

# MEMORIA INSTITUCIONAL 2017





# Tabla de contenidos

<b>Presentación</b>	6
Estructura organizacional	7
Miembros de Junta Directiva	8
Miembros de la Administración Superior	13
Misión Institucional	17
Visión Institucional	18
Red de Servicios de salud	19
Regionalización	23
Lista de establecimientos de salud de la CCSS	25
Listado de sucursales y agencias por región	27
Organigrama	28
<b>Aspectos generales</b>	29
Cobertura	30
Comportamiento del gasto durante el 2017	33
Seguro de Salud gastos directos e indirectos y su relación	34
Estado de productos y gastos del Seguro de Salud	34
Balance de situación comparativo Seguro de Salud	35
Estado de productos y gastos Seguro de Pensiones	38
Balance de situación comparativo Seguro de Pensiones	39
Régimen no Contributivo de Pensiones estado de productos y gastos	41
Fondo Nacional de Mutualidad casos tramitados y pagos efectuados según tipo de asegurado	42
Producción en Salud	42
<b>Gerencia Financiera</b>	58
Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud	59
I. Gestión financiera institucional	61
II. Recaudación y Cobros: Recaudación física, virtual y Cobros	67
III. Administración financiera	74
IV. Asignación y optimización de recursos financieros	84

<b>Gerencia Infraestructura y Tecnologías</b>	90
Infraestructura	92
Equipamiento	109
Equipo Médico	115
Equipo Industrial	120
Tecnología de Información y Comunicaciones	121
<b>Gerencia de Logística</b>	127
Implementación de Soluciones Tecnológicas Integradas	128
Gestión de Abastecimiento de Bienes y Servicios	129
Normalización, Estandarización y Homologación de los procesos de contratación administrativa, en la cadena de abastecimiento institucional	131
Eficiencia en la gestión de producción industrial	133
<b>Gerencia de Pensiones</b>	135
Pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	136
Régimen No Contributivo de Pensiones	140
Calificación de Invalidez	144
Créditos Hipotecarios	146
Gestión de las inversiones	148
Comisión Nacional de Apelaciones	152
Sostenibilidad financiera del IVM	154
Prestaciones Sociales	157
<b>Gerencia Administrativa</b>	159
Líneas Gerenciales 2017-2022	160
En materia de simplificación de trámites y mejora regulatoria	160
En materia de Mejora Continua-Control Interno	160
En materia de estructura organizacional	162
En materia de Servicios Institucionales	162
En materia de Gestión Documental	164
En materia jurídica	165
En materia de Atención de Emergencias y Desastres	167
En materia de Gestión Informática	167
En materia de Comunicación Organizacional	168
En materia de equidad de género	171
En materia de Recursos Humanos	172
En materia de Bienestar Laboral	174

<b>Gerencia Médica</b>	178
Vigilancia de la salud	179
Programa de Sistemas Alternativos	181
Banco Nacional de Sangre	187
Laboratorio de Pruebas de Paternidad	188
Centro Nacional de Citología	189
Donación y trasplantes	190
Farmacoepidemiología	193
Centro De Desarrollo Estratégico	194
E Información En Salud Y Seguridad Social [2017]	
Maternidades	200
Compra de Servicios de Salud	202

# Presentación

Como todos los años cumplimos con la edición de la memoria del 2017, un documento que nos sirve para efectuar un repaso de los principales resultados de la gestión de las diferentes dependencias institucionales, con el propósito de que sirva de línea basal para medir los logros obtenidos en relación con años anteriores.

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

Es importante que la información contenida en esta memoria sea revisada para ponernos nuevas metas y logremos esa superación individual, colectiva e institucional que necesitamos de la mano con la tecnología y los programas de innovación que están emergiendo en la época actual.

Le agradecemos una lectura reposada, pero sobre todo crítica.

Muchas gracias.



# Estructura Organizacional

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

# Miembros de Junta Directiva

**María del Rocío Sáenz Madrigal**



Presidenta de la Junta Directiva  
(Mayo 2014 - Junio 2017)

**Fernando Llorca Castro**



Presidente de la Junta Directiva  
(Desde junio 2017)

**Óscar Ricardo Fallas Camacho**



Representante del Poder Ejecutivo

**Rolando Barrantes Muñoz**



Representante del Poder Ejecutivo

**Marielos Alfaro Murillo**



Representante de los Patronos

**Renato Alvarado Rivera**



Representante de los Patronos

**Adolfo Gutiérrez Jiménez**



Representante de los Patronos

**José Luis Loría Chaves**



Representante de los Trabajadores

**Mayra del Carmen Soto Hernández**



Representante de los Trabajadores

**Mario Devandas Brenes**



Representante de los Trabajadores

# Miembros de la Administración Superior

**Licenciado Rónald Lacayo Monge**



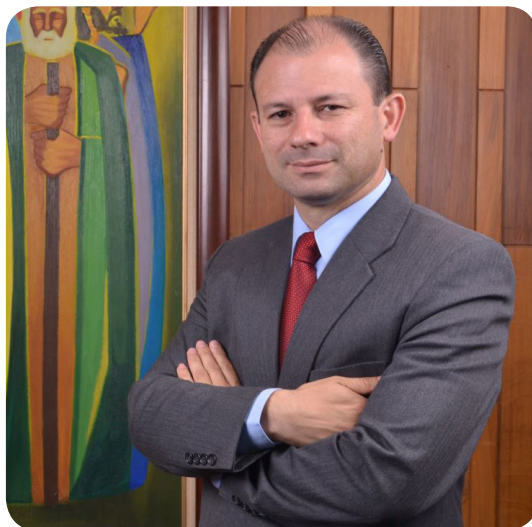
Gerencia Administrativa

**Doctora María Eugenia Villalta Bonilla**



Gerencia Médica

**Licenciado Gustavo Picado Chacón**



Gerencia Financiera

**Licenciado Jaime Barrantes Espinoza**



Gerencia de Pensiones

**Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins**



Gerencia de Infraestructura y Tecnología

**Ingeniera Dinorah Garro Herrera**



Gerencia de Logística

**Licenciado Jorge Arturo Hernández Castañeda**



Auditor Interno

**Licenciado Ólger Sánchez Carrillo**



Sub-Auditor Interno

# 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 a la legislación vigente a la población costarricense, mediante:

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la Seguridad Social:
- Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Equidad.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo de los funcionarios de la Institución.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr más eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación y cobro.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.
- La sostenibilidad económica, la participación social y comunitaria.



