva infraestructura del hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria.
- Criterio técnico sobre dotación de una plaza de Profesional 2 (Ingeniero en Salud Ocupacional e Higiene Ambiental) en hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria de Puntarenas.
- Recurso humano de Farmacia, Cenare.
- Recurso humano de Farmacia, área de salud Montes de Oro.
- Determinación de brechas en profesionales en Nutrición (áreas de salud).
- Brecha de recurso humano Inmunoprevenibles e Inmunizaciones (DFOE-BIS-0255)
- Determinación de brechas en profesionales en Trabajo Social (áreas de salud).

Perfil de complejidad

El perfil de complejidad corresponde a la definición de la oferta general y específica de servicios que compete a cada una de las clasificaciones establecidas para los centros de salud de la CCSS. Incluye la oferta administrativa, de apoyo y de atención, y considera el tipo de perfil de recurso humano, el equipamiento y las actividades (procedimientos o servicios finales).

- Actualización de los perfiles de complejidad de los establecimientos de salud de la CCSS.

Programas funcionales (Programa Médico Arquitectónico)

Los programas funcionales o programas médicos arquitectónicos son elaborados por la Gerencia de Infraestructura y Tecnología utilizando como base los estudios de oferta y demanda realizados por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, posteriormente, esta Dirección revisa los documentos y proporciona a la Gerencia Médica un criterio para el aval correspondiente.

- Revisión del programa médico arquitectónico del área de salud Zapote Catedral.
- Formulación programa funcional del hospital Manuel Mora Valverde con nueva metodología de fichas técnicas.
- Revisión del programa funcional Torre Norte del hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Revisión programa médico arquitectónico área de salud Horquetas.
- Revisión plan funcional de las áreas de salud Quepos, Nicoya y Bagaces (Fideicomiso CCSS-BCR).
- Análisis, revisión y aval del diseño y programa funcional de la sede de ebáis tipo 1 Katsi, Talamanca.
- Revisión Plan Funcional para el Servicio de Laboratorio Clínico, del área de salud Valverde Vega (institucionalización).

Procesos

- Estandarización del procedimiento: prestación servicios de salud en el servicio de Urgencias de las áreas de salud de la CCSS

Sectorización de áreas de salud

La sectorización de áreas de salud permite planificar y distribuir los recursos y servicios de salud en espacios-población de forma estratégica, considerando condiciones socioeconómicas y geográficas propias de cada territorio. Esta asignación más eficiente de recursos como: infraestructura, recurso humano, suministros, equipos o espacios geográficos, permite maximizar la capacidad de respuesta de las áreas de salud hacia las diferentes necesidades de la población.

De esta manera y utilizando herramientas como los Sistemas de Información Geográfica (SIG), es posible asignar la población a cada sector de salud bajo criterios técnicos sólidos. Lo anterior con el objetivo de establecer una cantidad adecuada de población de una manera integral, en la que se englobe aspectos como accesibilidad, transporte público, costo y dispersión o concentración poblacional.

Se realizaron sectorizaciones y actualizaciones en los siguientes lugares: áreas de salud Paraíso-Cervantes, Montes de Oro, Heredia-Virilla, Heredia-Cubujuquí y Belén-Flores, Jicaral, Nandayure, Cóbano y Paquera, Pérez Zeledón, Liberia, Chomes-Monteverde, San Ramón, Barranca, Chacarita, Turrialba-Jiménez, Aserri, Corralillo-La Sierra. Sectorización Puriscal-Turrubares, Tucurrique y Pavones, reasignación de los sectores de Juan Viñas, área de salud Turrialba-Jiménez. Creación del nuevo sector del área de salud Jicaral, se redistribuye la adscripción del sector Isla, convirtiéndolo en sector Isla Chira.

Se amplía horario del puesto de visita periódica Lagunillas-Garabito y se define la cantidad de ebáis posibles de concentran en la nueva sede del área de salud Guápiles.

Solicitud de apertura de códigos para nuevos ebáis

Durante el año 2023 se tramitaron las siguientes solicitudes de apertura de código para ebáis: Nuevo Cuba Creek Sur, Guápiles 1 y Guápiles 2, nuevos sectores de Alajuela Sur Central, San Rafael Heredia, Upala 3, Parrita, Alajuela Oeste, Alajuela Liberia. Además, solicitud de códigos para las siguientes para áreas de salud: Central Sur, Puerto Viejo, Grecia, Buenos Aires, San Ramón, Huetar Norte, Barranca, Nicoya y Coronado

Desarrollo de Servicios de Salud

Como parte de la dirección estratégica institucional para la atención integral en salud a las personas es necesaria la normalización y la promoción de acciones oportunas y de calidad.

En este sentido, para fortalecer los servicios integrales de atención en salud a las personas, se realiza una labor de asesoría, regulación, sistematización, articulación y fortalecimiento de la red de servicios.

A continuación, se hace una breve descripción de las diferentes áreas de trabajo:

- Área de Atención Integral de las Personas.

Es responsable de administrar las actividades sustantivas para el soporte técnico, la asesoría, la evaluación de los servicios que favorezcan la articulación de la gestión sustantiva del primer, del segundo y del tercer nivel de atención, a efecto de establecer las políticas, la normativa técnica, los indicadores, los proyectos, las estrategias y los protocolos para la atención directa a las personas en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de la población.

- Salud Colectiva.

Es responsable de conducir los programas integrales orientados a la normalización, cumplimiento de las políticas de salud pública y la promoción, a través de equipos polifuncionales y multi e interdisciplinarios de trabajo, para apoyar en forma efectiva los procesos de salud.

- Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento

Esta área funciona mediante la conformación de equipos de trabajo para lograr un desarrollo integrado, coordinado, multidisciplinario y efectivo en las diversas disciplinas de colaboración diagnóstica y tratamiento, en beneficio de la atención de las personas en salud. Lo anterior pretende evitar la fragmentación por disciplinas en la regulación, la normativa técnica, la asesoría, el control y la evaluación que se formula para la atención integral de la salud.

Aportes al Plan Nacional de Desarrollo

Desde la Gerencia Médica se realizan aportes al Plan Nacional de Desarrollo. Como parte de las intervenciones en el escenario educativo se tienen: las que incluyen la aplicación de tamizajes tales como medición de agudeza visual, de agudeza auditiva, del crecimiento (incluye identificación del estado nutricional y tamizaje de talla), la detección de anemia mediante realización del hemograma, la detección de riesgos en la salud oral y la aplicación del examen físico; así como de estrategias de prevención, por ejemplo: vacunación y administración de antiparasitario adscripción. Esto posibilita realizar análisis regionales y nacional de los datos para aplicar mejoras en la prestación de servicios y mantener la vigilancia en salud del desarrollo y crecimiento de la población infantil que garantice el seguimiento a los niños con tamizajes pendientes, con alteraciones identificadas y las acciones intersectoriales de referencia.

- Registro oportuno y las referencias por alteración en el IMC (obesidad) enviadas al ebáis, mediante el desarrollo de herramienta de escenario escolar, permite una disponibilidad de datos de medición antropométrica (peso y talla) que facilitan el abordaje y atención integral en salud del niño y la niña en escenario educativo con cobertura nacional.
- En lo que respecta a cobertura de vacunas aplicadas contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años (VPH), los datos obtenidos a noviembre de 2023, correspondiente al tercer cuatrimestre del periodo, el porcentaje obtenido es de 64.4 % en segundas dosis, lo que representa un 85.9% de cumplimiento pese a todas las condiciones adversas presentadas durante el periodo en análisis.

En el caso de las acciones para la reducción de la carga de la enfermedad y morbi-mortalidad, asociada a enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas, trastornos mentales con una visión de abordaje integral y multidisciplinario, durante el periodo en análisis, se logró definir la línea base de 75%, en el caso de las personas de 20 a 64 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención y a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad, para este abordaje y nueva lógica de accionar por parte de los servicios se rompe un hito en cuanto a la manera de brindar atención y más aún la no pérdida de oportunidad.

En relación al abordaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional, se logró definir un accionar que permita brindar una cobertura de atención de mayor alcance contando con la definición operativa y de responsables para su ejecución en el periodo 2024; de forma que busque generar un efecto positivo en la atención de personas con patología mental, maximizando las oportunidades no solo de detección sino de abordar multidisciplinario.

Sobre el tema de brindar a las personas adultas mayores adscritas una atención bajo el énfasis en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención, se logró alcanzar una cobertura del 30,7%.

Otros logros:

- Proyecto de Innovación de la atención en salud para las personas adultas y adultas mayores mediante la utilización de tecnologías sanitarias en el escenario domiciliario e institucional: Con la implementación de la experiencia demostrativa llevada a cabo en cinco unidades de distintos niveles de complejidad a lo largo de la red de servicios, se logró:
- Acercar los servicios a las comunidades, generar un valor en cuanto a satisfacción de los usuarios.
- Aumento de escenarios aplicados superando los propuestos (clínica de anticoagulados, visitas domiciliar, consulta externa-neurología, ATENFAR, HLE), puede ampliarse a centros penitenciarios.
- Maximizar recurso presupuestario y ahorro institucional.
- Mejora en el acceso de los servicios de atención.

Tiempos de optimización de valores en pacientes disminuyendo complicaciones

- Regulación de la prestación de servicios de Psicología: Lineamiento: Atención de personas usuarias con riesgo suicida en los establecimientos de salud de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) de la CCSS, enviadas por las instituciones representadas en las ILAIS, las IRAIS, al amparo del Decreto Ejecutivo 40881-S.
- Regulación de la prestación de servicios de Salud Mental:
- Protocolo de atención clínica para el manejo psicológico de los trastornos relacionados con el estrés
- Protocolo de atención clínica en patología dual para los EISAA
- Protocolo de atención psicológica de las personas con trastornos del humor
- Desarrollo Evolutivo del Sistema Integrado de Farmacias: Integración SIFA con la app EDUS e Integración de SIFA con Formulario Web: Permite estandarizar mediante la normalización e implementación de la automatización.
- Proyecto fortalecimiento Bancos de Leche: Proyecto elaborado en conjunto con los encargados del programa de atención del niño y la Coordinación de Nutrición que permitió proyectar, justificar y priorizar el recurso necesario para fortalecer los bancos de leche institucionales.
- Manual de Gestión del cuidado de la persona, familia y comunidad por el profesional de enfermería y el atap en el primer nivel de atención.
- Lineamientos y Protocolos de Atención Clínica en Odontología: regulación del servicio de Odontología con el propósito de brindar atención oportuna y de calidad.

- Protocolo de Atención para el abordaje nutricional de la persona que vive con VIH, usuario de los establecimientos de salud CCSS: Ampliación de conceptos importantes por grupos etarios, mujeres embarazadas y lactantes, para que sea aplicado en la atención de personas ambulatorias y hospitalizadas con esta patología, cumpliendo así con la normativa vigente.

Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud

La Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud (EPSS) se aplica de forma continua mediante un proceso compuesto por cuatro etapas: preparación, diseño, ejecución y uso de la evaluación. Cada una incluye actividades concretas, dirigidas estratégicamente para impulsar la mejora en la atención de diferentes necesidades institucionales y en los distintos ámbitos de la prestación: consulta externa, hospitalización, urgencias y soporte al diagnóstico y tratamiento.

La información válida y confiable que genera este proceso se difunde a través de avances de resultados, informes anuales de evaluación, visores SGIS-BI (Sistema de Geo Información en Salud - Business Intelligence, por sus siglas en inglés) y recomendaciones derivadas de los hallazgos, que se remiten a las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) y establecimientos de salud con el fin de que sean valoradas para la elaboración de los planes de acción local en pro de la mejora continua de los servicios de salud.

En 2023 se ejecutó la EPSS 2022 en las 105 áreas de salud, los 23 hospitales generales, los seis hospitales y dos centros especializados.

Se elaboró el marco referencial de la EPSS 2024-2034 y el nuevo diseño para el quinquenio 2024-2028 alineado al Plan Estratégico Institucional vigente.

El desarrollo de este diseño incluyó la definición de las intervenciones estratégicas a evaluar según temática, la construcción de las fichas técnicas de los indicadores de evaluación e indicadores complementarios, así como la elaboración de manuales para el procedimiento de recolección de datos.

Centros especializados

Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos

- En el ámbito productivo el centro registra:
 - Consulta Externa: 42.042 consultas realizadas.
 - Atención Domiciliar Paliativa: 4.287 Visitas.
 - Intervencionismo Paliativo: 1.494
- Red de Unidades de Control del Dolor y CP: creación de dos nuevas unidades en las zonas de Upala y Santa Cruz. Fortalecimiento de la RED.

- Interconsultas hospitalarias: ampliación del horario de atención como apoyo hospitalario. Reforzamiento de la atención Hospitalaria.
- Creación de grupo de pacientes sobrevivientes de cáncer de mama: terapias grupales de acompañamiento para mejorar la calidad de vida de esta población.
- Terapias de Autocuidado y Salud Mental: en respuesta a la solicitud del Ministerio de Salud, para todas las Unidades de Cuidados Paliativos se crean los grupos de autocuidado y salud mental. Brindar espacios a los funcionarios para prevenir el burnout.

Banco Nacional de Sangre

El Banco Nacional de Sangre (BNS) es un centro con recurso humano especializado que, comprometido con la salud de los costarricenses, realiza acciones en las áreas de promoción de la donación voluntaria de sangre, atención de donantes, con la finalidad de recolectar, procesar, almacenar y posteriormente distribuir los hemo componentes a los hospitales de la institución, los cuales serán utilizados en procedimientos médicos de emergencia, quirúrgicos y terapéuticos, para satisfacer de manera oportuna las necesidades de dichos productos y cumpliendo con estándares de calidad y seguridad transfusional.

Los datos de producción son:

- Total de potenciales donantes atendidos: 35 656
- Total de donantes aceptados: 28 013
- Total de donantes voluntarios aceptados: 24 906
- Total de donantes por reposición aceptados: 3 107
- Total de unidades hemocomponentes generados: 77 060
- Total de unidades aféresis de plaquetas: 290
- Total de unidades de aféresis de plasma: 217
- Total de unidades enviadas a otros centros: 74 417

Centro Nacional de Imágenes Médicas

Desde este centro se destaca como principales logros:

- Firma del contrato para lograr la sustitución de los equipos 1,5 t
- Avances en la fase de remodelación para la instalación del 3 t
- Continuidad el apoyo en lectura en tiempo ordinario de estudios de mamografía y tomografía que las unidades que generaron las imágenes no pudieron leer en tiempo ni forma.

Centro Nacional de Citologías

Dentro de los logros más importantes de 2023, se destaca:

- Se continúa con información en instauración del aplicativo EDUS-SICI de manejo de citologías convencionales, bases líquidas y genotipificación. Se completa el aplicativo de manejo en su totalidad en todos los procesos y subprocesos del laboratorio nacional de citología. Contándose con una herramienta de trazabilidad desde la generación de la solicitud de citología en el primer nivel de atención hasta su resultado final vía web.
- Operatividad de cubos estadísticos EDUS-SICI, para que la institución tenga datos en tiempo real de coberturas, exámenes, pruebas moleculares etc.

Clínica Oftalmológica

Desde este centro se mencionan los logros que se consideran relevantes:

- Proyecto de atención oportuna de la salud visual cirugías de catarata: 4266 pacientes operados.
- Campaña quirúrgica Ciudad Neilly, atención pacientes de espera, para cirugía de catarata-pterigión y oculoplástica: catarata 48/pterigión 40/oculoplástica 48
- Se realizó una campaña con apoyo internacional de Canadá del 30 de enero al 3 de febrero de 2023
- Campañas consulta externa hospital La Anexión: 418 consulta oftalmológica, 534 biometrías y optometría. Atención a pacientes de espera de consulta de primera vez de oftalmología y de optometría, del 5 al 8 de junio de 2023
- Campaña de consulta externa Pérez Zeledón: 260 pacientes de consulta oftalmológica. Se realizó una jornada de valoración de consulta externa. Fechas 20-23 septiembre
- Campaña de Alto Impacto Estadio Nacional: 287 Se atendieron pacientes del área de adscripción del área de salud Hatillo. De 7 al 9 noviembre 2023
- Apoyo UTLE en horario vespertino para cirugías de pacientes ciegos y prioridades nacionales de cirugías de catarata.
- Apoyo a lista espera en jornadas de producción.

Laboratorio Genética Humana Molecular

En 2023 se recibieron un total de 2 682 solicitudes por parte del Registro Civil, de las cuales 1904 correspondieron a casos completos (se presentaron todas las partes citadas) y 778 a casos incompletos o ausentes (no se presentan todas las partes citadas). A estos últimos no se realiza la prueba comparativa de marcadores genéticos hasta tanto no se completen, luego de ser reprogramada su cita por el Registro Civil.

Por cada caso de paternidad se analizan al menos tres muestras y las exclusiones se verifican con análisis independientes. En número de muestras analizadas para este año fue de 7459. En el cuadro siguiente se detallan los datos de producción para 2023.

Tabla 13
Resumen de la producción del Laboratorio de Pruebas de Paternidad. 2023.

Trimestre	Citas otorgadas	Casos completos	Total Casos Incompletos o ausentes	Muestras analizadas	No exclusiones	Exclusiones	% NE
I	784	553	231	1875	429	124	78%
II	675	482	193	1958	369	113	77%
III	690	479	211	1986	377	102	79%
IV	533	390	143	1640	290	100	74%
Total	2682	1904	778	7459	1465	439	77%

Fuente: Laboratorio Genética Humana Molecular

Por otro lado, a solicitud del Registro Civil, el laboratorio ha realizado giras para tomar muestras en zonas alejadas de la GAM como Turrialba, Talamanca y Pococí, además de centros del sistema penitenciario. Con esto se logra dar respuesta a grupos vulnerables de la sociedad.

Mantenimiento de la acreditación ante el Ente Costarricense de Acreditación (ECA)

Según lo requerido en la Ley de Paternidad Responsable N° 8101, se mantuvo la acreditación del “Estudio comparativo de marcadores genéticos para la determinación de la relación filial”, acreditado conforme a los requisitos de la norma INTE/ISO/IEC 17025:2017, ante el Ente Costarricense de Acreditación (ECA). Esto le confiere un reconocimiento internacional a la competencia técnica del ensayo realizado por el laboratorio.

Red de Servicios de Salud

La Dirección de Red de Servicios de Salud contribuye al desarrollo de la red de servicios, en el fortalecimiento de la atención integral en salud facilitando el funcionamiento y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, como mecanismo abierto y de estructura horizontal que permita la interacción entre los servicios. Integra y articula el funcionamiento de la red de servicios de salud en los diferentes niveles de atención, para que cubran efectivamente el amplio espectro de la atención a la salud.

Dirección de redes integradas de prestación de servicios de salud Central Sur

La extensión territorial de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur es de 5 830 Km², ocupando la provincia de San José un área de 2 705 Km² y la de Cartago 3 125 Km² dentro de la cual se encuentran zonas con características heterogéneas.

El área de atracción comprende 33 unidades dentro de las cuales se incluye tres hospitales y 31 áreas de salud (I nivel de atención) dentro de las que se encuentran áreas de salud con un I y un II nivel de atención. Tiene adscritos 412 ebáis, los cuales disponen de 148 sedes para ebáis y 71 puestos de visita periódica.

Durante 2023 se brindaron un total de 2.916.084 consultas en el I nivel de atención, encontrándose diez áreas de salud superando las 100 000 consultas (entre ellas el área de salud Coronado 257 246, Pavas 174 942, Cartago 163 667, Desamparados 2 152 221, Turrialba-Jiménez 146 758, Alajuelita 123 025, Desamparados 3 120 066, Escazú 113 968, Aserrí 102 325 y Paraíso-Cervantes 100 333)

En 2023 los servicios de Emergencias y Urgencias de la región mostraron un incremento en la cantidad de atenciones, pasando de 1 072 681 a 1 383 492.

Durante este periodo se dotó de 10 nuevos ebáis a esta dirección de red.

El 3 de agosto de 2023 se dio la apertura e inicio de operaciones del nuevo hospital William Allen Taylor, el cual es un establecimiento con un enfoque pluricultural, sus nuevas instalaciones propiciaron un aumento en la oferta de servicios a los usuarios con la apertura de nuevas especialidades como urología y gastroenterología, así como y el fortalecimiento de servicios como: terapia física, terapia respiratoria, ortopedia, oftalmología, audiología, trabajo social, interprete de lengua y cultura cabécar, validación de derechos en tercer turno, equipo médico.

Dirección de redes integradas de prestación de servicios de salud Central Norte:

La región Central Norte es una de las más grandes y de mayor complejidad, conformada por cuatro centros hospitalarios: San Vicente de Paúl, San Rafael, San Francisco de Asís y Carlos Luis Valverde Vega. Adicionalmente tiene 22 áreas de salud administradas por la CCSS, cuatro áreas de salud administradas por terceros (cooperativas): Barva, San Pablo, Carpio-León XIII y Tibás; y una clínica dentro de un centro penitenciario conocido como Clínica La Reforma.

La región tiene una población estimada en 1.3 millones de habitantes para una extensión geográfica de 5.074 Km2, cubre la provincia de Heredia y parte de las provincias de Alajuela y San José.

- Disminución de las listas de espera de enero a octubre de 2023, en un total de 7.407 registros, por medio de la depuración y resolución de casos.
- Dentro de los principales logros en la gestión hospitalaria está la disminución de la estancia de la sección de Medicina, la apertura de una nueva consulta de patología cervical.
- En medicina física y rehabilitación se implementó proyectos relacionados con la atención de los pacientes portadores de cáncer y enfermedades crónicas, con el cual pretende mejorar la condición física e impactar en la funcionalidad y calidad de vida.
- Se colabora con los hospitales San Rafael y San Vicente de Paúl en mamografías y en el segundo caso con la ortopantomografía, colaborando en las listas de espera.
- En el ebáis Pacto Jocote-Trinidad se incursionó horario vespertino.
- La asignación de citas presenciales diariamente se ha disminuido por medio del Proyecto de Citas Telefónicas. Eliminación de aglomeración de personas o filas mediante la atención al público vía correo o vía telefónica, donde se le indican los pasos a seguir cuando el usuario desea obtener copia de algún documento.
- Implementación del código de respuesta rápida (QR) para formulación de recetas.

Dirección de redes integradas de prestación de servicios de salud Huetar Norte:

La región Huetar Norte cuenta con 64 ebáis distribuidos en ocho áreas de salud: Fortuna, Santa Rosa, Aguas Zarcas, Pital, Guatuso, Florencia, Ciudad Quesada y Los Chiles.

Además de un hospital regional (San Carlos) y uno periférico (Los Chiles). Su área de atracción comprende de 6.985.10 km² con una población al 2023 de 289.689 habitantes.

Dentro de los principales logros se destacan:

- Se realizó una campaña de optometría en el área de salud Guatuso que permitió realizar la valoración de la agudeza visual a 89 estudiantes de primaria. Se consigue realizar un proceso grupal socioeducativo a 17 mujeres, con temas asociados a la prevención de la violencia, motivación y superación personal, autoestima y
- Se realizó la campaña de alto impacto en el área de salud Guatuso, donde se contó con especialistas en radiología, oftalmología, otorrinolaringología, ginecología, fisiatría, medicina inter, medicina familiar y comunitaria, terapia física, obstetricia, clínica del dolor y cuidados paliativos, clínica de mamas, piel sana, odontología y medicina general, brindando 1 576 atenciones.
- En el área de salud Santa Rosa se fortaleció las alianzas con diferentes entidades como ACNUR, IMAS, CREDES, Asociación de Desarrollo Integral de Santa Rosa, Centro Municipal para Migrantes de San Carlos, ASOPRONORTE, FUNPADEM, Junta de Salud, con el fin de mejorar y brindar aseguramiento a la población identificada.

En colaboración con la Clínica Bíblica, se llevó a cabo aproximadamente 1 500 mamografías, abarcando tanto a la población asegurada como no asegurada, fortaleciendo así nuestra contribución a la detección temprana del cáncer de mama. Se logró una cobertura de vacuna VPH en segundas dosis con corte al mes de noviembre de 2023 del 87% y una cobertura en primeras dosis de un 89.2% con corte al mes de diciembre.

- En el área de salud Ciudad Quesada, se ampliaron horarios de atención de 4 a 7 p.m. en 4 ebáis, para cumplimiento de metas mejorando así la cobertura en PAP, seguimiento y control de DM y HTA.

Dirección de redes integradas de prestación de servicios de salud Huetar Atlántica:

En esta región en el área de salud Talamanca, se realizaron jornadas médicas en gastroenterología, ginecoobstetricia, fondos de ojo y ortopedia. Este significativo avance en la atención médica especializada ha sido posible gracias a la estrecha colaboración y apoyo de la DRIPSSHA (hospitales Tony Facio Castro y Guápiles y las áreas de salud Siquirres y Talamanca), más el aporte de Centro de Detección Temprana del Cáncer, hospital de las Mujeres, Clínica Oftalmológica y hospital Carlos Luis Valverde Vega. Testimonio del poder de la cooperación en red, que ha permitido no solo reducir las listas de espera, sino también realizar intervenciones diagnósticas y terapéuticas de vital importancia.

- Se logró realizar la gastroscopía a 90 usuarios, lo que disminuyó la lista de espera para gastroscopía en un 51.42% y se atendió todos los pacientes en espera de 2019, 2020 y 2021; es decir, quedaron solamente los usuarios del 2022 y 2023, disminuyó el tiempo de espera de 5 años a 1.7 años.
- En ginecología us se contaba con 340 mujeres pendientes de asignación de cita con la especialidad de ginecología, incluidas mujeres para ultrasonido obstétrico. Dando una lista de espera de cinco meses para esta especialidad. Se logran realizar 48 ultrasonidos que atiende los casos en espera para este procedimiento.
- Fondo de ojo (FO): Se asignaron un total de 60 cupos de procedimientos, asistieron 58 usuarios, de ellos 4 ameritaron dilatación de pupila, 3 fueron referidos a oftalmología para hallazgos.
- Con respecto a la Cultural del Buen Trato, el ebáis China Kichá del cantón de Talamanca fue galardonado internacionalmente con el Premio Latinoamericano Dr. Zenobio Saldivia 2023, por sus aportes al mejoramiento de la calidad de vida en población indígena.
- La cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en primeras dosis es de 86,2% y segundas dosis del 68,9%, el área de salud de Cariari tiene la mayor cobertura con un 102,8% y 94,0% respectivamente, seguido por área de salud de Limón con un 97,2% y 84,6%. Estas coberturas han ido en aumento desde que en los centros educativos se impartieron lecciones de modo presencial en el 2023.
- La labor desde la atención en salud en los puestos de visita periódica de Piedra Meza y Bajo Blei, Telire Talamanca, refleja un sólido compromiso con la atención de la población en áreas distantes. Esto significa materializar la atención centrada en las personas, respetando su cultura y necesidades, bajo la cultura de buen trato. Destacan el compromiso y competencia del equipo de Telire, implementando estrategias para brindar atención de calidad y humanizada. La formación de equipos mixtos. Se ofrecen diversos servicios médicos, desde el manejo de enfermedades hasta atención en salud sexual y reproductiva, demostrando un enfoque integral en la prestación de servicios de salud.
- En relación con la atención a la embarazada, se consolidó el grupo gestor para la aplicación del Modelo para la Atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud.
- Se creó el área exclusiva para pérdida gestacional, para lo cual se destinó el primer espacio comprendido en el área de parto, para garantizar la intimidad y tranquilidad, evitando en la medida de lo posible las interrupciones que permitan elaborar un comienzo de duelo saludable, a las usuarias y sus familias. Este espacio se identifica con el símbolo de la mariposa azul, duelo materno por muerte perinatal.

Dirección de redes integradas de prestación de servicios de salud Pacífico Central

La región Pacífico Central comprende los cantones de Puntarenas, Esparza, Montes de Oro, Parrita, Aguirre y Garabito, de la Provincia de Puntarenas; además los cantones de Orotina y San Mateo de la provincia de Alajuela. Está conformada por doce áreas de salud: Barranca, Chacarita, Chomes-Monteverde, Cóbano, Esparza, Garabito, Montes de Oro, Orotina-San Mateo, Paquera, Parrita, Quepos, San Rafael de Puntarenas; y los hospitales Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez (regional) y Max Terán Valls (periférico).

Durante 2023 se han colocado un total 120 vacunas contra el virus del papiloma humano, 63 primeras dosis y 57 segundas dosis.

Dirección de redes integradas de prestación de servicios de salud Brunca

La región Brunca es la tercera región más extensa de Costa Rica, representa el 18,6% (9,528.4 km²) de la extensión territorial del país; está conformada por seis cantones: Pérez Zeledón de la provincia de San José, y Buenos Aires, Coto Brus, Osa, Corredores y Golfito de la provincia de Puntarenas.

Dentro de las características más representativas de la Región en la prestación de servicios, está su amplia red hospitalaria, conformada por cinco hospitales de los 29 a nivel país. Siendo el hospital Fernando Escalante Pradilla, el centro de referencia para la región. Adicionalmente, existen cuatro hospitales periféricos: Tomás Casas Casajús, Manuel Mora Valverde, San Vito y Ciudad Neily.

El primer nivel de atención está constituido por seis áreas de salud: Buenos Aires, Corredores, Coto Brus, Golfito, Osa y Pérez Zeledón. Cabe mencionar que el área de salud que mayor producción reporta según el total de consultas es Pérez Zeledón con 140 322 consultas, lo que representa el 28.2% del total de consultas regional (n = 496 455) y el área de salud Osa registra la menor producción con 59 407 consultas (11.9%).

- Consulta Externa: En el componente de la consulta externa especializada, los centros hospitalarios realizaron 162,039 consultas de medicina especializada para 2023; de las cuales, el 63,5% (102,747) corresponde a consultas de primera vez y el 36,4% (59,292) corresponde a consultas subsecuentes.
- Cirugías: Con relación a los procedimientos quirúrgicos realizados durante el periodo 2023, la tabla 3, muestra que se efectuaron 10,967 cirugías; lo cual si se compara con el periodo anterior (2022), muestra un aumento de aproximadamente 3,138 cirugías, es decir un 40% más que en 2022. El hospital Fernando Escalante Pradilla es el centro médico que concentra la mayor cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados, aproximadamente un 54 %; y el hospital Ciudad Neily ocupa el segundo lugar en producción con un 27 %.
- Hospitalización: La red hospitalaria Brunca dispone de 430 camas para hospitalización, lo cual representa una relación camas hospitalaria/habitante de 1:1,106, lo cual está dentro de las normas institucionales e internacionales de disponibilidad de cama según población adscrita. Con relación al año 2022, se cuenta con cinco camas más en el hospital Ciudad Neily, cuatro camas menos en el hospital Manuel Mora Valverde y una cama más en el hospital Tomas Casas Casajús según se constata en el Sistema EDUS-ARCA.
- Consultas de Urgencias: El total de atenciones en los servicios de emergencias, durante 2023, presentó un aumento del 17% respecto a las atenciones brindadas en el año anterior, lo que equivale 74,332 atenciones más respecto a lo ocurrido en 2022.

Durante 2023 se atendieron 511 525 consultas de urgencias en los centros de atención de la red Brunca, esto incluye primer y segundo nivel. En este sentido, las atenciones realizadas en los hospitales representan el 77% (393,398) y en las áreas de salud se realizó un 23% (118,127). No obstante, el servicio de urgencias del área de salud Buenos Aires realizó 75 496 consultas, como se aprecia en la tabla 5, superior a lo que realizan los servicios de urgencias de los cuatro hospitales periféricos de la región, los cuales oscilaron entre 50 mil a 72 mil consultas. Siendo superado solo por el hospital Escalante Pradilla el cual realizó 162 857 consultas, lo que representa el 32% de todas las consultas realizadas en los servicios de urgencias – emergencias de la red Brunca.

Dirección de redes integradas de prestación de servicios de salud Chorotega

En lo que respecta a la prestación de los servicios de salud en la región Chorotega, en el primer nivel de atención, se cuenta con 14 sedes de área de salud, las cuales albergan un total de 112 ebáis.

Además, se tienen establecidos 145 puestos de visita periódica (PVP), la segunda concentración más grande en esta modalidad de atención, que contribuyen a aumentar la cobertura, atención integral, acceso y oportunidad de los servicios a cerca de 479.121 habitantes, -población que reporta la Dirección de Actuarial para el año 2023-, en una extensión de 12 386,20 kilómetros cuadrados.

La región Chorotega está conformada por los 11 cantones de la provincia de Guanacaste, así como Upala, que es el cantón número 13 de la provincia de Alajuela y el distrito de Lepanto y las comunidades de Jicaral Centro, Corozal-San Blas y las Islas (Caballo, Chira y Venado) que pertenecen a Puntarenas.

Con respecto a la atención a los usuarios, se cuenta con un II nivel de atención especializado que está compuesto por dos hospitales periféricos (uno en Nicoya y otro en Upala) y un hospital regional localizado en Liberia.

A continuación, se presenta los principales logros por establecimiento de salud:

- Hospital Enrique Baltodano Briceño: total de días disminuidos en listas de espera son: 770. Se realizó Depuración y Jornadas de producción. Puesta en marcha del Hospital de día de Geriátrica de forma parcial. Único hospital regional con el plan piloto en el servicio de geriatría.
- Área de salud Nandayure: Ampliación horaria de atención en servicio de urgencias. Se logra la apertura del servicio de urgencias de 4:00 p.m. a 8:00 p.m. de lunes a viernes. Demanda sostenida con mayor resolutiveidad.
- Área de salud Santa Cruz: Consolidación de la consulta en la nueva Unidad de Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor e inicio del programa UDAME. Atención oportuna al 100% de los pacientes referidos a la unidad, 1927 pacientes. Se brinda atención en la sede y también se realizan visitas domiciliarias a los pacientes que lo requieren de manera oportuna.

Hospitales nacionales y especializados

Desde la prestación directa de servicios de salud, el tercer nivel de atención está conformado por los hospitales nacionales generales o de alta complejidad de adultos (San Juan de Dios, Rafael Ángel Calderón Guardia y México), de niños (Nacional de Niños) y los hospitales nacionales especializados (de las Mujeres, Nacional de Salud Mental, Centro Nacional de Rehabilitación, Nacional de Geriatria y Gerontología), corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor ascendente, que actúan en general sobre la base de referencia del primer nivel.

El que estos hospitales se dediquen a la atención de procedimientos y actividades de alto nivel garantiza que la demanda a nivel de país y en sus tres niveles de atención adquiriera mejores condiciones de accesibilidad geográfica, cultural y funcional y a un menor costo, dado su nivel de complejidad.

Durante este periodo se destacan los siguientes logros:

Atención hospitalaria general

Hospital México

Uso inteligencia artificial en radioterapia

El servicio de Radioterapia del hospital México ha dado la bienvenida a las herramientas de inteligencia artificial en sus procesos, mediante implementación de software como RapidPlan y MCO, lo que ha permitido una estandarización y mejora en las planificaciones de los pacientes, reduciendo los errores en su ejecución.

Apoyo técnico de física medica

La Unidad de Física Médica amplió el soporte técnico a otros servicios como Medicina Nuclear, Imágenes Médicas, Protección Radiológica, favoreciendo la calidad y seguridad de los procesos de diagnóstico y tratamiento con radiaciones.

Catéteres venosos implantables en medicina paliativa

En 2023 se colocaron 34 dispositivos el principal objetivo de su empleo es la aplicación de quimioterapia y control de síntomas de una enfermedad hematooncológica, estos pacientes suelen presentar dificultad en los accesos vasculares. Esto impacta positivamente en la calidad de vida, ya que se documentan menores riesgos de infección, hematomas debido a que son técnicas cada vez más seguras.

Consejería genética oncológica

Durante 2023 el servicio de Cirugía oncológica dio inicio a la consulta de consejería genética oncológica dirigida a pacientes con cáncer cuyo diagnóstico, historia clínica y antecedentes heredo familiares hacen sospechar la presencia de anomalías genéticas hereditarias que se han estudiado por alta incidencia en el desarrollo de procesos oncológicos, lo cual permite actuar de forma más temprana y oportuna en las personas diagnosticadas con estas alteraciones, así como la identificación de grupos familiares con alto riesgo de aparición de neoplasias.

Aplicación de novedoso sistema de detección de tumores

Se aplica por primera vez en el país la visualización a través de filtros azules en el microscopio del ácido 5 amino bulímico (5ALA), lo que permitió el inicio de la cirugía de tumores cerebrales primarios con una resección del tumor más amplia y mejorando así el pronóstico de supervivencia y calidad de vida de estos pacientes. Este hecho, todavía es más importante si se considera que dicho producto fue elaborado por el Laboratorio de Productos Farmacéuticos de nuestra institución.

Aplicación de implante craneal construido en Costa Rica

En 2023 se colocó el primer implante craneal de metil metacrilato hecho a la medida elaborado por el servicio de Neurocirugía en conjunto con el Laboratorio Innovatio del Instituto Nacional de Aprendizaje logrando un acabado estético y funcional de excelente calidad en el paciente.

Apertura clínica de obesidad para mejorar fertilidad

Para mediados de 2023, se abrió la Clínica de Obesidad para pacientes que están en su proceso en la unidad de medicina reproductiva de baja complejidad. Esta clínica funciona en coordinación con los servicios de Fisioterapia, Nutrición, Ginecología y Medicina Interna que integral de la paciente que permita mejorar su calidad de vida al bajar de peso acompañada y que, a su vez, permita al peso óptimo para continuar llegar con el proceso del manejo de la infertilidad. El resultado en diez pacientes es una mejora de su situación en el 60%.

Mejoras en la atención de las pacientes obstétrica y prevención de la violencia obstétrica

Implementación de servicios de asesoramiento para explicar los hallazgos y brindar apoyo emocional en aquellas pacientes cuyo resultado ha sido adverso con acompañamiento de las partes involucradas en el manejo del binomio madre feto y la pareja gestante.

Establecimiento de protocolos para obtener y compartir los resultados de las muestras tomadas por amniocentesis mediante guía ultrasonográfica en nuestro centro, con la unidad de citogenética del hospital nacional de niños y el equipo de obstetricia institucional.

Implementación de protocolo de acompañamiento de paciente con pronóstico fetal desfavorable de manera interdisciplinaria con los servicios de Obstetricia Neonatología y Cuidados paliativos del hospital Nacional de Niños, de manera anticipada. Protocolo de plan de parto, para acompañamiento de la familia gestante en caso de pacientes manejados interdisciplinariamente con cuidados paliativos y pacientes sanas que así lo soliciten.

- Protocolo para acompañamiento de la pareja gestante en la sala de partos y operaciones para cesáreas programadas no urgentes.
- Protocolo de implementación de interrupción terapéutica del embarazo en caso solicitud en caso de enfermedad materna grave.
- Capacitación intra e interhospitalaria de protocolo de interrupción terapéutica del embarazo con participación interdisciplinaria de miembros de nuestro servicio y de oficinas centrales en las diferentes áreas de atención del país.

Creación del servicio de Geriatría

Se abrió el servicio de Geriatría para brindar una atención de calidad y especializada a una población cada vez más importante de pacientes de la tercera edad, brinda una atención integral y optimizada para el paciente de alto riesgo internado, en emergencias, hospital de día y con seguimiento en la Consulta Externa

Apertura de cobertura de procedimientos ambulatorios en gastroenterología.

El servicio de Gastroenterología inició en forma ambulatoria, procedimientos como paracentesis, biopsias hepáticas, aplicación de tratamientos parenterales (hierro dextrán, albúmina, etc), lo cual evita internamientos y saturar los servicios de Emergencias, permitiéndonos una atención oportuna y humanitaria de los pacientes.

Hospital Maximiliano Peralta Jiménez

El Centro de Detección Temprana de Cáncer del hospital Maximiliano Peralta Jiménez es el único centro especializado en prevención y diagnóstico temprano de cáncer gástrico y colorrectal de la CCSS, convirtiendo a Costa Rica en uno de los tres países de América Latina que cuentan con el respaldo gubernamental para el manejo de programas organizados para tamizaje en cáncer colorrectal.

El sistema organizado es el que pasa del sistema “oportunistas” donde la persona acude al centro de salud buscando atención, a uno donde el programa llega a la comunidad, selecciona a la persona usuaria a partir de diferentes criterios (tamizaje) y le da seguimiento en el tiempo, con el objetivo de aumentar la detección de lesiones precancerosas con resección completa evitando que el cáncer aparezca y la detección de cáncer temprano con abordaje multidisciplinario y altas expectativas de curación, para impactar la mortalidad por estas patologías.