# Visión de la CCSS

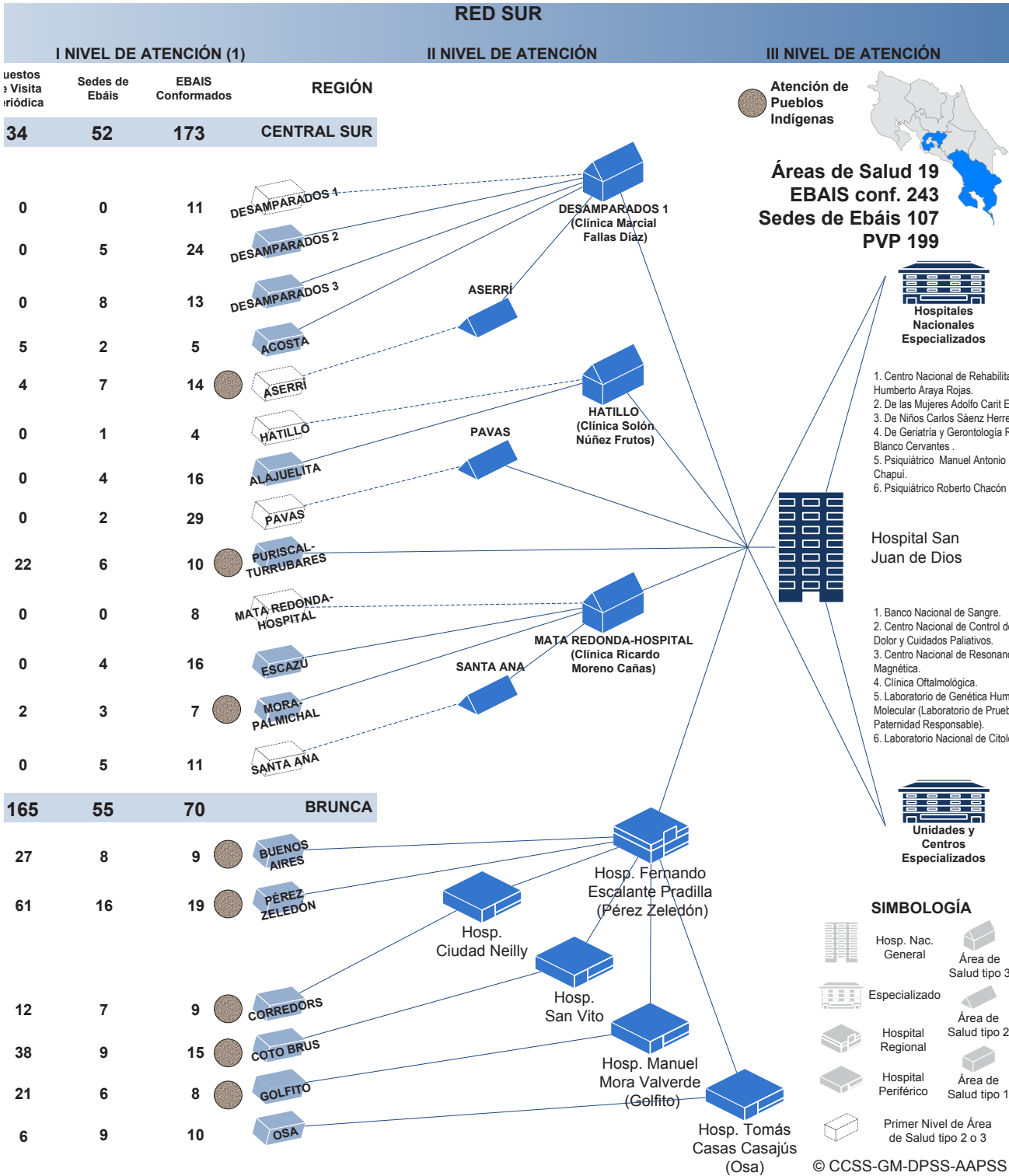
Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y de prestaciones sociales, en respuesta a los problemas y a las necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

# Red de Servicios de Salud

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

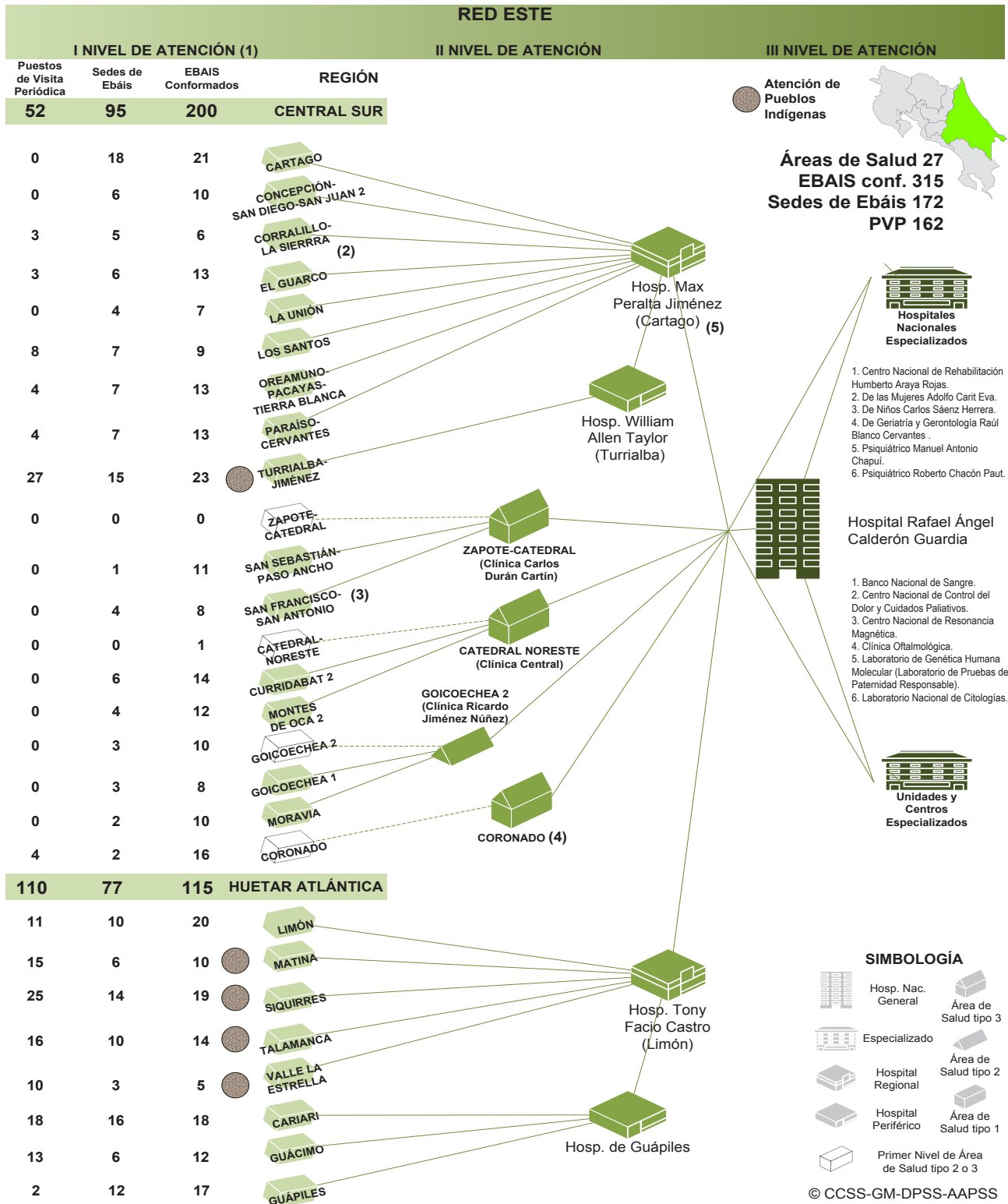
Los establecimientos de salud y dependencias de la Institución operan bajo un modelo de redes, con el soporte de un sistema de referencia y contrareferencia entre las distintas unidades que se basa en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración. La CCSS ha definido tres redes de servicios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

# Red sur



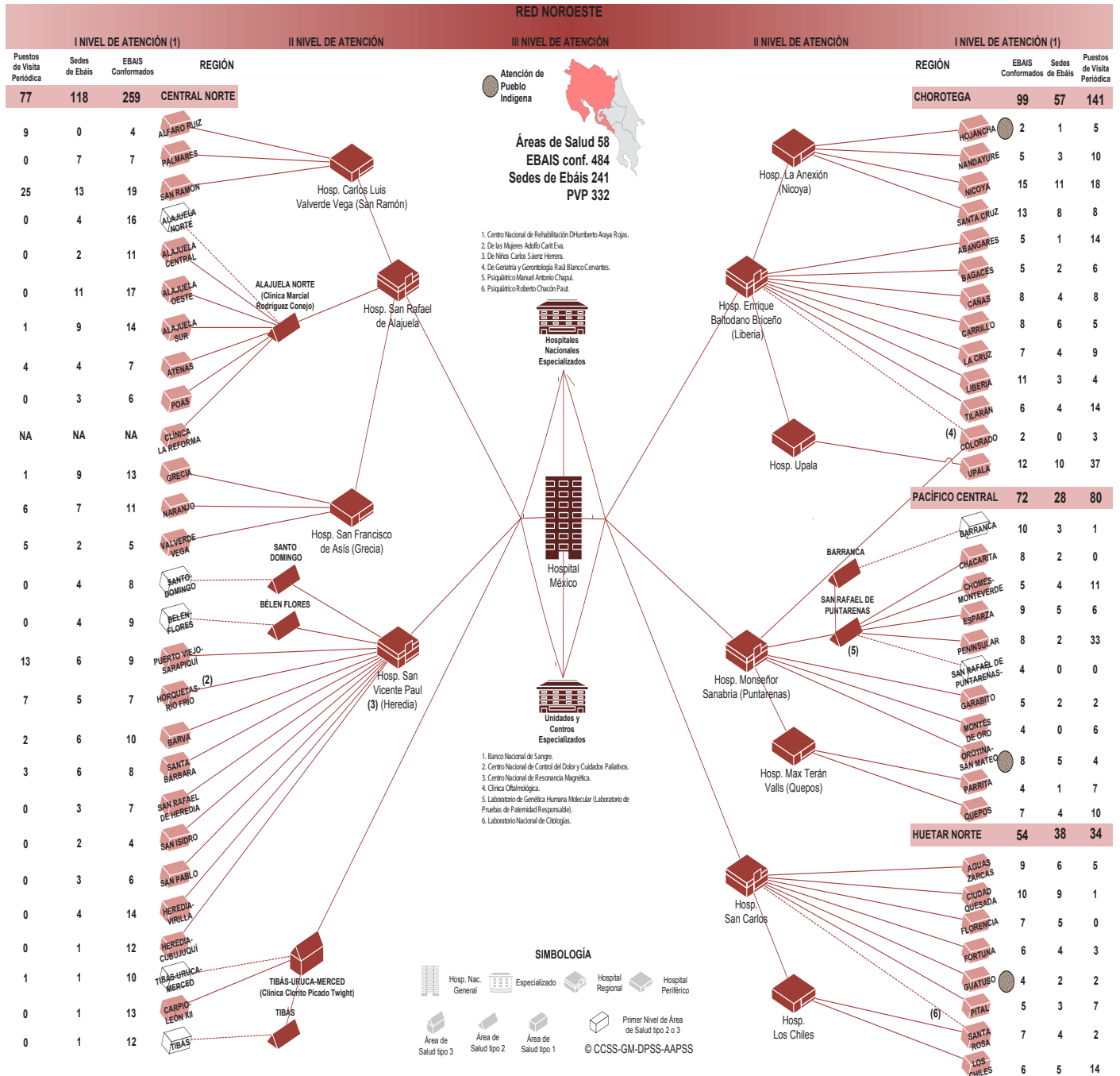
1 Agrupación de Áreas de Salud según Oferta Observada en el 2006. Estudio aprobado por Junta Directiva de la CCSS en sesión 8304 artículo 7 del 04-12-2008

# Red este



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

# Red Noreste



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

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

# Regionalización

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



Primer nivel de atención: corte al 31 de diciembre del 2017.

- Región Central Sur: 32 Áreas de salud y 373 Ebáis
- Región Central Norte: 26 Áreas de salud y 259 Ebáis
- Región Chorotega: 13 Área de salud y 99 Ebáis
- Región Pacífico Central: 11 Área de salud y 72 Ebáis
- Región Huetar Norte: 8 Áreas de salud y 54 Ebáis
- Región Huetar Atlántica; 8 Áreas de salud y 115 Ebáis
- Región Brunca: 6 Área de salud y 70 Ebáis

104 Áreas de salud

1042 Equipos básicos de atención en salud Ebáis (médico general, auxiliar de enfermería, Atap y asistente de redes)

Establecimientos de salud

Infraestructura

- 104 sedes de área
- 520 Sedes de Ebáis
- 693 Puestos de visita periódica.

### Primer Nivel de Atención de la CCSS corte al 31 de diciembre de 2017



**104 Áreas de Salud**

**1042 EBAIS**

**Equipos Básicos de Atención Integral en Salud**

Médico general, auxiliar de enfermería, ATAP y asistente de redes.

## Establecimientos de Salud Infraestructura



104 Sedes de Área



520 Sedes de Ebáis



693 Puestos de Visita Periódica



Fuente: Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud (febrero 2018), Memoria de Áreas de Salud, sectores, EBAIS, sedes de Área, sedes de Ebáis y puestos de visita periódica en el ámbito nacional al 31 de diciembre de 2017. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección Proyección de Servicios de Salud.

# Lista de establecimientos de salud de la CCSS

## Áreas de Salud

### Región Central Norte:

1. Alajuela Central.
  2. Alajuela Norte.
  3. Alajuela Oeste.
  4. Alajuela Sur.
  5. Alfaro Ruiz.
  6. Atenas.
  7. Barva.
  8. Belén-Flores.
  9. Carpio-León XIII .
  10. Grecia.
  11. Heredia-Cubujuqui.
  12. Heredia-Virilla.
  13. Horquetas-Río Frío.
  14. Naranjo.
  15. Palmares.
  16. Poás.
  17. Puerto Viejo-Sarapiquí.
  18. San Isidro.
  19. San Pablo.
  20. San Rafael de Heredia.
  21. San Ramón.
  22. Santa Bárbara.
  23. Santo Domingo.
  24. Tibás.
  25. Tibás-Uruca-Merced.
  26. Valverde Vega.
- \* Clínica La Reforma (A).

### Región Pacífico Central:

1. Barranca.
2. Chacarita.
3. Chomes-Monteverde.
4. Esparza.
5. Garabito.
6. Montes de Oro.
7. Orotina-San Mateo.
8. Parrita.
9. Peninsular.
10. Quepos.
11. San Rafael de Puntarenas.