Tras haber atendido de manera progresiva una gran cantidad de regiones del área de atracción del hospital Maximiliano Peralta, se asume un nuevo reto, que consiste en abordar a la población autóctona de Turrialba (Cartago), conformada por 7500 personas de todas las edades.

Gracias a la alianza estratégica con la Asociación Pro-Indígena Quircó con la cual se desarrollaron varias sesiones de trabajo, se lograron vencer barreras geográficas, de cultura e idioma, que permitieron el acercamiento.

El contacto con las comunidades del territorio indígena Chirripó, permitió hacer una valoración general de necesidades de la población, con miras a iniciar una campaña de tamizaje en cáncer de colon los días 24 y 25 de febrero 2024 (zona de Chinakichá).

Otra alianza fundamental fue la que se logró con los 14 asistentes técnicos de atención primaria (atap) del territorio indígena cabécar Chirripó (área de salud Turrialba) quienes recorrieron largas distancias para conocer “desde adentro” el Centro de Detección Temprana de Cáncer, donde se les hizo una inducción completa sobre la ubicación, programas, tecnología, procedimientos diagnósticos, tratamientos y afines, generando un intercambio de conocimientos muy valioso.

Los resultados esperados de esta acción estratégica son: iniciar con el registro de datos de la población para brindar una atención más accesible y a la medida de las necesidades, realizar tamizaje de cáncer de colon, ofrecer educación en salud, obtener datos que faciliten la toma de decisiones y buscar viabilidad para el desarrollo de nuevos proyectos (en conjunto con otras especialidades del centro hospitalario).

Está probado que esta metodología de trabajo es muy exitosa porque genera un gran impacto en la salud de las personas y en las finanzas de la CCSS. Se estima que evitar un cáncer de colon y recto puede tener un costo de hasta ₡1,391,395, tratarlo de forma temprana puede alcanzar los ₡3,864,000 y tratarlo en etapa avanzada entre ₡43 a 46 millones, sin contar la suma de factores que afectan al núcleo familiar y representan un costo incalculable.

Hospital San Juan de Dios

El hospital San Juan de Dios tras la recuperación de la pandemia covid-19, para 2023 proyectó sus acciones a la satisfacción de los usuarios, la reducción de plazos de espera y la atención dirigida a los usuarios de nuestra red de servicios de salud.

Como parte de la mejora continua y el compromiso que tiene el hospital en brindar servicios de calidad a los usuarios y pacientes, más de 90 colaboradores finalizaron con la capacitación en materia de servicio a la cliente.

Se implementó un plan piloto dirigido a la digitalización de las imágenes médicas fortaleciendo la prescripción digitalizada de este tipo de estudios en la red de servicio de salud, desde el punto de vista de prescripción, atención y reporte de estudios.

El proyecto se fortaleció con la finalización y entrega de la remodelación del servicio de Radiología e Imágenes Médicas, mismo que incremento en número y en una mejora tecnológica en tomógrafos, pasando de uno a dos tomógrafos con la mejor tecnología de punta, mejorando la calidad de las imágenes y la velocidad con que se realizan los procedimientos.

Esta digitalización, va de la mano de la implementación de un sistema de imágenes médicas SIAC - Radiología, que envía a un repositorio digital de imágenes, donde se encuentran tanto los reportes como las imágenes para ser valoradas por cualquier unidad programática dentro del territorio nacional las 24 horas del día los 365 días a la semana.

Se gestionó la reducción de los plazos de espera de los usuarios en hospitalización y emergencias, implementando un proyecto para la atención de 15 000 ultrasonidos, el resultado de esta acción mejoró los plazos de atención de este tipo de estudios de 420 días promedio de espera a 110 días al final del año. El ingreso de dos especialistas en radiología al servicio permitió abrir una agenda de ultrasonografías dirigida a una población que carece de una atención de segundo nivel y que ingresa de manera directa al hospital, mejorando el tiempo de respuestas de las solicitudes prescritas por especialistas para el área de salud Pavas.

Se continúa realizando esfuerzos para obtener plazos de esperas adecuados para cada uno de los cánceres, con un plazo de espera menor a 90 de días promedio.

Se logró la implementación y asignación de camas de hospitalización exclusivas para usuarios alejados de la gran área metropolitana.

El hospital priorizó la atención de los usuarios de la red de servicio de salud con plazos prolongados en la lista quirúrgica, con una serie de acciones: la depuración telefónica, depuración presencial con especialista, la optimización de los recursos existentes y la maximización de espacios físicos en otros establecimientos de la red de servicios, tal como es el caso de:

- Permanencia de la atención de cirugía mayor ambulatoria del área de salud Puriscal en sus quirófanos, cumpliendo y 14 años de atención con recursos compartidos.
- Colocación de Avasti, a los usuarios en zonas especializadas del área de salud de Ciudad Colón, proyectándose de igual manera a la población de la red de servicios adscrita.
- Apertura de quirófanos en el Centro Nacional de Rehabilitación todos los días de la semana al finalizar la jornada ordinaria y los sábados, domingos y feriados desde las 7 a.m. En estos quirófanos se atiende de manera oportuna la totalidad de usuarios de la lista de espera de artroscopias, hallus valgus, retiro de material y reemplazo.
- La administración del módulo quirúrgico del área de salud Desamparados 1, es otra de las acciones que estratégicamente se desarrolla y ejecuta para ofrecerle a la población adscrita mejores tiempos de atención en la modalidad de cirugía mayor ambulatoria, al realizar la reapertura de los quirófanos en su utilización óptima para el primer turno laboral.

Con el propósito de reducir los tiempos de espera, se realizaron diferentes acciones:

- Fortalecimiento de la infraestructura, equipamiento y recurso humano de la sala de operaciones a través del indicador de tiempo de utilización de sala hospitalarias TUSH.
- Continuidad del programa de cirugía ambulatoria coordinado por el personal de enfermería.
- Reapertura de los programas de cirugía general, cirugía plástica, vascular periférico, ortopedia, ORL, maxilofacial y urología
- Reinicio de cirugías de esterilización por parte del Servicio de Ginecología
- Utilización de quirófanos en establecimientos de salud externos, en Desamparados y Puriscal.
- Apertura de una segunda sala de oftalmología ya que este servicio presenta una importante lista de espera.

- Inicio de un nuevo programa de ortopedia para pacientes que anteriormente se ingresaban por el servicio de emergencias y que causaban saturación de este.

Eso redujo tres años de listas de espera: 2015, 2016 y 2017, además se redujo a ocho las doce especialidades quirúrgicas. Todas estas acciones lograron fortalecer la atención ambulatoria en los establecimientos que cuenten con infraestructura, equipo y recursos humano especializado, de manera escalonada, apoyándolos con consumibles, insumos y especialistas del HSJD.

Atención especializada a mujeres

Para esta atención especializada que se brinda a las mujeres, se cuenta con el hospital de las Mujeres cuya red de servicios comprende las áreas de salud Desamparados 1 y Zapote-Catedral, así como las áreas de salud Acosta, Aserrí, Desamparados 2, Desamparados 3, San Francisco, San Antonio, San Sebastián, Paso Ancho y Corralillo.

Proyectos Estratégicos para la atención oportuna a las personas en lista de espera

A. Jornada de producción quirúrgica:

En el hospital se programó un total de 747 salpingectomías durante 2023, un 80% más al promedio de años anteriores. Esto obedece a una disminución en la realización de ese procedimiento posparto durante 2020 y 2021, debido a la emergencia nacional del covid-19 así como de un mayor interés y demanda de la necesidad del procedimiento por parte de las usuarias, aunado a las pacientes pendientes del 2020 que de acuerdo con la priorización de cirugías de emergencia y oncológicas, se tuvo que postergar, como se muestra en el siguiente cuadro solicitud.

Tabla 14
Situación lista de espera al corte del 30 de setiembre de 2023.

Área de atención de lista espera	Especialidad crítica	Pacientes pendientes	Plazo promedio de espera	Fecha registro mayor antigüedad
Quirúrgica	Ginecología (SBP)	1701	436 días	2/9/20

Fuente: hospital de las Mujeres (HOMACE), 2023

Dado que se trata de la lista de espera de mayor antigüedad en el nosocomio, se propuso a la Unidad Técnica de Listas de Espera la implementación de un proyecto especial para diciembre. Este proyecto consistió en jornadas de producción quirúrgica dedicadas a la realización de salpingectomías bilaterales. Se proyectó realizar cinco jornadas quirúrgicas semanales durante cinco semanas, con el objetivo de atender a un total de 120 pacientes en lista de espera.

Es importante destacar que este número no incluye a las pacientes que serán depuradas del listado por diversas variables. El número real de pacientes atendidas será determinado y reportado en el informe final, que se presentará en 2024.

B. Jornada de producción procedimientos UTLE - Consulta Externa:

Los plazos de espera de pacientes en consulta externa en ginecología se alargaron con la emergencia nacional del covid-19 durante 2020 y los incidentes presentados por el jaqueo de los sistemas informáticos de la CCSS durante 2022.

Anteriormente se había recurrido a jornadas de producción, ya que no se contaba con una lista de espera y los plazos eran menores a noventa días, aunado a la problemática nacional que enfrenta el país con fuga de médicos asistentes especialistas, lo cual disminuyó el recurso humano para reducir esa lista de espera.

La demanda va en aumento con la colaboración que se brinda al recibir las pacientes del área de salud Desamparados 1 para dichos estudios; hasta el 30 de setiembre se contaba con 1242 ultrasonidos ginecológicos pendientes con un plazo de 335 días de espera en promedio; por esta razón se solicitó inclusión de este proyecto a la UTLE.

C. Jornada de producción procedimientos UTLE - Rayos X:

En cuanto a los proyectos realizados por UTLE del servicio de rayos X para 2023, se realizaron 2413 Ultrasonidos reduciendo el plazo de espera por ultrasonidos a 301 días. Con respecto a la interpretación de mamografías se realizaron por medio de UTLE 6001 estudios, reduciendo la espera a 29 días.

Proyectos de donación para el HOMACE en el año 2023:

Se recibe bajo donación de la Junta de Protección Social los siguientes equipos que permiten un diagnóstico y tratamiento oportuno a pacientes con alto riesgo oncológico:

- Un colposcopio y un LEEP, recibidos el 15 febrero de 2023 y valorado en ¢12,657,335 colones.
- Un electrocardiógrafo, recibido el 3 de marzo de 2023 y valorado en ¢2,773,800 colones.
- Un equipo de criocirugía, recibido el 28 abril de 2023 y valorado en ¢2,181,745 colones.

Se recibe de la Cooperativa Dos Pinos un vehículo con sistema de refrigeración para recolectar y transportar leche materna donada de diferentes sitios del país y llevarlos de una manera preservada al Banco de Lecha Humana del hospital. El centro de salud realiza el respectivo procesamiento y así brinda alícuotas a los neonatos que se encuentran internados y en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, así como otras áreas que así lo requieran. Este vehículo está valorado en ¢8,190,000 colones.

Atención especializada en psiquiatría

Para esta atención se cuenta con el hospital Nacional de Salud Mental, que cuenta con programas especiales para la atención de personas con esa patología.

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. Cuyo principal fin es disminuir el impacto de la cronificación y establecimiento de la discapacidad; permitiendo mejorar la calidad de vida de las personas usuarias.

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.

Programa de psiquiatría comunitaria

Enlaza las acciones hospitalarias con los otros niveles de atención (I y II principalmente) 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.

Programa atención prioritaria

La alta demanda de atención familiar identificada en 2023 motivó la apertura del Programa de Atención Prioritaria, el cual evidenció su crecimiento. Este programa surgió por la necesidad en el servicio de Emergencias ante la alta demanda de atención significativa de población adolescente por lo que se decidió implementarlo para favorecer la atención ambulatoria de este grupo etario.

Estas atenciones en el programa corresponden a 13 sistemas familiares atendidos, tanto de adolescentes como de niños, para una totalidad de 43 atenciones sociales.

Para ello se destinaron cupos de atención en SANA (cuatro cupos por semana) para atender bajo esta modalidad. 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.

Apertura de proyectos socioeducativos y socio terapéuticos en hospitalización

Los datos de producción identificados en las áreas de hospitalización, desde inicio de año, evidenciaron la significativa necesidad de la apertura de nuevos proyectos de atención a las morbilidades ya previamente mencionadas.

En 2023 se evidenció la necesidad de implementar la atención grupal también desde los pabellones de hospitalización, siendo una alternativa que cubre demanda y genera un valor agregado en la medida que, parte del beneficio de los grupos es la retroalimentación que se da entre los participantes.

Asimismo, en los pabellones de adolescentes (UICA y Adolescentes) se implementaron talleres para padres, madres y responsables legales, con el objetivo de favorecer cambios en los patrones relacionales de los sistemas familiares que se ajustan a esta etapa del ciclo vital familiar de la adolescencia.

Programa de Atención de Enfermería en Salud Mental para Adolescentes (PESMA)

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, en 2023, el Programa de Atención de Enfermería en Salud Mental para Adolescentes (PESMA), dirigido a personas usuarias que consultan al servicio de Emergencias del hospital 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.

La consulta tiene un enfoque preventivo de educación y promoción de la salud mental, crucial por la creciente prevalencia de problemas de salud mental en la población adolescente.

La implementación de un nuevo programa de consulta externa para la atención de la población adolescente de Costa Rica contribuye al bienestar de los adolescentes al darles acceso a servicios especializados de salud mental fuera del entorno hospitalario.

Se recibieron 53 referencias, se realizaron 156 notas de enfermería, se realizaron 7 intervenciones en crisis y 60 relaciones de ayuda. Se dieron de alta a 13 adolescentes y se dieron 18 sesiones con padres de familia o encargados.

Contar con una consulta de enfermería programada permitirá a los adolescentes y sus familias acceder a servicios de enfermería especializados en salud mental de la manera más conveniente, lo que podría fomentar una búsqueda temprana de ayuda y en última instancia, mejorar los resultados de salud mental y evitar una hospitalización.

Creación del 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 la fecha se han elaborado 15 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.

Atención nacional a niños

Para la atención especializada a nivel nacional a una población de 1 200 000 niños, la institución cuenta con el hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera.

Como parte del fortalecimiento de la gestión hospitalaria se inició un plan de monitoreo semanal de avances en listas de espera enmarcada en la estrategia institucional de abordaje del Plan de Atención Oportuna de las Personas, como una emergencia nacional.

Se suscribió un convenio de colaboración científica entre la Universidad de Pensilvania, el hospital Nacional de Niños de Filadelfia y el hospital Nacional de Niños de la CCSS.

Además, se realizó el lanzamiento de una campaña de anteojos infantiles a la medida en conjunto con la Gerencia de logística y el Laboratorio de Óptica de la CCSS.

También se iniciaron jornadas de producción quirúrgica de lista de espera en ortopedia, otorrinolaringología, cirugía general y cirugía reconstructiva a partir del segundo semestre.

Proyecto Torre de Cuidado Crítico

Por el momento, y según los acuerdos tomados con las autoridades superiores de la institución y el gobierno central de la República, la construcción de la torre se realizará por fases.

En la primera etapa no estaría incorporado el bloque quirúrgico y la Unidad de Quemados. Esto podría variar según las leyes de modificación de recursos de FODESAF que ya fueron aprobados en primera convocatoria.

Avances en trasplantes de órganos y tejidos:

Se continúa con los programas de trasplante renal, hepático y de médula ósea; reportándose los datos cuantitativos incluidos en el siguiente cuadro:

Tabla 15
Cantidad de Trasplantes de órganos y Tejidos
Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera
Año 2023

Concepto	Año 2023
I. Hospitalización	
Número de camas de dotación normal	305
Total egresos	9736
Estancias	73786

Fuente: Coordinación Hospitalaria de Donación y Trasplante, HNN.

Indicadores hospitalarios y de producción

Los logros previamente destacados se suman al trabajo cotidiano que permiten al hospital Nacional de Niños contar con una producción que se despliegan en el cuadro siguiente:

Tabla 16
Indicadores hospitalarios y producción según área de atención
Hospital Nacional de Niños, CCSS, 2023.

Concepto	Año 2023
I. Hospitalización	
Número de camas de dotación normal	305
Total egresos	9736
Estancias	73786
Total intervenciones quirúrgicas	7242
Autopsias	71
II. Consulta Externa	
Especialidades Médicas	115450
Consultas NO médicas	23852
III. Emergencias	
Total de Urgencias	103958
IV. Servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento	
Medicamentos despachados	598949
Exámenes de Laboratorio	3965049
Exámenes de Laboratorio (apoyo a la RED)	788414
Estudios de Radio imágenes	77645
ultrasonidos	12843
TAC	8379

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de Servicio de Registros y Estadísticas en Salud, Servicio de Emergencias y Servicios de Apoyo.

Pese a las limitaciones de recurso humano de anestesia y enfermería de sala de operaciones, que ha obligado a trabajar diariamente con un máximo de siete quirófanos para cirugía electiva y uno para emergencias, sumado al severo impacto que produjo el pico respiratorio, se realizó un total de 7.244 intervenciones quirúrgicas en el primer turno, 4.988 en el segundo y 2.256 en el tercero, con un promedio de salas abiertas entre cuatro a ocho, TUSH \geq 5 horas – Promedio anual 69% *

De junio a diciembre de 2023 se realizaron 171 jornadas de producción como parte del Programa de Atención Oportuna a las Personas, en donde se atendieron 686 pacientes, en las especializadas de cirugía general (202), cirugía reconstructiva (74), otorrinolaringología (238) ortopedia (95) y oftalmología (77).

Tabla 17
Impacto de jornadas de producción en la lista de espera de las especialidades participantes.
Junio a diciembre de 2023

ESPECIALIDAD	Número de pacientes en lista de espera al inicio del proyecto	Número de pacientes al corte del 31 de diciembre 2023	Plazo Promedio de espera en días al inicio del proyecto	Plazo Promedio de espera en días al 31 de diciembre de 2023
Cirugía General	459	427	416	382
Ortopedia	1805	1731	464	741
Cirugía Reconstructiva	310	185	413	355
Otorrinolaringología	648	678	414	326
Oftalmología	620	582	442	367

Fuente: Departamento de Cirugía. HNN

Adicionalmente se brindó apoyo a las jornadas de producción del hospital Fernando Escalante Pradilla, mediante las cuales se brindó resolución quirúrgica a 88 pacientes en la especialidad de otorrinolaringología.

Contratación externa de cirugía ambulatoria – COOPESAIN.

El programa ha venido funcionando regularmente y al 31 de diciembre de 2023 se logró intervenir un total de 1 110 casos distribuidos en cuatro especialidades: cirugía general (359), cirugía reconstructiva (206), otorrinolaringología (558) y ortopedia (95).

Durante 2023 se reconocieron las acciones realizadas por este centro en pro de la gestión ambiental recibiendo estos reconocimientos:

- Premio Salud sin Daño – Menos Huella: Premio Gobernanza.
- Bandera Azul Ecológica: cinco estrellas blancas y una estrella naranja.
- Bandera Sello Calidad Sanitaria: cuadro estrellas blancas + dos estrellas doradas + una estrella azul.
- Bandera Azul del Programa Promoción de la Higiene: cuatro estrellas blancas.

Rehabilitación

Para la atención de personas con discapacidad se ha innovado el sistema de atención interdisciplinario con nuevos programas y servicios a la comunidad con discapacidad del país, esto por medio del Centro Nacional de Rehabilitación (Cenare). Este hospital especializado proporciona servicios de rehabilitación en forma integral, con calidad y calidez a las personas con limitaciones físicas que se originan por lesiones del sistema neuro-musculoesquelético de alta complejidad.

Se continuó gestionando el sistema de atención interdisciplinario con nuevos programas y servicios a la comunidad mediante programas de promoción, prevención, atención y rehabilitación, fundamentados en los valores y principios filosóficos de la seguridad social.

Para esto, el centro hospitalario cuenta actualmente con una oferta de especialidades médicas a saber; fisiatría, geriatría, cardiología, ortopedia, anestesiología, algología, urología, cirugía reconstructiva, medicina familiar, medicina interna, neurología, radiología y medicina del trabajo. cuenta además con los servicios de apoyo laboratorio clínico, farmacia, rayos X, trabajo social, terapia y neuro psicología. El presupuesto para el centro médico durante 2023 correspondió a €21.846.418.049,60.

Durante el periodo se dio la consolidación de reapertura de los servicios de consulta externa, hospitalización para rehabilitación y salas de operaciones en las diferentes disciplinas quirúrgicas que se ofrecen (algología, ortopedia, cirugía reconstructiva, odontología y urología).

Infraestructura y equipo

El Cenare posee una infraestructura de 17.000 m² y durante 2023 se habilitaron tres salas de cirugía, con lo que se busca favorecer la resolución de lista de espera de pacientes con discapacidad severa que requieren tratamientos en esa disciplina.

Atención de listas de espera

En el marco del Proyecto Estratégico Atención Oportuna a las Personas 2021-2023 el Cenare continuó con el Proyecto de Jornadas de Consulta Externa de Fisiatría, que permitió impactar la lista de espera en las especialidades de fisiatría y ortopedia de diferentes unidades dentro y fuera de la GAM.

Este proyecto permitió brindar consulta médica especializada a pacientes con largos plazos de espera y la consecuente disminución de la cantidad de pacientes en espera, en los hospitales Fernando Escalante Pradilla, Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, La Anexión, Enrique Baltodano Briceño, Guápiles, Manuel Mora Valverde, Tony Facio Castro, San Rafael y el área de salud Desamparados 1.

Programa Consulta abordaje especial en rehabilitación

Se brindó continuidad al programa de Consulta de Abordaje Especial en Rehabilitación (CAER) que consiste en una modalidad de atención, mediante consulta programada en el centro médico, bajo la indicación y seguimiento del equipo interdisciplinario guiado por un eje central en rehabilitación, a pacientes que requieren procedimientos diagnósticos y cuidados terapéuticos, sin que medie un proceso de hospitalización. Esto permite un abordaje especial en rehabilitación por parte de un equipo interdisciplinario, condensando todas las atenciones en un día.

Mediante la implementación de este programa se logra:

- Prevenir la institucionalización y la dependencia.
- Preservar las relaciones con el medio social habitual y con la familia.
- Resulta una intervención más económica que el internamiento.
- Disminuye las estancias prolongadas y los tiempos de espera.
- Provee mayor satisfacción del paciente y su familia.
- El paciente recibe atención de complejidad hospitalaria en forma ambulatoria.
- Minimiza los traslados en ambulancia, lo cual reduce costos, riesgos y tiempo.

Esta estrategia de consulta nació como respuesta a la falta de camas hospitalarias que sufrió el Cenare a partir de marzo de 2020, producto de la declaratoria de emergencia nacional por la pandemia de covid-19 a nivel mundial.

En sus inicios, se denominó Consulta Multidisciplinaria Presencial (CMP) y se ubicó en las instalaciones del Instituto Nacional de Seguros. Al regresar a las instalaciones hospitalarias se cambió la denominación a CAER.

El éxito de esta modalidad de atención se ve reflejado en el aumento de referencias:

Cuadro 18
Cantidad de referencias para el Cenare 2020-2023

AÑO	REFERENCIAS RECIBIDAS
2020	621
2021	574
2022	788
2023	901

Fuente: Información facilitada por la Jefatura de Consulta Externa, CENARE

Atención en geriatría

El hospital Nacional de Geriatría y Gerontología (HNGG) se especializa en la atención de personas adultas mayores, desde aquí se han realizado acciones estratégicas para la disminución de los tiempos de espera, como es la inclusión en el Proyecto Nacional de Atención Oportuna a las Personas 2021-2023:

Jornadas de producción:

- Objetivo disminuir el 71% de la lista de espera con 50 jornadas equivalentes a 300 pacientes.
- La jornada quirúrgica inició el 3 de junio y concluyó el 18 de noviembre.
- Se realizaron 300 cirugías de catarata en las 25 semanas planificadas, que incluyeron adultos mayores tanto de la lista de espera del HNGG (139 personas), así como apoyo a las áreas de salud Mata Redonda-Hospital (85), Zapote-Catedral (5), Desamparados 1 (56) y Hatillo (15).
- Presupuesto formulado ₡144.889.410,75
- Presupuesto ejecutado al mes de noviembre ₡116.902.584.05

Jornada de producción de reportes de Holter

- Objetivo: realizar el 100% de los procedimientos holter pendientes de 35 jornadas equivalentes a 500 pacientes. La jornada inició el 17 de julio y se concluyó el 16 de octubre 2023.
- Se incluyeron los 564 adultos mayores que tenían pendiente el estudio
- Se reportaron 420 estudios de holter logrando una meta 84 % Hubo 126 usuarios que en el transcurso de la jornada se depuraron por ausentismo y unos pocos por fallecimiento, cancelación de citas o solicitud de reagendar
- Plazo promedio de espera 69 días al corte del 16 de octubre de 2023.
- Presupuesto formulado ₡20.537.159.2
- Presupuesto ejecutado ₡16,642,537.79

Por medio de estos dos proyectos, se logró proporcionar atención segura, de calidad y eficiente a 720 adultos mayores que estaban a la espera de los resultados de su prueba de Holter. Estos resultados permitieron a sus médicos geriatras definir las mejores intervenciones, mejorando significativamente la calidad de vida de los pacientes, tanto desde un punto de vista físico como funcional.

Al igual que con las cirugías de catarata, la importancia de estas intervenciones para esta población trasciende el ámbito médico, ya que también se observan mejoras en la calidad de vida cognitiva, funcional y social. Este enfoque integral genera un impacto positivo en la independencia de los adultos mayores en sus actividades diarias, reforzando su capacidad para manejar su vida cotidiana de manera más autónoma.



Gerencia Administrativa

**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2023**

La Gerencia Administrativa impulsa transformaciones esenciales en la CCSS para generar valor al usuario, promoviendo la mejor gestión del talento humano y una organización ágil y resiliente. Se inspira una cultura de calidad, mejora continua y el aseguramiento del bienestar laboral dentro del marco legal.

1. Impacto al usuario interno y externo

1.1. 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) es liderado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Este comprende tres grandes procesos que acompañan los nueve componentes que en su ejecución, impactarán la dinámica de trabajo tanto en los niveles locales como el nivel central, en cumplimiento con la regulación y normativa existente que integra la gestión de los recursos humanos en la CCSS.

Aunado a que se establecen 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.

Tomando como referencia lo anterior, su objetivo se orienta a la habilitación y puesta en marcha de un sistema integrado de gestión de las personas trabajadoras de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante una plataforma web que integre los procesos apegados a la legislación y normativa vigente y que realice la aplicación de pago de salarios, por medio del registro de datos desde la óptica de usuario final, la consulta del expediente laboral del funcionario e información histórica de planilla salarial; basando su alcance en el esquema de funcionalidades macro (componentes tecnológicos).

Creación de plazas, periodo 2023

Distribución general de las plazas creadas en 2023. Durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023, la CCSS creó un total de 1 364 plazas a nivel nacional, distribuidas de la siguiente forma:

- 1178 plazas nuevas permanentes financiadas con el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM).
- 2 plazas con financiamiento del Régimen IVM.
- 184 códigos bajo la modalidad de Servicios Especiales (temporales), las cuales se caracterizan por tener una temporalidad de uso con un inicio y un fin y que corresponden a proyectos específicos.

Asesorías en materia de reclutamiento y selección de personal con motivo de la implementación Ley Marco Empleo Público, N° 10159.

Con la aplicación de la Ley Marco de Empleo Público, se atendieron 153 consultas mediante el Centro de Atención Virtual. De igual forma, mediante el Sistema de Archivo y Correspondencia (SAYC) se respondieron 62 oficios.

Implementación del teletrabajo

Durante el período, se colaboró estrechamente con las autoridades superiores para redactar y publicar circulares destinadas a las jefaturas inmediatas, con el fin de comunicar el procedimiento para la implementación ordenada de esta modalidad laboral.

Valoración de puestos- Índice Salarial Global Transitorio.

Mediante el Alcance N°50 del Diario Oficial La Gaceta N°46 del 9 de marzo de 2022, la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica publicó la Ley Marco de Empleo Público, N°10.159, la cual establece una serie de modificaciones en materia de empleo público, que involucran -entre otros aspectos- temas en materia de clasificación y valoración de puestos y remuneración salarial, situación que conlleva un gran impacto en la gestión de los recursos humanos toda vez que, son de acatamiento obligatorio y de estricto cumplimiento con los plazos dispuestos por la misma.

De manera posterior, mediante el Decreto Ejecutivo N°43952-PLAN, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N°39 del 10 de marzo del 2023, se comunicó el Reglamento a la Ley Marco de Empleo Público, norma que tiene como objeto principal, ampliar y precisar los principios y las disposiciones contenidas en la Ley N°10.159, para la correspondiente aplicación e implementación de las instituciones públicas que les alcanza dichos presupuestos, como es el caso de la CCSS.

Con fundamento en lo expuesto, se evidencia que, como parte de las definiciones contenidas en el artículo N°5 del Reglamento referido, se establece el concepto de “salario global”, de la siguiente manera:

“(...) 28) Salario global: se refiere a la remuneración o monto único que percibirá una persona servidora pública por la prestación de sus servicios, de conformidad con los postulados establecidos en la Ley Marco de Empleo Público y el presente reglamento. Para los casos en que procede compensación por pago de prohibición, esta es contemplada dentro de la metodología de cálculo del salario global, según corresponde de conformidad con la legislación vigente.”

De igual manera, el Reglamento de cita refiere a “Disposiciones Transitorias”, y en particular, la disposición III refiere a la implementación de un salario global transitorio para las personas trabajadoras de nuevo ingreso o aquellas que reingresen a laborar en la institución a partir del 10 de marzo de 2023.

Con base en las disposiciones emitidas en la Ley Marco de Empleo Público y su Reglamento, respecto a la implementación del Salario Global Transitorio, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, con el concurso de sus unidades técnicas, a saber: Área de Diseño, Administración de Puestos y Salarios, Subárea Diseño y Valoración de Puestos y Subárea Remuneración Salarial, emprendieron un laborioso análisis técnico a efecto de implementar el Salario Global Transitorio en la CCSS.

Así las cosas, la Junta Directiva de la institución el artículo 5° de la sesión N° 9318, celebrada el 09 de marzo del año 2023, dispuso lo siguiente:

“(…) ACUERDO SEGUNDO: Aprobar la propuesta técnica contenida en el oficio GG-DAGP-0396-2023 del 06 de marzo 2023, para la implementación del salario global transitorio a las personas de nuevo ingreso en la Caja Costarricense de Seguro Social, con fecha rige a partir de la publicación oficial del Reglamento a la Ley Marco Empleo Público.”

En ese contexto, se tiene que mediante circular GA-0512-2023 | GA-DAGP-0643-2023 del 14 de abril de 2023, se comunicó el índice salarial correspondiente al salario global transitorio, con el fin de remunerar a las personas trabajadoras de la Institución de nuevo ingreso y reingreso a partir del 10 de marzo de 2023, en el tanto se implementa la Columna Salarial Global definitiva.

Gestión de pago de salarios en la CCSS y atención regulación asociada

Parametrización y aplicación de claves y subclaves en el Sistema Planillas Institucional (SPL), Ley N°10.159 Ley Marco Empleo Público.

En línea con lo anterior, se tiene que tanto la Ley como el Reglamento de cita entraron en vigor a partir del 10 de marzo del año 2023 y sus regulaciones son vinculantes para las instituciones señaladas en el artículo N°2 de dicho cuerpo normativo, incluida la CCSS.

En este sentido, el Considerando XII del Reglamento a la Ley Marco de Empleo Público establece -entre otros aspectos-, las disposiciones relacionadas con la aplicación del esquema salarial global, que en lo que interesa se transcribe:

“(…)”

XII. Que a partir de la entrada en vigor de la Ley Marco de Empleo Público toda nueva contratación de personal en el sector público que se encuentra en el ámbito de ésta, deberá realizarse con una remuneración bajo el esquema de salario global, quedando la administración pública inhabilitada para realizar contrataciones bajo el esquema de salario compuesto.” (El resaltado no corresponde al original).

De conformidad con lo anterior, la Dirección de Administración y Gestión de Personal debe ser garante de valorar los posibles riesgos que se gesten producto de la falta de claridad en aspectos de orden técnico en materia de la implementación del salario global, al ser una disposición de la Ley y Reglamento de la Ley Marco de Empleo Público, ya que refiere al manejo de fondos públicos y, por lo tanto, se debe hacer el uso eficiente de estos.

En ese contexto, en el marco de la implementación del salario global, se identificaron posibles riesgos en materia operativa, legal, política y de TIC e internos de sistemas de pago institucional, los cuales fueron analizados con las instancias técnicas competentes y expuestos ante las autoridades superiores, en aras de brindar una gestión óptima en materia de recursos humanos a la población trabajadora institucional y de esta manera, no se menoscabe la prestación de servicios a la población usuaria.

En ese sentido, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, por medio de la circular GA-DA-GP-0609-2023 del 11 de abril de 2023, comunicó las “Disposiciones para la implementación técnica de la Ley N° 10159 “Ley Marco de Empleo Público” y su Reglamento en la Caja Costarricense de Seguro Social”, las cuales son de acatamiento obligatorio para la Administración y personas trabajadoras de la Institución y detallan los cambios efectuados en el Sistema de Pagos Institucional (SPL) respecto a la implementación de claves y subclaves para la diferenciación del salario global y el salario compuesto.

Implementación de nombramientos con fecha indefinida

Sobre el particular, se tiene que, en la institución se han venido realizando importantes esfuerzos para modificar el sistema de captura que se utiliza tanto en el nivel central como en el nivel local, para el registro de información que sustenta el procesamiento de la planilla y el pago de salarios de las personas trabajadoras de la Institución, con el fin de lograr mejoras y eliminar las restricciones existentes para el registro de nombramientos en plaza vacante, plazas de servicios especiales u otros, con un plazo mayor al establecido actualmente -es decir, seis meses-.

Es así como la implementación de tales cambios en el Sistema Planillas Institucional (SPL) se comunicó a nivel institucional las “Disposiciones para el trámite de nombramientos interinos en plaza vacante, plazas de servicios especiales u otros”. En ese sentido, a diciembre del 2023, se han implementado un total de 19 980 nombramientos con fecha indefinida.

Implementación de cambios en la fecha, reconocimiento de anualidad y su vinculación con la nota obtenida en la evaluación del desempeño

La referida Ley Marco Empleo Público, N° 10.159, en lo que respecta al tema de anualidades, contiene en su artículo 49 del Capítulo XI denominado “Modificaciones y Derogaciones a Disposiciones legales”; una reforma a los artículos 12 y 48 de la Ley 2166 “Ley de Salarios de la Administración Pública” del 9 de octubre de 1957; estableciendo, entre otras cosas, que el incentivo por anualidad se reconocerá el mes inmediato siguiente al aniversario del ingreso o reingreso de la persona servidora que labore bajo el esquema de salario compuesto conforme se transcribe:

“(…)

ARTICULO 49- Modificaciones. Se modifican las siguientes disposiciones normativas, de la manera que se describe a continuación:

A) Se reforman los artículos 12 y 48 de la Ley 2166, Ley de Salarios de la Administración Pública, del 9 de octubre de 1957. El texto es el siguiente: a) Si el servidor es trasladado a un puesto de igual o inferior categoría a la del puesto que esté ocupando, no habrá interrupción alguna en cuanto al cómputo del tiempo para el aumento de salario.

Artículo 12- El incentivo por anualidad se reconocerá el mes inmediato siguiente al aniversario del ingreso o reingreso de la persona servidora pública que labore bajo el esquema de salario compuesto.

[...]

El incentivo por anualidad se concederá únicamente mediante la evaluación del desempeño para aquellas personas servidoras públicas que laboren bajo el esquema de salario compuesto, que hayan cumplido con una calificación mínima de "muy bueno" o su equivalente numérico,

En virtud de lo anterior, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en coordinación con sus instancias técnicas y la Dirección Tecnologías de Información y Comunicación, efectuaron los ajustes respectivos en el Sistema de Pago Institucional (SPL), a fin de que el reconocimiento de las anualidades 2022-2023 y subsiguientes -para las personas trabajadoras que mantienen salario compuesto-, se realice en el mes inmediato siguiente al aniversario del ingreso según su fecha de ubicación escala.

Seguimiento y control de la nómina salarial

Se crearon cuentas contables para registrar, capturar, controlar y dar seguimiento a los pagos de salarios realizados de más a funcionarios y exfuncionarios de la institución. La Dirección de Administración y Gestión de Personal emitió consideraciones para concientizar y operativizar la recuperación de sumas pagadas de más, que es una prioridad dentro de los proyectos estratégicos de la dependencia.

Se establecieron disposiciones para la captura, control y seguimiento del reintegro de las sumas pagadas de más por concepto de salarios. Esto se hizo con el objetivo de asegurar el adecuado manejo de la recuperación de sumas improcedentes, en resguardo de los fondos públicos.

Desarrollo del modelo evaluación del desempeño

En cuanto al modelo de evaluación del desempeño de las personas trabajadoras de la CCSS, el Área de Rendimiento y Productividad ha desarrollado acciones en el marco de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas y la Ley Marco de Empleo Público. A pesar de haber avanzado en la elaboración de los entregables, la aprobación del “Reglamento de Evaluación del Desempeño para las personas trabajadoras de la Institución” fue postergada hasta contar con los lineamientos emitidos por MIDEPLAN para la gestión del desempeño en el sector público.

El Decreto Ejecutivo N°43952-PLAN derogó el Decreto Ejecutivo N°42087-MP-PLAN, que era la base para el desarrollo de la normativa institucional sobre la evaluación del desempeño de las personas trabajadoras. A pesar de haber avanzado en la construcción de los entregables conforme al nuevo decreto, la aprobación del "Reglamento de Evaluación del Desempeño para las personas trabajadoras de la Institución" se postergó hasta contar con los lineamientos formales de MIDEPLAN para la gestión del desempeño en el Sector Público. MIDEPLAN emitió la Directriz N°029-PLAN, que establece los lineamientos metodológicos generales para la evaluación del desempeño, aplicables a partir de 2025.

1.2. Salud ocupacional:

En este periodo se presentó la Guía para la prevención del hostigamiento laboral - hospital Monseñor Sanabria.

Desarrollo e implementación del Sistema Institucional de Salud Ocupacional (SISO)

Durante el año 2023 se logró hacer, por primera vez, recolección de información en el Módulo de Reporte de Accidentes y Enfermedades Laborales. Esto constituye un punto de partida en materia de cultura organizacional y para el diagnóstico de la siniestralidad laboral en la CCSS.

Además, este fue un año donde se fortaleció el uso del módulo de Gestión de Riesgos Laborales, como una herramienta de prevención y control de riesgos laborales, complementada con el módulo de Investigación de Accidentes Laborales.

Un aspecto importante es que se pone en producción el módulo de Teletrabajo y de Registro de Eventos de Violencia Externa, siempre con la consigna de recopilar datos, que permitan a corto, mediano y largo plazo establecer estrategias que permitan mejorar las condiciones de trabajo y el bienestar laboral de todas las personas trabajadoras de la CCSS.

Desde la perspectiva del desarrollo del sistema es un gran avance que permitirá seguir mejorando año con año, en la captación de la información y el análisis de los diferentes datos.

Manual para el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo con un enfoque de Sistema de Gestión

Mediante el oficio GA-0398-2023 | GA-DBL-0103-2023 del 27 de marzo de 2023, se divulgó el manual para el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo con un enfoque de Sistema de Gestión, código GA-DBL-ASO-MA002, que tiene como objetivo brindar a la estructura preventiva de salud ocupacional en la Institución de los componentes para el desarrollo del programa de seguridad y salud en el trabajo, con un enfoque de sistema de gestión.

La aplicación de este programa en cada centro de trabajo es de carácter obligatorio, razón por la cual, las acciones y disposiciones establecidas en este programa, tienen carácter vinculante para las jefaturas y personas trabajadoras de la CCSS, así como, a los contratistas que brindan servicios a la institución; a fin de velar por la mejora continua en las condiciones de trabajo, la salud, el bienestar laboral, y la productividad de las personas trabajadoras.

1.3. Simplificación administrativa

En cumplimiento a los principios establecidos en la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos N° 8220, sus reformas y su reglamento, la CCSS ha realizado importantes esfuerzos en materia de simplificación de trámites, con la finalidad de procurar la celeridad en las gestiones que realicen las personas usuarias.