### Región Huetar Norte:

1. Aguas Zarcas.
  2. Ciudad Quesada.
  3. Florencia.
  4. Fortuna.
  5. Guatuso.
  6. Los Chiles.
  7. Pital.
  8. Santa Rosa
- Región Brunca:

1. Buenos Aires.
2. Corredores.
3. Coto Brus.
4. Golfito.
5. Osa.
6. Pérez Zeledón.

### Región Central Sur:

1. Acosta.
2. Alajuelita.
3. Aserri.
4. Cartago.
5. Catedral Noreste.
6. Concepción-San Diego-San Juan 2.
7. Coronado.
8. Corralillo-La Sierra.
9. Curridabat 2.
10. Desamparados 1.
11. Desamparados 2.
12. Desamparados 3.
13. El Guarco.
14. Escazú.
15. Goicoechea 1.
16. Goicoechea 2.
17. Hatillo.
18. La Unión.
19. Los Santos.
20. Mata Redonda-Hospital.
21. Montes de Oca 2.
22. Mora-Palmichal.
23. Moravia.
24. Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca.
25. Paraíso-Cervantes.
26. Pavas.
27. Puriscal-Turubares.
28. San Francisco-San Antonio.
29. San Sebastián-Paso Ancho.
30. Santa Ana.
31. Turrialba-Jiménez.
32. Zapote-Catedral.

### Región Chorotega:

1. Abangares.
2. Bagaces.
3. Carrillo.
4. Cañas.
5. Colorado.
6. Hojancha.
7. La Cruz.
8. Liberia (B).
9. Nandayure.
10. Nicoya.
11. Santa Cruz.
12. Tilarán.
13. Upala (B).

### Región Huetar Atlántica:

1. Cariari.
2. Guácimo.
3. Guápiles.
4. Limón.
5. Matina.
6. Siquirres.
7. Talamanca.
8. Valle La Estrella.

## Hospitales

### Hospitales Nacionales Generales:

1. México.
2. Rafael Ángel Calderón Guardia.
3. San Juan de Dios.

### Hospitales Nacionales Especializados:

1. Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas.
2. De las Mujeres Adolfo Carit Eva.
3. De Niños Carlos Sáenz Herrera.
4. De Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.
5. Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí.
6. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut.

### Hospitales Regionales:

1. Enrique Baltodano Briceño (Liberia).
2. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón).
3. Monseñor Sanabria (Puntarenas).
4. San Carlos.
5. San Rafael de Alajuela.
6. Tony Facio Castro (Limón).
7. San Vicente Paul (Heredia) (C).

### Hospitales Periféricos 3:

1. Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón).

2. Ciudad Neily (D)
3. Guápiles.
4. La Anexión (Nicoya).
5. William Allen Taylor (Turrialba).

### Hospitales Periféricos 2:

1. San Francisco de Asís (Grecia).
2. San Vito.

### Hospitales Periféricos 1:

1. Los Chiles
2. Manuel Mora Valverde (Golfito).
3. Max Terán Valls (Quepos).
4. Tomás Casas Casajús (Osa).
5. Upala.

### Hospital Clase A:

1. Maximiliano Peralta Jiménez (Cartago) (E)

## Unidades y Centros Especializados

1. Banco Nacional de Sangre.
2. Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
3. Centro Nacional de Resonancia Magnética.
4. Clínica Oftalmológica.
5. Laboratorio de Genética Humana Molecular (Lab. de Pruebas de Paternidad Responsable).
6. Laboratorio Nacional de Citologías.

(A) No es un Área de Salud por definición, es un Establecimiento de Salud que atiende población cautiva de un Centro Penal, como parte de un convenio de la CCSS con el Ministerio de Justicia y Gracia.

(B) Las sedes de estas Áreas de Salud se encuentran dentro de la misma planta física de un Hospital y se gestionan bajo un mismo presupuesto aunque tienen unidades programáticas independientes.

(C) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 12°, sesión 8927 del 21-09-2017. (D) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 16.°, sesión 8955 del 01-02-2018. (E) Acuerdo de Junta Directiva, artículo 13.°, sesión 7220, del 05-05-1998.

# Listado por sucursales y agencias por región

## Región Brunca

Buenos Aires  
Golfito  
La Cuesta  
Ciudad Neily  
Palmar Sur  
Agencia Ciudad Cortés  
Parrita  
Pérez Zeledón  
Quepos  
San Vito de Coto Brus  
Puerto Jiménez

## Región Chorotega

Bagaces  
Cañas  
Chomes  
Cóbano y Paquera  
Esparza  
Hojancha  
Agencia Guatuso  
Jicaral  
La Cruz  
Agencia Monteverde  
Miramar  
Nandayure  
Nicoya  
Nuevo Arenal  
Puntarenas  
Tilarán

Upala  
Filadelfia  
Liberia  
Santa Cruz  
Veintisiete de Abril  
Junta de Abangares

## Región Huetar Atlántica

Ticabán  
Bataan  
Bribí  
Fortuna de Limón  
Guácimo  
Limón  
Puerto Viejo, Sarapiquí  
Río Frío  
La Perla  
Roxana  
Sixaola  
El Carmen  
Siquirres  
Cariari  
Guápiles

## Región Central

Tarrazú  
Turrialba  
San Rafael  
Puriscal

Paraiso  
Pacayas  
Ciudad Colón  
Heredia  
Guadalupe  
Cartago  
Acosta  
Santa Elena  
Desamparados  
La Unión  
Santo Domingo  
San Joaquín, Flores

## Región Huetar Norte

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





## Aspectos Generales

*En este capítulo conocerá el quehacer institucional y el trabajo que, durante el 2017, se realizó en la CCSS. Con esa finalidad, se muestran los principales indicadores de cobertura, atención e indicadores económicos para valorar lo actuado.*

# COBERTURA

El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2017 se estima en un 95,4%, manteniendo la tendencia creciente especialmente en las categorías de aseguramiento directo de asalariados, cuenta propia, y pensionados de IVM; a su vez muestra una disminución de cuenta del Estado.

## COSTA RICA POBLACIÓN NACIONAL POR CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO EN EL SEGURO DE SALUD 2016-2017

AÑO		2016	2017
<b>POBLACIÓN NACIONAL</b>		<b>4.889.762</b>	<b>4.946.700</b>
<b>ASEGURADOS DIRECTOS</b>	<b>ASALARIADOS</b>	1.247.910	1.285.706
	<b>CUENTA PROPIA</b>	390.543	392.326
	<b>CONVENIOS</b>	67.891	66.792
<b>ASEGURADOS CUENTA DEL ESTADO</b>		620.511	583.711
<b>DEPENDIENTES DE ASEG. DIRECTO</b>		1.761.697	1.792.437
<b>OTRAS FORMAS DE SEGURO (ESTUDIANTE)</b>		23.083	27.083
<b>PENSIONADOS</b>	<b>C.C.S.S.</b>	236.660	250.392
	<b>REGÍMENES ESPECIALES</b>	61.801	63.483
	<b>REGIMEN NO CONTRIBUTIVO</b>	109.877	114.072
<b>DEPENDIENTES DE PENSIONADO</b>		125.301	143.150
<b>POBLACIÓN NO ASEGURADA</b>		228.722	214.682
<b>SEGURO PRIVADO O DEL EXTRANJERO</b>		15.766	12.866
<b>PORCENTAJE COBERTURA CONTRIBUTIVA DE LA POBLACIÓN NACIONAL</b>		<b>95,00</b>	<b>95,40</b>

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Análisis Demográfico, Área de Estadística. Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Hogares 2016-2017 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC-.

Como se puede desprender del siguiente cuadro, el Seguro de Salud a junio del año 2017, registró 1.744.824 trabajadores, lo que implicó un crecimiento del 2,3% respecto al año 2016 y representó una cobertura contributiva del 73,4% de la Población Económicamente Activa (PEA).