La Dirección de Sistemas Administrativos, como responsable funcional del tema de simplificación de trámites en apoyo a la Oficialía de Simplificación, asesoró a las gerencias y unidades técnicas, emitiendo criterios técnicos y legales sobre las propuestas reglamentaria a la luz de lo establecido en la Ley N° 8220, además con perspectiva de mejoramiento desde lo interno (procedimiento, procesos), los cuales son insumo para la toma de decisiones de las gerencias.

Se implementaron planes de mejora regulatoria (PMR) en la prestación de los servicios que se brindan a la población:

- Trámite de solicitud de anteojos
- Trámite de solicitud de confección de prótesis y ortesis
- Automatización de la solicitud de pensión de Vejez del Régimen IVM
- Automatización de la solicitud de pensión de Vejez del Régimen RNC

Adicionalmente, se logró articular acciones necesarias para formular los planes de mejora regulatoria que se estarán ejecutando en 2024, siendo estos los siguientes:

- Mejora en el trámite de aseguramiento voluntario
- Mejora en el trámite de solicitud de ayuda económica para tratamiento médico en el exterior.

Se resalta el uso de las herramientas tecnológicas con las que cuenta la Institución, así como el desarrollo de nuevas soluciones, con el objetivo de alcanzar la automatización de los trámites para ampliar el alcance de estos, así como la estandarización de procesos, disminución de pasos de los trámites, seguridad jurídica, entre otros.

Por otra parte, se dio continuidad a las actividades contenidas en el plan de trabajo denominado “Plan de Normalización de Plazos de Resolución y Plazos de Vigencia de Trámites Institucionales”, asesorando a las gerencias sobre las actividades necesarias para ajustar los diferentes cuerpos normativos aplicables a los trámites institucionales, con el objetivo que estos se cumplan con las condiciones requeridas para cumplir con lo establecido en la Ley 8220, su Reglamento y reformas.

Asimismo, se realizaron importantes esfuerzos orientados a actualizar la información contenida en Catálogo Nacional de Trámites, para que esta pueda ser mostrada a la ciudadanía.

1.4. Mejora de procesos y organización

La gestión por procesos ha sido fundamental en la CCSS, permitiendo una mejor coordinación y liderazgo para aumentar la efectividad de los productos y servicios que se prestan a la población. Entre los productos desarrollados como resultado de esta gestión se encuentran:

- Reconocimiento de Gastos Médicos y sus distintos ámbitos, Acuerdo 2° de Junta Directiva, Sesión # 9215 sobre Artículo 69 de la Ley Constitutiva de la CCSS: se ha trabajado en una propuesta para la mejora regulatoria, identificación de normativa y análisis de riesgos.
- Normalización en la atención visual y dotación de anteojos: se ha realizado un análisis integral del proceso de dotación de anteojos en la CCSS para normalizar la prestación del servicio a nivel institucional.

- Análisis del proceso de gestión de viáticos: se ha elaborado un procedimiento para regular la gestión de viáticos a nivel institucional, buscando estandarizar esta actividad.
- Diagnóstico preliminar de la Secretaría de Junta Directiva: se ha realizado un diagnóstico para identificar las principales problemáticas en esta área y generar soluciones para fortalecer su gestión.
- Estudio de mejora en la Lavandería del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño: se ha analizado el método de trabajo en este servicio para definir el mejor método operativo y garantizar un despacho oportuno de la ropa.
- Estudio de la gestión de referencias en el 1° y 2° nivel de atención: se ha realizado un análisis del proceso de gestión de referencias a nivel institucional para identificar oportunidades de mejora.
- Estandarización del inventario de reglamentos de la CCSS: se ha actualizado el inventario reglamentario para disponer de un único repositorio institucional de normativa para consulta interna y externa.

1.5. Ahorro a los usuarios: Convenio CCSS-Registro Nacional de la Propiedad

Como parte de la Administración del Convenio que la CCSS mantiene con el Registro Nacional de la Propiedad, durante el año 2023 se obtuvieron 71 526 productos registrales por un monto total de ¢235 814 075 que no debe pagar el usuario, según el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Cantidad de certificaciones no solicitadas al usuario y su ahorro en colones (2022)

Producto	Consultas Realizadas	Costo Promedio de Consulta(colones)	Total (colones)
Bienes inmuebles	32 470	¢3 194,92	¢103 739 080
Bienes muebles	3 889	¢3 249,95	¢12 639 095
Catastro	898	¢3 425,00	¢3 075 650
Personas jurídicas	34 263	¢3 395,49	¢116 339 700
Propiedad industrial	6	¢3 425,00	¢20 550
TOTAL	71 526	-	¢235 814 075

Fuente: Datos Reportados por el Registro Nacional

2. Beneficio Institucional

2.1. Gestión documental

El servicio de firma digital comenzó en abril de 2023, según el acuerdo entre las Direcciones de Servicios Institucionales y Tecnologías de Información y Comunicaciones, circular GA-DSI-0089-2023/ GG-DTIC-0597-2023.

Adicionalmente, se divulgó la “Guía Firma Digital para Documentos Institucionales”, que tiene como objetivo describir los pasos que se deben seguir para la correcta configuración de aplicativos que permitan garantizar la firma digital conforme a la norma.

La gestión de certificados de firma digital permite que los funcionarios autorizados de la institución cuenten con este dispositivo, mejorando la gestión ya que permite:

- Mayor seguridad e integridad de los documentos
- Confidencialidad garantizada
- Eliminación del papel
- Se evitan desplazamientos y traslados
- Aumenta la eficiencia
- Firma Universal

2.2. Modernización del Sistema Gestión de Transporte Institucional (GETI)

El objetivo del sistema (GETI) es contribuir con la evolución de la logística del transporte institucional, promoviendo mediante una herramienta tecnológica, la adecuada y oportuna administración, operación y control de los servicios y medios de transportes en todos los establecimientos de salud, de este modo, durante el desarrollo de fase I, se logró abarcar de manera eficiente una mayor funcionabilidad de la gestión de transporte, en la cual se demuestra un avance exitoso y sostenible a través del tiempo, facilitando consigo el registro, la comunicación y seguimiento de estas.

Es importante mencionar que, se adquirió una fusión integral con EDUS, de manera que, el médico tratante al realizar la solicitud de traslado de paciente, esta será registrada simultáneamente en el sistema de gestión de transportes institucional (GETI), generando así una simplificación y agilización en el registro del trámite en tiempo real.

2.3. Gestión control activos

En materia de administración de propiedades se gestionó la actualización de valores de los terrenos con el cumplimiento y aplicación de lo establecido en el “Protocolo Actualización de Valores de los Terrenos Institucionales” código: GA-DSI-ACA-PC002”, siendo que se remitieron a la Subárea de Contabilidad Operativa un total de 587 informes de estimación de montos para la actualización de valores de terrenos institucionales.

El detalle de los terrenos actualizados por provincia y el impacto en el valor contable se muestra en el siguiente cuadro:

**Cantidad de terrenos actualizados
Período 2023**

Provincia	Cantidad de terrenos actualizados	Valor contable anterior	Valor contable actualizado
San José	138	₡33.047.339.868,67	₡93.933.636.965,32
Alajuela	105	₡5.967.921.646,87	₡23.903.170.196,41
Cartago	43	₡1.984.522.587,86	₡8.588.240.864,04
Heredia	37	₡2.441.792.713,31	₡10.767.161.307,45
Guanacaste	74	₡1.207.078.071,68	₡7.087.468.057,19
Puntarenas	106	₡5.899.459.928,47	₡15.922.393.523,88
Limón	84	₡2.956.148.644,37	₡9.570.486.094,28
Total	587	₡53.504.263.461,23	₡169.772.557.008,57

Fuente: Informes área Control de Activos

2.4. Renovación de la flota vehicular

Durante 2023 se llevó a cabo la renovación de la flota vehicular, lo que tuvo un impacto significativo en las unidades institucionales encargadas del traslado de pacientes y funcionarios.

Se adquirieron 5 ambulancias tipo Station Wagon, 11 vehículos tipo pick up y 50 motocicletas montaÑeras. Estas adquisiciones contribuyen a mejorar los servicios de traslado de pacientes, visitas domiciliarias, transporte de medicamentos y muestras de sangre, entre otros. Además de cumplir con la normativa institucional que establece la sustitución de unidades con más de trece años de operación.

2.5. Asesoría jurídica

La Dirección Jurídica es la unidad encargada de la representación judicial y de brindar asesoría a las autoridades institucionales y a la administración activa en materia jurídica.

Según lo dispuesto en el Reglamento sobre el Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública, en el año 2023 se gestionó el total de 1 456 solicitudes de refrendo interno en contratación pública.

En cuanto a la asesoría jurídica que se brinda a la Administración activa mediante la atención de consultas jurídicas por correo, para el año 2023 se gestionó el total de 429 de este tipo de consultas.

2.6. Gestión judicial institucional

En el ámbito de la representación judicial, la Dirección Jurídica atendió durante 2023 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.

Al cierre del periodo 2023 se contó con una cartera de 12 037 procesos judiciales activos, los cuales están siendo atendidos con la diligencia debida y se recibieron un total 3 206 demandas nuevas, un promedio de 267.16 demandas al mes.

Se cuenta con la herramienta Registro y Control de la Gestión Judicial, derivada del Sistema de Gestión de calidad, el cual establece que el 100% de los procesos de nuevo ingreso se les asigne un abogado director en máximo cinco días. Esta herramienta ha permitido llevar un control adicional en la herramienta Jurix, en el ingreso y distribución de las demandas nuevas.

2.7. Materia notarial

Es importante resaltar que, 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. Estipula que deberán de identificarse además con base en los documentos legalmente previstos para el efecto y cualquier otro que consideren idóneo.

Debido a ello, la Dirección Jurídica cuenta con herramientas mediante las cuales se ejerce control respecto a las donaciones, arreglos de pago y créditos hipotecarios realizados por la institución, con la finalidad de realizar un registro debido de las partes del proceso y demás trámites relacionados.

Por otro lado, en conjunto con la Gerencia de Pensiones, se continuó con la formalización de créditos hipotecarios, cuyos beneficios han sido disfrutados no sólo por los asegurados sino también por parte de los funcionarios con requisitos y tasas completamente competitivas en el mercado. Bajo esta consigna, para el año 2023, se formalizaron un total de 166 créditos hipotecarios.

2.8. Gestión de control interno

Política Institucional Gestión Integral de Riesgos

En seguimiento a la agenda de implementación de la Política Institucional de Gestión Integral de Riesgos aprobada por la Junta Directiva en el Artículo 6 de la Sesión N°9289 del 27 de octubre de 2022.

La gestión integral de riesgos brinda, en todos los niveles organizacionales de la CCSS, información relevante y actualizada para la toma de decisiones, mediante el establecimiento de un marco general para la gestión integral de riesgos como elemento transversal al quehacer institucional, promoviendo la cultura de gestión de riesgos, encauzando a la Institución al cumplimiento de sus objetivos, al aseguramiento en la continuidad de los servicios, la sostenibilidad y la mejora continua.

Propuesta del Manual Programa Gestión de Riesgos de Fraude

A solicitud de la Gerencia General se atendió el informe de auditoría sobre la gestión de riesgos de fraude.

Para esto, se propuso el “Manual Programa Gestión de Riesgos de Fraude”, cuyo objetivo es promover la cultura de control y orientar a los funcionarios institucionales en el tema de Gestión de Riesgos de Fraude, brindándoles de manera general el marco normativo vigente que le aplica, conceptos relacionados con la gestión de riesgos y los riesgos de fraude específicamente, los mecanismos de denuncia y procesos de investigación, los responsables institucionales en la gestión de los riesgos, el método para la respectiva valoración de riesgos de fraude hasta las mejores prácticas con respecto a los mecanismos de control, las actividades permanentes de documentación y comunicación mediante reportes informativos, entre los elementos más relevantes.

Su importancia radica en gestionar una de las categorías de riesgos que a nivel mundial ha impactado significativamente a las organizaciones.

Mecanismos de fortalecimiento de la gestión de riesgos financieros.

La Junta Directiva, en la Sesión N°9319 del 13 de marzo de 2023, aprobó la Hoja de Ruta para implementar los mecanismos para el fortalecimiento de la gestión de riesgos financieros de los Seguros de Salud y Pensiones.

Estos mecanismos buscan fortalecer la capacidad institucional para controlar los riesgos y establecer criterios de aceptabilidad y apetito por el riesgo, mediante la implementación de políticas específicas, actividades de capacitación y el fortalecimiento de la estructura organizacional relacionada con la gestión integral de riesgos.

El beneficio e impacto esperados incluyen el fortalecimiento de la cultura de gestión de riesgos para controlar los eventos que afectan la sostenibilidad financiera de los seguros administrados por la CCSS.

2.9. Avances destacados en logística y gestión interna de la CCSS

Protocolo para traslado de pacientes en ambulancias

Este protocolo define una norma técnica que orienta al personal médico al momento de otorgar un servicio de transporte especializado en ambulancia, para mejorar la oportunidad de atención a los usuarios y la eficiencia de los servicios que brinda la Institución, de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud de diferente nivel de complejidad, desde el I nivel de atención hasta los hospitales nacionales y especializados.

Con esta norma se espera generar un impacto económico positivo para la institución en función de la reducción en el gasto por las subcontrataciones a nivel local, garantizando con ello mayor planificación, organización y control de la gestión del transporte institucional.

Reglamento para la utilización de vehículos de la CCSS

Se actualizó el reglamento vigente, dada la necesidad de regular el uso de los vehículos de la institución, de acuerdo con los deberes, responsabilidades y prohibiciones de las personas trabajadoras que los utilizan, siendo también congruente con la Ley de Tránsito por Vías Terrestres y las Normas de Control Interno para el Sector Público, con el fin que esos bienes cumplan apropiadamente con el interés público a que están destinados.

Dicha actualización impacta directamente en la prohibición de utilizar vehículos para trasladar funcionarios a sus residencias; así como, la implementación del monitoreo para el control de la flota vehicular institucional por medio de localización satelital.

Procedimiento de prealerta de servicios de emergencias y urgencias para la coordinación de ingreso de pacientes a los establecimientos de salud en situaciones ordinarias

El objetivo es prealertar al centro de salud sobre la condición del paciente que estaría próximo a ser ingresado, lo anterior con el fin de que el personal del establecimiento de salud pueda aplicar las acciones pertinentes para la atención oportuna de esa persona, así como garantizar una disminución en el tiempo de atención del usuario.

Procedimiento de apoyo de traslado terrestre secundario de pacientes en estado crítico

Pretende coordinar en forma eficiente y oportuna el traslado terrestre de pacientes en condición crítica cuando por la condición médica requiere ser atendido en otro establecimiento (traslado secundario) de salud para recibir atención especializada, de manera que se podrá asegurar una capacidad de respuesta oportuna ante este tipo de situaciones.

Procedimiento de registro de incidente de plétora de servicios en establecimientos de salud

Tiene como objetivo informar y coordinar la derivación de pacientes ante situaciones de plétora de servicios en establecimientos de salud de la CCSS para una atención oportuna del paciente, de manera que se podrá gestionar en tiempo la solicitud de ayuda del usuario que requiere asistencia médica.

3. Mejoramiento continuo

3.1. Despliegue de las unidades médicas móviles (UMM) en situaciones de emergencia y alta demanda:

- Realización de seis campañas de alto impacto en localidades como Garabito, Guatuso, Nicoya, Pérez Zeledón, Estadio Nacional, Cóbano y Paquera.
- Atención directa a 10 576 usuarios en los módulos de la unidad.
- Apoyo directo en la prestación de servicios de salud en tres despliegues en centros como el área de salud La Cruz, hospital Guápiles y hospital Los Chiles, atendiendo a 43 162 usuarios en total.

3.2. Gestión de avales de reserva de contingencia del Seguro de Salud

- Apoyo financiero para la respuesta a emergencias como la generada por la covid-19, ciberataques y el pico de enfermedades respiratorias.
- Recepción de 59 solicitudes, con 54 avaladas.
- Aval total de $\text{¢}3.930.750.822$.

3.3. Finalización del Sistema de Gestión de Incidentes:

- Desarrollo completo del sistema en colaboración con la DTIC.
- Realización de un plan piloto en el hospital Maximiliano Peralta Jiménez de Cartago.

3.4. Aprobación del Modelo de Gestión para Eventos Disruptivos:

- Desarrollo del modelo en colaboración entre la Dirección de Servicios Institucionales y el Centro de Atención de Emergencias y Desastres.

4. Evaluación y conocimiento

4.1. Capacitaciones en materia jurídica

En 2023 se capacitó a un total de 5 754 funcionarios de la CCSS.

Esta labor adquiere especial relevancia como una forma de unificar líneas de interpretación en materia jurídica.

El reglamento de la Dirección Jurídica y de las Actividades Jurídicas de la institución, dispone que será esta dirección la que “dictará los lineamientos técnicos para la tramitación y control de los asuntos asignados a los abogados de otros órganos de la Caja” (artículo 9) y es justamente con ese propósito que fue creada la Red Jurídica institucional.

Se realizaron más de quince sesiones de trabajo de Consejos Regionales de Gestión Jurídica. Este ejercicio, además, ha propiciado una unidad de criterio, integración, estandarización del trabajo, el establecimiento de jurisprudencia, la racionalidad en la administración de recursos y un mayor cumplimiento a la regulación vigente.

4.2. Avances en equidad de género

El Programa Institucional de Equidad de Género ha logrado avances significativos, entre ellos:

- Reforma al artículo 14 del Reglamento de Licencias e Incapacidades: De forma conjunta con la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Médica se impulsó la modificación en el artículo 14 del Reglamento de licencias e incapacidades, eliminando restricciones discriminatorias y promoviendo la igualdad de género en la institución.
- Aprobación de un nuevo código de vestimenta institucional.



Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2023**

Para la continuidad y mejora de la calidad de los servicios institucionales, la CCSS continúa dotando y desarrollando de nueva y segura infraestructura, del equipamiento médico e industrial.

- **Dieciocho obras nuevas entregadas y en operación que representan $\text{¢}65,557,000,000$.**

Se destacan obras para servicios como:

- Remodelación y ampliación del servicio de Anatomía Patológica del hospital México.
- Nuevo hospital William Allen Taylor, en Turrialba.
- Remodelación (readecuación) de la sucursal de Limón.
- Obras de mitigación ante riesgos de inundación del área de salud Valle La Estrella.
- Construcción del tanque para almacenamiento de agua potable en el hospital Nacional de Salud Mental.
- Reposición de los tomógrafos de los hospitales San Juan de Dios y Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Equipo rayos X del área de salud Zapote-Catedral.
- Sistema de detección y alarma de incendios del Laboratorio de Productos Farmacéuticos, el área de salud Poás, el área de salud Atenas y la Lavandería Adolfo Zeledón Venegas.
- Sistema de tratamiento de aguas residuales sucursal de Siquirres.
- Máquinas de anestesia.
- Equipos de ultrasonidos ginecobstétricos.
- Ultrasonidos radiológicos.
- Torres laparoscópicas.
- Lámparas de cirugía.

Dichas obras significan 58.590 m² nuevos con última tecnología.

Además, se logró la adquisición del terreno para la construcción y equipamiento del nuevo hospital Tony Facio de Limón, con un área de 190.000 m², y la demolición de la infraestructura existente del antiguo hospital San Vicente de Paul.

- **Dieciséis proyectos en ejecución de contratos por un costo de ¢311.115 millones aproximadamente.**

Significan 152.632 m2 de áreas, tales como: reforzamiento estructural y remodelación del edificio Laureano Echandi, nuevo hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria, nueva sede de área de salud Naranjo, nueva sede de área de salud La Fortuna, nueva sede de área de salud La Unión, nueva sede de área de salud Cariari, nueva sede de área de salud 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.

- **39 proyectos en etapa de contratación.**

Se destacan los siguientes proyectos: hospital Maximiliano Peralta Jiménez, Hematooncología del hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, sede de área de salud Talamanca, puesta a punto de la sede de área de salud Belén-Flores, puesta a punto de la sede de área de salud San Rafael, en Heredia, ampliación, remodelación y reforzamiento estructural del Cendeiss, entre otros.

Infraestructura

Proyectos finalizados

Remodelación y ampliación del servicio de Anatomía Patológica del hospital México

- 100% construido
- Área: 1.700 m2
- Inversión estimada: ¢2.615 millones.
- Monto ejecutado en el 2023: ¢1.290 millones

Se realizó la remodelación y ampliación del servicio de Anatomía Patológica del hospital México, así como la readecuación de los vestidores ubicados en el ala sureste del edificio principal.

El proyecto se desarrolló por etapas para no interrumpir la prestación del servicio al hospital. Se logró entregar la etapa 2, correspondiente a laboratorios y vestidores, en marzo de 2023 y se logró realizar la recepción definitiva y entrega de la etapa 3, correspondiente a oficinas, en diciembre de 2023.

El servicio de Anatomía Patológica del hospital México es el responsable de recibir, procesar e interpretar citologías, frotis, líquidos, biopsias, piezas quirúrgicas y cadáveres. Su función se basa en el apoyo diagnóstico, docente y de investigación.

Por medio de la readecuación se logrará el cumplimiento de la normativa legal existente en materia de salud ocupacional y riesgos de trabajo, generando condiciones de trabajo dignas, seguras y saludables.



Adquisición de terreno para el nuevo hospital Tony Facio Castro, Limón

- Área del terreno: 190.000 m2

Se logró la toma en posesión del terreno el 10 de mayo de 2023. El proceso en sede judicial sigue su curso por parte del área legal de la institución, con el objetivo de determinar el monto final de la indemnización y la inscripción del terreno a nombre de la CCSS.

Vista aérea terreno en proceso de expropiación



Nuevo hospital William Allen Taylor, Turrialba



- Proyecto en operación.
- Área: 42.528 m²
- Inversión estimada: ₡56.556 millones.
- Monto ejecutado en el 2023: ₡7.789 millones

Se construyó un edificio moderno, seguro, de tecnología de punta, cuenta con servicios como: Consulta Externa, Emergencias, Odontología, Medicina Física, Hospital de Día, Registros médicos, Farmacia, Laboratorio, Radiología, Nutrición, Proveeduría, Servicios Generales, Lavandería, Mantenimiento, Casa de Máquinas, Salas quirúrgicas, Partos, Esterilización, Hospitalización, Administración, Dirección y Trabajo Social.

La nueva infraestructura cuenta con cinco salas de cirugías y un total de 113 camas censables distribuidas en los servicios de Hospitalización, Cirugía, Medicina, Pediatría, Ginecobstetricia y Cuidados Intermedios. Además, se cuenta con espacios disponibles para crecimiento a futuro para Hospitalización.

Cada servicio está dotado con equipos médicos modernos, sumando un total de 302 tipos de equipos médicos instalados en todos los servicios; así como todos los equipos industriales que sustentan los servicios de Lavandería, Nutrición, Proveeduría y Mantenimiento.

Con la construcción de este hospital periférico 3, el cual tiene una proyección de población a atender de 86 mil personas, se logra solventar la problemática de hacinamiento que se presentaba en las antiguas instalaciones, permitiendo a la institución cumplir con la normativa vigente para la operación de un centro hospitalario de esta envergadura, así como la normativa sísmica y de seguridad humana contra incendios.

Se realizó la recepción definitiva del proyecto y se hizo entrega a la unidad usuaria el 19 de mayo de 2023 de todas las instalaciones del nuevo hospital.

Remodelación (readecuación) sucursal de Limón

- 100% construido.
- Área: 1.234 m².
- inversión estimada: ¢1.736 millones.
- Monto ejecutado en el 2023: ¢1.617 millones.

Este proyecto contará con servicios de Cajas y Plataforma de Servicios para atención al público, además de contar con los espacios administrativos.

En el segundo nivel tiene espacios de aula de capacitaciones, recintos de pensiones, trabajo social, cobros, fondo rotatorio, servicios de apoyo y área destinada a los archivos de expedientes de la sucursal.

Para facilidad de acceso a la población usuaria, cuenta con una excelente ubicación a tan solo 50 metros al sur del Mercado Municipal.



Obras de mitigación ante riesgos de inundación en el área de salud Valle La Estrella

- 100% construido.
- Área: 70 m²
- Inversión estimada: ¢92 millones.
- Monto ejecutado en el 2023: ¢92 millones

Este proyecto corresponde a una obra de mitigación de riesgos ante amenazas naturales. Como una primera etapa, se construyeron los muros de contención que representan un nivel de seguridad ante posibles crecidas de la quebrada que recorre el centro de la propiedad evitando inundaciones.



Demolición de infraestructura existente del antiguo hospital San Vicente de Paul

- Área del proyecto (demolición): 14.359,21m²
- Inversión estimada: ¢572 millones.

Se realizó la demolición del antiguo hospital, así como la colocación de un nuevo cerramiento perimetral y la construcción de una caseta temporal de seguridad, lo anterior contribuye en la preparación del terreno para la construcción de la nueva sede de área de salud Heredia-Cubuquí.

Se realizó la recepción definitiva mediante oficio GIT-DAI-1618-2023 así como la entrega a la unidad usuaria en oficio GIT-DAI-1619-2023, ambas el 26 de junio de 2023.



Construcción del tanque para almacenamiento de agua potable en el hospital Nacional de Salud Mental

- 100% construido.
- Área: 380 m²
- Inversión estimada: ¢375 millones.

Se realizó la construcción de un tanque de almacenamiento de agua potable, con capacidad de 2.100 m3. Se llevo a cabo la recepción definitiva mediante oficio GIT-DAPE-1312-2023.



Detección y alarma de incendios Laboratorio de Productos Farmacéuticos

- 100% finalizado.
- Área: 5.292 m2
- Inversión estimada: ¢30,3 millones.

Se llevó a cabo la recepción definitiva el 2 de junio de 2023.

Detección y alarma de incendios área de salud Poás

- 100% finalizado.
- Área: 2.308 m2
- Inversión estimada: ¢12,4 millones.

Se llevó a cabo la recepción definitiva el 2 de junio de 2023.

Detección y alarma de incendios área de salud Atenas

- 100% finalizado.
- Área: 2.000 m2
- Inversión estimada: ¢19,4 millones.

Se llevó a cabo la recepción definitiva el 2 de junio de 2023.

Detección y alarma de incendios Lavandería Alfonso Zeledón Venegas

- 100% finalizado.
- Área: 2.188 m²
- Inversión estimada: ¢27,7 millones.

Se llevó a cabo la recepción definitiva el 2 de junio de 2023.

Sistema de tratamiento de aguas residuales sucursal de Siquirres

- 100% finalizado.
- Área: 48 m²
- Inversión estimada: ¢19 millones.

Se llevó a cabo la recepción definitiva el 3 de febrero de 2023.

Proyectos en ejecución contractual

Nuevo hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas

- Área: 74.759 m²
- Costo total estimado: ¢158.020 millones.
- Monto ejecutado en el 2023: ¢59.841 millones.
- Avance acumulado de la construcción: 89%

Es 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.

Se contrató con la modalidad de llave en mano, que incluye los componentes (diseño, construcción, equipamiento y dos años de mantenimiento preventivo).

Durante 2023 se realizaron trabajos en acabados de paredes livianas internas y cielos fijos, se realizó la instalación de estructura y paneles de cielos suspendidos, se llevó a cabo la segunda mano de pintura en paredes internas y fachadas, se avanzó en acabados piso epóxico y vinil, en la instalación de tuberías y previstas electromecánicas en entre cielos y paredes, paredes mampostería y paredes livianas en servicio de lavandería, preparación de calles, preparación de accesos al proyecto.

Además, se realizaron trabajos de conexión del sistema de agua potable, pruebas en sistemas electromecánicos. Se continúa en revisión preliminar de equipos médicos. Se inició la inspección de Ingeniería de Bomberos.

Las actividades finalizadas y en ejecución son:

- Actividad 1: 100% finalizado el traslado de líneas de media tensión del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE).
- Actividad 2: 100% finalizado el traslado de tubería de agua potable de Acueductos y Alcantarillados (AyA).
- Actividad 3: 100% movimiento de tierras.
- Actividad 4: 100% colocación de tubería para evacuación pluvial y efluente de planta de tratamiento.
- Actividad 5: Construcción general del hospital. Se logro un avance del 72%.
- Actividad 6: Colocación de tuberías internas pluviales y sanitarias. Se logró un avance de 91%
- Actividad 7: 100% Planta de tratamiento de aguas residuales.
- Actividad 8: Construcción de la obra gris. Avanzó un 99,99%.



Reforzamiento estructural y remodelación edificio Laureano Echandi

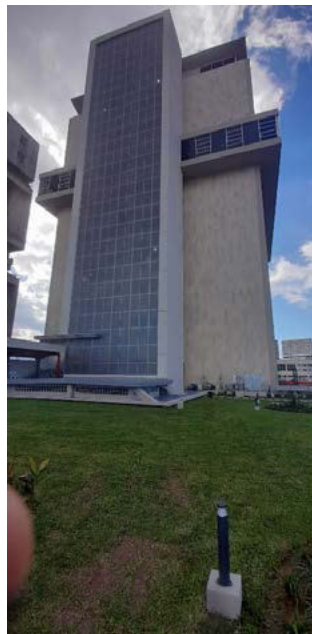
- Área: 18.500 m²
- Costo total estimado: ₡24.578 millones.
- Monto ejecutado en el 2023: ₡13.993 millones
- Avance acumulado de la construcción: 97%

El proyecto consistió en realizar estudios de ingeniería complementarios, diseño y gestión de permisos, remoción, mudanza, almacenaje, obras preliminares, reforzamiento estructural, demoliciones y construcción nueva y reacondicionamiento mecánico, eléctrico y arquitectónico, así como la dotación de mobiliario, adquisición e instalación de equipo industrial.

El proyecto se realizó de acuerdo con los estudios básicos y preliminares, las sugerencias de distribución, indicaciones de áreas y departamentos de la CCSS, las directrices, el programa funcional, y los términos de referencia técnicos. Esto cumpliendo a cabalidad con toda la normativa y reglamentación aplicable y vigente tanto nacional, internacional como institucional, para disminuir riesgos de vulnerabilidad sísmica y seguridad ante incendios y explosiones, así como la continuidad en la gobernanza institucional y la implementación de nuevas formas de trabajo (teletrabajo).

Durante 2023 se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Se concluyó el cerramiento de la estructura metálica de la escalera de emergencia este (confección de barandas, estructura para el cerramiento de láminas perforadas, cerramiento lateral).
- Se concluyó con la instalación de paredes divisorias livianas en todos los pisos.
- Se avanzó en la instalación de muebles de puestos monoplaza y demás mobiliario, entre los niveles 13 y 8, así como en la zona de semisótano.
- Se continúan con los trabajos de instalaciones electromecánicas previo al cierre de cielos rasos, en especial en piso 13 y semi sótano.
- Se avanzó en la instalación de equipos de aire acondicionado en cielos.
- Se concluyó con el proceso de restauración de los pisos de madera del piso 9.
- Se avanzó en la zona exterior oeste.





Nueva sede de área de salud Naranjo

- Área: 10.694 m²
- Costo estimado: ¢12.007 millones.
- Monto ejecutado en 2023: ¢571,3 millones.
- Avance acumulado de la construcción: 20%

La nueva sede de área de salud incluirá cuatro consultorios para ebáis, 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 2023 se logró avanzar en excavaciones (movimiento de tierras) para los niveles de fundaciones y en el armado y colado de placas, vigas de fundación y columnas.

Nueva sede de área de salud La Fortuna

- Área: 5.998 m²
- Costo estimado: ¢8.078 millones.
- Monto ejecutado en 2023: ¢3.328 millones
- Avance acumulado de la construcción: 45%

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 La Fortuna, correspondiente al primer nivel de atención, dicha sede contará con 5.998 metros cuadrados 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.

El 22 de marzo de 2023 se dio la orden de inicio de la etapa 3 “Construcción” y etapa 4 “Equipamiento”. Se han llevado a cabo trabajos de colocación de cubierta de techo, pintura total de la parte exterior, instalación de tuberías electromecánicas, piso de terrazo, instalación de paredes livianas y obras exteriores como conformación de terreno, cordón de caño y trabajos de cerramientos perimetrales. La inspección ha realizado las visitas respectivas y ha hecho las recomendaciones correspondientes al proyecto.



Nueva sede de área de salud La Unión

- Área: 5.901 m²
- Costo estimado: ¢8.605 millones.
- Monto ejecutado en el 2023: ¢1.700 millones
- Avance acumulado de la construcción: 25%

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, correspondiente al primer nivel de atención, dicha sede contará con 5.901 metros cuadrados 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 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 dar orden de inicio de obras constructivas el 31 de agosto de 2023. Se realizaron labores de movimiento de tierra y cimentaciones.



Nueva sede de área de salud Cariari

- Área: 6.712 m²
- Costo estimado: ¢9.678 millones.
- Monto ejecutado en el 2023: ¢1.700 millones
- Avance acumulado de la construcción: 4,5%

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, correspondiente al primer nivel de atención, dicha sede contará con 6.712 metros cuadrados 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 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 dar orden de inicio de obras constructivas el 30 de noviembre de 2023. Se realizaron obras provisionales, labores de movimiento de tierra, sistema de cimentaciones con geopier y columnas de concreto.

Nueva sede de área de salud Carrillo

- Área: 5.753 m²
- Costo estimado: ¢9.527 millones.
- Monto ejecutado en 2023: ¢133 millones

Se logró avanzar 1% de la construcción.

Este proyecto se desarrolla bajo la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento) del Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR.

Nueva sede de área de salud Orotina-San Mateo

- Área: 5.287 m²
- Costo estimado: ¢10.219 millones

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 Alajuela Oeste

- Área: 6.848 m²
- Costo estimado: ¢8.575 millones

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 Acosta

- Área: 6.450 m²
- Costo estimado: ¢9.479 millones

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 Aguas Zarcas

- Área: 5.730 m²
- Costo estimado: ¢9.256 millones

En etapa de ejecución contractual, con planos finalizados. Este proyecto se realiza bajo la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento) del Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR.

Modernización e implementación de sistemas activos y pasivos contra incendios en el edificio Jenaro Valverde.

- Costo estimado: ¢1.870 millones
- Monto ejecutado en 2023: ¢940 millones

En etapa de ejecución, se logró avanzar 95% de la construcción y equipamiento.

Proyectos en desarrollo

Nuevo hospital Maximiliano Peralta Jiménez, Cartago

- Área: 89.598 m²
- Costo total estimado: ¢177.677 millones.

Se trata de la construcción y equipamiento del nuevo hospital Maximiliano Peralta Jiménez de Cartago, con categoría regional, cuenta con estudios de preinversión, terreno y anteproyecto.

La recomendación técnica se trasladó a la Dirección Jurídica para su aval, conforme a lo instruido por la Junta Directiva.



Nueva sede área de salud Talamanca

- Área: 6.336 m²
- Costo total estimado: ¢11.756 millones.
- Se cuenta 100% con el cartel finalizado.

Nuevo servicio de Emergencias y Torre Quirúrgica del hospital San Juan de Dios

- Un 90% elaboración de estudios de preinversión.



Hematooncología del hospital Rafael Ángel Calderón Guardia

- Área: 17.323 m²
- Inversión estimada: ¢46.358 millones
- En etapa de contratación. Logró un 20% de avance del proceso de adjudicación.



Otros proyectos importantes en desarrollo que alcanzaron avances son:

Proyecto	Avance al 2023
Fortalecimiento hospital Guápiles	90% Elaboración de estudios de Preinversión.
Remodelación del servicio de Neonatología del hospital San Rafael	80% elaboración del cartel de contratación.
Servicio de Emergencias hospital Los Chiles	En etapa de diseño, se cuenta con el presupuesto definido.
Sede área salud Zapote-Catedral (Emergencias, Quirófanos y Rayos X)	10% Elaboración de estudios de Preinversión.
Sede de área de salud Horquetas-Río Frío	90% Elaboración de estudios de Preinversión.
Sede de área de salud Puerto Viejo de Sarapiquí	80% Proceso de adquisición del terreno.
PET-CT hospital San Juan de Dios	90% Elaboración de estudios de Preinversión.
Plan de abordaje del hospital Nacional de Niños: servicio Hematooncología	100% cartel finalizado.
Plan de abordaje del hospital Nacional de Niños: reforzamiento y readecuación de los sistemas arquitectónicos y electromecánicos del edificio de Hospitalización	10% Elaboración de estudios de Preinversión
Puesta a punto área de salud Belén – Flores	20% elaboración del cartel de contratación.
Puesta a punto área de salud San Rafael, Heredia	Recomendación técnica emitida.
Ampliación, remodelación y reforzamiento estructural del Cendeiss	Recomendación técnica emitida.

Proyectos en proceso de adquisición de terreno

Nuevo hospital Manuel Mora Valverde, Golfito: en proceso de análisis y criterio ante la Dirección Jurídica de la CCSS sobre la continuidad del proceso de expropiación.

Terrenos para la Torre de Cuidados Críticos del hospital Nacional de Niños: en total se realiza la expropiación de quince terrenos, este proceso se dividió en dos etapas, la primera consta de nueve terrenos y la segunda de seis. De la primera etapa, se tiene en posesión las propiedades 1, 2, 6, 7, 8 y 11 de y se tienen registradas las escrituras de las propiedades 3, 4 y 5 a nombre de la CCSS.

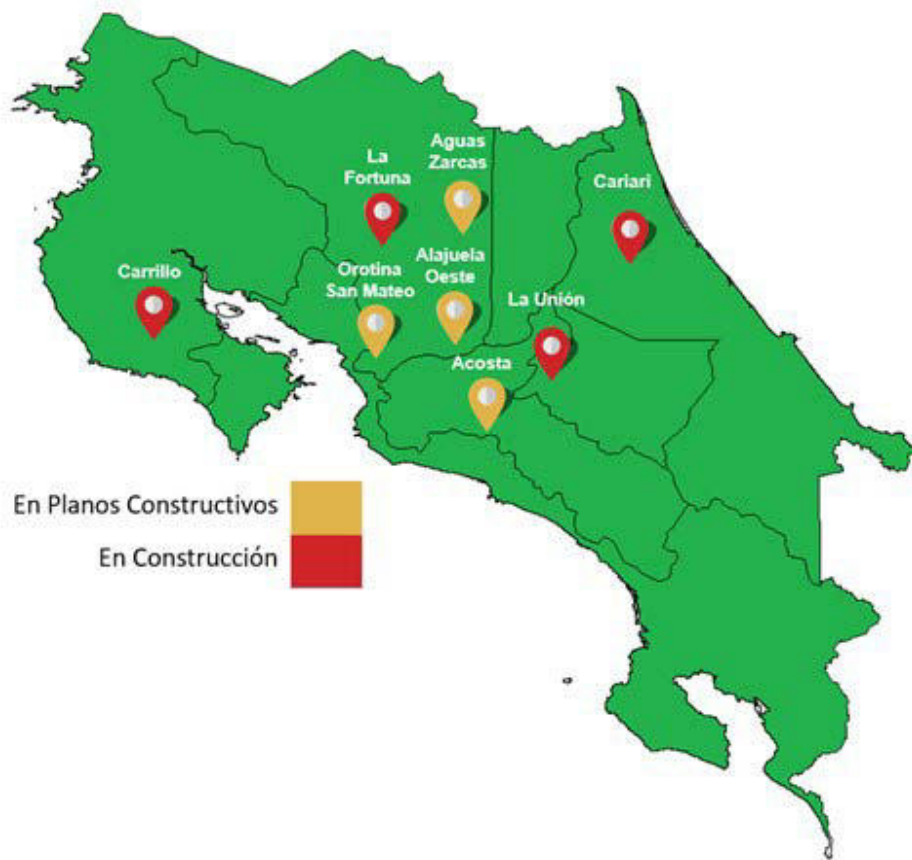
Como parte de la segunda etapa, se cuenta con la escritura de las propiedades 10, 12, 14 y 15 a nombre de la CCSS. La propiedad 13 se encuentra en trámite ante la Procuraduría General de la República y la propiedad 9 en proceso judicial. En el 2023 se lograron cancelar ₡166,3 millones.

Nuevo hospital de Geriátría y Gerontología: se encuentra en trámite la renovación de la certificación de viabilidad financiera como requisito en el proceso de declaratoria de interés público.

Fideicomiso para el fortalecimiento de los servicios de salud

En 2023 se continuó con el avance de los proyectos de las áreas de salud, de los cuales cuatro proyectos iniciaron su etapa de construcción y cuatro que se encuentran en el desarrollo de planos constructivos bajo la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento). El detalle de estos proyectos se encuentra en el apartado proyectos en ejecución contractual, de este documento.