Por otra parte, la cobertura del Seguro de Salud respecto a la PEA asalariada se mantuvo cercana al 74%, y en términos absolutos mostró un crecimiento de unos 38 mil trabajadores, explicado por su concentración en el sector asalariado de la empresa privada y hacia el final

del año, se mostró un incremento en más de mil trabajadores domésticos producto de las modificaciones en el aseguramiento de este grupo. El gobierno mostró un crecimiento de cerca de dos mil trabajadores, mientras que en las instituciones autónomas sigue disminuyendo el número de trabajadores. El incremento de la masa cotizante de este seguro fue cercano al 7,5%.

Los trabajadores no asalariados afiliados mostraron un incremento absoluto de unas 600 personas, esto porque se realizó una depuración de las listas de trabajadores que se mantenían cotizando como asegurados voluntarios o cuenta propia cuando ya se habían pasado a ser trabajadores asalariados o bien se habían pensionado. La tasa de cobertura de esta PEA no asalariada, se ubica cerca del 93% debido a que se incluyen tanto asegurados voluntarios como trabajadores independientes. Si solo se contemplan los trabajadores independientes esta cobertura es del 58% lo cual es considerada alta con respecto a los países latinoamericanos.

**CUADRO 1**  
**SEGURO DE SALUD**  
**PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE**  
**POR AÑO, SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL**  
**JUNIO 2016 – 2017**

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE <sup>1</sup>	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
<b>TOTAL</b>	<b>83.713</b>	<b>84.866</b>	<b>1.706.344</b>	<b>1.744.824</b>	<b>889.606</b>	<b>956.580</b>
<b>ASALARIADOS</b>	<b>83.603</b>	<b>84.759</b>	<b>1.247.910</b>	<b>1.285.706</b>	<b>761.680</b>	<b>814.765</b>
Empresa Privada	68.689	70.103	926.678	959.997	452.006	488.837
Servicio Doméstico	13.030	12.367	15.939	15.148	2.798	2.782
Inst. Autónomas	1.883	2.288	165.892	168.715	176.678	186.067
Gobierno Central	1	1	139.401	141.846	130.198	137.079
<b>NO ASALARIADOS</b>	<b>110</b>	<b>107</b>	<b>458.434</b>	<b>459.118</b>	<b>127.926</b>	<b>141.815</b>
Trabajador Independiente	-	-	213.336	221.667	72.007	81.903
Asegurado Voluntario	-	-	177.207	170.659	41.190	43.880
Convenios Especiales	110	107	67.891	66.792	14.729	16.032

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística  
<sup>1</sup> Cifras en millones de colones

Los asegurados voluntarios decrecieron crecieron en un 4%. El incremento en la masa salarial de los no asalariados fue del 9% debido al incremento de la base mínima contributiva de los seguros sociales y la aplicación monto de ingresos escalonado según el rango de ingreso reportado.

En cuanto al Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el 2017 presenta una cobertura de 1.534.403 trabajadores, lo cual implica un crecimiento cercano al 2,4% respecto al año 2016. Lo que se explica por el aumento de casi 35 mil trabajadores asalariados y cerca de 7 mil trabajadores no asalariados. Se muestra un crecimiento atenuado de los Trabajadores por Cuenta Propia ya que muchos de los factores que influyeron en el crecimiento observado en otros años como la aplicación de la Ley de Migración y a los esfuerzos por elevar la cobertura se han estabilizado realizados por la institución. En resumen, la cobertura del Seguro de Pensiones respecto a la PEA, mostró un nivel cercano al 67%.

**SEGURO DE PENSIONES  
PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE  
POR AÑO, SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL  
JUNIO 2016 - 2017**

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE <sup>1</sup>	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
<b>TOTAL</b>	<b>83.442</b>	<b>84.608</b>	<b>1.498.177</b>	<b>1.534.403</b>	<b>755.093</b>	<b>813.266</b>
<b>ASALARIADOS</b>	<b>83.336</b>	<b>84.506</b>	<b>1.132.437</b>	<b>1.167.698</b>	<b>653.436</b>	<b>700.415</b>
Empresa Privada	68.458	69.870	913.665	946.750	444.133	480.537
Servicio Doméstico	12.998	12.352	15.871	15.103	2.784	2.770
Inst. Autónomas	1.879	2.283	149.747	151.962	162.549	170.780
Gobierno Central	1	1	53.154	53.883	43.970	46.328
<b>NO ASALARIADOS</b>	<b>106</b>	<b>102</b>	<b>365.740</b>	<b>366.705</b>	<b>101.657</b>	<b>112.851</b>
Trabajador Independiente	-	-	198.034	205.162	65.659	74.466
Asegurado Voluntario	-	-	112.460	107.153	24.146	25.428
Convenios Especiales	106	102	55.246	54.390	11.852	12.957

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

<sup>1</sup> Cifras en millones de colones

## Comportamiento del Gasto durante el año 2017:

SEGURO DE SALUD  
PRESTACIONES EN DINERO  
AÑOS: 2017-2016  
-EN MILLONES DE COLONES-

CONCEPTO	IMPORTES SEGÚN AÑO		VARIACIONES	
	2017	2016	Absoluta	Relativa
<b>TOTALES</b>	<b>143.680,4</b>	<b>138.900,7</b>	<b>4.779,7</b>	<b>3,44%</b>
Subsidios de Enfermedad	66.349,4	60.957,5	5.391,9	8,85%
Subsidios de Maternidad	19.534,1	19.210,9	323,2	1,68%
Subsidios Riesgos Trab.Emplea.CCSS	32,8	27,8	5,0	17,92%
Subsidio Accidentes de Tránsito	4.558,3	4.043,0	515,3	12,75%
DESAF Pacientes Fase Terminal 1/	1.782,8	1.516,3	266,5	17,57%
Traslados y Hospedajes	3.964,0	4.036,2	-72,2	-1,79%
Traslados Cruz Roja	5.162,1	5.543,7	-381,6	-6,88%
Atención Servicios de Salud	32.490,9	35.141,9	-2.651,0	-7,54%
Accesorios Médicos 2/	5.026,1	5.123,0	-96,9	-1,89%
Fondo Mutual	1.293,1	1.267,4	25,6	2,02%
Otras prestaciones	3.486,8	2.033,0	1.453,8	71,51%

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

2/ Incluye anteojos, prótesis y otros

FUENTE: Pre-Balance a diciembre de 2017, Subárea Contabilidad Operativa.

Para el cierre del año 2017, el monto correspondiente a las prestaciones en dinero creció en un 3,44% con respecto al año anterior, pasando de ¢138.900,7 millones a ¢143.680,4 millones.

El principal rubro corresponde a los "subsidijs por enfermedad" con un 46,18% del monto total de las prestaciones en dinero; dicho concepto mostró un crecimiento de 8,85%.

Por otro lado, el mayor crecimiento correspondió a "otras prestaciones" con un 71,51%, sin embargo, este representó solamente un 2,43% del total de las prestaciones en dinero.

## Seguro de Salud gastos directos e indirectos y su relación

Al 31 de diciembre de 2017, los gastos totales estimados del Seguro de Salud ascendieron a ¢1,333.4 millones, de ellos, el 71,0% correspondió a gastos de hospitalización, el 27,8% a consulta externa de hospitales y clínicas mayores.

Respecto al total de gastos, los directos representan un 81,9% y los indirectos un 18,1%.

### CUADRO N° 1 SEGURO DE SALUD GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y SU RELACIONAL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017 (CIFRAS EN MILLONES DE COLONES)

SERVICIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	%
Hospitalización	¢833,109.20	¢114,253.90	¢947,363.10	71.05
Consulta Externa	¢248,074.30	¢122,924.00	¢370,998.30	27.82
Consulta Odontológica	¢11,046.70	¢1,439.80	¢12,486.50	0.94
Prótesis Dental	¢0.00	¢132.50	¢132.50	0.01
Medicina Mixta	¢1.50	¢1,406.80	¢1,408.30	0.11
Medicina de Empresa	¢0.00	¢1,027.10	¢1,027.10	0.08
<b>GASTO INSTITUCIONAL</b>	<b>¢1,092,231.70</b>	<b>¢241,184.10</b>	<b>¢1,333,415.80</b>	<b>100</b>

Fuente: Informe Acumulado de Costos SIH-101 noviembre 2107. Subárea Contabilidad de Costos Hospitalarios

Nota: A la fecha no se dispone de la información a Diciembre 2107, por lo cual se efectua una proyección a Diciembre 2017

## Estado de productos y gastos seguro de Salud

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

Como puede apreciarse, el rubro de mayor ingreso con que cuenta el seguro de Salud son las cuotas particulares, las cuales ascendieron a ¢1,902.292 millones y representaron el 75.9% del total de los ingresos, las cuales registraron un aumento del 6,1% con respecto al año anterior.

El siguiente rubro en importancia lo constituyeron productos por servicios médicos, ascendiendo a la suma para el año bajo análisis a ¢247 680 millones, monto que representó el 9,9% del total de Ingresos.

Dentro de los desembolsos efectuados por la administración para el logro de los objetivos está el pago de salarios, consumo de materiales y suministros, subsidios, aportes y contribuciones para un total general de gastos de ¢1 974 501 millones.

CUADRO N° 2  
SEGURO DE SALUD  
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS  
PERÍODO 2017-2016  
(MILLONES DE COLONES)

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-17		31-12-16		ABSOLUTA	RELATIVA
<b>INGRESOS</b>						
Cuotas Particulares	1,902,292	75.9%	1,793,246	78.8%	109,046	6.1%
Cuotas Estado	37,256	1.5%	34,740	1.5%	2,516	7.2%
Productos Servicios Administrativos	29,609	1.2%	27,614	1.2%	1,996	7.2%
Productos Servicios Médicos	247,680	9.9%	179,218	7.9%	68,462	38.2%
Otros Productos	290,092	11.6%	240,918	10.6%	49,173	20.4%
					0	
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>2,506,930</b>		<b>2,275,737</b>		<b>231,193</b>	<b>10.2%</b>
<b>GASTOS</b>						
Servicios Personales	1,066,578	54.0%	1,019,120	53.9%	47,458	4.7%
Servicios No Personales	110,990	5.6%	98,216	5.2%	12,774	13.0%
Consumo Materiales y Suministros	296,556	15.0%	287,194	15.2%	9,361	3.3%
Aportes y Contribuciones	233,874	11.8%	223,863	11.8%	10,011	4.5%
Depreciaciones	35,159	1.8%	32,373	1.7%	2,786	8.6%
Subsidio Seguro de Salud	93,214	4.7%	85,948	4.5%	7,267	8.5%
Otras Prestaciones	50,466	2.6%	52,953	2.8%	-2,487	-4.7%
Becas y Capacitación	854	0.0%	655	0.0%	198	30.3%
Gasto Estimación Cuentas de Dudoso Cobro	28,994	1.5%	26,694	1.4%	2,300	8.6%
Otros Gastos	46,460	2.4%	47,809	2.5%	-1,349	-2.8%
Ajustes Periodos Anteriores	11,358	0.6%	17,428	0.9%	-6,070	-34.8%
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>1,974,501</b>		<b>1,892,252</b>		<b>82,249</b>	<b>4.3%</b>
<b>RESUMEN</b>						
Ingresos Acumulados	2,506,930		2,275,737		231,193	10.2%
Gastos Acumulados	1,974,501		1,892,252		82,249	4.3%
<b>EXCESO INGRESOS SOBRE GASTOS</b>	<b>532,429</b>		<b>383,484</b>		<b>148,945</b>	<b>38.8%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2017.

## Balance de situación comparativo seguro de Salud

A través de este estado, se puede visualizar, a grandes rasgos, la situación contable que presentó el seguro de Salud al 31 de diciembre 2017, además de la comparación con su similar del año 2016, en el cual se denotan las variaciones nominales y relativas entre ambos años.

Dentro del rubro de Activo Total notamos una variación de un 25.4% debido, entre otros, al crecimiento del rubro Cuentas por Cobrar Netas, constituyendo un 15.4% del total Activo Total, para el presente período refleja un crecimiento por un monto de ₡275 693.0 millones, lo anterior producto principalmente del aumento de un período a otro de los conceptos Leyes Especiales y Código de la Niñez y la Adolescencia, correspondiendo principalmente al registro contable de la estimación mensual, asimismo los conceptos Cuotas Complementarias (Trabajador Independiente y Convenios Especiales). Por otra parte, el registro contable del dato real así como estimados del concepto DESAF Costo Indigentes, de la cuenta por cobrar al Seguro de Invalidez Vejez y Muerte (IVM), Artículo 62 Ley 5905 en atención a los Informes de Auditoría ASF-019-2012, ASF-452-2012 y ASF-413-2015 referente a la Evaluación sobre la Aplicación de la Ley 5905 "Pensiones Protegidas Seguros Enfermedad y Maternidad". Es importante mencionar los aumentos que presentan las cuentas por cobrar Instituciones Públicas y Privadas, Servicios Médicos, así como cuentas por cobrar particulares, servicios médicos Art. 36 y servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago.

El componente Inversiones, constituye un 19.8% del activo total y refleja un crecimiento absoluto de ₡268,044 millones con respecto al año 2016, lo anterior se manifestó principalmente, en las Inversiones a corto plazo, las cuales aumentaron producto de la adquisición de títulos pertenecientes a la Ley General Control del Tabaco, Infraestructura Hospitalaria, Plan Innovación Financiera, Provisión Salario Escolar, Provisión Aguinaldo, entre otras.

El rubro Deuda Estatal Cuota e Intereses fue el 24,3% del activo total que ascendió a ₡694.622.0 millones. En estas cuentas se registran las deudas contraídas o asumidas por el Estado con la Institución, las que se tomaron de mutuo acuerdo y contenidas en los convenios respectivos.

Por su parte, dentro de los pasivos de este Seguro, los rubros más importantes correspondieron a los Gastos Acumulados, Cuentas por Pagar, Depósitos Custodia Garantía y otros así como Otros Pasivos, dichos conceptos juntos ascienden a la suma de ₡362 730.0 millones de colones, representando un (83.7%), del Total Pasivo.

Finalmente, las cuentas del Patrimonio, reflejan una utilidad de ₡532 429.0 millones de colones que representan un 18.6% del Total del Patrimonio del Seguro de Salud, el resto corresponde al Patrimonio Neto.