El siguiente mapa muestra la ubicación de estos ocho proyectos:



A continuación, se detallan los porcentajes de avance según el ciclo de vida de cada uno de los proyectos que conforman el Programa de Fideicomiso.

Proyecto	Avance logrado de acuerdo con el ciclo de vida de cada proyecto.
Construcción y equipamiento de sucursal de Liberia*	16,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Desamparados*	20,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Alajuela Oeste	54,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Cartago	18,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Ciudad Quesada	16,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Carrillo	64,00%
Centro de Almacenamiento y Distribución CCSS*	16,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Bagaces	39,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Buenos Aires (T3)	24,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Acosta	54,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Aguas Zarcas	62,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Aguirre-Quepos	24,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Alajuela Sur	16,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Carari	66,60%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Cóbano	47,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Desamparados 3	26,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Garabito	47,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Goicoechea 2 (T2)	22,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Grecia	19,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Guápiles (T2)	18,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Heredia - Cubujuquí (T3)	22,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Heredia-Virilla	16,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud La Fortuna.	79,50%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud La Unión	72,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Liberia	16,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Moravia	16,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Nicoya	47,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Orotina-San Mateo	63,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Paraíso-Cervantes	17,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Pérez Zeledón (T2)	39,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Poás	24,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud San Ramón	19,00%
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Talamanca (t2)	41,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Cóbano*	20,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Guápiles*	16,00%
Construcción y equipamiento de Dirección Regional Central de Sucursales*	20,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Quepos*	20,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Pérez Zeledón*	20,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Poás*	20,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Nicoya*	20,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Batán*	20,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Chomes*	16,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Ciudad Neily*	16,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Miramar*	20,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Parrita*	16,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Puriscal*	16,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de San Joaquín de Heredia*	16,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de San Rafael de Heredia*	20,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de San Vito *	16,00%
Construcción y equipamiento de sucursal de Valverde Vega*	16,00%
Construcción y equipamiento de Dirección Regional de Sucursales Atlántica*	16,00%
Construcción y equipamiento de Dirección Regional de Sucursales Brunca	20,00%
Construcción y equipamiento de Dirección Regional de Sucursales Chorotega	16,00%
Promedio	28,30%

* Según el acuerdo de Junta Directiva N° 9331 suspendido temporalmente.

En la siguiente tabla se resume información referente a las treinta áreas de salud, que se agrupan según distintos niveles de gestión.

Proyecto	Estado Actual	Actividades Realizadas
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Alajuela Oeste	Anteproyecto y DCEM #1	Se dio orden de inicio del cartel DCEM para el 30 de noviembre del 2023 al Consorcio Puentes DIA.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Cartago	Donación Terreno	Se realizaron modificaciones a la última propuesta de zonificación en la que se tomaron en cuenta las indicaciones de la Municipalidad de Cartago y la UTC para analizar la factibilidad de utilizar dicho terreno. Se están analizando unos ajustes menores de dicha propuesta. Se continúa con los estudios para determinar si el terreno es viable para desarrollar el proyecto y así recibirlo en donación. La UTC solicitó ampliación del alcance del estudio de topografía para incluir una propuesta de segregación de una sección de la finca, ya se cuenta con dicho plano, el mismo debe ser presentado a la Municipalidad de Cartago, para que se presente ante el Registro Nacional. Se completó el estudio de hidrología, se trabaja en el informe del estudio, para presentarlo a la UTC.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Alajuela Oeste	Anteproyecto y DCEM #1	Se dio orden de inicio del cartel DCEM para el 30 de noviembre del 2023 al Consorcio Puentes DIA.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Cartago	Donación Terreno	Se realizaron modificaciones a la última propuesta de zonificación en la que se tomaron en cuenta las indicaciones de la Municipalidad de Cartago y la UTC para analizar la factibilidad de utilizar dicho terreno. Se están analizando unos ajustes menores de dicha propuesta. Se continúa con los estudios para determinar si el terreno es viable para desarrollar el proyecto y así recibirlo en donación. La UTC solicitó ampliación del alcance del estudio de topografía para incluir una propuesta de segregación de una sección de la finca, ya se cuenta con dicho plano, el mismo debe ser presentado a la Municipalidad de Cartago, para que se presente ante el Registro Nacional. Se completó el estudio de hidrología, se trabaja en el informe del estudio, para presentarlo a la UTC.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Acosta	Anteproyecto y DCEM #1	Se dio inicio con la etapa de diseño el jueves 23 de noviembre, actualmente el contratista está preparando el primer entregable de dicha etapa 2 Diseño.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Aguas Zarcas	Elaboración de planos constructivos. ADCEM #3	La empresa constructora presentó el tercer entregable de la etapa de diseño para su revisión, se trabaja en la revisión de este.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Aguirre-Quepos	Estudios Preliminares	Se está realizando los estudios de impacto y seguridad vial. Paralelamente se está trabajando en la zonificación de la infraestructura sobre el terreno. Se está realizando los estudios de hidrología, de impacto ambiental y el estudio vía al terreno del proyecto.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Alajuela Sur	Donación Terreno	El proyecto de ley está en proceso. La Dirección Jurídica sigue en el proceso de revisión del convenio por lo que ha solicitado criterios técnicos a la Gerencia Médica. Se celebró reunión presencial en la Municipalidad de Alajuela, con representantes del Concejo Municipal, de líderes comunales, de la dirección médica y de la gerente de infraestructura, en la cual se explicó el alcance del proyecto y se respondió a las consultas realizadas.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Cariari	Ejecución obra. ADCEM #2	Se dio orden de inicio de la Etapa 3 Construcción el pasado 30 de noviembre, actualmente el contratista está ejecutando movimientos de tierra y mejoramiento de suelos.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Cóbano	Estudios Técnicos y anteproyecto. ADCEM #4	Este proyecto está adjudicado en firme y se dio la orden de inicio. Se entregó el segundo entregable de la etapa de anteproyecto y está siendo revisada por la UTC.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Desamparados 3	Estudios Técnicos y anteproyecto.	Se aprobó la adenda #4 por la Junta Directiva de la CCSS, por lo cual el proyecto prosigue con las actividades requeridas, tales como estudios técnicos y anteproyecto. Se solicitó aclaraciones respecto al estudio de impacto vial mediante el oficio GIT-FID-CCSS-BCR-0739-2023.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Garabito	Estudios Técnicos y anteproyecto. ADCEM #4	Proyecto adjudicado en firme y se dio la orden de inicio el 12 de octubre 2023. La empresa entregó el segundo entregable de la etapa de Anteproyecto y está siendo revisada por la UTC.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Goicoechea 2 (T2)	Anteproyecto	Se está confeccionando plan funcional general para las sedes de las áreas de salud tipo 3, que es la tipología de este proyecto. Se está realizando los estudios de suelos, topografía, hidrología y de impacto ambiental al terreno del proyecto.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Grecia	Compra Terreno	El 01 de setiembre de 2023, se remitió a la Procuraduría General de la República el expediente digital para la inscripción de los terrenos de Grecia y San Ramón a nombre de la CCSS, sigue en proceso de revisión.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Guápiles (T2)	Donación Terreno	Se recibió por parte de la UAP, el informe de aceptación de donación del terreno en donación. La UTC generó su informe sobre las condiciones del terreno.

Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Heredia - Cubujuquí (T3)	Anteproyecto	Se completó el proceso de unificación de los planos catastrados y se está tramitando la unión de fincas con el apoyo de la Dirección Jurídica. Se está en el proceso de elaboración de la zonificación y la ubicación en el terreno. Se realizó una reunión en el terreno para explicar el proyecto ante el personal del Área de Salud y la Junta de Salud, además se contó con el apoyo de la Dirección Proyección de Servicios de Salud y el director regional.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Heredia - Virilla	Anteproyecto	Se tiene una propuesta de donación de un terreno de más 13 000 m2 cercano a la zona donde actualmente está el área de salud, se está evaluando la factibilidad del terreno para aceptarlo para dicha construcción. Se generó el proyecto de ley y se aprobó en la Asamblea Legislativa, en el primer debate, bajo el expediente N°24027. Se está en el proceso de elaboración de la zonificación y la ubicación en el terreno.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud La Fortuna.	Ejecución obra. ADCEM #1	La empresa constructora continua con los trabajos de construcción se ha realizado trabajos de cerramientos perimetrales, instalación de paredes internas, instalación de sistemas electromecánicos, obras exteriores como conformación de terreno, cordón de caño, la inspección ha realizado las visitas respectivas y ha hecho las recomendaciones correspondientes al proyecto.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud La Unión	Ejecución obra. ADCEM #2	El proyecto de La Unión continúa la etapa constructiva, actualmente se estima un 20 % de avance en la etapa de construcción.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Liberia	Donación de terreno, anteproyecto	Se está gestionando el análisis para permuta de terreno de la CCSS con terreno de la Municipalidad de Liberia. Se está realizando los estudios de suelos, topografía, hidrología y de impacto ambiental al terreno del proyecto. Se está en el proceso de elaboración de la zonificación y la ubicación en el terreno. Se avanza con al proceso de descripción del plano catastro por parte de la Municipalidad de Liberia.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Moravia	Donación Terreno	Se realizó reunión en la Municipalidad de Moravia, se propuso realizar una permuta de terrenos. Se propuso iniciar la gestión de inscribir el plano catastro propuesto ante el Registro Nacional.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Nicoya	Estudios Técnicos y anteproyecto. ADCEM #4	Proyecto adjudicado en firme, se dio el orden de inicio el 12 de octubre 2023. Fue entregado el primer entregable de la etapa de anteproyecto.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Orotina - San Mateo	Elaboración Planos constructivos. ADCEM #1	El 31 de octubre 2023 el CFIA dio el visado de planos, actualmente la empresa diseñadora se encuentra en trámite para ingresar planos a Edificaciones Nacionales del MOPT para el permiso respectivo. Se realizó revisión del cuarto entregable de diseño y este fue rechazado. La empresa constructora ha trabajado en la corrección del cuarto entregable de la etapa de diseño, se han realizado sesiones de trabajo en todas las disciplinas para aclarar dudas respecto a los planos.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Paraíso - Cervantes	Compra de Terreno	Mediante el oficio N° INDER-GG-DRT-RDCE-OTCR-OFI-0601-2023 del 12 de setiembre de 2023 el cual indica que "el proyecto de compra de terrenos tiene reservados los recursos financieros para la compra en el 2024 y se encuentra incluido en el POI institucional". Por lo que se espera que la compra se realice a inicios del 2024.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Pérez Zeledón (T2)	Contratación	Está en el proceso licitatorio denominado ADCEM 5 (2022PP-000024-0019300001).
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Poás	Donación Terreno	Se está realizando los estudios de topografía, hidrología y de impacto ambiental al terreno del proyecto. La inclusión del terreno al fideicomiso está siendo gestionado a través de la adenda 5. Se está en el proceso de elaboración de la zonificación y la ubicación en el terreno.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud San Ramón	Compra Terreno	El 1 de setiembre de 2023 se remitió a la Procuraduría General de la República el expediente digital para la inscripción de los terrenos de Grecia y San Ramón a nombre de la CCSS, sigue en proceso de revisión.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Talamanca (T2)	Anteproyecto, DCEM #2	El Comité Ejecutivo del Fideicomiso solicitó a la DPSS y UTC una revisión del alcance de dicho proyecto previo a su publicación. Se presentó informe y se está a la espera de respuesta por parte del Comité Ejecutivo. El cartel se está consolidando para ser publicado en la plataforma SICOP en enero de 2024.

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).

Equipamiento

En este apartado se presenta información relacionada con la dotación de equipo médico de alta complejidad para diferentes centros de salud.

Equipos entregados

Reposición del tomógrafo del hospital San Juan de Dios

- 100% finalizado
- Área: 702 m2
- Inversión estimada: ¢2.651 millones.
- Monto ejecutado en el 2023: ¢427 millones.

Se llevó a cabo la recepción definitiva en octubre de 2023.



Reposición del tomógrafo del hospital Rafael Ángel Calderón Guardia

- Área: 73 m2
- Inversión estimada: ¢1.027 millones.
- Monto ejecutado en el 2023: ¢736 millones.

Se realizó la recepción definitiva del proyecto el 18 de julio de 2023, mediante el oficio GIT-DAI-1842-2023.



Rayos X del área de salud Zapote-Catedral

- Área: 67 m2
- Inversión estimada: ¢396 millones.

Se realizó la recepción definitiva del proyecto el 27 de marzo de 2023. Mediante oficio GIT-DEI-0319-2023, se hizo entrega del proyecto a las autoridades del centro de salud



Proyectos de equipamiento en ejecución

Máquinas de anestesia

Se recibieron 82 equipos distribuidos en 21 establecimientos de salud de la institución en todo el territorio nacional:

- Hospital San Juan de Dios (11)
- Hospital Maximiliano Peralta Jiménez (4)
- Hospital Tomás Casas Casajús (2)
- Hospital Juana Pirola (1)
- Área de salud Cañas (1)
- Hospital La Anexión (1)
- Hospital Enrique Baltodano Briceño (9)
- Hospital San Vicente de Paul, Heredia (13)
- Hospital San Francisco de Asís (2)
- Hospital Carlos Luis Valverde Vega (1)
- Hospital San Carlos (2),
- Hospital Nacional Salud Mental (1)
- Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología (1)
- Hospital San Rafael (6)
- Hospital de las Mujeres (2)
- Hospital Nacional de Niños (3)
- Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia (9)
- Hospital México (7)
- Área de salud Desamparados 1 (3)
- Clínica Oftalmológica (2)
- Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos (1)

Inversión estimada: ₡4.921 millones.

Monto ejecutado en 2023: ₡1.103 millones.

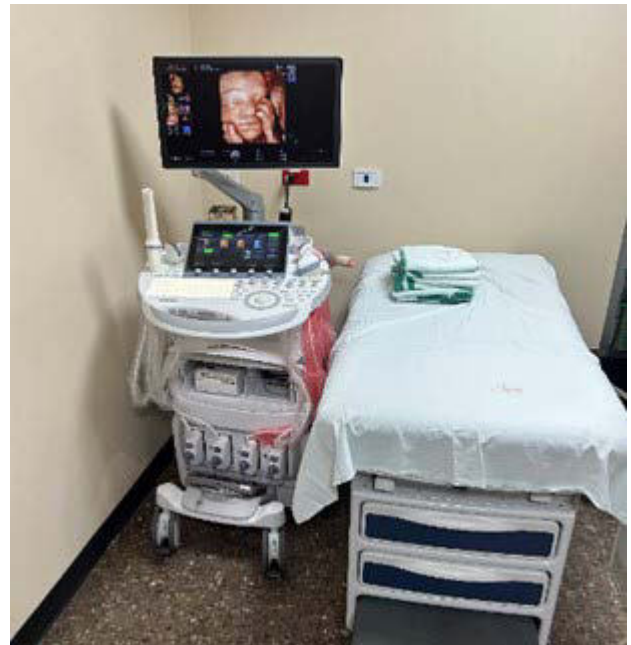
Ultrasonidos Ginecoobstétricos

Se lograron entregar en tiempo y forma 35 equipos en los siguientes centros:

- Hospital Carlos Valverde Vega (1)
- Hospital San Francisco de Asís (1)
- Hospital San Vicente de Paul (2)
- Área de salud Belén-Flores (1)
- Hospital San Rafael (2)
- Hospital Max Terán Valls (1),
- Hospital Tomás Casas Casajús (1)
- Hospital Ciudad Neily (1)
- Hospital San Juan de Dios (3)
- Hospital William Allen Taylor (1)
- Hospital Tony Facio Castro (1)
- Área de salud Siquirres (1)
- Área de salud Mata Redonda-Hospital (2)
- Centro Nacional de Rehabilitación (1)
- Hospital México (2)
- Hospital de las Mujeres (4)
- Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia (6)
- Área de salud Coronado (1)
- Hospital Maximiliano Peralta (1)
- Hospital Upala (1)
- Área de salud Puriscal-Turrubares (1)

Inversión estimada: ₡9.125 millones.

Monto ejecutado en 2023: ₡1.515 millones.



Ultrasonidos radiológicos

Se logró la sustitución de doce ultrasonidos distribuidos en los siguientes centros:

- Hospital Nacional de Niños (4)
- Hospital San Francisco de Asís (2)
- Hospital México (1)
- Área de salud Puriscal-Turubares (1)
- Área de salud Hatillo (1)
- Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez (2)
- Hospital Enrique Baltodano Briceño (1)

Inversión estimada: ₡3.695 millones.

Torres laparoscópicas

Se lograron entregar dieciséis equipos distribuidos en los siguientes centros:

- Hospital Ciudad Neily (1)
- Hospital San Rafael (1)
- Hospital Tony Facio Castro (1)
- Hospital Enrique Baltodano Briceño (1)
- Hospital México (5)
- Hospital Maximiliano Peralta Jiménez (2)
- Hospital San Juan de Dios (2)
- Hospital Carlos Luis Valverde Vega (1)
- Área de salud Coronado (1)
- Área de salud de Desamparados 1 (1).

Inversión estimada: ₡11.297 millones.

I Fase rayos X transportables

- Se logró un avance del 50% del proceso de ejecución contractual.
- En 2023 se logró la entrega de un equipo al hospital Guápiles.
- Inversión estimada: ₡5.456 millones.

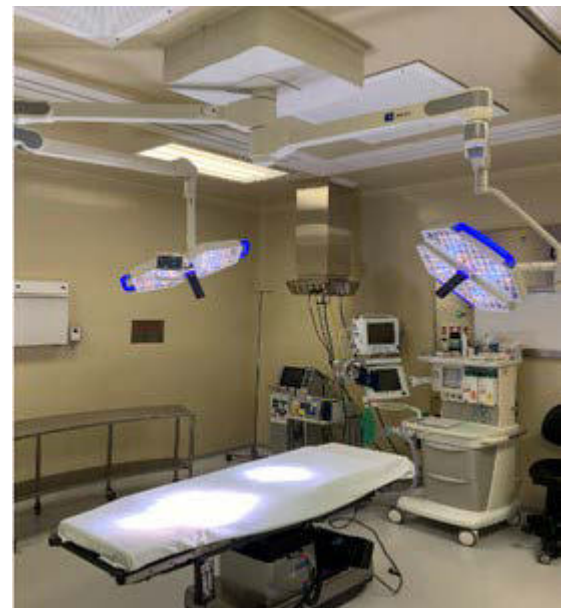
Monto ejecutado en 2023: ₡ 50 millones.



I Fase lámparas de cirugía

Se logró la sustitución de noventa lámparas de cirugía, distribuidas en los siguientes centros:

- Hospital San Vicente de Paul (10)
- Hospital Nacional de Niños (6)
- Hospital Carlos Luis Valverde Vega (7)
- Área de salud Alajuelita (3)
- Hospital San Francisco de Asís (1)
- Área de salud Desamparados 1 (11)
- Área de salud Puriscal-Turubares (5)
- Hospital Enrique Baltodano Briceño (2)
- Hospital Max Terán Valls (2)
- Hospital Tony Facio Castro (3)
- Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia (16)
- Centro Nacional de Rehabilitación (2)
- Hospital Ciudad Neily (3)
- Hospital Juana Pirola (1)
- Hospital Guápiles (4)
- Hospital San Rafael (14)



Inversión estimada: ₡6.729 millones.
Monto ejecutado en 2023: ₡ 497 millones.

Proyectos de equipamiento en desarrollo

Proyecto	Costo (en millones)	Estado
IV Etapa- equipos de mamografía	¢1.133	En formalización del contrato
VI Fase - Rayos X	¢8.831	50% proceso de refrendo
II Fase mesas de cirugía	¢11.465	Orden de inicio emitida
III Fase autoclaves	¢968	50% proceso de refrendo
Reposición de equipos rayos X VII Fase	¢15.666	20% elaboración del cartel
Gama cámaras (2 equipos hospital San Juan de Dios)	¢1.332	80% elaboración del cartel
II Fase ultrasonidos ginecoobstetricia	¢9.087	50% formalización del contrato
Arco en C	¢7.759	50% formalización del contrato
Ecocardiógrafos	¢9.473	80% elaboración del cartel
Reposición mamógrafos	¢6.791	80% elaboración del cartel
Reposición Tomógrafo hospital Fernando Escalante Pradilla	\$1,99	80% elaboración del cartel
Reposición de tomógrafo hospital Nacional de Niños	\$2,2	80% elaboración del cartel

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 2023 se realizaron acciones en las siguientes líneas de trabajo.

I. Tendencias de innovación del equipamiento médico.

Se definieron los tipos de investigación a realizar para conocer las tendencias de innovación en equipo médico.

II. Regulación en la gestión del equipamiento médico.

Catálogo Especificaciones Técnicas de Equipo Médico (CETEM)

- Se creó el procedimiento para la gestión y aplicación del CETEM.
- Se estableció un plan de trabajo para el CETEM para el año 2024.
- Se actualizó el CETEM. La versión actualizada se publicó en la WebMaster el 12 de diciembre de 2023 mediante el oficio GIT-2073-2023_GIT-DEI-1278-2023.

Actualización y elaboración de documentos institucionales para la gestión del equipamiento médico

- Se actualizaron las guías de pre y factibilidad para incluir modelos de negocio.
- Desarrollo, revisión y/o actualización de los documentos normativos institucionales para la gestión del equipamiento médico. En el año 2023 se desarrolló el documento “Catálogo de Requisitos Metrológicos de Equipo Médico”.

III. Metrología en equipamiento médico.

Plan para el abordaje de la metrología en equipos médicos

- Se inició con el desarrollo de un documento normativo en metrología de equipos médicos, avanzándose en las etapas de análisis de antecedentes y conceptualización según lo planificado.
- Implementación del plan de metrología en equipos médicos en unidades locales. En 2023 se avanzó en la ejecución del “Plan piloto para el abordaje de la metrología en equipos médicos de la CCSS”.
- Verificaciones metrológicas in situ
- Se estableció un plan de trabajo para las verificaciones metrológicas a realizarse en 2024.
- Se realizaron las verificaciones metrológicas en los equipos médicos.

Charlas de concientización en metrología de equipos médicos

- Se estableció el plan de trabajo para las charlas metrológicas que serán desarrollarán en 2024.
- Se realizaron las charlas de concientización en metrología.

IV. Tecnovigilancia

- Aprobación del manual de funciones del Comité de Tecnovigilancia Institucional (CTVI).
- Se realizaron las modificaciones del Manual de funciones del Comité de Tecnovigilancia Institucional (CTVI).

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, las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), la Dirección de Centros Especializados y hospitales periféricos, bajo la coordinación y administración de la Dirección Equipamiento Institucional, unidad adscrita a la Gerencia Infraestructura y Tecnologías.

Los centros beneficiados con los fondos del PIEM durante 2023 fueron los adscritos a la Dirección de Centros Especializados, las siete DRIPSS y once hospitales periféricos.

En 2023, la CCSS mediante el PIEM logró adquirir 1.248 equipos médicos de baja, mediana y alta complejidad, distribuidos a nivel nacional para una ejecución presupuestaria aproximada de €2.396,95 millones.



Gerencia de Pensiones

**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2023**

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) es el principal sistema básico de pensiones del país, con más de 1 738 802 afiliados .

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 11 de enero de 2022, y que entró a regir a partir del 11 de enero de 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 ha ido conformando el equipo de trabajo que tiene representación los 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).

Según datos de la Dirección Actuarial y Económica, quien utiliza como base los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) a junio 2023

Gestión de pensiones

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Durante 2023 se otorgaron un total de 33 247 pensiones; es decir, 3 323 pensiones más respecto a las otorgadas durante el periodo 2022, para un incremento del 11%.

Estas nuevas pensiones se distribuyen de la siguiente manera: 22,136 pensiones por vejez, 3,824 pensiones por invalidez y 7,287 pensiones por muerte. Esta distribución se muestra en el cuadro N°1.

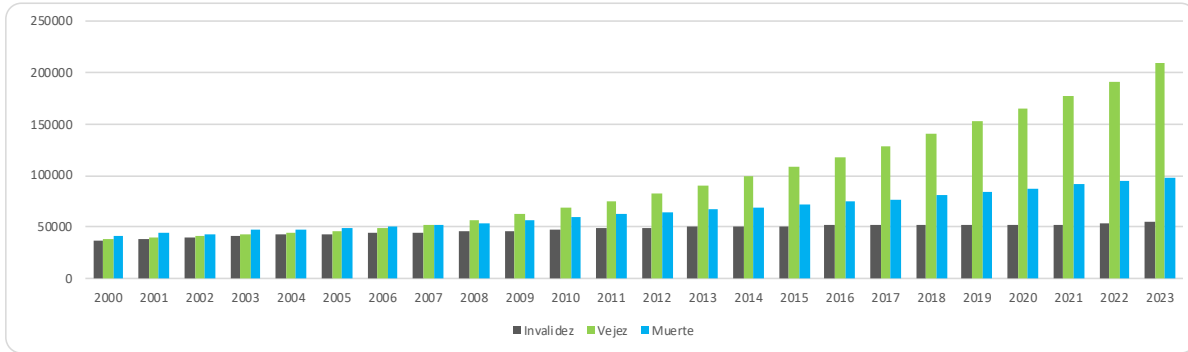
Tabla 1.
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Distribución de pensiones brutas nuevas por riesgo, periodo 2000-2023

Años	Invalidez	Vejez	Muerte	B. Muerte	Total casos	Total beneficiarios
2000	2.459	2.373	3.276	4.685	8.108	9.517
2005	2.419	3.573	2.530	3.769	8.522	9.761
2010	2.701	8.103	3.253	4.441	14.057	15.245
2015	2.827	11.968	4.157	5.240	18.952	20.035
2019	2.592	15.892	5.650	6.932	24.134	25.416
2020	2.429	16.340	5.723	6.849	24.492	25.618
2021	3.138	17.303	7.938	9.665	28.379	30.106
2022	3.370	18.764	6.544	7.790	28.678	29.924
2023	3.824	22.136	6.223	7.287	32.183	33.247

Fuente: Subárea de Investigación y Estudios Especiales

En el siguiente gráfico se puede apreciar como el total de pensiones otorgadas mantiene un ritmo ascendente para todo el periodo. Asimismo, se observa como las pensiones de vejez son las que muestran el mayor crecimiento y peso relativo dentro del otorgamiento de pensiones de cada año, siendo cada vez más significativas dentro del total, lo cual es consistente con regímenes de pensiones dinámicos como el IVM, por cuanto es un régimen de pensiones maduro y que pertenece a una población con mayor esperanza de vida.

Gráfico 1.
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Beneficiarios en planilla ordinaria
A diciembre de cada año, periodo 2000-2023



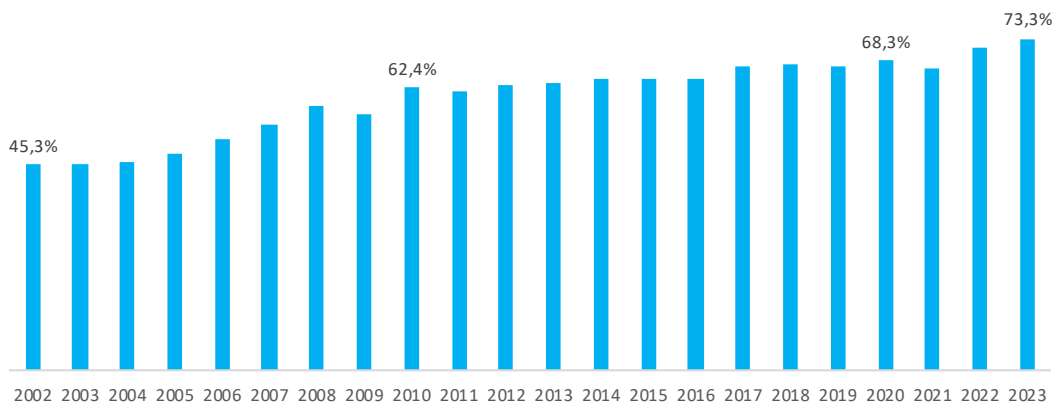
Fuente: Subárea de Investigación y Estudios Especiales

Es importante destacar que durante el año 2023 se realizó, mediante un importante esfuerzo presupuestario, el pago del ajuste en las pensiones del IVM, con un impacto en el monto mensual de la planilla de aproximadamente ¢10 mil millones.

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 períodos 2002-2023

Gráfico 2
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Cobertura de la PEA total
Datos anuales, periodo 2002-2023



Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística, datos a junio de cada año.

La cantidad de afiliados al Seguro de IVM, de igual forma que la cobertura, ha mantenido un comportamiento relativamente similar, con una tendencia creciente, con excepción del año 2021, el cual se vio afectado por el impacto de la pandemia. Nótese la importante recuperación en 2022 como resultado del levantamiento de las medidas sanitarias por covid-19 y un aumento menor para 2023 ya con condiciones normales en el país.

Régimen No Contributivo de Pensiones

El Régimen No Contributivo de Pensiones es un programa de asistencia social del Estado administrado por la CCSS y dirigido a costarricenses y extranjeros residentes y menores de edad -sin importar su condición migratoria-, que se encuentren en necesidad de amparo económico inmediato (pobreza o pobreza extrema), no hayan cotizado para ninguno 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, administra dos programas de pensiones no contributivas: el Programa de Pensiones Ordinarias y el de Pensiones de la Ley 8769, donde la cobertura real a diciembre de 2023 fue de 141 700 casos (96%) en pensiones ordinarias, mientras que Pensiones de Parálisis Cerebral Profunda y otros padecimientos (Ley 8769) fue de 5 205 casos (4%).

Por su parte, a diciembre de 2023 el número total de beneficiarios fue de 146 905, lo que representó un crecimiento de un 4% respecto a diciembre de 2022, 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 incrementar la cobertura de este régimen de pensiones a la población en pobreza básica y extrema, a pesar de la incertidumbre que ha enfrentado el programa desde 2020, debido a la falta o retrasos en la entrega de recursos por parte del Gobierno.

A continuación, se muestra el detalle de los beneficiarios, durante el periodo 2010-2023:

Tabla 2
Régimen No Contributivo
Número de pensiones Ordinarias y Ley 8769
Acumulado al 31 de diciembre de cada año, período 2010-2023

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	125.074	2,9%	4.551	4,3%	129.625
2021	129.885	3,8%	4.771	4,8%	134.656
2022	136.388	5,0%	4.963	4,0%	141.351
2023	141.700	3,9%	5.205	4,9%	146.905

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones

Debido a las políticas institucionales, a las acciones de las unidades administrativas y a 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.

Por su parte, el Programa alcanzó resultados satisfactorios en cuanto a metas, cumpliendo con lo definido en el Plan Nacional de Desarrollo.

Tabla 3.
Régimen No Contributivo de Pensiones
Metas Plan Nacional de Desarrollo 2023

INDICADORES	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	PORCENTAJE DE LOGRO META
Número de nuevas Pensiones del Régimen No Contributivo otorgadas	5.000	5.554	111%
Número acumulado de personas con pensión otorgada del Régimen No Contributivo de Pensiones	146.633	146.905	100%

El resultado de cumplimiento es satisfactorio. Sin embargo, la asignación del presupuesto ordinario aprobado no era suficiente para cumplir con las metas del PND, 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, se realizó un presupuesto extraordinario para utilizar los recursos recibidos de las operadoras de pensiones al amparo de la Ley de Protección al Trabajador No. 7983-Art. 77° que tenían como objetivo primordial aumentar la cobertura en la población adulta mayor, y no financiar las metas del Plan Nacional de Desarrollo.

Adicionalmente, resultado de coordinaciones con entes superiores, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social informó la incorporación de presupuesto extraordinario por ¢2,866,556,322.00 y ¢38,189,927,860.00 para el programa.

A continuación, el detalle de las pensiones nuevas otorgadas por dirección regional y por tipología, cuya metodología de cálculo se determinó de la siguiente manera: total de pensiones aprobadas durante cada mes, menos cancelaciones y suspensiones, más reanudaciones del mismo período.

Tabla 4
Cantidad de Pensiones Nuevas -netas- por Región

Dirección Regional	Pensiones
D.R. Atlántica	765
Oficinas Centrales	693
D.R. Huetar Norte	720
D.R. Brunca	847
D.R. Chorotega	1.215
D.R. Central	1.314
Total	5.554

*Datos reales a diciembre 2023.
Fuente: Sistema Integrado de Pensiones.

Tabla 5
Distribución de Pensionados según Cobertura de Riesgo

Riesgo	Pensiones	%
Vejez	4.448	80,1%
Invalidez	979	17,6%
Viudez	-61	-1,1%
Orfandad	-4	-0,1%
Indigencia	-50	-0,9%
Ley 8769	242	4,4%
Total	5.554	100,0%

*Datos reales a diciembre 2023.
Fuente: Sistema Integrado de Pensiones.

Asimismo, la distribución del total acumulado de beneficios a nivel nacional tuvo el siguiente comportamiento:

Tabla 6
Distribución Pensiones por regiones, año 2023

Dirección Regional	Pensiones	%
D.R. Atlántica	18.359	12,5
Oficinas Centrales	14.822	10,1
D.R. Huetar Norte	24.483	16,7
D.R. Brunca	23.555	16,0
D.R. Chorotega	28.087	19,1
D.R. Central	37.599	25,6
Total	146.905	100,0

*Datos reales a diciembre 2023.
Fuente: Sistema Integrado de Pensiones.

Mientras que las pensiones acumuladas por riesgo se muestran a continuación:

Tabla 7
Número acumulado de personas con pensión otorgada

Riesgo	Pensiones	%
Vejez	92.618	63,0
Invalidez	44.160	30,1
Vuidez	2.322	1,6
Orfandad	144	0,1
Indigencia	2.456	1,7
Ley 8769	5.205	3,5
Total	146.905	100,0

*Datos reales a diciembre 2023.
Fuente: Sistema Integrado de Pensiones.

Del total de pensiones, 63% corresponde 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 con invalidez representaron un 30.1% del total; mientras que las demás tipologías representaron alrededor del 6.9% del total.

Calificación de la Invalidez

Entre sus actividades sustantivas se tiene 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 y así como de algunos beneficios sociales.

Los trámites recibidos y gestionados durante 2023 se observan en el siguiente cuadro, donde se denota la producción gracias al desarrollo de estrategias que permitieron garantizar la continuidad de los servicios.

Tabla 8
Tramites recibidos y gestionados por la Dirección Calificación de la Invalidez durante 2023

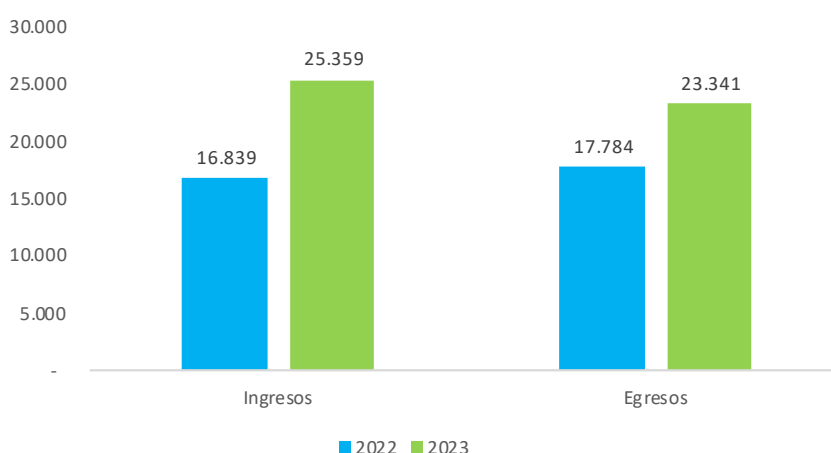
Riesgo o Beneficio	I Semestre del 2023		II Semestre del 2023		Total 2023	
	Ingresos	Egresos	Ingresos	Egresos	Ingresos	Egresos
Invalidez Régimen IVM	5.580	5.056	5.424	4.816	11.004	9.872
Invalidez para PXM del Régimen IVM	274	206	159	257	433	463
Invalidez Régimen No contributivo	5.263	3.544	3.971	4.938	9.234	8.482
Invalidez Régimen Magisterio Nacional	323	322	325	274	648	596
Invalidez Régimen Ministerio de Trabajo	13	33	9	23	22	56
Invalidez Ley 8769 (PCP y similares)	582	323	397	1.008	979	1.331
Discapacidad Seguro de Protección Familiar	320	78	585	319	905	397
Discapacidad Bono de Familiar y Medio de Vivienda	164	93	217	289	381	382
Discapacidad Ley 8444	27	19	21	40	48	59
Poder Judicial	24	30	34	26	58	56
Demandas Médicolegales enviadas por la DJ	62	62	54	54	116	116
Asistencia a audiencias	7	7	10	10	17	17
Certificaciones de Invalidez	910	910	604	604	1.514	1.514
TOTAL	13.549	10.683	11.810	12.658	25.359	23.341

Para el segundo semestre de 2023, se logró un incremento en la producción de 1 975 trámites, comparando con la cantidad de egresos del primer semestre del año, llegándose a tramitar un total de 23 341 solicitudes. Esto a pesar de las limitantes en capacidad instalada, así como no contar a la fecha con los aplicativos y actualizaciones en el sistema digital, solicitados con anterioridad para lograr una mejor eficiencia en la gestión.

Adicionalmente, para 2023 se tuvo una demanda de 25 359 solicitudes, 8 520 solicitudes de más con respecto a 2022, según se evidencia en el siguiente gráfico:

Gráfico 3

Comparativo de demanda y producción de la Calificación de la Invalidez para los años 2022-2023



Fuente: Dirección de Calificación de la Invalidez

De las estrategias implementadas para mitigar el impacto de las limitantes antes mencionadas y atender la creciente demanda de solicitudes destacan:

- La atención de tramites de usuarios mediante el pago de tiempo extraordinario a los funcionarios.
- Simplificación en el flujo digital de los protocolos de referencia para evaluación del estado de Invalidez (integración SIP-EDUS).
- La implementación y uso de una herramienta digital para que los médicos que forman parte de la Comisión Calificadora de Invalidez elaboren sus criterios técnicos médicos, suprimiendo actividades que realizaba el personal administrativo como apoyo en la elaboración de estos criterios, por tanto, se maximizó la utilización de este recurso.

Las estrategias implementadas permitieron alcanzar la meta establecida de días naturales para el proceso de otorgamiento de las pensiones por invalidez a nivel nacional, un indicador clave del Plan Táctico Gerencial. Este indicador, denominado "días naturales promedio para el otorgamiento de las pensiones por invalidez a nivel nacional", no solo se cumplió, sino que evidenció una reducción en los tiempos de atención de los trámites. La meta anual había sido fijada en 260 días, y se logró reducir a 239 días, superando así las expectativas establecidas.

Gestión de las inversiones

La presente información sobre la Gestión de Inversiones en títulos valores se basa en las buenas prácticas que miden los resultados del portafolio en términos globales y no por transacciones individuales. Adicionalmente, las inversiones en activos financieros que se realizaron a diciembre de 2023 utilizaron los procedimientos establecidos para garantizar que las transacciones cumplan con toda la normativa en materia de inversiones y riesgo. También están apegadas a los acuerdos de transacciones aprobados por los Comités de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y Seguro de Salud.

En esa línea, todo este periodo 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 Régimen de Invalidez Vejez y Muerte logró una rentabilidad nominal colonizada al costo del 8,41% a diciembre de 2023 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.

Cartera total del IVM

A diciembre de 2023 un monto de €2 625 227.44 millones, de los que 94,65% corresponden a inversiones en títulos valores, 1,89% en inversiones a la vista o temporales, 3,03% en préstamos hipotecarios, 0,29% en la cartera de bienes inmuebles, y 0,14% en aportes de capital para la Operadora de Pensiones de la CCSS, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla 9
Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM
A diciembre 2023
-en millones de colones-

Línea de Inversión	dic-23		
	Monto ¹	% Partic.	% Rend. ²
Títulos valores	2.484.651,84	94,65%	8,41%
Inversiones a la vista ³	49.671,00	1,89%	4,00%
Préstamos hipotecarios	79.536,42	3,03%	9,88%
Bienes inmuebles	7.687,20	0,29%	0,95%
OPCCSS ⁴	3.680,98	0,14%	NA
Cartera Total	2.625.227,44	100,00%	8,33%

Fuente: Sistema Gestión de Inversiones, Área de Contabilidad y 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 por emisor

En cuanto a la diversificación, cabe señalar que el enorme volumen de recursos de la Cartera de Títulos Valores del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, aunado a las condiciones estructurales del mercado financiero bursátil costarricense, incide en la distribución de dicha cartera. Por lo que se cuenta con muy pocas opciones de diversificación, por esta razón 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).