CUADRO N° 3  
SEGURO DE SALUD  
BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO  
PERÍODO 2017-2016  
(MILLONES DE COLONES)

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-17		31-12-16		ABSOLUTA	RELATIVA
<b>ACTIVO</b>						
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>						
Caja, Bancos	41,960	1.5%	103,423	4.5%	-61,462	-59.4%
Inversiones	566,057	19.8%	298,013	13.1%	268,044	89.9%
Cuentas por Cobrar Netas	440,044	15.4%	164,351	7.2%	275,693	167.7%
Inventarios	114,478	4.0%	95,911	4.2%	18,567	19.4%
Productos Acumulados	12,874	0.5%	4,877	0.2%	7,997	164.0%
Otros Activos Corrientes	264	0.0%	0	0.0%	264	100.0%
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>						
Propiedad, Planta y Equipo	635,240	22.2%	560,933	24.6%	74,307	13.2%
Deuda Estatal Cuotas e Intereses	694,622	24.3%	670,116	29.4%	24,507	3.7%
Inversiones a Largo Plazo	214,668	7.5%	162,738	7.1%	51,929	31.9%
Cuentas y Documentos por Cobrar LP	133,101	4.7%	214,243	9.4%	-81,142	-37.9%
Otros Activos	3,497	0.1%	3,852	0.2%	-354	-9.2%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>2,856,804</b>		<b>2,278,456</b>		<b>578,348</b>	<b>25.4%</b>
<b>PASIVO</b>						
<b>PASIVO CORRIENTE</b>						
Cuentas por Pagar	137,806	31.8%	133,306	33.0%	4,501	3.4%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	25,045	5.8%	23,217	5.7%	1,828	7.9%
Documentos por Pagar	8,753	2.0%	7,444	1.8%	1,308	17.6%
Otros Pasivos	21,275	4.9%	19,747	4.9%	1,528	7.7%
Gastos Acumulados (Provisiones)	178,604	41.2%	161,722	40.0%	16,882	10.4%
<b>PASIVO NO CORRIENTE.</b>						
Documentos por pagar	44,387	10.2%	42,484	10.5%	1,903	4.5%
Provisión para Contingencias Legales	14,010	3.2%	16,531	4.1%	-2,521	-15.2%
Otros Pasivos No Corrientes	3,528	0.8%	0	0.0%	3,528	100.0%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>433,408</b>		<b>404,451</b>		<b>28,957</b>	<b>7.2%</b>
<b>PATRIMONIO</b>						
Superávit Donado	50,086	1.8%	45,732	2.0%	4,355	9.5%
Superávit por Revaluación Activos	122,243	4.3%	227,428	10.0%	-105,185	-46.2%
Excedentes Acumulados	1,718,638	60.2%	1,217,361	53.4%	501,277	41.2%
Excedentes del Periodo	532,429	18.6%	383,484	16.8%	148,945	38.8%
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>2,856,804</b>		<b>2,278,456</b>		<b>578,349</b>	<b>25.4%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Salud al 31 de diciembre 2017.

## Estado de productos y gastos seguro de pensiones

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

El rubro con mayor participación son las cuotas particulares que ascienden a ¢ 815 097.0 millones, representando el 69,8% del total ingresos. Es importante indicar que dicho monto en comparación con el año pasado presenta un incremento del 10,1%.

La principal actividad de este régimen es el otorgamiento de las Pensiones e Indemnización a los asegurados que cumplen con los requisitos establecidos, así como las que se entregan a los cónyuges de asegurados fallecidos, beneficios a favor de los huérfanos, pensiones de orfandad estudiantil, etc., rubro que asciende a ¢809 221.0 millones representando el 80,9% del total de gastos.

Un rubro igualmente importante dentro de los gastos es la Administración y la Atención Médica a Pensionados, el cual asciende a la suma de ¢119 274.0 millones. En esta cuenta se registran los pagos que realiza el Seguro de Pensiones al de Salud por los servicios médico-hospitalarios brindados a este sector poblacional, así como por la administración de los recursos institucionales.

### CUADRO N° 4 SEGURO DE SALUD ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS PERÍODO 2017-2016 (MILLONES DE COLONES)

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-17		31-12-16		ABSOLUTA	RELATIVA
<b>INGRESOS</b>						
Cuotas Particulares	815,097	69.8%	740,542	72.9%	74,555	10.1%
Cuotas Estado	125,726	10.8%	71,104	7.0%	54,623	76.8%
Productos Servicios Administrativos	2,681	0.2%	2,592	0.3%	89	3.4%
Productos Servicios Médicos	127	0.0%	2	0.0%	125	6266.5%
Productos por Intereses	171,378	14.7%	160,669	15.8%	10,709	6.7%
Otros Productos	52,493	4.5%	40,406	4.0%	12,087	29.9%
					0	
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>1,167,502</b>		<b>1,015,315</b>		<b>152,187</b>	<b>15.0%</b>
<b>GASTOS</b>						
Servicios Personales	6,112	0.6%	6,064	0.7%	47	0.8%
Servicios No Personales	4,438	0.4%	9,317	1.0%	-4,880	-52.4%
Consumo Materiales y Suministros	50	0.0%	65	0.0%	-15	-22.9%
Pensiones e Indemnizaciones	809,221	80.9%	739,974	83.0%	69,247	9.4%
Administración y Atención Médica	119,274	11.9%	109,414	12.3%	9,859	9.0%
Depreciaciones	504	0.1%	486	0.1%	18	3.6%
Otros Gastos	61,066	6.1%	25,732	2.9%	35,334	137.3%
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>1,000,664</b>		<b>891,054</b>		<b>109,611</b>	<b>12.3%</b>
<b>RESUMEN</b>						
Ingresos Acumulados	1,167,502		1,015,315		152,187	15.0%
Gastos Acumulados	1,000,664		891,054		109,611	12.3%
<b>EXCESO INGRESOS SOBRE GASTOS</b>	<b>166,838</b>		<b>124,263</b>		<b>42,577</b>	<b>34.3%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Pensiones al 31 de diciembre 2017.

## Balance de situación comparativo seguro de pensiones

El presente Balance muestra un panorama de la situación contable que presenta el Seguro de Pensiones al 31 de diciembre del 2017, donde se visualizan las diferentes variaciones generadas por las cuentas que conforman el Activo, Pasivo y Patrimonio de los periodos que finalizan a diciembre 2017 y 2016, respectivamente.

Dentro del rubro Activo Total notamos un incremento del 10,0%, el cual representa un aumento de ¢220.464.0 millones con relación al año anterior, el cual se debe principalmente al incremento en las Cuentas por Cobrar Netas mismas que constituyen ¢174 814.0 millones (2017) y ¢34 607.0 millones (2016), con un incremento de ¢140 207.0 millones de un período a otro.

Así mismo las Inversiones (Títulos, Bonos, Certificados), representan un 78,4% del Total del Activo, constituyendo la suma de ¢1,894.169.0 millones. Conformadas principalmente por los Títulos Propiedad Largo Plazo y Revaluación Títulos Unidades de Desarrollo (TUDES).

Dentro de los Pasivos del Seguro de Pensiones, el rubro más importante corresponde a las Cuentas por Pagar, mismas que representa un (51,9%), del Pasivo Total, conformadas principalmente por las Cuentas por Pagar al SEM, así mismo podemos destacar los Gastos Acumulados (Provisiones) que representan el 14,4% del total Pasivo y los Depósitos Custodia Garantía y Otros (2,1%) estos últimos producto de sumas de dinero recibidas en calidad de depósito, siendo el rubro más importante los montos recibidos como primas por ventas de propiedades adjudicadas por remate.