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.

Asimismo, se observó que el 90,20% de la cartera de títulos valores por emisor del RIVM a diciembre de 2023 se encuentra en títulos valores emitidos por el MH y el BCCR. Por su parte, 2,84% en bancos estatales, 5,78% en bancos privados, 0,12% en empresa privada, 0,11% en mutuales de ahorro y con un 0,96% en el Banco Popular.

Tabla 10
Estructura de la Cartera de Títulos Valores del Régimen de IVM, según Emisor. A diciembre 2023
-en millones

Emisor	dic-23		
	Monto ¹	% Partic.	% Rend. ¹
Ministerio de Hacienda	2.081.879,15	83,79%	8,70%
Banco Central de Costa Rica	159.228,54	6,41%	6,34%
Subtotal Sector Gobierno y BCCR	2.241.107,70	90,20%	8,54%
BNCR	43.691,50	1,76%	8,57%
BCR	26.800,00	1,08%	9,64%
Subtotal Bancos Estatales	70.491,50	2,84%	8,98%
Banco BAC San José S.A.	95.925,69	3,86%	7,13%
Banco Davivienda S.A.	37.051,39	1,49%	3,94%
Banco Scotiabank S.A.	10.647,07	0,43%	8,01%
Subtotal Bancos Privados	143.624,14	5,78%	6,37%
La Nación S.A.	2.950,00	0,12%	8,37%
Subtotal Empresa Privada	2.950,00	0,12%	8,37%
Mutual Alajuela-La Vivienda	986,50	0,04%	-8,61%
Mutual Cartago	1.632,00	0,07%	5,05%
Subtotal Mutuales de Ahorro	2.618,50	0,11%	-0,10%
BPDC	23.860,00	0,96%	7,74%
Subtotal Bancos Creados Leyes Especiales	23.860,00	0,96%	7,74%
TOTAL	2.484.651,84	100,00%	8,41%

Fuente: Sistema Gestión de Inversiones

1/ El rendimiento y el monto están referidos al valor al costo de los títulos valores.

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 11
Cumplimiento Política y Estrategia de Inversiones Régimen de IVM Año 2022,
según sector y emisor
-en millones de colones-

Sector y Emisor	dic-23		Límites de Inversión
	Monto	% Partic. ¹	
Sector Público	2.335.459,20	89,09%	95,00%
Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica ^{2/}	2.241.107,70	85,49%	92,00%
Bancos Estatales ^{2/}	70.491,50	2,69%	20,00%
Bancos Creados Leyes Especiales ^{2/}	23.860,00	0,91%	5,00%
Otros Emisores Públicos ^{2/}	0,00	0,00%	20,00%
Sector Privado	236.416,26	9,02%	40,00%
Bancos Privados y Mutuales de Ahorro ^{2/}	146.242,64	5,58%	20,00%
Empresas Privadas ^{2/}	2.950,00	0,11%	10,00%
Fideicomisos de Titularización	0,00	0,00%	10,00%
Fideicomisos de Desarrollo de Obra Pública	0,00	0,00%	10,00%
Fondos de Inversión	0,00	0,00%	5,00%
Créditos Hipotecarios	79.536,42	3,03%	5,00%
Bienes Inmuebles	7.687,20	0,29%	1,00%
Inversiones en el Extranjero ^{3/}	0,00	0,00%	7,00%
Inversiones a la Vista ^{4/}	49.671,00	1,89%	
Total	2.621.546,45	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.

Por su parte, la cartera de inversiones del Fondo de Prestaciones Sociales (FPS), a diciembre de 2023, presentó un monto de ₡7 451,08 millones con un rendimiento nominal de 8,09%. Se registró una variación mensual en la cartera de -₡0,05 millones. Interanualmente se registra un incremento de ₡438,51 millones y un incremento en la rentabilidad nominal de 24 puntos base.

Referente a la distribución por emisor y sector, prevalece la participación de títulos valores del Ministerio de Hacienda con un 73,71% y del Banco Central de Costa Rica con un 1,12%, que en conjunto representan un 74,83% y el restante 25,17% se encuentra colocado en bancos públicos y privados.

Adicionalmente, 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 12
Cartera de títulos valores del Fondo de Prestaciones Sociales
Al 31 de diciembre de 2023
-en millones de colones-

Emisor	dic-23			Crecimiento	
	Monto ¹	% Partic.	% Rend. ¹	Absoluta	Relativa
Ministerio de Hacienda	5.371,07	73,71%	8,28%	605,08	12,70%
BCCR	81,79	1,12%	10,27%	-314,16	-79,34%
Subtotal Hacienda y BCCR	5.452,86	74,83%	8,31%	290,91	5,64%
Banco Nacional de Costa Rica	626,03	8,59%	7,52%	15,00	2,45%
Banco de Costa Rica	57,04	0,78%	12,10%	18,04	100,00%
Subtotal Sector Público	683,07	9,37%	7,90%	33,04	5,08%
Banco BAC San José	682,98	9,37%	8,37%	39,86	6,20%
Banco Davivienda S.A.	328,00	4,50%	5,04%	-13,01	-3,81%
Mutual Cartago				-164,16	-100,00%
Subtotal Sector Privado	1.010,98	13,87%	7,29%	-148,31	-12,79%
Banco Popular	140,00	1,92%	8,00%	98,70	238,97%
Subtotal Banco Leyes Especiales	140,00	1,92%	8,00%	98,70	238,97%
TOTAL	7.286,91	100,00%	8,13%	274,35	3,91%

Fuente: Sistema Gestión de Inversiones

1/ Rendimientos y montos registrados con respecto al valor al costo de los títulos.

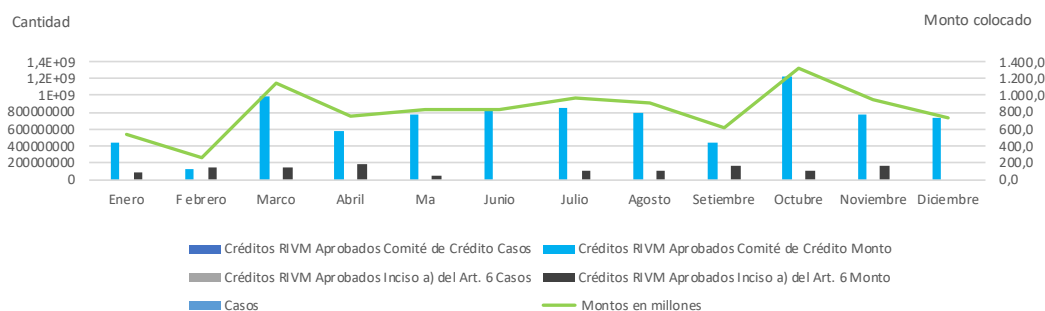
Por último, en cuanto a la gestión de la cartera total de inversiones con respecto al cumplimiento de la Política y Estrategia de Inversiones del RIVM vigente, se cumplieron los límites establecidos por emisión, emisor, sector y plazo al vencimiento.

Gestión de créditos hipotecarios

Colocación

Para 2023, el Sistema de Préstamos Hipotecarios aprobó un total de 208 créditos hipotecarios por un monto total de ₡9 888,5 millones, los cuales permitieron a la población cotizante cumplir el sueño de vivienda propia, seguidamente se observa la colocación mensual:

Gráfico 4
Sistema de Créditos Vivienda Hipotecarios IVM
Resultados de colocación mensual, año 2023



Fuente: Área de Crédito y Cobros

Como se observa en el gráfico anterior, el mes con mayor colocación fue octubre, seguido de marzo y julio, con un total de 26, 24 y 23 casos respectivamente. Octubre ocupó el primer lugar con una colocación total de ₡1 321,1 millones de colones, los cuales fueron aprobados por el Comité de Crédito (22) y el Comité Interno (4) establecido en el artículo 6 del Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

En el cuadro siguiente se observa la colocación hipotecaria del RIVM durante 2023, según los planes de inversión reglamentarios. En términos absolutos, para el plan de inversión conocido como “Compra de casa” se otorgaron un total de 73 casos para un monto de ₡3 515,1 millones (36.9% del total), seguido por el plan de inversión de “Cancelación de hipoteca” representado por 67 créditos hipotecarios aprobados, el cual registró un monto de ₡3.648,4 millones (35.5%). En tercer lugar, los planes de inversión de “Compra de lote” alcanzaron un monto de ₡921,7 millones.

Tabla 13
Créditos aprobados por Plan de Inversión año 2023
Montos en millones de colones

Plan de Inversión	Casos	Monto
AMPLIACION Y MEJORAS	6	136,8
CANCELACIÓN DE HIPOTECA	67	3.648,5
COMPRA DE CASA	73	3.515,1
COMPRA DE LOTE	33	921,7
CONSTRUCCION CANC. HIPOTECA	6	478,2
CONSTRUCCIÓN LOTE PROPIO	22	1.172,1
VENTAS PUBLICAS-COMPRAS	1	15,3
Total	208	9.887,7

Fuente: Área de Crédito y Cobros, según datos GeCredit.

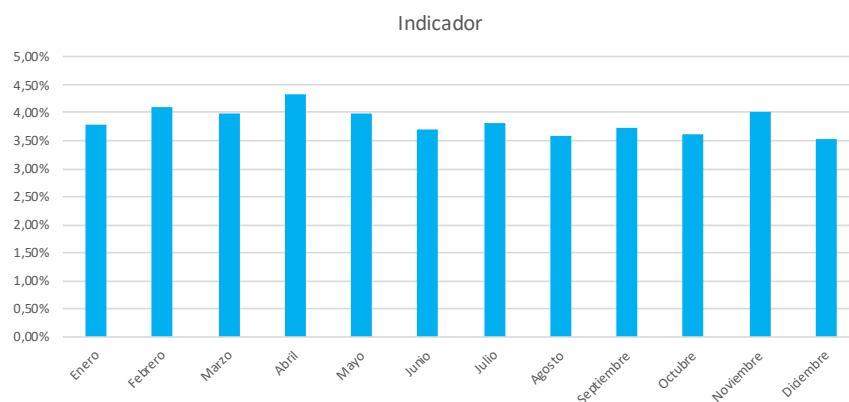
La mejora en la colocación de crédito en relación con años anteriores fue producto de los esfuerzos realizados por la administración, donde destacan las ferias virtuales, Open House con proyectos inmobiliarios, seis ferias en hospitales regionales, participación en la jornada médico-odontológica Jacó 2023 y participación en redes sociales institucionales, entre otros esfuerzos.

Comportamiento de la morosidad

El proceso de gestión de cobro ha venido restaurándose dada la afectación presentada por el ataque cibernético a los sistemas institucionales en 2022, que mantuvo desconectados, por espacio de varios meses, el sistema utilizado para la recaudación de las cuotas mensuales de los créditos hipotecarios.

Dentro de este contexto, el siguiente gráfico detalla el comportamiento del indicador de morosidad de la cartera hipotecaria del RIVM, durante 2023.

Gráfico 5
Cartera Hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Comportamiento de la Morosidad Mensual Año 2023
(tasa de morosidad)



Fuente: Informes Mensuales de Morosidad, Subárea Gestión de la Cobranza. Diciembre 2023

Tal y como se observa, el indicador de la morosidad de la cartera hipotecaria del RIVM se mantuvo muy controlado durante el período 2023, cuyo promedio mensual se posicionó en un 3,8%, por debajo del indicador conocido como “Morosidad Normal” del Acuerdo SUGEF-24-00.

Como parte de las estrategias de captación de recursos después del ataque cibernético sufrido, se ha llevado a cabo la coordinación en la aplicación de pagos pendientes con el Área de Contabilidad IVM, el retorno de las llamadas telefónicas al usuario, herramientas de arreglos de pago con el objetivo de retomar a la normalidad que siempre ha caracterizado a la Cartera Hipotecaria del RIVM.

Administración de los bienes inmuebles

Dentro de la cartera de inversiones se encuentra la línea de inversión de los bienes inmuebles, que a diciembre 2023 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 ₡1.643 millones, los cuales representan el 21,3% del peso relativo. Estos bienes son producto 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 mantiene un inventario de propiedades disponibles para la venta de 67 propiedades al cierre de 2023, 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

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

La CCSS 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”, realizó las gestiones cobratorias en aplicación al articulado.

Al respecto, se ha logrado recaudar en promedio, desde 2013 a 2022, el 58% según los montos calculados por la Dirección Actuarial y Económica, en aplicación de la Ley. Para el cierre de 2023, los datos indican un porcentaje de recaudación de 44%. Seguidamente se detallan los importes pagados y los montos pendientes por cada una de las empresas públicas para el período de cobro 2022, recaudado en 2023:

Tabla 14
Recaudación en aplicación del artículo 78 LPT
al cierre de período 2023
–en millones de colones–

Institución	Monto calculado 2022	Monto recaudado 2022
Correos CR ⁽²⁾	-	-
RECOPE	10.089,51	8.272,83
SINART	-	-
INCOFER	-	-
Editorial CR	11,86	11,06
INS	7.590,98	4.486,57
ICE ⁽³⁾	27.994,50	-
BNCR	15.619,00	7.687,65
BCR	15.978,51	13.431,22
TOTAL	77.284,36	33.889,34

Fuente: Área de Contabilidad y Subárea Gestión de la Cobranza

- (1) Los montos adeudados no contemplan intereses, a la fecha de cobro se calculan con la Tasa interés tributario
 (2) Reporta pérdidas
 (3) No pagó
 (4) Pagó sobre utilidades netas

Del cuadro anterior se puede inferir que existe una diferencia de ₡43 395 millones entre lo calculado y lo recaudado, para ello, sobre los montos pendientes se estiman intereses por cobrar que se informan vía administrativa a cada una de las empresas públicas para que rindan el pago correspondiente de la deuda más los intereses por mora y se entablan los procesos de cobro judicial a aquellas que no proceden con el pago respectivo.

Por último, del monto pendiente, lo calculado para el ICE representa el 83%, donde esta entidad se encuentra en cobro administrativo y judicial para periodos anteriores, por tanto, la institución está en espera de las resoluciones judiciales.

Prestaciones Sociales

Las prestaciones sociales se conocen como la tercera línea de servicios de la institución, pues son servicios complementarios a los servicios que ofrecen los Seguros de Salud y Pensiones, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida de los asegurados y pensionados.

En tal sentido, durante 2023 se impactó positivamente a 180 915 personas menores de 65 años y 384 326 personas beneficiadas con el programa Ciudadano de Oro con población mayor a los 65 años, superando la meta programada para el periodo y demostrando el compromiso con la mejora de la calidad de vida de los asegurados y pensionados.

La adaptación exitosa a la modalidad virtual permitió no solo superar circunstancias excepcionales, sino también ampliar el alcance a un público diverso y de manera más extensa. Aunque se valora la interacción presencial, la flexibilidad y comodidad de la formación virtual han sido ventajas significativas, brindando a los participantes la posibilidad de acceder a eventos desde sus hogares o lugares de trabajo.

Estas iniciativas evidencian una constante atención hacia la población costarricense y el impacto positivo de estos programas en el bienestar, mejorando el enfoque integral hacia la salud y calidad de vida de las personas aseguradas y pensionadas o jubiladas.



Gerencia Financiera

**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2023**

La evolución económica, social, política, cultural y tecnológica de la sociedad genera cambios importantes en el entorno interno y externo del país, lo cual demanda mayor creatividad e innovación para hacer las cosas. En este sentido, mantener e impulsar el desarrollo de una institución valiosa para los costarricenses, como lo es la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), representa un reto permanente.

En el último quinquenio, se han presentado una serie de eventos de carácter estructural y situacionales, como la concentración de las fuentes de ingresos y su dependencia del mercado laboral, el debilitamiento de la participación del Estado como financiador del derecho a la salud pública, el crecimiento poco flexible de los egresos, la materialización de una pandemia provocada por el covid-19, y el ciberataque sufrido por la institución a diferentes sistemas de información, entre otros, que requieren un replanteamiento de las formas de atención de la gestión financiera.

Dicha gestión tiene como propósito principal el desarrollo de tres componentes fundamentales y estratégicos: a) recaudación de ingresos, b) asignación de los recursos, y c) vigilancia por el uso eficiente de los recursos asignados. Estos procesos estratégicos confluyen en un logro común, cuyo objetivo primordial consiste en brindar un servicio integral al asegurado y, a la vez, contribuir en la implementación de estrategias para la sostenibilidad financiera del seguro.

El componente de recaudación se relaciona con la generación de ingresos y se constituye por diversos procesos, entre los cuales se encuentra el aseguramiento contributivo, realizado mediante la gestión del servicio de inspección, y el aseguramiento no contributivo, que se lleva a cabo por la gestión conjunta de las coberturas especiales, unidades adscritas a la Gerencia Médica y los centros de salud, de los cuales se deriva el aseguramiento familiar y coberturas con cargo al Estado; la facturación de las contribuciones obrero-patronales y estatales, así como la facturación de las atenciones por riesgos excluidos; seguido del proceso recaudatorio, abordado por la amplia labor de gestión cobratoria y recuperación de facturas que no son canceladas de forma oportuna.

Por su parte, la asignación de recursos, tanto para financiar la operación ordinaria como las inversiones (infraestructura, equipos y tecnologías de alta complejidad) y sus gastos recurrentes, se alinea a la planificación institucional y a la búsqueda del uso eficiente de los recursos que conforma el tercer componente. En esta línea, es importante mencionar que la presupuestación ha iniciado un proceso de transición desde una asignación histórica hacia una asignación con elementos prospectivos que facilita una mayor incidencia en el uso eficiente de los recursos. Asimismo, la Gerencia Financiera y la Dirección de Planificación han venido trabajando en fortalecer la articulación entre los procesos de planificación y asignación de los recursos como parte del desarrollo de una gestión para resultados.

Los componentes señalados se apoyan en los procesos contables, incluyendo la contabilidad de costos, mediante los cuales se registran los principales resultados de la gestión y, juntamente con otros reportes e indicadores, son de utilidad para la rendición de cuentas y los análisis de situación financiera que, a su vez, sirven de insumos para la toma de decisiones.

Para el periodo 2023, se muestra que los esfuerzos institucionales han ido paulatinamente recuperando los indicadores financieros, tal como se exponen en los siguientes apartados, aspectos que deben traducirse en mejores servicios para la población asegurada.

1. Coyuntura económica – financiera

Las variaciones en los indicadores macroeconómicos de Costa Rica, como el PIB, la inflación, el empleo y el tipo de cambio, influyen directamente en la situación económica de la CCSS. Es relevante destacar que, en relación con la coyuntura económica de 2023, el Banco Central de Costa Rica en su Política Monetaria, analiza estos indicadores, señalando que para el cuarto trimestre de 2023 el PIB en volumen presentó una variación interanual del 5,3%, lo cual es superior en 1,4 puntos porcentuales al valor registrado en el mismo período del año anterior, aunque inferior en 0,1 puntos porcentuales a la variación del trimestre previo. A pesar de esta leve moderación, el crecimiento económico ha sido relativamente alto. Además, se destacan los siguientes indicadores:

- El consumo privado se mantuvo al alza, resultado de la mejora en el ingreso disponible y la confianza de los consumidores.
- La inversión aumentó, principalmente en construcción.
- Las exportaciones continuaron con un buen ritmo de crecimiento, impulsadas por las ventas de bienes manufacturados y servicios empresariales de los regímenes especiales.
- Las importaciones aumentaron debido al incremento del turismo emisor, así como a las mayores compras de bienes de consumo y de capital, principalmente por parte del régimen definitivo.
- Como resultado del dinamismo de la actividad económica a lo largo de 2023, al término del año, el PIB registró una variación del 5,1%, superior a la de 2022.
- El mayor crecimiento de los socios comerciales del país implicó un mayor dinamismo de la demanda de origen externo, proceso que fue reforzado por la llegada de nuevas empresas al país para la producción tanto de bienes manufacturados como de servicios, derivada del proceso de relocalización geográfica.
- La inflación general interanual fue negativa (deflación), aunque en tres de los últimos cuatro meses del año la variación mensual fue positiva. Por otra parte, la inflación subyacente interanual se mantuvo en valores positivos, aunque relativamente bajos (inferiores al 1%). Ambos indicadores se ubicaron por debajo del límite inferior del rango de tolerancia alrededor de la meta de inflación ($3,0\% \pm 1$ p.p.). En diciembre, la variación interanual del Índice de Precios al Consumidor (IPC) fue de -1,8% y la del promedio de los indicadores de inflación subyacente de 0,2%.
- El dinamismo de la actividad económica ha permitido una recuperación del nivel de ocupación de los trabajadores con edades entre 25 y 59 años, los cuales tienden a participar de forma más activa en el mercado laboral. En contraste, la ocupación de los trabajadores en edades entre 15 y 25 años, y de 60 o más años, continúa por debajo de los niveles registrados previo a la pandemia de covid-19. El empleo formal se ha recuperado; su nivel en noviembre de 2023 es superior en alrededor del 10% al de febrero de 2020.
- Con la evolución de la producción, los indicadores del mercado laboral continuaron mejorando, lo cual se evidenció en menores tasas de desempleo y subempleo, el incremento en la ocupación de algunos grupos de trabajadores y la recuperación de los ingresos reales.

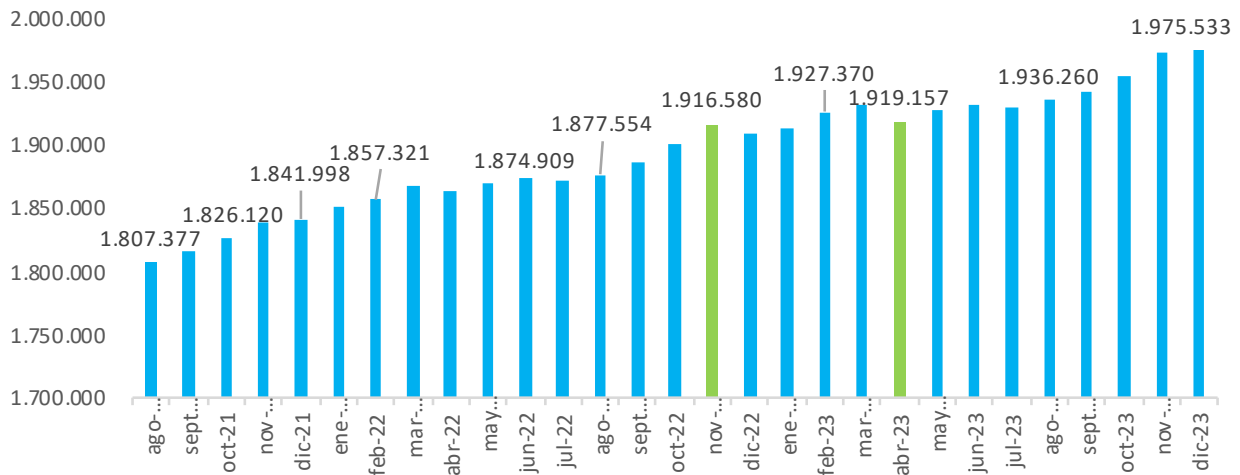
Estos indicadores sugieren una reactivación económica con tendencias de mejora en el desempeño, influyendo directamente en la sostenibilidad. La gestión de la Gerencia Financiera, al asegurar que los cambios en las condiciones productivas de las diferentes actividades económicas del país afectan directamente las utilidades de las empresas y el ingreso per cápita de los costarricenses, es crucial. Este último es un indicador clave para calcular las cotizaciones a los seguros que administra la CCSS.

2. Resultados financieros

2.1. Gestión de aseguramiento y cobertura

Los trabajadores asegurados presentan un crecimiento constante a través de los últimos años tal y como se refleja en el siguiente gráfico:

Gráfico 1
Seguro de Salud. Comportamiento de los trabajadores asegurados.
2021 – 2023



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección Actuarial y Económica, a diciembre de 2023.

Durante 2023, a nivel nacional se definieron los siguientes indicadores: generación en cuotas obreras y patronales y cantidad de casos. En el cuadro 1, se muestra los resultados obtenidos, por el servicio de Inspección a saber:

Tabla 1
Servicio de Inspección. Resultados de Gestión
(casos resueltos y cuotas generadas) por Dirección. 2023
- Monto en colones -

Caja Costarricense de Seguro Social
Servicio de Inspección
Resultados de Gestión (casos resueltos y cuotas generadas) por Dirección
2023

Dirección	Casos Resueltos	Gestión en Cuotas
Dirección de Inspección	24.141	₡ 16.754.674.839,94
DR Central de Sucursales	13.919	₡ 4.769.596.652,97
DRS Huetar Norte	13.503	₡ 4.397.743.658,04
DRS Chorotega	8.708	₡ 3.731.603.552,05
DRS Huetar Atlántica	7.815	₡ 1.990.213.984,68
DRS Brunca	5.835	₡ 1.846.729.628,51
Total	73921	₡ 33.490.562.316,19

Fuente: Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI) y Direcciones Regionales de Sucursales.

Nota. Datos actualizados al último cierre de inspección (12 de enero de 2024).

Atención de casos y solicitudes pendientes

Durante 2023 se llevó a cabo un proceso de monitoreo constante de las diferentes solicitudes y casos pendientes registrados en las unidades operativas, correspondientes a registros con fechas de años anteriores; permitiendo alcanzar los siguientes resultados en atención de pendientes:

Tabla 2
Servicio de Inspección. Atención de solicitudes y casos pendientes por Dirección.
2023.

Caja Costarricense de Seguro Social
Servicio de Inspección
Atención de solicitudes y casos pendientes por Dirección
2023

Dirección	Solicitudes y casos pendientes atendidos
Dirección de Inspección	5.489
DR Central de Sucursales	3.255
DRS Huetar Norte	5.883
DRS Chorotega	1.459
DRS Huetar Atlántica	1.189
DRS Brunca	1.540
Total	18.815

Fuente: Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI) y Direcciones Regionales de Sucursales.
 Notas. Datos actualizados al último cierre de inspección (12 de enero de 2024).

Consecuencia de dicho seguimiento fue la aplicación oportuna de acciones de mejora continua. Estas acciones consistieron en la formulación e implementación de estrategias específicas para el abordaje de casos particulares, atención de la demanda urgente y programación en la atención de demandas no urgentes, así como la definición de estrategias de fiscalización propias de la labor de oficio. Esta forma de trabajo permitió que, al cierre de 2023, se lograra una disminución del 65% en el acervo de casos pendientes en comparación con el 2020 y la atención de 18,815 casos pendientes durante todo el año.

Asimismo, con el objetivo de mejorar aún más la atención a las necesidades de los administrados en cuanto a los tiempos de resolución de los casos, y como parte de las acciones en el ámbito táctico, en 2023 se propuso el diseño e implementación de un plan de mejora orientado a fortalecer el servicio al usuario. Este plan incluye la reducción de los tiempos de respuesta del servicio de Inspección y consiste en el desarrollo de una estrategia que permitirá 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.º 10.363, el Servicio de Inspección incorporó un indicador en el Sistema Institucional para la Gestión de Inspección. Este indicador permite registrar, en los casos de “Factura Adicional de Trabajador Independiente”, si el usuario se acogió a la aplicación de la ley para la cantidad máxima de períodos posibles a afectar en la investigación.

Como resultado de la aplicación de este indicador, se registraron 884 casos de trabajadores independientes a nivel nacional que se acogieron a la condonación de deuda, lo que representa un 21% del total de casos de “Factura Adicional de Trabajador Independiente” que aún no habían alcanzado firmeza administrativa al momento de la entrada en vigor de la ley y en los meses posteriores. Los trabajadores independientes adscritos a la Dirección de Inspección (Oficinas Centrales) presentaron el porcentaje de acogida más alto, equivalente al 34% del total de solicitudes, seguido por la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte con un 32%, y la Dirección Regional Central de Sucursales con un 11% de participación, evidenciando una concentración del 78% de las solicitudes en las regiones presentes en la Gran Área Metropolitana.

A continuación, se ilustra la distribución de los trabajadores independientes que se acogieron a la Ley 10.363, desde el 26 de mayo de 2023 hasta el 9 de febrero de 2024, segregados por dirección regional, estado y vía administrativa con la que se resolvió el caso:

Tabla 3
Servicio de Inspección. Cantidad de solicitudes de Prescripción (Ley 10363), según dirección regional por estado de atención del caso. Del 26 de mayo de 2023 al 9 de febrero de 2024.

Caja Costarricense de Seguro Social Servicio de Inspección Cantidad de solicitudes de prescripción (Ley 10363), según dirección regional por estado de atención del caso Del 26 de mayo de 2023 al 09 de febrero de 2024						
Dirección	Casos Pendientes	Casos Resueltos			Total casos resueltos	Total
		Procedentes	Parcialmente procedentes	Improcedentes o se archivan		
Dirección de Inspección	18	155	5	125	285	303
DR Central de Sucursales	3	55	2	40	97	100
DRS Huetar Norte	-	207	1	77	285	285
DRS Chorotega	-	12	-	6	18	18
DRS Huetar Atlántica	4	56	-	28	84	88
DRS Brunca	4	53	14	19	86	90
Total	29	538	22	295	855	884

Fuente: Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI).
Nota. Datos actualizados al 9 de febrero de 2024

Se tiene como resultado del total de 884 casos de factura adicional en la que los trabajadores independientes se acogieron a la condonación de deuda, 29 se encuentran pendiente de resolver y 855 ya agotaron el proceso administrativo, representando un total del 96.71% de las solicitudes recibidas, resolviéndose 560 como procedentes o parcialmente procedentes (equivalente al 63.34%), y 295 declaradas como improcedentes (equivalente al 33.37%), donde no hubo afectación al trabajador independiente.

Gestión del aseguramiento por el Estado

En cuanto al aseguramiento por el Estado, mediante el cual se protege contra los riesgos en salud a población en condición de pobreza y pobreza extrema que no dispone de ninguna modalidad de aseguramiento contributivo o protección familiar, se tiene que al corte de diciembre 2023 se cubre a un total de 236,620 núcleos familiares (representados por la persona cabeza de hogar o asegurado directo) bajo esta modalidad de aseguramiento, así como a 160,579 beneficiarios.

Tabla 4
Aseguramiento por el Estado y Costo, Año 2023
- En millones de colones -

Mes	Núcleos familiares ^{1/}	Costo	Beneficiarios
Enero	161.987	7.587,78	130.373
Febrero	163.471	7.657,29	131.140
Marzo	165.359	7.745,73	131.924
Abril	161.996	7.588,20	129.961
Mayo	163.719	7.668,91	131.072
Junio	165.181	7.737,39	131.987
Julio	238.963	11.193,49	158.671
Agosto	241.239	11.300,10	159.447
Septiembre	243.087	11.386,66	160.272
Octubre	235.415	11.027,29	159.808
Noviembre	235.673	11.039,38	160.030
Diciembre ^{2/}	236.620	11.083,74	160.579
Total			113.015,95

Fuente: Dirección de Coberturas Especiales, Área Coberturas del Estado.

Notas. 1/ Identificados por personas cabezas de hogar (asegurados directos).

2/ Dato de costo estimado a diciembre 2023.

El costo de aseguramiento derivado de esta cobertura totalizó ¢113,015.95 millones al cierre del año, lo que representa un promedio de ¢9,418 millones por mes.

Es importante destacar que desde el año 2015, el FODESAF ha acumulado una deuda creciente con el Seguro de Salud, producto de una presupuestación deficitaria. Entre 2017 y 2023, se presupuestaron solamente ¢36,715 millones anuales, lo que equivale a cerca de un 30% del costo de aseguramiento, además del traslado a la CCSS de recursos menores a los presupuestados.

Esta situación se agravó para 2024, cuando se presupuestaron solamente ¢1,000 millones, comparados con los ¢92,974 millones estimados por la Dirección Actuarial y Económica para ser incorporados en el presupuesto de la entidad para el presente ejercicio económico. Dicha situación se basa en una interpretación unilateral de la dirección del fondo, que reduce la población beneficiaria a personas en condición de habitantes de calle, con la intención de excluir de la protección derivada de este aseguramiento a más de 200 mil núcleos familiares en condiciones de pobreza y pobreza extrema, según datos a junio de 2023.

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 anteriormente. La Dirección de Coberturas Especiales y la Gerencia Financiera han manifestado oposición a estas iniciativas, advirtiendo sobre la gravedad del asunto. Afirmaron que la CCSS no puede utilizar fondos para fines distintos a los que motivaron su creación. Limitar la población beneficiaria únicamente a personas en condición de habitantes de calle dejaría en desprotección el derecho fundamental a la salud de núcleos familiares altamente vulnerables que no tienen la capacidad de sufragar el costo de aseguramiento, lo que sin duda representaría un retroceso sin precedentes en el contexto del mandato de universalización de los seguros sociales.

Leyes especiales

Además del aseguramiento por el Estado descrito en el inciso anterior, 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 5
Aseguramiento por Código de la Niñez, cargos
por otras leyes especiales y costo, 2023
- En millones de colones -

Mes	Registros Código Niñez y Adolescencia	Costo	Registros Leyes Especiales	Costo
Enero	205.277	9.616	83.535	3.913
Febrero	204.887	9.597	80.879	3.789
Marzo	204.519	9.580	78.811	3.692
Abril	203.891	9.551	78.224	3.664
Mayo	203.947	9.553	77.404	3.626
Junio	204.336	9.571	77.070	3.610
Julio	204.383	9.574	75.560	3.539
Agosto	204.376	9.573	74.986	3.512
Septiembre	204.146	9.563	74.476	3.489
Octubre	203.556	9.535	73.532	3.444
Noviembre	203.897	9.551	70.657	3.310
Diciembre ^{1/}	204.292	9.569	70.242	3.290
Total		₡ 114.833,32		₡ 42.877,97

Fuente: Dirección de Coberturas Especiales, Área Coberturas del Estado.

Nota. 1/ Datos estimados.

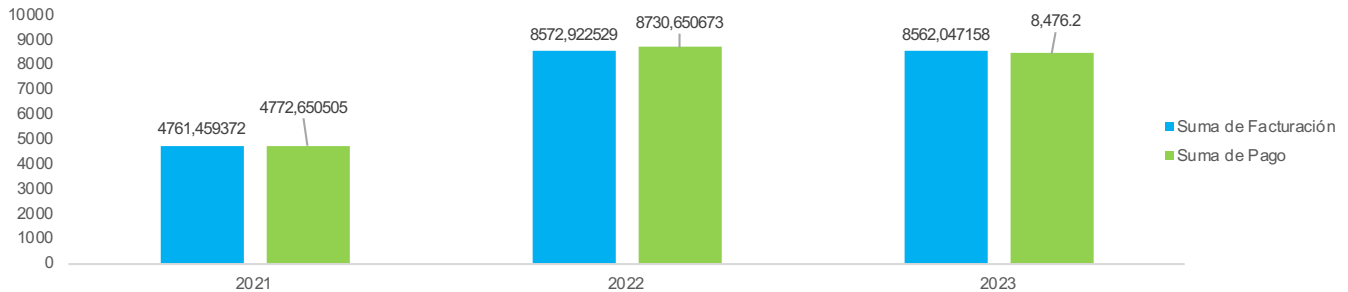
Tal como se aprecia en la tabla anterior, durante 2023 se dio cobertura en el Seguro de Salud a un promedio de 204,292 niños y adolescentes que no estaban protegidos por ninguna otra modalidad de aseguramiento, para un costo total en cuotas de ₡114,833 millones. Asimismo, en lo que respecta a los cargos por leyes especiales, se registra un promedio de 76,281 personas cubiertas, con un costo de ₡42,878 millones.

Convenio de Aseguramiento y Financiamiento entre la CCSS y el Ministerio de Justicia y Paz

Con el propósito de brindar protección en salud a la población privada de libertad, la CCSS y el Ministerio de Justicia y Paz (MJP) han suscrito diversos convenios, siendo el más reciente el que data de julio 2021.

Bajo este convenio los privados de libertad y sus familiares gozan de las atenciones y prestaciones que brinda el Seguro de Salud, salvo los subsidios en dinero por enfermedad y maternidad y otras prestaciones en dinero, además de que se establecen las condiciones para el pago y el financiamiento de esta cobertura.

Gráfico 2
Evolución histórica Montos Facturados y Pagados
Convenio CCSS – MJP
- Monto en millones de colones -



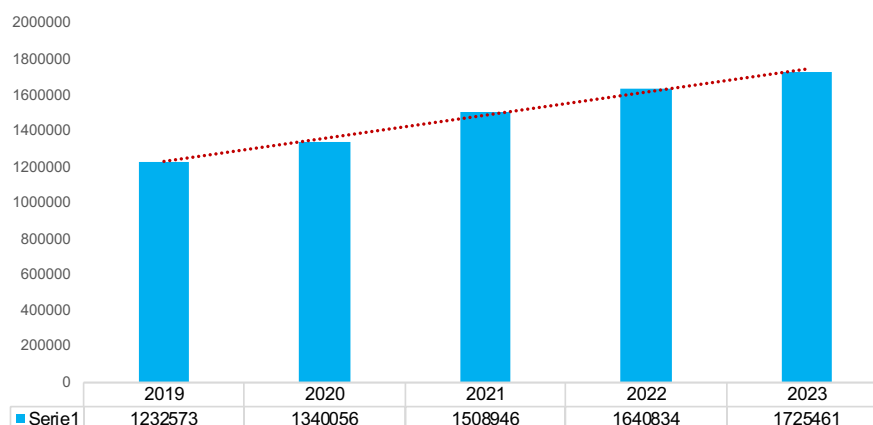
Fuente: Dirección de Coberturas Especiales, Área Coberturas del Estado

Tal como se aprecia en el gráfico anterior, en virtud del convenio señalado, el Ministerio de Justicia y Paz presupuesta y cancela oportunamente a la Institución el costo de aseguramiento de la población privada de libertad, el cual es cercano a los ¢8,562 millones anuales, siendo que históricamente se mantiene al día en el pago de sus obligaciones con la CCSS.

Protección familiar

El último informe proporcionado por el Área de Estadística en Salud indica que el registro de adscripción de personas cubiertas con la modalidad de Protección Familiar alcanza un total de 1,729,910 resultado tanto de la extensión automática de la vigencia de la protección familiar de las personas que ya contaban con este aseguramiento llamado Beneficio Familiar antes de la publicación del Reglamento para la Protección Familiar en la CCSS, como de la aplicación de la nueva normativa durante 2022 y 2023.

Gráfico 3
Total de adscripciones por protección familiar, 2019 – 2023



Fuente. Cubo de Adscripción.

Nota: Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), según consulta 21/02/2024

El comportamiento creciente de las adscripciones concepto de protección familiar, se explica en parte por las extensiones automatizadas de la vigencia del aseguramiento a aquellas personas que ya contaban con la modalidad denominada Beneficio Familiar, así como por los nuevos ingresos que se han sumado de manera posterior a la entrada en vigor del nuevo Reglamento para la Protección Familiar en la CCSS, el cual tiene como objetivo garantizar la continuidad del aseguramiento familiar sin que medie una renovación anual. Lo anterior, en concordancia con el artículo 4° de dicho reglamento que garantiza la vigencia del seguro familiar siempre y cuando el asegurado directo se mantenga cotizando.

Participación en la Estrategia Puente al Desarrollo

La estrategia Plan Puente al Desarrollo, nace con la puesta en vigencia del Decreto 38954 MTSS-MDHIS-MIDEPLAN, en el año 2015. La participación de la CCSS ha sido fundamental en la atención de la población en pobreza desde un enfoque multisectorial e interinstitucional, garantizando, el acceso al sistema de protección social, desarrollo de capacidades, vínculos con el empleo y el empresariado, ventajas de la tecnología, vivienda digna y el desarrollo territorial, mitigando la desigualdad y respetando los enfoques definidos como estratégicos, en aras del desarrollo humano e inclusión social.

Durante el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023 se aprobaron 2.135 referencias de las enviadas por los cogestores.

Tabla 6
Cantidad de Beneficios Aprobados por la CCSS y
Calificados por el IMAS - Estrategia Plan Puente al Desarrollo
Año 2023

Mes	Beneficios Aprobados
Enero	80
Febrero	150
Marzo	149
Abril	273
Mayo	262
Junio	302
Julio	173
Agosto	231
Setiembre	214
Octubre	116
Noviembre	130
Diciembre	55
Total	2.135

Fuente: Área Coberturas del Estado – Plan Puente al Desarrollo.

2.2. Recuperación de sumas adeudadas

Facturación de planillas durante 2023

Se facturó por concepto de cuotas obreras y patronales en las planillas ordinarias registradas en el Sistema Centralizado de Recaudación (Sicere), un monto de ¢4.705.068,69 millones, segregado de la siguiente manera:

Tabla 7
Total facturado por concepto de cuotas obreras y patronales en las planillas ordinarias. En millones de colones. Año 2023.

Periodo	Total Facturado
Enero	₡ 376.694,56
Febrero	₡ 375.993,08
Marzo	₡ 414.957,04
Abril	₡ 391.671,75
Mayo	₡ 383.287,84
Junio	₡ 398.428,58
Julio	₡ 381.681,64
Agosto	₡ 390.170,03
Setiembre	₡ 395.871,23
Octubre	₡ 387.353,02
Noviembre	₡ 394.391,99
Diciembre	₡ 414.567,93
Total	₡ 4.705.068,69

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

Lo anterior, incluye 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 2023, ₡ 711.134,90 millones corresponden a cuotas de las denominadas “Otras Instituciones” (lo que corresponde aproximadamente a un 15% del total), ₡ 743.266,62 millones corresponden a aportes de la Ley de Protección al Trabajador (lo cual representa aproximadamente un 16% del total) y ₡ 3.250.667,17 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 69% del total), a mayor detalle:

Tabla 8
Total Facturado planilla ordinaria desglosado por tipo de cuota.
Año 2023
-En millones de colones-

Periodo	Total OIN (1)	Total LPT (2)	Total CCSS (3)
Enero	₡ 57.276,96	₡ 59.211,35	₡ 260.206,25
Febrero	₡ 56.707,71	₡ 59.238,23	₡ 260.047,15
Marzo	₡ 64.056,33	₡ 65.434,74	₡ 285.465,97
Abril	₡ 59.551,14	₡ 61.852,73	₡ 270.267,88
Mayo	₡ 57.784,73	₡ 60.640,16	₡ 264.862,96
Junio	₡ 59.387,75	₡ 62.740,03	₡ 276.300,80
Julio	₡ 57.553,77	₡ 60.347,45	₡ 263.780,42
Agosto	₡ 58.782,74	₡ 61.949,51	₡ 269.437,78
Setiembre	₡ 60.119,90	₡ 62.600,95	₡ 273.150,38
Octubre	₡ 58.210,39	₡ 61.388,26	₡ 267.754,37
Noviembre	₡ 59.516,47	₡ 62.510,25	₡ 272.365,27
Diciembre	₡ 62.186,99	₡ 65.352,97	₡ 287.027,96
Total	₡ 711.134,90	₡ 743.266,62	₡ 3.250.667,17
% Total	15,11%	15,80%	69,09%

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

Notas: 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).

Del monto total facturado durante 2023 se tiene el siguiente detalle de facturas y montos asociados, según cada dirección regional:

- Dirección Regional Oficinas Centrales: Se facturaron 405.956 planillas por un monto de ₡ 2.705.014,72 millones, lo que representan un 33,79% del total de planillas registradas y un 57,49% del total facturado.
- Dirección Regional Central: Se facturaron 313.944 planillas por un monto de ₡ 1.160.006,83 millones, lo que representa un 26,13% del total de planillas registradas y un 24,65% del total facturado.
- Dirección Regional Huetar Norte: Se facturaron 205.179 planillas por un monto total de ₡ 444.012,67, lo cual representa un 17,08% del total de planillas registradas y un 9,44% del total.
- Dirección Regional Chorotega: Se facturaron 134.311 planillas por un monto ₡ 168.149,98 millones, lo que representa un 11,18% del total de planillas registradas y un 3,57% del total facturado.

- Dirección Regional Huetar Atlántico: Se facturaron 65.901 planillas por un monto de ¢141.981,77 millones, lo que representa un 5,49% del total de planillas registradas y un 3,02% del total facturado.
- Dirección Regional Brunca: Se facturaron 76.093 planillas por un monto de ¢85.902,72, lo que representa un 6,33% del total de planillas registradas y un 1,83% del total facturado.

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

Dentro de las estrategias para contribuir a la sostenibilidad financiera, las áreas de Gestión de Riesgos Excluidos y Coberturas del Estado han jugado un papel crucial en la rectoría y el monitoreo continuo de la identificación, registro, facturación y liquidación de las atenciones brindadas a los lesionados cubiertos por riesgos excluidos del Seguro de Salud, así como a las personas no aseguradas con capacidad de pago.

Este enfoque ha impactado directamente en el aumento de los montos facturados y la recaudación de estos, y en la mejora de los controles que llevan adelante las áreas médicas y administrativas de los establecimientos de salud. Esto permite identificar y facturar la totalidad de las atenciones prestadas 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 la siguiente tabla se muestra el registro de la recaudación de 2023. Este refleja el monto recaudado durante el periodo de 2022 (línea base), lo cual sirve para medir el cumplimiento y crecimiento de esta meta relacionada con la recuperación de los costos por servicios brindados a riesgos excluidos y no asegurados con capacidad de pago:

Tabla 9
Recaudación de Sumas por Concepto de Riesgos Excluidos (SOA – SRT) y personas No Aseguradas con Capacidad de Pago. Periodo 2023
- Monto en millones de colones y porcentajes -

TIPO DE FACTURACIÓN	VALORES NOMINALES EN MILLONES DE COLONES				VALORES RELATIVOS %		
	Línea Base 2022	Meta Proyectada Año 2023	Recuperado I Semestre 2023	Recuperado II Semestre 2023	Total Recuperado 2023	Grado Cumplimiento Meta	Crecimiento en la Recuperación
Seguro Obligatorio Automotor SOA	13.086,00	14.092,00	7.234,47	7.242,35	14476,82	103%	111%
Riesgos de Trabajo SRT	8.265,00	8.251,50	4.679,79	4.660,64	9340,43	113%	113%
No asegurados con Capacidad de Pago	1.606,00	2.000,00	480,07	375,18	855,25	43%	53%
TOTAL	22.957,00	24.343,50	12.394,33	12.278,17	24.672,50	101%	107%

Fuente: Elaboración propia Dirección Coberturas Especiales con información obtenida en los módulos MIFRE y No Asegurados.

Tal y como se indica en el cuadro anterior, durante 2023, la recuperación de sumas por concepto de riesgos excluidos (SOA-SRT) y no asegurados con capacidad de pago aumentó en promedio un 107% en comparación con el periodo de 2022.

En cuanto al grado de cumplimiento general respecto a la meta proyectada para el año, se alcanzó un 101%, representando un monto de recuperación de 24,672.50 millones de colones.

Es importante destacar que los montos recaudados bajo el concepto SOA fueron menores que los recaudados en la facturación de SRT, debido a que la póliza del SOA tiene un límite de seis millones de colones, mientras que la póliza para Riesgos del Trabajo no tiene límite de cobertura.

Para mejorar el proceso de recuperación de las facturas del Seguro Obligatorio Automotor (SOA) y del Seguro Riesgos del Trabajo (SRT) que fueron devueltas por la aseguradora como no canceladas, bajo el argumento de “Caso No Reportado ante el INS”, el Área de Gestión de Riesgos Excluidos procedió estratégicamente a gestionar los reclamos administrativos ante la aseguradora, logrando recuperar un total de 647,451,677.49 millones de colones. Esto ha favorecido la obtención de recursos necesarios para la prestación de los servicios de salud, impactando positivamente en nuestros usuarios y fortaleciendo las finanzas de la CCSS, contribuyendo así a su sostenibilidad.

Respecto a la facturación y recaudación de las atenciones en salud a personas no aseguradas con capacidad de pago, actualmente solo se registran las sumas ingresadas por cobro oportuno. Este proceso, basado en el Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago es realizado por las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, adscritas a los diferentes centros prestadores de servicios de salud, dentro de los cinco días posteriores a la entrega de la factura.

Se espera que con la puesta en funcionamiento del módulo de cobros, liderado por la dirección competente, se implementen tanto las fases de cobro administrativo como judicial, lo que podría incidir positivamente en las sumas recaudadas por este concepto.

Sobre la distribución de los aportes establecidos en la Ley de Protección al Trabajador a las operadoras de pensiones

A través del Sistema Centralizado de Recaudación (Sicere) durante 2023 se individualizaron y distribuyeron a las cuentas individuales administradas por las Operadoras de Pensiones, correspondientes a los trabajadores, un total de ₡588.375.294.980,00.

Este monto se divide en ₡204.707.895.499,00 correspondientes al Fondo de Capitalización Laboral y ₡383.667.399.481,00 al Régimen Obligatorio de Pensiones, los cuales se ven reflejados por Operadora de Pensiones en la siguiente tabla:

Tabla 10
Distribución de Aportes LPT a las Operadoras de Pensiones, según concepto
- Cifras en millones de colones- Año 2023

Dirección Sistema Centralizado de Recaudación
Distribución de aportes LPT a las operadoras de pensiones, según fondo
Año 2023

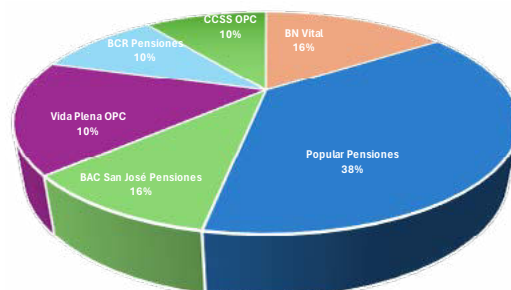
Operadora	Fondo de Capitalización Laboral	Régimen Obligatorio de Pensiones	Total
BN Vital	32.079,94	59.167,59	91.247,52
Popular Pensiones	48.610,28	172.034,26	220.644,54
Vida Plena OPC	19.957,16	39.274,31	59.231,47
BAC San José Pensiones	32.621,22	64.425,30	97.046,51
BCR Pensiones	20.374,40	38.885,65	59.260,05
CCSS OPC	51.064,89	9.880,30	60.945,19
TOTAL	204.707,90	383.667,40	588.375,29

Fuente: Área Registro y Control de Aportaciones. Dirección Sicere

En términos porcentuales, la participación de cada operadora de pensiones en la distribución de aportes LPT que se realizó durante 2023 se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 4
Distribución de aportes LPT a las Operadoras de Pensiones

GRÁFICO NO. 1
DIRECCIÓN SISTEMA CENTRALIZADO DE RECAUDACIÓN
DISTRIBUCIÓN DE APORTES LPT A LA OPERADORAS DE PENSIONES
AÑO 2023



Fuente: Área Registro y Control de Aportaciones. Dirección SICERE.

Sobre los traslados de afiliados entre operadoras de pensiones

En el ejercicio del derecho de los afiliados a la libre transferencia, para el año de referencia, se aplicaron 462.792 traslados entre operadoras de pensiones a través de la Oficina Virtual CCSS.

Tabla 11
Traslados de afiliados entre Operadoras de Pensiones,
según entidad destino. Año 2023

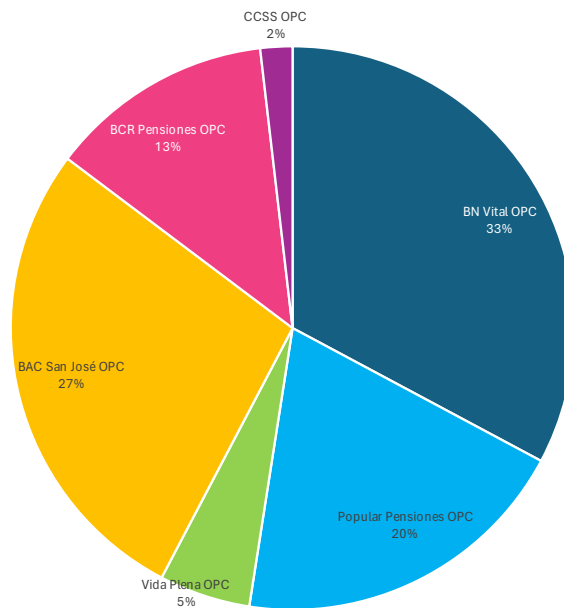
Dirección Sistema Centralizado de Recaudación
Traslados de afiliados entre operadoras de pensiones, según entidad destino
Año 2023

Mes	BN Vital OPC	Popular Pensiones OPC	Vida Plena OPC	BAC San José OPC	BCR Pensiones OPC	CCSS OPC	Total
Enero	12.537	6.804	2.123	10.486	5.819	1.053	38.822
Febrero	12.109	7.208	3.028	10.570	7.476	910	41.301
Marzo	13.242	7.496	2.049	11.112	7.874	813	42.586
Abril	9.800	5.265	1.375	8.486	3.877	552	29.355
Mayo	13.958	7.417	2.971	10.929	5.685	631	41.591
Junio	13.872	8.217	2.381	11.443	5.573	522	42.008
Julio	13.373	8.241	1.716	10.887	4.134	644	38.995
Agosto	14.368	8.856	2.423	10.847	4.541	752	41.787
Septiembre	13.774	8.552	1.876	11.062	4.672	762	40.698
Octubre	15.146	9.480	1.946	11.329	4.401	773	43.075
Noviembre	12.158	8.711	1.710	11.615	3.946	750	38.890
Diciembre	7.523	4.681	618	8.848	1.654	360	23.684
Total	151.860	90.928	24.216	127.614	59.652	8.522	462.792

Fuente: Subárea Gestión y Control de Operaciones. Dirección SICERE.

Por otra parte, porcentualmente, la participación por entidad dentro del proceso de libre transferencia para el año 2023 se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 5
Porcentaje de Traslados de Afiliados, según Operadora de Pensiones Destino. 2023.



Fuente: Subárea Gestión y Control de Operaciones SICERE

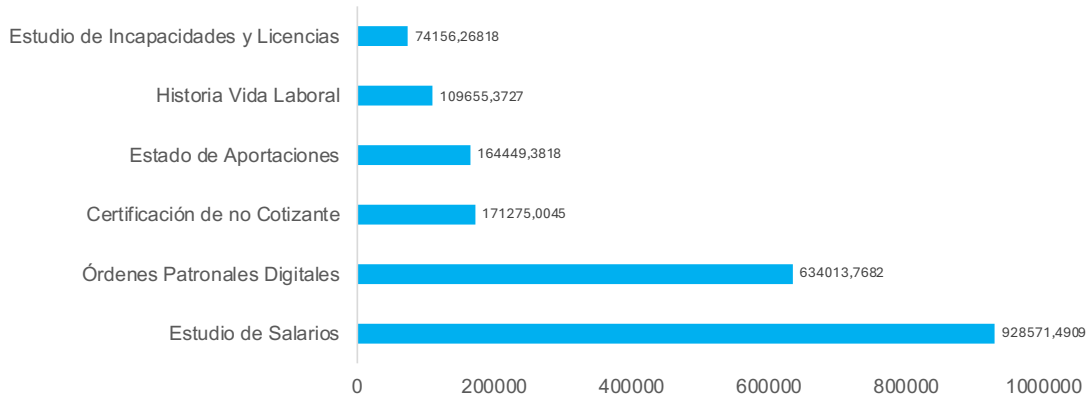
Sobre la atención a los usuarios

La atención a las personas usuarias mediante el Sistema Centralizado de Recaudación se orientó en fortalecer el acceso y uso de la Oficina Virtual CCSS (OVC), promoviendo la autogestión por parte de los usuarios para que realizaran, de manera segura, sus trámites o servicios desde esta plataforma tecnológica.

Al respecto, debe mencionarse que la OVC cuenta con 1.574.232 afiliados en el perfil general de trabajadores y que para 2023, se generaron 2.164.082 de reportes por parte de los usuarios. A continuación, se muestran los reportes más generados:

Gráfico 6 Principales documentos digitales emitidos desde la OVC

Dirección Sistema Centralizado de Recaudación
Principales documentos digitales emitidos desde la OVC
Año 2023



Fuente: Subárea Servicios al Trabajador. Dirección SICERE.

Sobre los usuarios de la Oficina Virtual CCSS

Para el año de referencia se incorporaron 132.168 trabajadores a la Oficina Virtual CCSS, contando con un total de 1.574.232 usuarios registrados en dicha plataforma, a continuación, se muestra el detalle segregado de manera mensual:

Tabla 12
Trabajadores inscritos en Oficina Virtual CCSS. Año 2023

Fecha	Trabajadores inscritos en OV
Enero	16.755
Febrero	15.167
Marzo	13.749
Abril	7.845
Mayo	11.767
Junio	9.839
Julio	9.255
Agosto	9.705
setiembre	10.031
octubre	10.558
noviembre	10.220
diciembre	7.277
Total	132.168

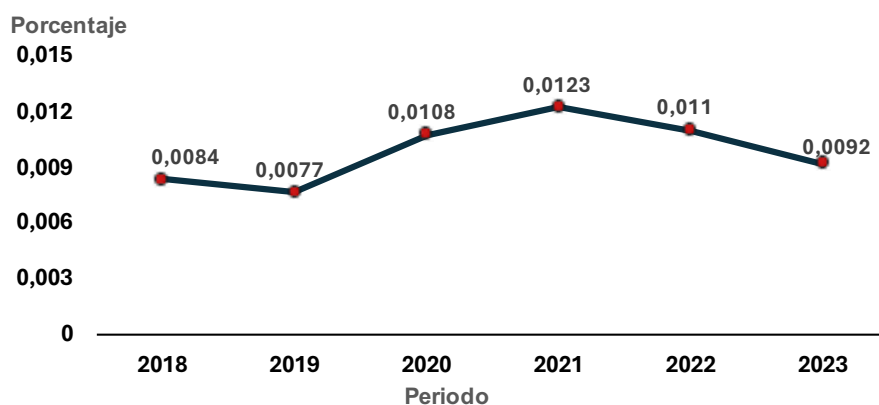
Fuente: Área Registro y Control de Aportaciones. Dirección SICERE

Indicador de la morosidad patronal

Se tienen resultados satisfactorios en el indicador de morosidad patronal, el cual corresponde a la comparación de la morosidad que se acumula en un año con respecto a la facturación del mismo periodo.

En el siguiente gráfico se muestran los resultados obtenidos en los años comprendidos entre el 2018 y 2023, donde se puede apreciar que la tasa de morosidad patronal ha oscilado en los últimos seis años entre el 1.23% y el 0.77%, ubicándose en 0.92% al finalizar el año 2023, es decir, el 99.08% de la facturación es recuperada por la institución.

Gráfico 7
Tasa de morosidad patronal. Año 2018 – 2023

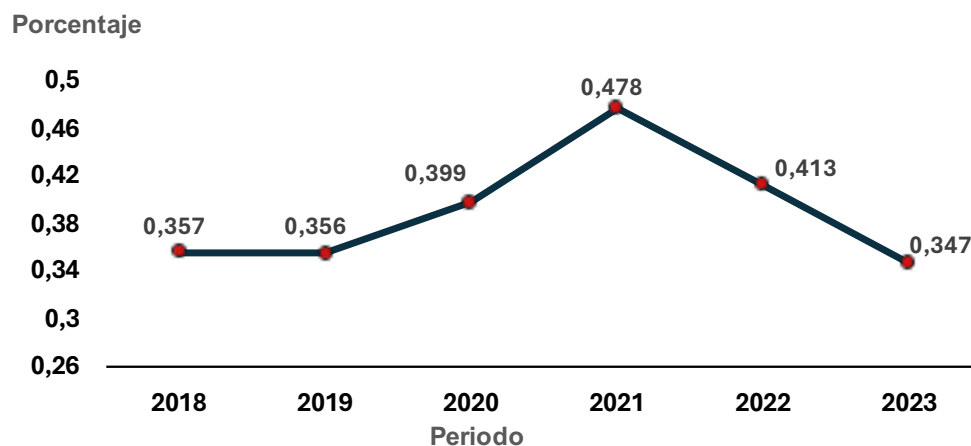


Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

Indicador de morosidad de trabajador independiente

En cuanto al indicador de morosidad de trabajador independiente bajó, pues pasó de 41.3% en diciembre de 2022 a 34.7% en diciembre de 2023. Esta disminución se debe principalmente a la cantidad de acuerdos de pago formalizados por el tema de condonación de multas, recargos e intereses.

Gráfico 8
Tasa de morosidad de trabajadores independientes. Año 2018 – 2023

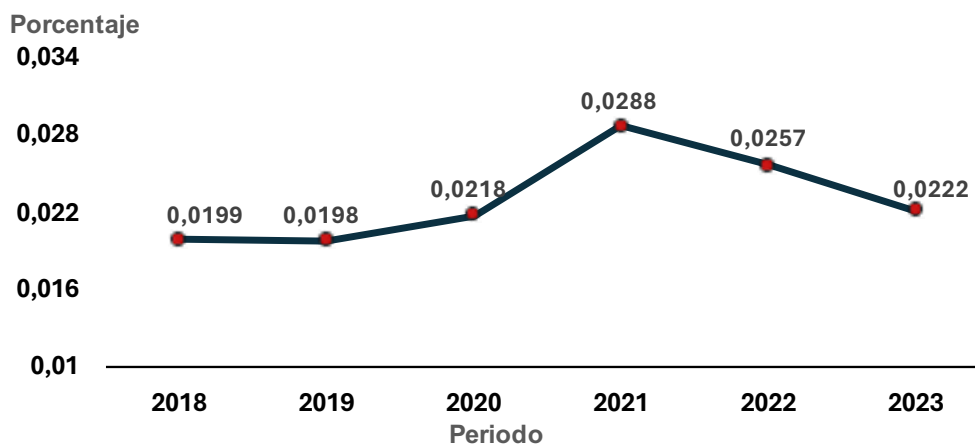


Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

Indicador de morosidad global

Como puede observarse en el siguiente gráfico, la tasa de morosidad global (tasa de morosidad de patronos y trabajadores independientes combinada), también disminuyó, pasó de 2.57% en 2022 a 2.22% al cierre de 2023.

Gráfico 9
Tasa de morosidad global. Año 2018 – 2023

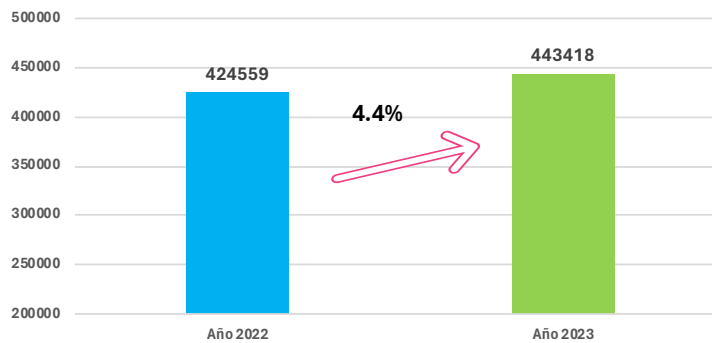


Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

Recuperación patronal y de trabajador independiente

Producto de las gestiones cobratorias y estrategias definidas por la Gerencia Financiera, a nivel nacional se tiene que durante el año 2023 se recuperó la suma de ₡443.418 millones, como se puede observar en el siguiente gráfico. Es importante señalar que, con respecto a la recuperación patronal y de trabajador independiente, hay un crecimiento con respecto al mismo periodo del año anterior (enero a diciembre 2022) de un 4.4%, esto debido principalmente a los esfuerzos enfocados a la recuperación de adeudos patronales y a la aplicación de las estrategias que en materia de cobro se han definido.

Gráfico 10
Montos recuperados por adeudos patronales y trabajadores independientes, 2022 – 2023
- Montos en millones de colones -



Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

Adecuación de pago

La adecuación de deuda es un mecanismo administrativo que facilita a patronos y trabajadores independientes la normalización de su situación de morosidad con la institución. Este proceso se rige por el Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la CCSS.

En cuanto a la formalización de los acuerdos de pago, en el último año (enero a diciembre 2023), se formalizaron un total de 24.209 casos a patronos y trabajadores independientes por un monto de ₡114.324 millones, como se puede observar en la siguiente tabla. Si se compara con el mismo período del 2022, hay un aumento del 53.6% en los casos y de un 72.6% en el monto formalizado.

Este aumento en los casos y montos formalizados se explica principalmente por la entrada en vigor de la Ley 10.232 denominada “Ley Autorización de condonación para la formalización y recaudación de las cargas sociales” (condonación de recargos, multas e intereses).

Tabla 13
Cantidad de adecuaciones de pago y montos formalizados. Año 2023

Mes	Acuerdos de pago	Montos formalizado	Total
enero	1.839	€6.886	8.725
febrero	1.999	€8.320	10.319
marzo	2.524	€11.289	13.813
abril	2.137	€10.426	12.563
mayo	2.279	€13.585	15.864
junio	2.359	€11.499	13.858
julio	1.788	€10.906	12.694
agosto	1.881	€8.163	10.044
setiembre	1.948	€8.087	10.035
octubre	2.009	€8.686	10.695
noviembre	1.957	€9.923	11.880
diciembre	1.489	€6.555	8.044
Total	24.209	114.324	138.533

Fuente: Dirección de Cobros, Sicere.

Promulgación del Reglamento a la Ley N° 10.232 (Condonación de multas, recargos e intereses)

La Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 4° de la sesión N° 9298, celebrada el 1 de diciembre de 2022, aprobó el Reglamento a la Ley N° 10.232 y el Transitorio IX del Reglamento que regula la formalización de acuerdo de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes. Este reglamento tiene como objetivo regular las condiciones, requisitos y trámites para la condonación de multas, recargos e intereses adeudados al Seguro de Salud y al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. La publicación oficial de este reglamento se realizó en el alcance N° 273 a la Gaceta N° 238 el 14 de diciembre de 2022.

Adicionalmente, el 14 de noviembre de 2023, se publicó en el Alcance N° 224 a la Gaceta N° 211, una modificación al artículo 6 del Reglamento a la Ley N° 10.232, que facilita la condonación de facturas pendientes por servicios médicos.

En otra medida significativa, durante la sesión N° 9391 celebrada el 30 de noviembre de 2023, la Junta Directiva acordó prorrogar hasta el 14 de noviembre de 2024 el plazo para que los trabajadores independientes y patronos gestionen la condonación de deudas por concepto de multas, recargos e intereses.

Esta prórroga es exclusivamente para la gestión de condonaciones correspondientes, sin extender los plazos condonables de la Ley N° 10.232, conocida como la Ley de condonación para la formalización y recaudación de las cargas sociales, aplicable a periodos anteriores al 14 de diciembre de 2021.

Gracias a esta disposición, durante 2023, se recibieron 17,159 solicitudes de condonación de recargos, multas e intereses de patronos y trabajadores independientes. De estas, 15,297 solicitudes ya fueron procesadas, lo que representa el 89.1% del total, ascendiendo el monto condonado por estos casos gestionados a ¢10,480,000,000.

Tabla 14
Cantidad de solicitudes recibidas, atendidas y monto condonado. Año 2023

Estado	Cantidad	Porcentaje	Monto condonado
Recibidas	17.159		
Atendidas	15.297	89,1%	¢10.480,00

Fuente: Dirección de Cobros CCSS, Sicere.

Promulgación a la Ley 10.363, Ley de Trabajador Independiente

El 8 de mayo de 2023 se publicó en el alcance N°80 a La Gaceta N°79, la Ley N°10.363, denominada “Ley de trabajador independiente”, la cual tiene como objetivo, disminuir el plazo que dispone la CCSS para determinar la obligación contributiva, imponer sanciones y cobrar la obligación principal a cuatro años. Al 31 diciembre de 2023 se recibieron un total de 3.638 casos por concepto de prescripción de deudas.

2.3. Gestión presupuesto 2023

Ingresos

Los ingresos percibidos por el Seguro de Salud (SEM) en 2023 alcanzaron un monto total de ¢3,809,311.5 millones (99.0% de ejecución), en el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) se obtuvo un ingreso total de ¢2,153,906.6 millones (102.9% de ejecución) y en el Régimen no Contributivo presenta un ingreso total de ¢246,875.6 millones (103.6% de ejecución).

Los ingresos por contribuciones sociales crecieron con respecto al período 2022, 7.3% en el SEM y 9.5% 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 de las contribuciones de 7.9% en el SEM y 11.6% en el IVM.

El monto total de los ingresos no tributarios en SEM fue de ¢299,798.0, con una ejecución de 143.6% en tanto que en IVM alcanzó la suma de ¢286,154.6, con una ejecución de 130.7% y en el RNCP ¢1,791.7 para una ejecución de 1,260.0%.

En cuanto a las transferencias corrientes en el SEM, se tiene registros de ingreso por la suma de ¢136,608.5 (53.2% ejecutado), mientras que en el IVM la ejecución presupuestaria de este grupo fue 81.4%, incluye ingresos por ¢161,861.2 y en el RNCP alcanzaron una ejecución del 103.3% con ¢ 215,858.9.

Para diciembre de 2023, los ingresos de capital en el SEM registraron ¢318,440.9 (69.6% de ejecución) y en IVM este grupo tuvo un ingreso de ¢295,147.6, con una ejecución presupuestaria de 100.2%.

Finalmente, el financiamiento sumó ¢706,590.8 en el SEM, con una ejecución del 98.6%, mientras que en IVM alcanzó los ¢163,167.3 para un 100.0% de ejecución y en RNCP ¢29,225.0 para de ejecución del 100.0%.

Egresos

La ejecución del presupuesto de egresos del Seguro de Salud para el año 2023 fue de un 78.5% ¢3,019,927.3, en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte fue de un 95.8% para un egreso total de ¢2,005,908.3 y en el Régimen no Contributivo de Pensiones un 84.1% y ejecutaron ¢200,502.8 millones.

En la siguiente tabla se detalla la información de los ingresos y egresos ejecutados en el periodo 2023:

Tabla 15
Ejecución del presupuesto 2023
- En millones de colones -

SEM		IVM		RNCP	
Clasificación	2023	Clasificación	2023	Clasificación	2023
Ingresos corrientes	2.784.279,70	Ingresos corrientes	1.695.591,80	Ingresos corrientes	217.650,60
Contribuciones Sociales	2.347.873,10	Contribuciones Sociales	1.209.539,10	Contribuciones Sociales	-
Ingresos no tributarios	299.798,00	Ingresos no tributarios	286.154,60	Ingresos no tributarios	1.791,70
Transferencias corrientes	136.608,50	Transferencias corrientes	199.898,10	Transferencias corrientes	215.858,90
Ingresos de capital	318.440,90	Ingresos de capital	295.147,60	Ingresos de capital	-
Financiamiento	706.590,80	Financiamiento	163.167,30	Financiamiento	29.225,00
Total ingresos	3.809.311,50	Total ingresos	2.153.906,60	Total ingresos	246.875,60
Remuneraciones	1.428.461,20	Remuneraciones	8.252,60	Remuneraciones	-
Servicios	214.948,80	Servicios	23.390,80	Servicios	7.487,80
Materiales y suministros	485.397,90	Materiales y suministros	32,3	Materiales y suministros	-
Intereses y comisiones	6.598,90	Intereses y comisiones	5.653,80	Intereses y comisiones	-
Activos financieros	571.284,20	Activos financieros	361.982,10	Activos financieros	-
Bienes duraderos	140.530,70	Bienes duraderos	5,2	Bienes duraderos	-
Transferencias corrientes	157.813,80	Transferencias corrientes	1.606.591,50	Transferencias corrientes	193.015,00
Transferencias de capital	10.112,00	Transferencias de capital	-	Transferencias de capital	-
Amortización	4.779,90	Amortización	-	Amortización	-
Total egresos	3.019.927,30	Total egresos	2.005.908,30	Total egresos	200.502,80

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria 2023, Dirección de Presupuesto.

Seguro de Salud

Dentro de los egresos del SEM, el grupo “Remuneraciones” es el más representativo al tener una participación de 47.3% sobre el total general, seguido por “Activos financieros” con 18.9%, “Materiales y suministros” con 16.1%, “Servicios” con 7.1%, “Transferencias corrientes” con 5.2%, “Bienes duraderos” con 4.7%. y 0.7% Otros (intereses y comisiones, transferencias de capital y amortizaciones).

El grupo de “Remuneraciones” mostró gastos por ¢1,428,461.2 (89.3% de ejecución), con un decrecimiento de 0.9% con respecto al periodo 2022. La subpartida de mayor participación relativa fue “Sueldos para cargos fijos” (96.2% de ejecución), cuyo egreso ascendió a ¢389,020.7, un 27.2% del total de remuneraciones y un 12.9% de los egresos totales.

El grupo “Servicios” mostró un gasto total de ¢214,948.8 (70.0% de ejecución), equivalente al 7.1% de los egresos totales del Seguro de Salud.

El presupuesto asignado al grupo “Materiales y suministros” para 2023, sumó ¢666,446.1, de los cuales se ejecutaron ¢485,397.3 (ejecución de 72.8%). Este grupo presentó crecimiento del 4.1% con respecto al ejercicio 2022. Destaca la partida “Productos químicos y conexos”, con un gasto de ¢238,300.8, como la de mayor participación relativa al concentrar el 49.1% del egreso total del grupo.

El grupo interés y comisiones presentó un gasto de ¢6,598.9 (30.9% de ejecución), compuesto por las siguientes subpartidas: “Intereses sobre títulos valores internos de largo plazo”: presentó un gasto de ¢2,141.0 (20.8% de ejecución), “Intereses sobre préstamos del sector externo” con un gasto de ¢4,136.1 (38.5% de ejecución) y “Comisiones y otros gastos sobre títulos valores internos”: registró egresos por ¢321.8 (97.5% de ejecución).

El grupo “Activos Financieros” contó con un presupuesto de ¢695,889.0 de los cuales se ejecutó en un 82.1% por un monto de ¢571,284.2. Este grupo contiene la subpartida “Adquisición de valores del Gobierno Central”, con un gasto de ¢118,560.7 que muestra un 54.1% de ejecución. Incluyendo compras por ¢27,847.6 para el fideicomiso, ¢60,849.2 con recursos del portafolio de proyectos, ¢21,802.4 recursos de la Ley del Tabaco y ¢8,061.5 para Red Oncológica.

Por otra parte, la subpartida “Adquisición de valores de Empresas Públicas Financieras”, a diciembre 2023 presenta el mayor gasto por la suma de ¢400,995.3 (99.9% de ejecución). Además, la subpartida “Adquisición de valores del sector privado” registró egresos por ¢39,713.6 (64.0% de ejecución).

Los egresos del grupo “Bienes Duraderos” totalizaron ₡140,530.7 (57.7% de ejecución). Destaca la subpartida “Edificios” con ₡71,412.4 (75.1% de ejecución), “Equipo sanitario, laboratorio e investigación” con ₡33,831.7 (57.1% de ejecución), monto que equivale a un 24.1% del gasto total en “Bienes duraderos”. Las demás subpartidas fueron “Otras construcciones, adiciones y mejoras” con ₡13,119.7 (51.6% de ejecución) y “Equipo de cómputo” con ₡11,785.8 (32.8% de ejecución).

En “Transferencias corrientes” se gastaron ₡157,813.8 (78.2% de ejecución), en “Transferencias de capital al sector público” se cuenta con un presupuesto de ₡38,737.0 con una erogación de ₡10,112.0 (26.1% ejecución), este grupo contempla los pagos a efectuar por concepto de transferencia de capital entre la CCSS y el Banco de Costa Rica. Finalmente, en el rubro de “Amortizaciones” se realizaron al BCIE y al ICO para amortizar los préstamos respectivos. El gasto registrado fue de ₡4,779.9 (47.3% de ejecución).

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Las “Remuneraciones” presentaron un gasto de ₡8,252.6, que representa un 0.4% del total de egresos y una ejecución presupuestaria del 87.3%.

En el rubro “Servicios” representa un 1.2% del total de egresos, con la suma de ₡23,390.8. La asignación presupuestaria de este grupo a diciembre 2023 fue ₡24,983.1, de lo cual se ejecutó un 93.6%.

En el grupo “Materiales y Suministros” tuvo una asignación de ₡138.7, de la cual se utilizaron ₡32.3, para una ejecución presupuestaria de 23.3%.

En “Intereses y Comisiones” el gasto a diciembre 2023 alcanzó ₡5,653.8, con una ejecución de 53.9% de lo presupuestado por ₡10,480.4, en donde destaca la subpartida de Intereses Títulos Valores Internos largo plazo con erogaciones por ₡5,292.5 para una ejecución de 52.9%.

En “Activos financieros”, se incluye las inversiones del régimen, la cual presentó un presupuesto de ₡375,392.3 ejecutando el 96.4%, por la suma de ₡361,982.1 acá se incluyen los rubros adquisición de valores y préstamos hipotecarios donde las políticas institucionales favorecen la colocación.

El rubro “Bienes Duraderos” cuenta con un presupuesto de ₡1,003.3, presentó ejecución 0.5%. Finalmente, en “Transferencias corrientes” alcanzaron la suma de ₡1,606,591.5 que representan una ejecución del 98.3%.

Régimen No Contributivo de Pensiones

En el grupo de Servicios a diciembre de 2023 se cancelaron ¢7,487.8, que significa el 118.3% de ejecución y un aumento del 54.6% con respecto al periodo 2022, lo cual corresponde a la liquidación del saldo del Servicio Administrativo al Seguro de Salud de los años 2019 y 2022.

El grupo de Transferencias Corrientes es el más representativo ¢193,015.3 con un 96.3% del total de egresos y una ejecución del 89.7%, este grupo incluye los pagos derivados de otorgamiento de las pensiones no contributivas, su correspondiente aguinaldo y las transferencias a instituciones descentralizadas no empresariales donde se cancela el servicio médico hospitalario al Seguro de Enfermedad y Maternidad por la atención de los pensionados y beneficiarios del Régimen no Contributivo de Pensiones.

Indicaciones de Gestión presupuestaria Seguro de Salud

Los ingresos percibidos por el Seguro de Salud a diciembre de 2023 aumentaron 6.7% en relación con el período anterior, en tanto los egresos muestran un crecimiento de 1.4%.

Por otro lado, si se contrastan los ingresos corrientes con los gastos de operación se tiene que los primeros reflejan una variación de 7.4%, mientras que los segundos se incrementaron 0.6%.

En la siguiente tabla se muestran los principales indicadores presupuestarios para el periodo 2022-2023 correspondientes al Seguro de Salud:

Tabla 16
Indicadores de gestión presupuestaria SEM, 2022 – 2023

Indicador	2022	2023
Ejecución presupuestaria		
Ingresos Corrientes	102,40%	104,20%
Ingresos Totales	102,80%	99,00%
Ingresos Totales sin Financiamiento	103,40%	99,10%
Egresos Totales	85,80%	83,40%
Egresos menos Sumas sin Asig. Presupuestaria	86,20%	83,80%
Variación		
Ingresos Totales	3	6,7
Contribuciones	9,6	7,3
Egresos Totales	7,7	1,4
Remuneraciones	1,2	-0,9
Materiales y suministros	1,7	4,1
Bienes duraderos	22,9	-5,3
Solvencia Presupuestaria		
Egresos Corrientes / Ingresos Corrientes	88,00%	82,70%
Estructura del Gasto		
Remuneraciones / Egresos Totales	48,40%	47,30%
Gasto en Inversión		
Bienes Duraderos / Contribuciones	6,80%	6,00%

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Como se detalla en el cuadro, los ingresos corrientes presentaron una ejecución presupuestaria de 104.2% en el 2023, cifra superior al valor de 2022 (102.4%). En cuanto a los ingresos totales, estos pasaron de una ejecución del 102.8% a 99.0%. Por otro lado, los egresos totales mostraron una ejecución menor (83.4%) que la observada en 2022.

En 2022 se presenta una variación de los ingresos totales de 3.0%, mientras que en el 2023 el crecimiento fue de 6.7%, lo cual se explica por el grupo “Contribuciones Sociales” donde se observa un aumento del 7.3%, producto de las contribuciones del sector privado, al pasar de ¢1,295,466.4 en periodo de 2022 a ¢1,398,438.0 en el periodo 2023. También se presentó un crecimiento de 17.4% en el financiamiento, debido principalmente a la subpartida de Recursos vigencias anteriores (22.8%) que depende de la suma incorporada en el presupuesto del superávit del periodo anterior.

Los egresos corrientes están siendo financiados en un 82.7% por los ingresos corrientes, porcentaje menor que el de 2022 (88.0%). 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 47.3%, 1.1 pp menos que en el 2022.

Por otra parte, la inversión en bienes duraderos durante 2023 alcanzó 6.0% de los ingresos por contribuciones.

Indicadores de Gestión presupuestaria Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

En relación con el acumulado a diciembre de 2023, los ingresos totales crecieron 4.1%, el cual es inferior al presentado para el mismo periodo del 2022 (14.5%) principalmente por el decrecimiento presentado en los rubros “Ingresos de capital” que en términos absolutos incrementaron en ¢60,821.8.

En la siguiente tabla se muestran los principales indicadores presupuestarios para el periodo 2022-2023 correspondientes al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte:

Cuadro 17
Indicadores de gestión presupuestaria IVM, 2022 – 2023

Descripción	2022	2023
Indicador de eficiencia presupuestaria (Ejecución)		
Ingresos Corrientes	107,00%	103,70%
Ingresos Totales	105,80%	102,90%
Ingresos Totales sin Financiamiento	106,40%	103,10%
Egresos Totales	97,40%	95,80%
Egresos menos Sumas sin Asig. Presupuestaria	98,10%	97,60%
Variación		
Ingresos Totales	14,50%	4,10%
Ingresos Totales sin Financiamiento	15,70%	5,80%
Contribuciones	9,70%	9,50%
Egresos Totales	17,20%	5,30%
Pago de pensiones	10,90%	10,60%
Indicador de Dependencia Presupuestaria		
Transferencias Corrientes / Ingresos Totales	8,80%	9,30%
Autonomía Presupuestaria		
Ingresos propios (Contrib., Ing. No Tribut.) / Ingresos Totales	64,90%	69,40%
Indicador de Solvencia Presupuestaria		
Egresos Corrientes / Ingresos Corrientes menos Intereses	113,30%	113,60%
Indicadores de beneficios económicos otorgados		
Pensiones / Ingresos Corrientes menos Intereses	97,70%	97,90%
Indicadores de Estructura del Gasto		
Pensiones / Egresos Totales	67,20%	70,60%
Activos Financieros / Egresos Totales	22,10%	18,00%

Fuente: Dirección de Presupuesto.

En el ejercicio 2023, los porcentajes de ejecución de los ingresos totales y corrientes fueron 102.9% y 103.7% respectivamente y al restar el financiamiento (vigencias anteriores) de los ingresos totales se obtiene un 103.1%.

Los gastos presentaron una ejecución total de 95.8% en 2023, determinada principalmente por las transferencias corrientes, que incluyen el pago de las pensiones de invalidez, vejez y muerte; al no considerar las cuentas especiales (sumas sin asignación presupuestaria) se obtiene una ejecución de 97.6%.

Los ingresos totales crecieron 4.1% en 2023, luego de crecer 14.5% en el 2022.

Las variaciones de las contribuciones pasaron de 9.7% en 2022 a 9.5% en 2023.

El crecimiento de los egresos en 2023 aumentó con respecto al periodo 2022 en 5.3%, principalmente, por las transferencias corrientes y activos financieros.

El crecimiento de los egresos en 2023 aumentó con respecto al periodo 2022 en 5.3%, principalmente, por las transferencias corrientes y activos financieros.

Los ingresos generados por las actividades del RIVM, que incluyen las contribuciones sociales y los ingresos no tributarios, representaron el 69.4% del total del Régimen en el período 2023, luego de ubicarse en 64.9% en 2022.

Los ingresos corrientes sin considerar los intereses sobre las inversiones fueron inferiores que los egresos corrientes; en este caso al 2023 muestra 113.6%.

El pago de las pensiones de invalidez, vejez y muerte representó en 2023 el 97.9% de los ingresos corrientes sin considerar intereses sobre inversiones. El indicador es ligeramente superior al 2022 (97.7%).

El gasto en pago de pensiones representó el 70.6% de los egresos totales del RIVM en 2023, y 67.2% en el periodo 2022.

Las inversiones en activos financieros constituyeron el 18.0% de los egresos totales del RIVM en 2023.

Aprobación del presupuesto 2024

Mediante el oficio GF-3690-2023, del 30 de setiembre de 2023 se remitió el Plan - Presupuesto para el ejercicio económico del 2024 de la CCSS, aprobado por la Junta Directiva en el artículo N.º 2 de la sesión N.º 9370, celebrada el 29 de setiembre de 2023.

Asimismo, mediante oficio 18823 (DFOE-BIS-1026) de fecha 21 de diciembre de 2023, la Contraloría General de la República otorga la aprobación parcial del presupuesto inicial de la CCSS para el ejercicio 2024. 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 2024 por un monto de ¢ 5,939,672.1 millones, correspondientes al Seguro de Salud, (SEM) ¢ 3,632,699.0 millones (61.16%), al Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) ¢2,130,941.4 millones (35.88%) y al Régimen No Contributivo de Pensiones ¢176,031.8 millones (2.96%).

Tabla 18
Presupuesto 2024
- Cifras en millones de colones -

DETALLE	SEM	IVM	RNCP	CCSS
Ingresos				
1. Ingresos Corrientes	2.811.775,70	1.751.302,70	176.031,80	4.739.110,30
A. Contribuciones Sociales	2.371.673,10	1.225.917,40		3.597.590,50
B. Ingresos No Tributarios	227.409,30	244.063,10	616,1	472.088,40
C. Transferencias Corrientes	212.693,30	281.322,30	175.415,70	669.431,40
2. Ingresos De Capital	424.351,10	344.090,90	-	768.442,10
3. Financiamiento	396.572,10	35.547,70	-	432.119,80
Total De Ingresos	3.632.699,00	2.130.941,40	176.031,80	5.939.672,10
Egresos				
Remuneraciones	1.592.086,00	9.855,80	-	1.601.941,80
Servicios	307.725,00	27.980,00	5.204,60	340.909,70
Materiales y Suministros	577.146,40	215,8	-	577.362,30
Intereses y Comisiones	33.845,70	10.481,80	-	44.327,50
Activos Financieros	636.338,70	437.091,30	-	1.073.430,00
Bienes Duraderos	247.591,30	833,3	-	248.424,60
Transferencias Corrientes	175.050,40	1.636.483,30	170.627,20	1.982.160,90
Otros ^{1/}	62.915,50	8.000,00	200	71.115,50
Total, de Egresos	3.632.699,00	2.130.941,40	176.031,80	5.939.672,10

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Nota. 1/ Otros incluye rubros de Transferencias de capital, Amortización y Cuentas Especiales.

Destaca el rubro de remuneraciones que corresponde a los conceptos salariales y las cargas sociales de los funcionarios de la institución, y representan un 43,8% del presupuesto total del Seguro de Salud, esto 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 2024. 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 de egresos 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 en 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.

Aunado a esto, 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 ₡1,449,309.5 millones. 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.

2.4. Cierre contable mensual: Sistema Informático de Contabilidad de Suministros (SICS).

En el Sistema Informático de Contabilidad de Suministros (SICS) se consolida la información de inventario proveniente del Sistema Integrado de Farmacias (SIFA) y del Sistema de Gestión de Suministros (SIGES). En promedio el monto contabilizado en las cuentas de inventario asciende a ₡130.922 millones.

2.5. Cierre contable mensual: Sistema Contable Bienes Muebles (SCBM).

El Sistema Contable Bienes Muebles (SCBM) almacena información sobre maquinaria, mobiliario y equipo, registrada por las unidades ejecutoras de la Institución. Al cierre de cada mes, se efectúa la contabilización correspondiente para el Seguro de Salud (SEM) y el Seguro de Pensiones (IVM). En promedio se registran montos de ₡12.499 millones para SEM y ₡24.7 millones para IVM.

2.6. Revaluación de activos fijos (bienes muebles).

Durante 2023 se llevó a cabo la revaluación de activos a nivel institucional, en el Seguro de Salud se revaluó un monto de ₡1,758 mil millones, mientras que en el Seguro de Pensiones se revaluaron activos por ₡6,700 millones.

2.7. Gastos directos e indirectos y su relación.

Tabla 19.
Seguro de Salud. Gastos Directos e Indirectos y su Relación.
Al 31 de diciembre de 2023.
- Cifras en miles de colones -

SERVICIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	%
Hospitalización ^{1/}	¢1.106.165.896,44	¢131.769.825,61	¢1.237.935.722,05	24,54%
Consulta Externa ^{1/}	¢691.337.655,44	¢265.486.431,16	¢956.824.086,59	18,97%
Consulta Odontológica ^{2/}	¢11.174.105,95	¢1.526.513,53	¢12.700.619,48	0,25%
Prótesis Dental ^{2/}	¢0,00	¢148.797.863,90	¢148.797.863,90	2,95%
Medicina Mixta ^{2/}	¢0,00	¢1.527.898.202,59	¢1.527.898.202,59	30,29%
Medicina de Empresa ^{2/}	¢0,00	¢1.082.112.231,08	¢1.082.112.231,08	21,45%
Servicios Administrados por Ter	¢0,00	¢47.235.248,27	¢47.235.248,27	0,94%
Otros ^{4/}	¢0,00	¢30.166.188,39	¢30.166.188,39	0,60%
GASTO INSTITUCIONAL	¢1.808.677.657,83	¢3.234.992.504,52	¢5.043.670.162,36	100,00%

Fuente: Elaboración propia de la Subárea Contabilidad Costos Hospitalarios, datos recolectados de los reportes generados por el SIC 301 "Estado Mensual del Gasto" del Sistema de Información Financiera (SIF) y SIH-101 "Informe de Costo Anual" del Sistema de Información Hospitalaria, ambos a diciembre 2023.

Notas: 1/ Los costos de Hospitalización y Consulta Externa incluyen la información de gasto reportado por los 29 Hospitales Nacionales, 99 Áreas de Salud

2/ Los costos de Consulta Odontológica, Medicina Mixta y Medicina de Empresa incluyen los datos de gastos reportados por los 29 Hospitales y las 10 Áreas de Salud

3/ Corresponde al gasto reportado por las 10 Áreas de Salud, administradas por proveedores externos a la Institución.

4/ Corresponde al gasto de las 7 Direcciones Regionales y los 5 Centros Especializados

2.8. Estado de Rendimiento Financiero Seguro de Salud

Tabla 20.
Seguro de Salud. Estado de Rendimiento Financiero. Análisis Vertical.
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2023
- Cifras en millones de colones -

					Variación	
	2023	%	2022	%	Absoluta	Porcentual
Ingresos						
Contribuciones a la Seguridad Social	2.371.307	61,61%	2.270.756	67,56%	100.551	4,43%
Contribuciones de Estado	198.631	5,16%	130.985	3,90%	67.646	51,64%
Contribuciones Sociales Diversas	268.912	6,99%	292.195	8,69%	-23.283	-7,97%
Venta de Bienes y Servicios	399.001	10,37%	351.743	10,47%	47.258	13,44%
Renta de Inversiones	164.643	4,28%	115.055	3,42%	49.588	43,10%
Alquileres y Derechos sobre Bienes	407	0,01%	580	0,02%	-173	-29,86%
Transferencias Corrientes	15.769	0,41%	12.774	0,38%	2.995	23,45%
Otros Ingresos y Resultados Positivos	430.481	11,18%	186.913	5,56%	243.568	130,31%
Total Ingresos	3.849.150	100%	3.361.000	100%	488.151	14,52%
Gastos						
Gastos en Personal	1.543.264	55,72%	1.559.223	58,83%	-15.959	-1,02%
Servicios	208.451	7,53%	206.117	7,78%	2.333	1,13%
Materiales y Suministros Consumidos	553.819	19,99%	515.715	19,46%	38.105	7,39%
Consumo de Bienes distintos a Inventario	85.304	3,08%	86.794	3,27%	-1.490	-1,72%
Deterioro y Pérdida de Inventario	30.461	1,10%	60.476	2,28%	-30.014	-49,63%
Cargos por Provisiones y Reservas Técnicas	10.070	0,36%	14.326	0,54%	-4.256	-29,71%
Gastos Financieros	8.179	0,30%	4.746	0,18%	3.432	72,31%
Transferencias Corrientes	166.818	6,02%	167.957	6,34%	-1.139	-0,68%
Otros Gastos y Resultados Negativos	163.440	5,90%	35.138	1,33%	128.302	365,14%
Total Gastos	2.769.805	100,0%	2.650.491	100%	119.314	4,50%
Excedente del Período	1.079.346		710.508		368.837	51,91%

Fuente: Dirección Financiero Contable

2.9. Razones financieras del Seguro de Salud.

Seguidamente se presenta un análisis de las principales razones financieras aplicables a la naturaleza del régimen, las mismas son relaciones que se establecen entre las cifras de los estados financieros, para facilitar su análisis e interpretarlo. A través de ello, se puede detectar las tendencias, las variaciones estacionales, los cambios cíclicos y las variaciones que pueden presentar las cifras de los estados financieros.

Cuadro 21
Seguro de Salud. Razones Financieras
- Al 31 de diciembre de 2023 -

Razones Financieras	diciembre 2023.	diciembre 2022.
LIQUIDEZ		
Cap. de trabajo	¢1.576.237	¢1.134.973
Razón Corriente	4,46	3,18
Prueba de Ácido	4,05	2,82
APALANCAMIENTO		
Deuda	8,04%	11,04%
Endeudamiento	8,74%	12,41%

Razones de Liquidez

Capital de Trabajo = Activos Corrientes menos Pasivo Corriente (AC – PC)

El capital de trabajo para el periodo finalizado al 31 de diciembre de 2023 correspondió a ¢1.576,237 millones de colones. Al compararlo con su similar de 2022 aumentó en ¢441.264 millones de colones, lo anterior producto del aumento que experimenta el activo corriente en ¢376.518 millones de colones, comparado con el pasivo corriente el cual disminuyó por un monto de ¢-64.747 millones de colones.

Razón Corriente = Activo Corriente entre Pasivo Corriente (AC÷ PC)

Para este mes, el Seguro de Salud presenta una capacidad de pago de ¢4.46 colones por cada colón que se debe del pasivo a corto plazo, obteniendo mayor liquidez respecto a diciembre 2022 (¢3.18), esto originado principalmente porque el activo corriente aumento un 22.75%, en comparación con el pasivo corriente, el cual decreció en -12.45%.

Razones de Apalancamiento

Razón de la Deuda = Pasivo Total entre Activo Total (PT ÷ AT)

Para diciembre de 2023 se refleja que un 8.04% del activo total ha sido financiado mediante pasivos, porcentaje que es menor al que presentó el período finalizado en diciembre 2022 (11.04%), debido al porcentaje de crecimiento que reflejan el activo total en un 16.97% comparado con el decrecimiento del pasivo total del -14.81%.

Razón de Endeudamiento = Pasivo Total entre Capital Total (PT ÷ CT))

Al 31 de diciembre de 2023 el total de patrimonio de la institución ha sido financiado en un 8.04%, mediante pasivos, índice que muestra una disminución del -3.00% con relación a la presentada en diciembre 2022, dicho decrecimiento de endeudamiento obedece a que el capital total aumentó en 20.91% alcanzando la suma de ₡1.140.864 millones de colones, en comparación al pasivo total el cual muestra un decrecimiento con respecto a su similar de diciembre 2022 en -14.81% equivalentes a la suma de ₡-100.226 millones de colones.

Razones de Rentabilidad

Rendimiento sobre Inversión = $\frac{\text{Excedente del Período entre Activo Total}}{\text{UN} \div \text{AT}}$

Para este mes, se obtiene un rendimiento del 15.05% que en términos nominales, significa que por cada colón que se tiene invertido en activos, se genera una ganancia de ₡0.15 céntimos, rendimiento menor al mostrado en diciembre 2022 (11.59%), lo anterior, producto del crecimiento que presenta la utilidad neta por la suma de ₡368.837 millones de colones, comparado con la situación que refleja el rubro de activo total, mismo que aumentó en ₡1.040.638 millones de colones.

Rendimiento sobre Capital = $\frac{\text{Excedente del Período entre Capital Total}}{\text{UN} \div \text{CT}}$

El índice de rentabilidad sobre capital para este mes es de 16.36% lo cual significa que por cada colón que se tiene de capital, se genera una ganancia de ₡0.16 céntimos, porcentaje que es menor al presentado en diciembre 2022, el cual fue de 13.02%, lo anterior debido a que mientras la utilidad neta aumentó por la suma de ₡368.837 millones de colones, el capital total presenta un incremento mayor que asciende a ₡1.140.864 millones de colones.

Margen Neto de Utilidad = $\frac{\text{Excedente del Período entre Ingresos Netos Totales}}{\text{UN} \div \text{VN}}$

Para el presente período, se tiene un rendimiento neto de 28,04% lo cual significa que de cada colón que se genera mediante la recaudación de cuotas, ingresos por servicios, entre otros, se tiene una ganancia de ₡0.28 céntimos, índice que es mayor al mostrado en diciembre 2022 el cual fue de 21.14% lo anterior tiene su origen en el crecimiento porcentual de los ingresos en un 14.52%, en comparación con el aumento porcentual de los gastos en un 4.50%.

2.10. Flujo de efectivo del Seguro de Salud, al 31 de diciembre 2023.

2.10. Flujo de efectivo del Seguro de Salud, al 31 de diciembre 2023.

Situación del flujo de efectivo respecto a lo proyectado

El flujo de efectivo es una herramienta que le 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 para hacerle frente a los compromisos financieros.

Tabla 22
Seguro de Salud. Comparación del flujo real vs flujo proyectado.
Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2023
- Cifras en millones colones-

CONCEPTO	REAL	ESTIMADO inicial	DIF.	VARIACIÓN
A. Actividades de Operación				
1. Entradas de efectivo:				
Recaud. Planillas y otros	3,363,256	3,502,202	-138.946	-3,97%
Cuotas del Estado	665,910	611,392	54,519	8,92%
Atención Médica Pensionados	181,233	176,036	5,197	2,95%
Otros Ingresos	104,097	61,596	42,501	69,00%
Convenio Pago Deuda del Estado	62,611	-	62,611	100%
Total Entradas Efectivo	4,377,108	4,351,226	25,882	0,59%
2. Salidas de efectivo:				
Recaudación Instituciones y OPC	1,448,493	1,548,548	-100.055	-6,46%
Recaudación de IVM por SINPE	283,110	265,293	17.817	6,72%
Recaudación de IVM por Cajas	30,341	41,665	-11.324	-27,18%
Egresos salariales	1,294,807	1,372,389	-77.582	-5,65%
Proveedores	984,083	1,004,096	-20.013	-1,99%
Total Salidas de Efectivo	4,040,833	4,231,991	-191.159	-4,52%
Total Entradas / Salidas Netas Actividades de Operación	336,275	119,234	(217,041)	182,03%

Fuente: Área Tesorería General.

Provisiones del Seguro de Salud.

El Seguro de Salud es un seguro de reparto y que para garantizar su mejor funcionamiento requiere aprovisionar las obligaciones salariales de corto plazo y 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 infraestructura, equipamiento y tecnologías de información.

Seguidamente se muestra el detalle de dicha cartera:

Tabla 23.
Seguro de Salud. Distribución del Portafolio de Inversiones.

CONCEPTO	TOTAL	PARTICIPACIÓN
Portafolio de Proyectos	435.929	24,38%
Fideicomiso	377.504	21,11%
Provisiones Salariales	240.000	13,42%
Hospital de Cartago	174.982	9,78%
Listas de Espera	165.000	9,23%
Ley del Tabaco	134.498	7,52%
Hospital de Puntarenas	68.326	3,82%
Reserva de Contingencias	60.000	3,36%
Primer nivel de atención en Salud	53.000	2,96%
Red Oncológica	28.231	1,58%
Plan Innovación Financiera	27.477	1,54%
Hospital de Turrialba	8.525	0,48%
Torre Quirúrgica HSJD	5.731	0,32%
Convenio Código de la niñez	2.418	0,14%
Asignación GRD y Modelo de Costos	1.905	0,11%
Fase Terminal, ACNUR, VIH, Conv UCR	1.895	0,11%
Inversión OPC- CCSS	999	0,06%
Centro Siquiátrico Penitenciario	825	0,05%
PANI-Hospital Nacional de Niños	785	0,04%
Ley de Paternidad Responsable	263	0,01%
Garantías Ambientales	21	0,00%
TOTAL	€1.788.313	100%

5% Crecimiento

Fuente: Área Tesorería General.

3. Principales acciones y proyectos estratégicos en curso al cierre del 2023

La CCSS ha evaluado estrategias que faciliten establecer condiciones idóneas para fortalecer la reactivación económica, la formalidad y la organización laboral en diversos sectores. Esto permitirá que las personas con obligación contributiva transiten más fácilmente hacia la formalización, asegurándose de manera oportuna según lo requieran sus circunstancias.

La situación actual hace pertinente y oportuno introducir reformas reglamentarias y adaptarlas para clarificar el tratamiento del cuerpo normativo. Esto asegurará una comprensión clara del abordaje para los patronos y trabajadores independientes, en función de sus condiciones económicas. A continuación, se destacan las principales líneas de acción gestionadas durante 2023 por la Gerencia Financiera.

3.1. Mejora regulatoria constituida por la reforma al reglamento de Aseguramiento Contributivo de los Trabajadores Independientes

La Ley N° 10363 establece un fundamento claro y determinado para el desarrollo de disposiciones reglamentarias que deben llevarse a cabo internamente en la CCSS para su implementación.

Esta ley se compone de dos artículos principales: el primero define el concepto de trabajador independiente y el segundo establece los plazos de prescripción para la determinación de la obligación contributiva, la imposición de sanciones y el cobro, que son de 4 y 10 años respectivamente.

Adicionalmente, incluye dos disposiciones transitorias; la primera establece un plazo de seis meses para que la CCSS reglamente y ajuste sus sistemas para implementar la ley, mientras que la segunda hace consideraciones específicas sobre la prescripción.

En este contexto, la CCSS -por congruencia normativa- considera pertinente realizar la reforma al “Reglamento para el Aseguramiento Contributivo de los trabajadores independientes” e identificar las actualizaciones necesarias en los sistemas de información.

De este proceso de mejora regulatoria se obtuvo como producto la propuesta de reforma al mencionado reglamento, con esto se espera impulsar la reactivación de actividades y cobertura contributiva de los trabajadores independientes.

3.2. Transformación del modelo de aseguramiento de cooperación

Los Convenios de Aseguramiento Colectivo (en adelante “Convenios”) son acuerdos que la CCSS establece con grupos organizados de trabajadores independientes dedicados a la misma actividad económica o a actividades de similar naturaleza; o bien, con grupos organizados de asegurados voluntarios que comparten características similares. Estos convenios permiten que los miembros de las agrupaciones se registren para optar por el aseguramiento de manera colectiva.

Se conceptualizó el requerimiento CUDS-R697 “Registro y Aseguramiento de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios Afiliados a Organizaciones”. Este requerimiento rediseña el flujo de trabajo, eliminando el registro del convenio y el aseguramiento de trabajadores independientes y asegurados voluntarios mediante una planilla patronal. En su lugar, los convenios serán registrados en un padrón y contarán con personas autorizadas que gestionarán, mediante la Oficina Virtual CCSS, trámites como el aseguramiento, la exclusión, el ajuste de ingreso o la actualización de datos de sus afiliados. Estos trámites serán validados para su aplicación por funcionarios del servicio de Inspección a nivel nacional.

Con este nuevo modelo, los trabajadores independientes y los asegurados voluntarios quedarán afiliados ante la CCSS de manera individual, vinculados a la organización (convenio) como facilitadores para la tramitación de solicitudes y pagos. Sin embargo, si finaliza el vínculo con la organización, estos seguirán afiliados ante la CCSS, salvo que concurra alguna de las causales de suspensión del seguro debidamente reglamentadas para estas poblaciones.

3.3. Implementación Mejoras Tecnológicas Servicio de Inspección

Ajustes en el cálculo de planillas adicionales para la aplicación de la Base Mínima Contributiva Reducida por jornada

La Junta Directiva de la CCSS en la sesión N° 9275, celebrada el 1 de septiembre de 2022, aprobó la reforma al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud y de los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, presentada por la Gerencia Financiera, relacionada con el ajuste a las reglas de la Base Mínima Contributiva (BMC), que establece cambios en los cálculos de cuotas obrero-patronales para los seguros de Salud (SEM) e Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Para efectos del SEM se hará paulatinamente acorde con la edad de los trabajadores, según el período en curso, como se detalla a continuación:

Tabla 29
Condiciones ajuste de la base mínima contributiva, Seguro de Salud

Año	Condiciones	Ajuste de la Base Mínima Contributiva
2023	Trabajador menor de 35 años, jornada parcial y salario inferior a la BMC (SEM) vigente del periodo.	Cuota de SEM (Obrero y Patronal) se fijará sobre una BMC reducida equivalente al 50% de la BMC (SEM) vigente del periodo por el % de cotización.
2024	Trabajador menor de 50 años, jornada parcial y salario inferior a la BMC (SEM) vigente del periodo.	Cuota de SEM (Obrero y Patronal) se fijará sobre una BMC reducida equivalente al 50% de la BMC (SEM) vigente del periodo por el % de cotización.
2025	Aplica para todo trabajador sin importar edad , jornada parcial y salario inferior a la BMC (SEM) vigente del periodo.	Cuota de SEM (Obrero y Patronal) se fijará sobre una BMC reducida equivalente al 50% de la BMC (SEM) vigente del periodo por el % de cotización.

Fuente: Acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS, artículo 6° de la Sesión N° 9275, celebrada el 01 de setiembre de 2022.

Para el seguro de IVM, el cálculo de las cuotas se realiza de manera escalonada según el monto de salario declarado para el trabajador y rige a partir de enero de 2023, conforme el siguiente detalle:

Tabla 30
Ajuste de la Base Mínima Contributiva y acreditación de cuotas
Seguro Invalidez, Vejez y Muerte

Salario (colones)	Ajuste de la BMC (IVM)	Acreditación Cuotas
Menor al 25% de la BMC (IVM) vigente del periodo.	Cuota IVM (Obrero y Patronal) se calcula sobre 25% BMC (IVM) vigente del periodo por el % de cotización.	Se acredita 0.25 de una cuota.
Del 25% a menos del 50% de la BMC (IVM) vigente del periodo.	Cuota IVM (Obrero y Patronal) se calcula sobre 50% BMC (IVM) vigente del periodo por el % de cotización.	Se acredita 0,50 de una cuota.
Del 50% a menos del 75% de la BMC (IVM) vigente del periodo.	Cuota IVM (Obrero y Patronal) se calcula sobre 75% BMC (IVM) vigente del periodo por el % de cotización.	Se acredita 0.75 de una cuota.
Mayor al 75% de la BMC (IVM) vigente del periodo.	Cuota IVM (Obrero y Patronal) se calcula sobre 100% BMC (IVM) vigente del periodo por el % de cotización.	Se acredita 1 cuota.

Fuente: Acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS en la sesión N° 9275, artículo 6°, celebrada el 01 de septiembre del 2022.

En línea con lo anterior, se logró poner en producción del Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI), los ajustes en las inscripciones patronales requeridos para la implementación de la BMC de la empresa privada, con planilla preelaborada, trabajadores con jornadas parciales y salarios inferiores a BMC vigente del período, en los términos señalados.

Adicionalmente, en noviembre de 2023 se implementó una mejora en el cálculo de las cuotas por concepto de facturas adicionales patronales que incluyera la aplicación de la BMCR por jornada parcial a aquellos patronos que estén siendo afectados para periodos iguales o posteriores a enero 2023.

Implementación de solicitud de exclusión de trabajador independiente mediante Oficina Virtual

En seguimiento a las iniciativas de mejora para los trabajadores independientes se implementó el requerimiento CUDS-R717 “Solicitud de Exclusión de Trabajador Independiente mediante Autogestión Planilla en Línea”.

Este servicio permitirá al usuario gestionar de forma remota, mediante la Oficina Virtual CCSS, la suspensión de su aseguramiento como trabajador independiente al haber cesado de ejercer la actividad económica; o bien, por no ser sujeto obligatorio de aseguramiento debido a devengar ingresos inferiores a la BMC de la CCSS.

Ajustes al proceso de inscripción de los trabajadores independientes

Con motivo de la entrada en vigor de la reforma al Reglamento para el aseguramiento contributivo de los trabajadores independientes, se llevaron a cabo mejoras en el proceso de aseguramiento que permiten la afiliación de los trabajadores independientes con bajos ingresos.

Las mejoras fueron aplicadas tanto en Oficina Virtual, Autogestión Planilla en Línea y el SIGI, y permiten llevar un registro de los trabajadores que se acogieron a la aplicación del artículo 6 del reglamento, cotizando únicamente para el Seguro de Salud durante los primeros seis meses de aseguramiento, así como la modificación automática (mediante un proceso diferido) de la clase de seguro de estos trabajadores al vencimiento del plazo, pasando a cotizar sobre ambos regímenes.

3.4. Fiscalización de poblaciones de difícil cobertura (seguro doméstico, cafetaleros, BMC reducida de jornadas parciales, afiliaciones de T.I. con ingresos menores a la BMC.

Como parte de la implementación de una estrategia orientada a la fiscalización por medio de PRECIN de actividades económicas con jornadas no tradicionales, tales como seguro doméstico, aseguramiento a recolectores café, Base Mínima Contributiva (BMC) reducida de jornadas parciales, afiliaciones de T.I. con ingresos menores a la BMC, entre otros; durante 2023 se definió a nivel del Plan Táctico Gerencial un indicador relacionado con la fiscalización de estas poblaciones.

3.5. Reforma artículo 6, Reglamento de Condonación para la aplicación de la Ley 10.232.

Mediante un ejercicio inclusivo se da el tratamiento a las facturas de servicios médicos como un recargo sancionador y que técnicamente califica como un accesorio condenable al amparo de lo dispuesto por la Ley 10232.

Se incluye el transitorio II al referido Reglamento para que las facturas puedan incluirse en convenios de pago en curso e incumplidos, pero generando la adecuación por condonación en este último caso solo para facturas por servicios médicos en el período previamente autorizado a condonar.

Dicha reforma responde a un requerimiento de Junta Directiva que fue analizado y avalado por la Dirección Jurídica de la CCSS mediante el criterio GA-DJ-0459-2023 del 8 de junio de 2023 y conforme el criterio de la Dirección Actuarial y Económica contenido en el oficio PE-DAE-0830-2023 del 18 de julio de 2023.

3.6. *Habilitación del registro de empresas en zonas francas, según el artículo 6° de la Ley N° 10.234*

Se coordinaron esfuerzos interinstitucionales para aplicar los cambios requeridos en el Sistema Centralizado de Recaudación para la aplicación de los incentivos establecidos en el artículo 6 de la Ley de Fortalecimiento de la Competitividad Territorial para promover la atracción de inversiones fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM), Ley N° 10.234.

Si bien es cierto la Ley N° 10.234 citada no habilitó incentivos a nivel de las cuotas del Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, sí se generan cambios en los conceptos aplicados a las demás instituciones (INA, IMAS, ASFA y Banco Popular y de Desarrollo Comunal), las cuales son recaudados por la Institución, lo que derivó en la necesidad de implementar un modelo de interoperabilidad entre el SICERE y PROCOMER para lograr los objetivos trazados en la Ley y su reglamento.

3.7. *Estrategia para fortalecer la recuperación de adeudos*

En cuanto a los mecanismos de cobro utilizados por la institución para la recuperación de deudas pendientes de pago destacan:

- **Gestión de cobro telefónica:** mediante ejecutivos de cobro se realizan llamadas telefónicas a los patronos y trabajadores independientes morosos con las obligaciones obrero y patronal, también se realizan campañas automáticas, envío de mensajes de texto SMS.
- **Notificación de avisos de cobro:** cuando se haya incumplido el pago de las obligaciones obrero y patronal, el artículo 53 de la Ley Constitutiva de la CCSS permite a la institución iniciar la notificación de la deuda a patronos y trabajadores independientes mediante aviso de cobro con el propósito de obtener la firmeza administrativa.
- **Procedimientos de cierres de negocios por morosidad:** se encuentra regulado en el artículo 48 inciso b, de la Ley Constitutiva de la CCSS y permite aplicar como medida sancionatoria el cierre del negocio del patrono que incumpla por más de dos meses en el pago de sus obligaciones obrero y patronal.
- **Presentación de demandas civiles de cobros:** se encuentra regulado en el artículo 53, de la Ley Constitutiva de la CCSS y permite a la institución la potestad de certificar la deuda mediante título ejecutivo, mismo que es presentado en los diferentes tribunales de justicia del país.
- **Presentación de denuncias penales por retención indebida:** se encuentra regulado en el artículo 45 de la Ley Constitutiva de la CCSS que indica que incurrirá en el delito de retención indebida el patrono que retenga las cuotas obreras de sus trabajadores y no las pague a la institución.
- **Suscripción de acuerdos de pago:** se encuentra regulado por el Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago de las contribuciones a la seguridad social y es un mecanismo administrativo que permite a los patronos y/o trabajadores independientes normalizar su situación de morosidad con la Institución.

3.8. Traslado de reforma al Reglamento de Condonación para la aplicación de la Ley 10232 denominada “Ley autorización de condonación para la formalización y recaudación de las cargas sociales”.

La gerencia cumplió con la implementación de la Ley 10232 denominada “Ley autorización de condonación para la formalización y recaudación de las cargas sociales” la aplicación de esta el 14 de diciembre 2023, razón por la cual han surgido diferentes proyectos de ley vinculados al tema de ampliación de plazo a 24 meses o 36 meses.

En este contexto, el órgano colegiado consideró oportuno y pertinente la extensión del plazo a noviembre del 2024, para que los administrados puedan gestionar las solicitudes de condonación, lo cual sería consistente con la gradualidad de los instrumentos normativos emitidos en el marco de la Ley N° 10232 y los ajustes en los sistemas de información.

3.9. Asignación prospectiva de recursos

La CCSS realiza constantemente esfuerzos por mejorar los servicios, usar de manera eficiente los recursos y gestionar de forma efectiva la prestación de los servicios de salud, paralelamente a ello, los ciudadanos demandan una mejor calidad y oportunidad de los servicios que se provee.

En este marco de acción, la Gerencia Financiera ha impulsado diversas iniciativas para mejorar la asignación de los recursos desde la perspectiva de gestión para resultados, en conjunto con la Dirección de Presupuesto, y con el apoyo de otras Gerencias y entes técnicos pertinentes.

En ese sentido, la Contraloría General de la República en el oficio DFOE-SOC-IF-15-2011, “Informe relacionado con el proceso de asignación y distribución de recursos del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la Caja Costarricense de Seguro Social”, dispuso a la CCSS:

“La presentación de un plan de acción que permita llevar a la organización a desarrollar un proceso de planificación institucional y a efectuar una asignación de recursos del SEM, acorde con el modelo vigente de atención de la salud, por red de servicios y sus tres niveles de atención. Ese plan de acción debe considerar, entre otras acciones, la determinación y priorización de necesidades de recursos por red de servicios, la definición de protocolos de negociación de presupuestos, la revisión de la normativa vigente en materia de planificación y asignación de recursos, la valoración del impacto de la desconcentración, el análisis del rezago en el desarrollo de infraestructura y dotación de equipo, la gestión de las listas de espera y la evaluación sobre la efectividad de los compromisos de gestión y el valor agregado que están generando en la prestación de los servicios de salud con el fin de determinar los aspectos en los que deben ser mejorados, y de ser necesario se tomen las acciones pertinentes que permitan que esa herramienta contribuya en mayor medida al mejoramiento de la gestión institucional”.

Asimismo, en el informe de la Auditoría Interna ASF-199-2016 se indicó como recomendación:

“2. En razón de las oportunidades de mejora del proceso de formulación, ejecución, control y evaluación del plan - presupuesto, es necesario que se establezca un plan de trabajo con las acciones a desarrollar para consolidar e identificar los posibles cambios que se deben implementar y realizar gradualmente en la Institución para el inicio y puesta en marcha de los siguientes proyectos: Presupuesto por resultados y Presupuesto plurianual, así como sobre las metodologías de asignación prospectiva”.

La Junta Directiva, mediante el artículo 5 de la sesión N°8991 celebrada el 24 de setiembre de 2018, aprobó la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, que incluye en el punto C. “Asignación de recursos e inversiones estratégicas”, la siguiente estrategia:

“Estrategia C.1: Fortalecer la asignación de recursos bajo un enfoque de gestión por resultados y la incorporación de mecanismos prospectivos en la presupuestación del Seguro de Salud”.

Por tanto, con base en la presentación “La asignación de recursos y su vinculación con la planificación, orientada a resultados en la prestación de los servicios de la CCSS” efectuada por la Gerencia Financiera; la Junta Directiva en la sesión 8999, celebrada el 8 de noviembre de 2018, acordó:

“ACUERDO TERCERO: Se instruye a la Gerencia Financiera y a la Gerencia Médica, con las Direcciones de Planificación Institucional y Presupuesto, con el apoyo de todas las Gerencias y entes técnicos pertinentes, implementar el cronograma de trabajo sobre la Gestión para Resultados de la CCSS, las metodologías de asignación prospectivas y el presupuesto plurianual”.

La Gerencia Financiera por medio de la Dirección de Presupuesto ha trabajado en el diseño e implementación de metodologías prospectivas de asignación de presupuesto; considerando un enfoque per cápita ajustado por riesgo en la asignación a las áreas de salud y la introducción de elementos prospectivos en la asignación a los hospitales.

Para la implementación de este tipo de metodologías, se seleccionó a la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte, la cual cuenta con ocho áreas de salud y dos hospitales.

Lo anterior, por cuanto según resolución administrativa GG-1054-2022, del 26 de abril de 2022, con el objetivo de formalizar el inicio de la implementación del Proceso de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en la Región Huetar Norte (DRIPSSH), resolvió lo siguiente:

“PRIMERO: Aprobar y formalizar el inicio de la implementación del Proceso de Fortalecimiento y la conformación de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte, esto con fundamento en la “Estrategia de Implementación Institucional para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud” aprobada por la Junta Directiva de la institución y bajo el liderazgo del Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud”.

En línea con lo anterior, se realizó en la formulación del ejercicio presupuestario 2024 un plan piloto en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte.

Para llevar a cabo este plan, se ha contado con una propuesta de asignación prospectiva de recursos para las áreas de salud: La Fortuna, Santa Rosa, Aguas Zarcas, Pital, Guatuso, Florencia, Ciudad Quesada y Los Chiles; y otra propuesta para los hospitales San Carlos y Los Chiles.

Para la elaboración de las metodologías mencionadas, se mantuvieron reuniones con los consultores contratados, el Banco Mundial y el Programa para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica–CCSS/Banco Mundial, donde se discutieron los avances, plantearon nuevos requerimientos y se analizó el suministro de nueva información.

Asimismo, los días 2 y 3 de febrero de 2023 se ejecutó el «Taller de capacitación para la implementación del modelo de asignación de recursos per cápita ajustado por riesgo para el primer nivel de atención de salud y un modelo con elementos prospectivos en la asignación de recursos a nivel hospitalario en la CCSS», que fue impartido por los consultores contratados y en el que participaron la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte, hospital San Carlos, hospital Los Chiles, área de salud Guatuso, área de salud Santa Rosa, Gerencia Financiera, Dirección de Presupuesto, Programa para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica–CCSS/Banco Mundial, Banco Mundial y otras unidades claves para el desarrollo del taller pertenecientes al nivel central de la institución.

El 24 de marzo de 2023, la Dirección de Presupuesto y la Gerencia Financiera impartieron un taller de presupuesto prospectivo, en el cual participaron las unidades de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte. En este taller se dio una introducción al tema de metodologías prospectivas de asignación de recursos. Igualmente, en el taller se recibió retroalimentación por parte estas unidades.

Posteriormente, se continuó con el desarrollo de los modelos de asignación prospectiva y en capacitación efectuada el 8 de agosto de 2023, se socializó con los funcionarios de las áreas de salud, los hospitales y la dirección regional la propuesta metodológica definitiva; además, se explicó la dinámica que se seguiría para la negociación del presupuesto 2024.

Adicionalmente, se realizaron reuniones entre el equipo técnico de la institución y la Dirección de Compra de Servicios de Salud con el objetivo de analizar y revisar los productos entregados por el equipo consultor. También, se contó con la asesoría técnica de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica. A partir de lo anterior, a lo interno de la institución, se realizaron ajustes a las propuestas, con el fin de llevar a cabo su implementación.

Los días 17 y 18 de agosto de 2023, se llevó a cabo la negociación con los hospitales de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte, que contempló dos elementos: la asignación de su presupuesto ordinario y la introducción de elementos prospectivos, a través de la asignación de un fondo cuyos recursos pueden ser accedidos a través del cumplimiento de una serie de indicadores.

Los resultados de esta negociación fueron incorporados al Proyecto Plan-Presupuesto institucional del periodo 2024, el cual fue aprobado en el artículo 2 de la sesión de Junta Directiva 9370, celebrada el 29 de setiembre del año 2023. Asimismo, se instruyó a la Gerencia Financiera la presentación de dicho proyecto a la Contraloría General de la República. Con lo anterior, la Gerencia Financiera procedió a remitir, mediante el oficio GF-3690-2023, de fecha 29 de setiembre de 2023, al ente contralor, el Proyecto Plan- Presupuesto para el ejercicio económico de 2024 de la CCSS.

Con estas acciones se demuestran las estrategias realizadas para la mejora en la calidad de la asignación de recursos a nivel institucional.

3.10. Convenio de Pago de la deuda del Estado entre el Ministerio de Hacienda con la CCSS.

Las obligaciones estatales con la CCSS tienen como fundamento el marco jurídico y normativo establecido en la Constitución Política, Ley Constitutiva de la institución, diversas leyes, decretos y reglamentos, así como y pueden visualizarse desde las diferentes funciones o dimensiones principales en las que éste participa: i) patronal en la cual, como cualquier otro empleador, el Estado debe pagar las contribuciones correspondientes al Seguro de Salud, Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, operadoras de pensiones y otras instituciones y ii) la dimensión de Estado propiamente dicho, desde la que a su vez, le corresponde asumir las cuotas complementarias y subsidiarias, las protecciones no contributivas (es decir, el costo de aseguramiento de poblaciones en estado de vulnerabilidad), así como el financiamiento de programas y otras obligaciones impuestas por leyes específicas, este último grupo de obligaciones, correspondientes al Estado propiamente dicho.

Existe un primer subgrupo donde se encuentran las cuotas complementarias y/o subsidiarias del Estado para el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que incluyen las cuotas tripartitas del Estado como tal, las cuotas complementarias a trabajadores independientes, asegurados voluntarios y convenios, así como contribuciones complementarias establecidas para poblaciones de difícil cobertura tales como las servidoras domésticas y los recolectores de café.

El segundo subgrupo incorpora protecciones del Seguro de Salud a poblaciones vulnerables no contributivas, cuyo costo de aseguramiento se cubre por parte del Estado (personas en condición de pobreza y pobreza extrema, niños y adolescentes, personas ingresadas en centros penales y otros segmentos poblacionales protegidos por leyes y decretos específicos).

Finalmente, en el tercer subgrupo se encuentran programas cuyo financiamiento ha sido establecido por ley, entre los que destacan el traslado de programas del Ministerio de Salud a la CCSS a mediados de los noventa, cuya obligación de pago ha sido ratificada en vías judiciales y el costo se encuentra en proceso de determinación en ejecución de sentencia.

Entre ellas, personas con VIH-SIDA, víctimas y testigos de procesos judiciales, personas con enfermedades referidas en la Ley General de Salud, personas con cáncer de cérvix.

Por disposiciones del Ministerio de Hacienda, algunos pagos los realiza el Ministerio de Salud, el MTSS. Asimismo, otros son realizados por el Ministerio de Justicia y Paz, MOPT, entre otros.

En cuanto a la cancelación de las diferentes obligaciones es importante señalar que pese a que para varios conceptos se reciben pagos por parte del Ministerio de Hacienda u otro ente o Ministerio encargado, generalmente estos son insuficientes ya sea desde la propia formulación presupuestaria (cuando a nivel del Presupuesto Nacional se incluyen montos menores que las estimaciones remitidas por la CCSS para cada concepto) y/o cuando se pagan sumas menores a las facturaciones periódicas, siendo estas las principales razones por las que se han venido acumulando adeudos a lo largo de los años.

Para la suscripción de convenios de pago, el Ministerio de Hacienda ha requerido el análisis de datos de cada una de las personas aseguradas bajo las diferentes modalidades de aseguramiento institucionales y con base en los cuales se sustentan los cálculos que dan origen a las facturaciones estatales mensuales realizadas por la CCSS. De esta manera, el proceso de conciliación, además de las etapas tradicionalmente desarrolladas de: i) verificación de montos (facturaciones, pagos y saldos contables para cada concepto) y ii) elaboración de convenios de pago, ha incluido una nueva etapa previa denominada generación y revisión de archivos individualizados con información de bases de datos sobre asegurados CCSS.

En esa línea, una vez verificada la información por parte del Ministerio de Hacienda sobre los datos que no se les encontró inconsistencia el Ministerio indicó que cuenta con recursos hasta por ¢52.000 millones en la partida presupuestaria correspondiente a Seguro de Salud en el 2023, los cuales podrían utilizarse de manera inmediata. Además, que se podría recibir un pago parcial en el primer trimestre del 2024 hasta por ¢27.000 millones, en los cuales solicitó que se hagan los respectivos ajustes presupuestarios a fin de que sean asignados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Así las cosas, el 21 de diciembre de 2023 se procedió a firmar un convenio de pago de la deuda del Estado entre el Ministerio de Hacienda y la CCSS, respaldado por el aval jurídico, mediante oficio GA- DJ-10127-2023; se recibió el 22 de diciembre del 2023 un ingreso por un monto total de ¢23,549.4 millones, correspondiente al Seguro de Salud.

3.11. Negociaciones con entidades Financieras Públicas.

La institución mantiene recursos financieros a la vista con entidades públicas, a fin de evitar la disminución en las tasas de interés pasivas sobre estos recursos. Esta gestión permitió que se generara un mayor rendimiento asociado a estas inversiones y un ingreso adicional por intereses de alrededor de ¢305 millones .

3.12. Avance de la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad en el Sector Público.

Las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP) constituyen un marco contable desarrollado por la Junta Internacional de Normas Contables para el Sector Público (IPSASB), destinado a unificar los tratamientos contables de las entidades públicas a nivel global.

La Dirección Jurídica de la CCSS, mediante el oficio DJ-6989-08 del 01 de setiembre del 2008, señala en lo que interesa “...las dependencias administrativas responsables de la contabilidad institucional, acoger las NICSP en el tanto sea viable técnicamente su implementación y contribuya al fortalecimiento de los seguros sociales, sin que tal condición sea vista como obligatoria.” Derivado de lo anterior, la Junta Directiva de la institución en el acuerdo segundo del artículo 20 de la Sesión 8551 celebrada el 15 de diciembre del 2011 dispuso lo siguiente:

“Acuerdo Segundo: iniciar el proceso de adaptación a futuro de las Normas Internacionales de Contabilidad aplicables al Sector Público (NICSP) para la contabilidad de la Caja Costarricense del Seguro Social, lo que permitirá garantizar que los estados financieros institucionales se ajusten a los estándares internacionales y nacionales en normas contables y que la contabilidad institucional no esté aislada del resto del sector público, así como las ventajas que las NICSP brindan”.

Además, la Ley N° 9635 de Responsabilidad Fiscal de la República, en su artículo 34, establece que las NICSP deben aplicarse al Gobierno General.

Recientemente, mediante Resolución de Alcance General DCN-002-2021, publicada en el diario oficial La Gaceta N° 58 del 24 de marzo de 2021, la Dirección de Contabilidad Nacional comunica:

Adoptar e implementar en el Sector Público Costarricense, de conformidad con los lineamientos establecidos por los Decretos Ejecutivos N.º 34918-H del 19 de noviembre de 2008 y sus reformas y Ni 41039-MH del 01 de febrero del 2018, la versión 2018 de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP) emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSASB) de la Federación Internacional de Contadores (IFAC, por sus siglas en inglés), publicadas oficialmente en setiembre de 2018 y traducidas al idioma español en abril de 2019.

En ese sentido la institución, ha venido realizando esfuerzos para la implementación de este nuevo marco normativo NICSP Versión 2018 a través de las diferentes unidades involucradas en todo este proceso, siendo que, a diciembre de 2023 la institución había implementado en un 87%, en promedio, bajos los términos y lineamientos de la versión 2018 en la gestión contable institucional.

Si bien la institución ha venido realizando esfuerzos para la implementación de este marco contable, el desarrollo de las etapas pendientes requiere de mayores esfuerzos en acciones sistemáticas planificadas y ejecutadas por las instituciones para el establecimiento de la ruta a seguir a nivel estratégico en procura de la implementación de las NICSP.

Actualmente, la Gerencia Financiera está gestionando convertir en un Proyecto Estratégico la implementación gradual de las NICSP versión 2018 en la contabilidad de la CCSS, con el objetivo de mejorar la transparencia y el resguardo del patrimonio institucional.

Consideraciones finales

Se observa un aumento de los trabajadores asegurados que a agosto de 2021 se tenían 1 807 377, el cual siguió presentando un crecimiento continuo hasta diciembre 2023 con 1 975 533 trabajadores asegurados.

Ingresos corrientes financian los gastos corrientes: Los ingresos corrientes para el período 2023 supera los gastos corrientes, ello a pesar del reiterado incumplimiento del Estado en el pago de sus obligaciones.

Continuar con las gestiones para la firma de posibles convenios de pago con el Ministerio de Hacienda, ya que en la conciliación del análisis de datos se logró el 21 de diciembre de 2023 firmar un convenio de pago de la deuda del Estado, donde se recuperó un monto total de €23,549.4 millones, correspondientes al Seguro de Salud.

Que se continúe implementado modalidades de aseguramiento específicas en poblaciones de difícil cobertura e implementando mejoras en la normativa. En 2023 se introdujo reformas reglamentarias y se adaptó al tratamiento del cuerpo normativo, entre las cuales destacan: medidas para la contención de la morosidad de Patronos y Trabajadores Independientes con la CCSS, el traslado de reforma al Reglamento de Condonación para la aplicación de la Ley 10232 denominada “Ley autorización de condonación para la formalización y recaudación de las cargas sociales” y la mejora regulatoria constituida por la reforma al reglamento de Aseguramiento Contributivo.



Gerencia de Logística

**MEMORIA
INSTITUCIONAL
2023**

La Gerencia de Logística, como responsable de la gestión de cadena de abastecimiento institucional, ha desarrollado estrategias que permiten mejorar la disponibilidad de productos, garantizando el acceso oportuno para los asegurados.

1. Gobernanza en materia de compra pública y cadena de abastecimiento

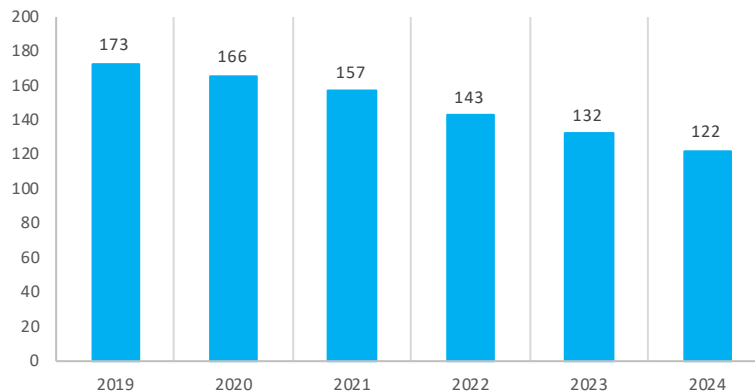
1.1 Reducción de unidades de compra autorizadas

Como parte de la gobernanza en materia de compra pública, se trabaja de manera conjunta de tal forma que se inhabiliten por parte de cada superior jerárquico aquellas unidades de compra autorizadas en las cuales converjan una serie de factores como lo son: poca cantidad de procedimientos ejecutados, recurso humano con diversas funciones no sólo dedicado a compras, alternativas cercanas de abastecimiento, adquisición de objetos comunes con otras unidades, riesgos en su gestión, entre otros.

Lo anterior, de cara a coadyuvar en el proceso de consolidación de unidades de compras y del grado de madurez que se debe obtener, con la finalidad de “optimizar” la gestión de contratación pública en la institución, de forma tal que responda de manera eficiente y oportuna a las necesidades de los usuarios y a la dinámica del mercado.

Para ello, se han venido a analizando las unidades de compra autorizadas para lograr identificar objetos comunes, oportunidades de mejora, limitación en cuanto a cantidad de recurso humano, exposición al riesgo, entre otros factores. El siguiente gráfico muestra el avance de la ejecución de esta estrategia de optimización:

Evolución del proceso de reducción de unidades de compra.



Nota: Al finalizar 2023 la institución contaba con 122 unidad de compra autorizadas. Nota: Al finalizar 2023 la institución contaba con 122 unidad de compra autorizadas.

Desde la revisión de la línea base inicial de unidades autorizadas para efectuar procedimientos de compra se han inhabilitado 37% de estas, lo que implica un avance importante en consolidación, estandarización de bienes y servicios y economías.

1.2 Estrategia e innovación en compras públicas

La Gerencia de Logística en su rol de rectoría para el fortalecimiento de la gobernanza en materia de compra pública y cadena de abastecimiento establece procesos de investigación y desarrollo para la valoración y propuestas de iniciativas que coadyuven a potenciar las mejores prácticas y modelos de abastecimiento, con el objetivo primordial de optimizar la atención y servicios destinados al usuario final.

Es así como, en el marco de una alianza de colaboración ROCHE-CCSS, se desarrolló un proyecto piloto para atender las necesidades de acceso a la innovación, mediante un acuerdo convenio de ingreso gestionado, a través de un modelo de riesgo compartido para pacientes, con cáncer de pulmón con presencia positiva del biomarcador PD-L1 Pago compartido: Relación 70/30.

Partiendo del precio de atezolizumab de \$5,700, con dicha propuesta, la inversión se redujo a \$4,030 por vial, según los parámetros establecidos para los pacientes en cáncer de pulmón

Por dicho desarrollo innovador, la Organización de Estados Americanos y el Banco Interamericano de Desarrollo emiten a la CCSS a través de la Gerencia de Logística el Premio RICG a la innovación en las compras públicas - edición 2023, en la categoría Innovación en el desarrollo de estrategias de apertura y colaboración con otros actores.

Durante 2023 se planificó y se generó la orden de inicio para seis procedimientos de compra. En la siguiente figura se describen los objetos contractuales asociados a cada procedimiento y se establece su estado actual:

Procedimientos de compra con decisión de inicio, periodo 2023

SORAFENIB DABS	SUGAMADIX BROMURO DE ROCURONIO DABS	ARTÍCULOS NUTRICIÓN HNN	BOLSAS PLÁSTICAS DRIPSSCN	UPS HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA	GPS DSI
Ejecución desde el 28-09-2023, se comunicó a las Unidades mediante oficio DTBS-0920-2023.	Ejecución contractual, contrato notificado el 25-10-2023.	Análisis técnico ARSDT-NUT-0530 2023: Recomendación para infructuoso	El 20-11-2023 adjudicado en firme.	Apertura 13-11-2023. Fecha límite de análisis 06-12-2023.	Fue dictado el acto final de adjudicación, actualmente se está atendiendo recurso de apelación.

Nota: del total de procedimiento, solo el que corresponde a artículos de nutrición se declaró infructuoso.

1.3 Compras consolidadas

El desarrollo de compras consolidadas le permite a la institución generar un ahorro por la economía procesal, de escala y generales. En el caso de estos procedimientos, en la siguiente tabla se detalla la información del ahorro asociado a la consolidación de la adquisición de cada objeto contractual:

Ahorro asociado a la consolidación de procedimientos de compra.

Nombre del Proyecto	Cantidad	Economía	Economía	Ahorro	Observaciones
	compras locales	procedimental	escala proyectada	total	
Sorafenib (tosilato) 200 mg.	5	€12,095,360.20	€88,532,600.00	€100,627,960.20	Se utiliza el ahorro potencial menor definido por el Área de Farmacoeconomía, mediante oficio DFE-AFEC-0156-2022
Bolsas de plástico convencional	65	€157,239,682.60	€24,467,318.41	€181,707,001.01	
Fuentes de Potencia Ininterrumpida (UPS)	26	€62,895,873.04	€8,569,255.86	€71,465,128.90	
Sugammadex 100 mg/ml, FA con 2ml. código:1-11-48-0006 y Bromuro de Rocuronio 50 mg/5 ml, FA con 5 ml código:1-11-20-0002 art. 60 inc. d) L.G.C.P.	35	€84,667,521.40	€70,085,530.84	€154,753,052.24	Para los precios de comparación, se utilizaron los señalados mediante oficio GL-0888-2023
Suscripción servicio mensual de rastreo sistema de localización satelital.	17	€41,124,224.68	€86,432,754.24	€127,556,978.92	
€358,022,661.92	€278,087,459.35				

Nota: para la estimación se utilizó el monto aproximado del costo de un procedimiento de compra establecido por el Ministerio de Hacienda (€2,500,000.00).

1.4 Transparencia en proceso de compra pública

Como parte del componente estratégico de la Gerencia de Logística y su gobernanza en materia de compra pública se desarrolla e implementa una herramienta para valorar el índice de transparencia en compras públicas a nivel institucional, lo que permite delimitar factores y elementos sustantivos para el fomento de las buenas prácticas en materia probidad y sus controles asociados tales como los que se identifican seguidamente:

- Expediente de compra digital íntegro en la Plataforma Sistema Integrado de Compra Pública SICOP, para su consulta y disposición de cualquier ciudadano.
- Transparencia ante difusión y evaluación del Plan Anual de Compras el cual es elaborado en las diferentes unidades y aprobado por el superior jerárquico de la unidad, mismo que debe ser evaluado para obtener el porcentaje de cumplimiento.
- Biblioteca virtual pública que permite consultar información sobre el marco normativo actualizado y aplicable a la compra pública y temas de interés. <https://www.ccss.sa.cr/normativa>.

- Reportería SICOP: Permite conocer detalles de cada expediente de compra de una manera más ágil sin necesidad de ingresar al expediente.
- La Institución cuenta con un buzón y protocolo para la presentación de denuncias, relacionadas con la compra pública institucional para gestión y respuesta al denunciante. <https://www.ccss.sa.cr/contacto>
- Plataforma Datos Abiertos: En este repositorio, se puede conocer cada una de las contrataciones que realizan las distintas unidades autorizadas de la Institución, logrando determinar el estado de cada una, información que es actualizada.

1.5 Optimización del gasto en medicamentos mediante compras consolidadas y negociaciones de precios.

La institución ha logrado percibir un ahorro en la adquisición de medicamentos a través de procedimientos de compra consolidada y negociaciones de precios de medicamentos de única fuente de producción.

Se estima que para 2023 el beneficio económico de la adquisición de medicamentos a través de procedimientos de compra consolidada y negociaciones de precios de medicamentos de única fuente de producción fue de aproximadamente \$23.93 millones.

Ahorro generado en la adquisición de medicamentos mediante compras consolidadas y negociaciones de precio, 2023.

Descripción Procedimiento de Compra	Ahorro Obtenido	Representación Porcentual
Compra Consolidada Medicamentos Precalificacos	\$885.389,80	3,70%
Compra Consolidada Fármacos Fríos	-\$1.719,00	-0,01%
Convenio Marco Medicamentos LOM	\$3.577,88	0,01%
Convenio Marco Medicamentos No LOM	\$828.509,43	3,46%
Licitación Pública	\$1.213.637,27	5,07%
Negociaciones Precio Medicamentos LOM	\$1.993.389,52	8,33%
Negociaciones Precio Medicamentos No LOM	\$19.012.824,40	79,43%
Total	\$23.935.609,30	100,00%

Nota: información obtenida de la base de datos "Ahorro Compras de Medicamentos", desarrollada por la Asesoría Económica de la Gerencia de Logística.

Un 55.47% del monto total ahorrado corresponde a producto bonificado, mientras que el 44.53% restante deriva de mejoras directas al precio.

Este logro es resultado del constante esfuerzo en la implementación y desarrollo de estrategias relacionadas con el análisis de las necesidades de la red de servicios de salud, permitiendo su consolidación a través de la adopción de compras centralizadas y la implementación de convenios marco, los cuales permiten aprovechar las economías de escala y procesales.

2. Gestión de abastecimiento de bienes y servicios

2.1 Porcentaje de abastecimiento

Este indicador mide el cumplimiento del abastecimiento de productos almacenables a 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 y la subárea de Impresos.

Esta gestión permitió alcanzar un abastecimiento al mes de diciembre 2023 del 98.77%, de conformidad con el detalle de la siguiente tabla:

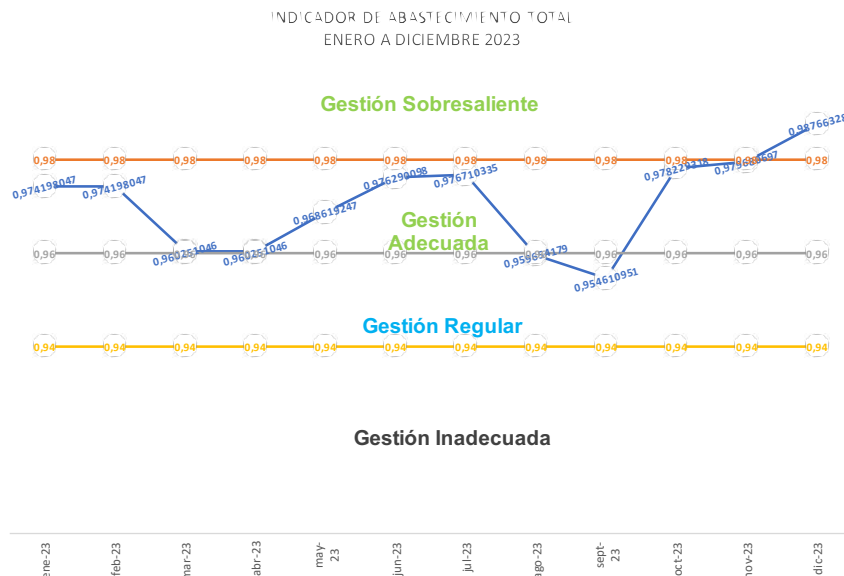
Resultado abastecimiento total al 31 de diciembre de 2023

Productos por abastecer	Productos desabastecidos	Productos Abastecidos	% Abastecimiento Total
1378	17	1361	98.77%

Nota: la información presentada considera los indicadores del Área Gestión de Medicamentos, al cierre de 2023.

El siguiente gráfico muestra la evolución del abastecimiento total durante el período 2023:

Comportamiento del abastecimiento total durante 2023



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 2023.

2.2 Ejecución presupuestaria

En el periodo 2023 se contó con una asignación de ¢ 297,349 mil millones, para una ejecución presupuestaria en el gasto de ¢ 277,349 mil millones, lo que representó un 93.29% al 31 de diciembre de 2023.

En las tres partidas de mayor asignación: medicinas, instrumental médico y fármacos/tratamiento, su ejecución fue de un 93.48%, lo que evidencia la importancia del presupuesto del Programa Institucional de Compras, para la adquisición de materiales y suministros para satisfacer la demanda a partir de la planificación de las compras.

Informe del mayor auxiliar de asignaciones presupuestarias: Programa Institucional de Compras, al 31 de diciembre de 2023.

Partida	Descripción	Asignación Original	Asignación Modificada	Total Asignación	Reserva Crédito	Gasto	% Ejecución	Saldo Disponible
2102	ALQ.EDF.LOC.TER	2.050.000.000,00	0,00	2.050.000.000,00	0,00	1.871.473.314,69	91,29%	178.526.685,31
2103	ALQ.MAQ.EQUIP.M	30.000.000,00	0,00	30.000.000,00	0,00	19.399.536,00	64,67%	10.600.464,00
2146	COMIS. Y OTROS	20.000.000,00	68.000.000,00	88.000.000,00	0,00	56.554.043,18	64,27%	31.445.956,82
2147	S. TRANSF. ELEC. INF.	455.000.000,00	0,00	455.000.000,00	0,00	381.478.051,48	83,84%	73.521.948,52
2158	SERVICIOS ADUAN	350.000.000,00	0,00	350.000.000,00	0,00	243.064.459,90	69,45%	106.935.540,10
2203	MEDICINAS	140.727.000.000,00	16.513.000.000,00	157.240.000.000,00	0,00	148.111.237.641,92	94,19%	9.128.762.358,08
2205	OTROS PROD.QUIM	1.002.000.000,00	-38.000.000,00	964.000.000,00	0,00	632.297.219,56	65,59%	331.702.780,44
2207	TEXTILES Y VEST	3.235.000.000,00	1.000.000.000,00	4.235.000.000,00	0,00	3.978.926.274,77	93,95%	256.073.725,23
2210	PRODUCTOS PAPEL	700.000.000,00	282.000.000,00	982.000.000,00	0,00	980.396.286,50	99,84%	1.603.713,50
2211	IMPRESOS Y OTRO	105.000.000,00	150.000.000,00	255.000.000,00	0,00	142.277.784,26	55,80%	112.722.215,74
2219	INSTRUM.MEDICO	98.000.000.000,00	-4.300.000.000,00	93.700.000.000,00	0,00	85.587.714.295,81	91,34%	8.112.285.704,19
2229	ENVASES Y EMP.M	4.000.000.000,00	0,00	4.000.000.000,00	0,00	3.661.837.776,21	91,55%	338.162.223,79
2244	MATERIA PRIMA	1.963.000.000,00	0,00	1.963.000.000,00	0,00	1.836.632.390,23	93,56%	126.367.609,77
2245	FARMACOS/TRATAM	25.700.000.000,00	5.300.000.000,00	31.000.000.000,00	0,00	29.846.158.447,23	96,28%	1.153.841.552,77
Total		278.337.000.000,00		297.312.000.000,00	0,00	277.349.447.521,74	93,29%	19.962.552.478,26

Nota: información tomada del Sistema Integrado Control de Presupuesto, al 31 de diciembre de 2023.

2.3 Analítica de datos

En el dinamismo de una cadena de abastecimiento se trabaja en la analítica de datos.

Actualmente, la Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios desarrolla e implementa un archivo que permite la consolidación de los principales indicadores, el cual brinda la facilidad de comparación, seguimiento y toma de decisiones, ofreciendo beneficios significativos, al proporcionar visualizaciones y análisis de datos en tiempo real, coadyubando en el monitoreo del rendimiento de la cadena de suministro y analizando patrones de demanda, gestionando inventarios y optimizando la eficiencia operativa.

Esto permite la toma de decisiones informadas al ofrecer informes interactivos y paneles visuales, lo que facilita la identificación de áreas de mejora y la implementación de estrategias más efectivas en la gestión logística.

La analítica de datos ha contribuido en la mejora de la programación de entregas, el seguimiento y cumplimiento de plazos, en el trabajo para mejora y cumplimiento de metas en los indicadores, cumplimiento del abastecimiento conforme el “Protocolo para el abastecimiento y gestión del inventario institucional de medicamentos e insumos médicos, fundamental para el desarrollo de los procesos de planificación, programación y ejecución contractual.

2.4 Entrega en sitio

En el proceso de cambio y generar valor agregado en la cadena de abastecimiento institucional, a partir de noviembre de 2023, se implementó para el producto “pañal desechable”, la distribución de aproximadamente el 40% de la mercadería de cada entrega en los centros de salud definidos por la institución. Los nueve centros médicos que reciben el producto en sitio son los siguientes:

Los centros médicos que reciben pañales desechables bajo la modalidad de entrega en sitio son:

- Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Hospital San Juan de Dios.
- Hospital México.
- Hospital San Rafael.
- Hospital San Vicente de Paul.
- Área de salud Alajuela Norte.
- Área de salud Alajuela Oeste.
- Hospital Maximiliano Peralta Jiménez.
- Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

Por otra parte, en la siguiente figura se describen los beneficios institucionales de la implementación de esta modalidad de entrega:

Beneficios de la modalidad de entrega “en sitio”.

- Logística justo a tiempo para el abastecimiento de pedidos mensuales de los centros médicos antes indicados.
- Disminución en la carga de trabajo enfocada en la recepción y almacenamiento del producto en el ALDI.
- Ubicación estratégica para el resguardo de la mercadería, alternativa de contingencia
- Mejora del modelo de abastecimiento institucional para el manejo de productos de alto volumen.
- Disminución del tiempo de disponibilidad del producto.
- El Contratista asumirá el traslado de mercadería a los centros definidos, según la modalidad de entrega en sitio.

2.5 Modernización de los procesos de recepción y distribución en medicamentos

En el periodo 2023 se buscó la modernización e innovación del proceso de distribución de medicamentos (psicotrópicos, estupefacientes y controlados) a las distintas regiones del territorio nacional, así como la utilización del Sistema de Recepción Automatizada de Pedidos (RAP) en todas las farmacias de los centros de salud, buscando con estos dos proyectos, procesos de recepción y distribución de medicamentos eficientes.

2.6 Distribución de medicamentos (psicotrópicos, estupefacientes y controlados)

Desde el mes de marzo de 2023 se completó la entrega de medicamentos (psicotrópicos, estupefacientes y controlados) a nivel nacional, con lo cual los centros médicos no deben destinar recursos para retirar este tipo de productos en las instalaciones del área Almacenamiento y Distribución.

Con la implementación de esta iniciativa se genera un impacto altamente positivo en la administración de recursos financieros para la Institución, debido a la disminución en los tiempos y costos en la espera de recepción de los pedidos de medicamentos.

Dentro de los beneficios se tienen:

- La disminución en costos operativos, como, por ejemplo, tiempos caídos de choferes y auxiliares de farmacia.
- Pagos de viáticos, combustible, mantenimiento de vehículos, entre otros, los cuales presentan un promedio de ahorro mensual de ₡39.810.353,62 (treinta y nueve millones ochocientos diez mil trescientos cincuenta y tres colones con 62/100), y un ahorro anual de ₡477.724.243,46 (cuatrocientos setenta y siete millones setecientos veinticuatro mil doscientos cuarenta y tres colones con 46/100).
- Fortalecimiento en el servicio brindado a los usuarios y optimización de tiempos en operaciones logísticas a nivel de la red de salud y con ello disponibilidad de los productos con mayor oportunidad y eficiencia.

2.7 Sistema de recepción automatizada de pedido

Con este proyecto se logra establecer mecanismos de trazabilidad del flujo de los medicamentos que permiten el seguimiento de los productos a lo largo de la cadena de distribución, desde que ingresan a la Institución, pasando por los servicios de Farmacia de los centros médicos, hasta que son entregados al usuario final.

Se diseñó una aplicación utilizando un dispositivo móvil tipo hand held, que permite establecer un mecanismo de trazabilidad por medio de la lectura de los códigos de medicamentos, con ayuda del sistema de Recepción Automatizada del Pedido (RAP), que captura y almacena la información (código, lote, fecha vencimiento y cantidades) de cada uno de los productos recibidos en los almacenes locales de medicamentos. Esto facilita el registro completo del producto al momento de la recepción.

Con este proyecto, la institución ha obtenido beneficios tales como:

- Mantener un registro exacto de los medicamentos en los sistemas: Gestión de Suministros (SIGES) y de Farmacias (SIFA).
- Identificar de manera expedita los lotes por establecimiento de salud.
- Retiro oportuno de productos en caso de alguna alerta sanitaria.
- Estandarizar y ordenar los procesos de aliste y recepción de medicamentos.
- El dispositivo hand held se conecta a la base de datos SIGES y carga las facturas con el detalle del pedido de la unidad programática.
- La recepción se realiza con el usuario y clave de SIGES de quien recibe el pedido.
- Se requiere desarmar y ordenar la tarima para leer los códigos por grupos de lotes (tema que será apoyado desde el aliste), por lo que disminuye la probabilidad de no contabilizar productos que no están visibles desde las caras externas de la tarima.
- En el hand held se efectúa la lectura de los códigos de barras o data matrix y valida las cantidades de cada medicamento.
- El sistema lleva el control de productos recibidos conforme lo facturado, y señala los productos sobrantes, faltantes o no facturados.
- El sistema genera alertas con productos con corta fecha de vencimiento y a su vez permite el ordenamiento por diferencias y registra las observaciones en caso de productos dañados.
- Una vez finalizado el proceso de verificación, en SIGES se emite el memorándum y se descargan las facturas desde SIGES para cargar en SIFA (proceso que será actualizado con la versión SIFA Web, para ser un proceso en línea).
- Dentro del ALDI se creó la Mesa de Servicios del área de Almacenamiento y Distribución para brindar el apoyo a los usuarios, atendida por personal especializado de Sistemas de Información, los cuales brindan el soporte a la herramienta, como a los hand held, habilita perfiles de usuarios, coordina con personal TIC de las unidades y todo tipo de colaboración requerida tanto por los compañeros del ALDI como de las unidades usuarias.

En lo que corresponde a medicamentos se logró que se reciba en todos los centros de salud el pedido por medio del RAP.

2.8 Evaluación de la calidad de medicamentos

El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos (LNCM), durante 2023, llevó a cabo la evaluación de conformidad de 9 838 lotes de medicamentos, fortaleciendo así su compromiso con la seguridad y calidad de los medicamentos adquiridos por la CCSS.

Además, se destacó por la adquisición de equipamiento especializado que contribuyó a mejorar el desempeño y la eficiencia del Laboratorio.

Uno de los pilares fundamentales del LNCM es la vigilancia farmacéutica posdistribución, la cual permitió investigar 658 reportes de fallas farmacéuticas y responder a 161 consultas técnicas relacionadas con medicamentos.

Asimismo, el Sistema de Calidad detectó un total de 39 medicamentos con problemas serios de calidad en ciertos lotes, los cuales fueron gestionados con acciones correctivas y preventivas en colaboración con el Ministerio de Salud.

Este esfuerzo conjunto contribuyó a garantizar la ausencia de medicamentos falsificados o de calidad subestándar dentro de la CCSS. Durante el año 2023, el LNCM participó en campañas exitosas de promoción de la calidad y seguridad institucional, en colaboración con el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), obteniendo resultados satisfactorios en las evaluaciones realizadas por los usuarios. Estos resultados reflejan un proceso que asegura la calidad y seguridad de los fármacos que ofrece la institución, brindando confianza y protección a los pacientes, y promoviendo la salud pública.

Aunado a esto, el laboratorio cumplió satisfactoriamente con las auditorías externas por parte del Ente Costarricense de Acreditación (ECA), manteniendo así su acreditación en la norma ISO 17025, y participó en estudios interlaboratoriales que garantizaron la competencia de su personal y la validez de sus resultados como laboratorio oficial en Costa Rica.

En cuanto al proceso de precalificación técnica de medicamentos, se gestionaron exitosamente 905 solicitudes dentro del plazo establecido por la normativa vigente. Es importante destacar que se llevó a cabo un proyecto específico centrado en este proceso, que produjo los siguientes resultados:

- Optimización del proceso de evaluación de solicitudes de precalificación de medicamentos: se implementó un proyecto que transformó el proceso de evaluación, logrando una mayor eficiencia y mejora en los tiempos de respuesta. Esta optimización significativa de recursos y agilidad en la toma de decisiones benefició tanto al equipo del LNCM como a los procesos de gestión de Registro Precalificado de proveedores insumo trascendental en los procesos de adquisición de medicamentos.

- Digitalización completa del proceso para reducir la huella de carbono: a través de este proyecto se logró digitalizar por completo el proceso, eliminando el uso de papel y otros recursos físicos innecesarios. Esta iniciativa no solo contribuyó a la eficiencia operativa, sino que también tuvo un impacto positivo en el medio ambiente al reducir la huella de carbono del Laboratorio. Al eliminar el papel y los discos compactos entregados con cada solicitud, se demostró un compromiso con la sostenibilidad y la responsabilidad ambiental, al tiempo que se mejoró la calidad y la eficacia de los servicios ofrecidos.

Lo anterior refleja el compromiso continuo del Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la CCSS con la excelencia en la evaluación de medicamentos y el fortalecimiento de la calidad y seguridad en el sistema de salud costarricense.

3. Eficiencia en la gestión de producción industrial

3.1 Producción

Los centros de producción desempeñan una función vital en la cadena de abastecimiento de bienes y servicios al tener una participación como órganos técnicos especializados en la fabricación de productos tales como: medicamentos, sueros, reactivos químicos, anteojos, prótesis, papelería e impresos, ropa hospitalaria y el servicio de lavado de ropa hospitalaria; lo que genera un gran impacto en la prestación de los servicios en la red institucional.

A continuación, se muestra la producción realizada durante 2023 en los diferentes centros de producción según el siguiente cuadro:

Producción por centro, período 2023

Centro productivo	Cantidad	Unidad de medida
Laboratorio Productos Farmacéticos	8.476.320	Unidades de medicamentos
Laboratorio de Soluciones Poarenterales	3.944.053	Bolsas de soluciones parenterales
Laboratorio óptico	57.315	Anteojos
Fábrica de ropa	1.442.231	Prendas hospitalarias
Laboratorio de reactivos Químicos	75.565	Unidad de reactivos químicos
Lavandería Central	6.220.323	Kilos de ropa procesada
Lavandería Zeledón Venegas	5.701.022	Kilos de ropa procesada
Laboratoriop de Órtesis y prótesis	3.294	Prótesis extremidades inferiores
Imprenta	208.609	Cientos de formularios

Nota: información suministrada por la Dirección de Producción Industrial.

3.2 Inversión en equipamiento industrial e infraestructura

Para 2023 se contó con una asignación total en inversión de proyectos tanto de equipamiento como de infraestructura de ₡3,507,186,402.00 (tres mil quinientos siete millones ciento ochenta y seis mil cuatrocientos dos colones exactos) , ejecutándose al final del periodo ₡3,269,705,185.32 (tres mil doscientos sesenta y nueve millones setecientos cinco mil ciento ochenta y cinco colones con 32/100), obteniendo así un 93% de ejecución, distribuido en las siguientes áreas, de conformidad con el siguiente detalle:

Inversión en equipamiento industrial e infraestructura

Unidades de Producción	Monto invertido
Lavandería Alfonso Zeledón Venegas	₡ 906,000,000.00
Lavandería Central	₡ 47,000,000.00
Laboratorio de Soluciones Parenterales	₡ 970,267,050.00
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	₡ 783,919,352.00
Laboratorio de Ortesis y Prótesis	₡ 250,000,000.00
Subárea de Impresos	₡ 550,000,000.00
INVERSIÓN TOTAL	₡3,507,186,402.00

Nota: información suministrada por la Dirección de Producción Industrial.

3.3 Inversión en equipamiento

Se adquirieron quince equipos durante 2023. Estos fueron distribuidos entre las siguientes áreas: Laboratorios de Soluciones Parenterales y Productos Farmacéuticos, Lavandería Zeledón y la Imprenta interna; por un monto total de ₡790.459.553,72.

3.4 Detalle de inversión en infraestructura

Se logró la mejora en infraestructura de seis de nuestras unidades, la inversión fue de ₡2.479.245.631.60

4. Retos para la Gerencia de Logística en los próximos años

- Fortalecer el uso de las herramientas tecnológicas utilizando las diferentes bases de datos a nivel institucional.
- Transformar la inversión realizada en una ventaja competitiva a través de una gestión eficiente de los centros de producción.
- Alcanzar la meta de reducción del número de unidades de compra habilitadas consolidando de manera estratégica la gestión de contratación pública dentro de la institución.
- Expandir la colaboración entre la CCSS y la empresa privada para ampliar el alcance de los modelos de compra de medicamentos de alto costo, que incluyan modalidades de pago innovadoras, como el riesgo y el costo compartido. Lo anterior, con el objetivo de mejorar el acceso temprano de los pacientes con diferentes condiciones clínicas.
- Gestionar el desarrollo e implementación de estrategias que conlleven a la participación de otros actores del sector salud en alianzas público-privadas, para ampliar el acceso a la innovación médica, sin detrimento de la sostenibilidad financiera.
- Garantizar que la herramienta para valorar el índice de transparencia en compras públicas a nivel institucional brinde información actualizada. A su vez, es necesario realizar un seguimiento a la implementación que permita identificar oportunidades de mejora y actualización de acuerdo con las mejores prácticas en esta materia, y las modificaciones de carácter normativo que puedan acontecer.
- Desarrollar e implementar una estrategia integral para continuar maximizando los beneficios económicos derivados de la adquisición de medicamentos mediante procedimientos de compra consolidada y negociaciones de precios de medicamentos de única fuente de producción.

Para ello es necesario identificar nuevas oportunidades de optimización en los procesos de adquisición y explorar estrategias innovadoras de contratación para garantizar el acceso a mejores precios y condiciones.

De esta forma, se podrá incrementar el beneficio económico generado a partir de estas estrategias y garantizar el acceso a la innovación terapéutica de manera sostenible.



Dirección de Comunicación Organizacional
2024