Finalmente, las cuentas del Patrimonio reflejan un Superávit de ¢1 66 838.0 millones, representando un 6,9% del Total Patrimonio del Seguro de Pensiones, el resto corresponde a Reservas Pensiones Curso de Pago y Reserva para Pensiones y Beneficio Futuro.

CUADRO N° 5  
SEGURO DE PENSIONES  
BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO  
PERÍODO 2017-2016  
(MILLONES DE COLONES)

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-17		31-12-16		ABSOLUTA	RELATIVA
<b>ACTIVO</b>						
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>						
Caja, Bancos	57,661	2.4%	45,277	2.1%	12,384	27.4%
Inversiones	74,766	3.1%	46,097	2.1%	28,669	62.2%
Cuentas por Cobrar Netas	174,814	7.2%	34,607	1.6%	140,207	405.1%
Productos Acumulados	28,789	1.2%	27,188	1.2%	1,601	5.9%
Otros Activos Corrientes	5	0.0%	4	0.0%	1	35.1%
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>						
Propiedad, Plante y Equipo	4,803	0.2%	10,716	0.5%	-5,912	-55.2%
Deuda Estatal Cuotas e Intereses	9,906	0.4%	2,769	0.1%	7,138	257.8%
Inversión (Títulos, Bonos, Certificados)	1,894,169	78.4%	1,833,096	83.5%	61,073	3.3%
Cuentas y Documentos por Cobrar LP	169,861	7.0%	194,652	8.9%	-24,791	-12.7%
Otros Activos	525	0.0%	430	0.0%	95	22.1%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>2,415,299</b>		<b>2,194,834</b>		<b>220,464</b>	<b>10.0%</b>
<b>PASIVO</b>						
<b>PASIVO CORRIENTE</b>						
Cuentas por Pagar	45,781	51.9%	14,972	43.0%	30,809	205.8%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	1,871	2.1%	1,899	5.5%	-28	-1.5%
Otros Pasivos	8,056	9.1%	6,399	18.4%	1,657	25.9%
Gastos Acumulados (Provisiones)	12,681	14.4%	10,815	31.1%	1,865	17.2%
<b>PASIVO NO CORRIENTE.</b>						
Documentos por pagar largo plazo	1,133	1.3%	698	2.0%	435	62.4%
Otros Pasivos No Corrientes	18,657	21.2%	0	0.0%	18,657	100.0%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>88,178</b>		<b>34,783</b>		<b>53,395</b>	<b>153.5%</b>
<b>PATRIMONIO</b>						
Reserva Pensiones Curso de Pago	2,157,546	89.3%	2,026,491	92.3%	131,055	6.5%
Reserva para Pensiones y Beneficio Futuro	2,737	0.1%	9,299	0.4%	-6,563	-70.6%
Excedentes del Período	166,838	6.9%	124,261	5.7%	42,577	34.3%
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>2,415,299</b>		<b>2,194,834</b>		<b>220,464</b>	<b>10.0%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Pensiones al 31 de diciembre 2017.

## Régimen No Contributivo de Pensiones: estado de productos y gastos

Los ingresos de este régimen están constituidos principalmente, por los montos que gira el Ministerio de Hacienda a Asignaciones Familiares por concepto de impuesto sobre las ventas, además por planillas.

Los gastos están compuestos por los pagos de pensiones que realizan el programa del Régimen No Contributivo y el de Parálisis Cerebral Profunda. Igualmente se incluye dentro de esta clasificación los pagos por concepto del servicio médico hospitalario y aguinaldo.

En el 2017 los ingresos alcanzaron un total de ¢146 549 millones mientras que los gastos sumaron ¢146 764 millones.

### RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BÁSICO ESTADO DE INGRESOS Y GASTO COMPARATIVO - ANÁLISIS VERTICAL DEL 01 ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2017 (EN MILLONES DE COLONES)

CONCEPTO	2017	PART.%	2016	PART.%	ABSOLUTA	PORCENTUAL
<b>INGRESOS</b>						
<i>Planillas Seguro Social</i>	34,522	23.56%	32,437	22.05%	2,085	6.43%
<i>Impuesto de Ventas</i>	26,035	17.77%	24,759	16.83%	1,277	5.16%
<i>Superávit Fodesaf</i>	1,320	0.90%	4,500	3.06%	(3,180)	-70.68%
<i>Reintegro Unidades Ejecutoras</i>	504	0.34%	911	0.62%	(407)	-44.65%
<i>Cigarros y Licores Ley 7972</i>	2,938	2.00%	2,938	2.00%	0	0.00%
<i>Lotería Electrónica Ley 7395</i>	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<i>Ley Protección Trabajador # 7983 Art.# 77 .</i>	4,710	3.21%	4,573	3.11%	137	3.00%
<i>Ingreso Artículo 612 Código Trabajo</i>	88	0.06%	46	0.03%	42	89.87%
<i>Transf. J.P.S. Art.# 8 Ley # 8718</i>	4,390	3.00%	2,938	2.00%	1,452	49.43%
<i>Recargo Planillas Patronos Morosos</i>	448	0.31%	545	0.37%	(98)	-17.93%
<i>Otros Ingresos del Período</i>	0	0.00%	0	0.00%	0	1826.23%
<i>Otros Ingresos DESAF</i>	758	0.52%	0	0.00%	758	100.00%
<i>Ingreso Estimación por incobrable</i>	1,871	1.28%	6,777	4.61%	(4,906)	-72.39%
<i>Intereses Ganados Cuenta Corriente Fodesaf</i>	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<i>Intereses ganados Inversiones a la Vista</i>	332	0.23%	28	0.02%	304	1089.92%
<i>Transf. Ley Protec.Trabajador Art. 87.</i>	68,628	46.83%	66,629	45.30%	1,999	3.00%
<i>Intereses Cuenta Bancaria 45015-5</i>	5	0.00%	6	0.00%	(0.8)	-13.42%
<i>Intereses devengados Cert. Depósito a Plazo Sect. Público</i>	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<i>Intereses devengados Cert. Depósito a Plazo Sect. Privado</i>	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>146,549</b>	<b>100.00%</b>	<b>147,087</b>	<b>100.00%</b>	<b>(538)</b>	<b>-0.37%</b>
<b>GASTOS</b>						
<i>Pensiones Régimen No Contributivo</i>	103,487	70.51%	99,763	70.76%	3,724	3.73%
<i>Pensiones Parálisis Cerebral Profunda</i>	12,844	8.75%	12,012	8.52%	832	6.93%
<i>Servicios Médicos</i>	15,946	10.87%	15,405	10.93%	542	3.52%
<i>Servicios Administrativos SEM</i>	2,499	1.70%	2,373	1.68%	127	5.35%
<i>Servicio Administrativos IVM</i>	2,678	1.82%	2,575	1.83%	103	3.98%
<i>Décimo Tercer Mes R.N.C.P.</i>	8,284	5.64%	7,992	5.67%	291	3.64%
<i>Décimo Tercer Mes P.C.P.</i>	1,026	0.70%	867	0.61%	159	18.37%
<i>Gastos Estimación Incobrables</i>	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<i>Interes por Servicios Médicos</i>	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<i>Intereses por Servicios Administrativos</i>	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<i>Otros Ajustes Periodos Anteriores</i>	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
<b>TOTAL DE GASTOS</b>	<b>146,764</b>	<b>100.00%</b>	<b>140,987</b>	<b>100.00%</b>	<b>5,777</b>	<b>4.10%</b>
<b>EXCESO NETO INGRESOS/GASTOS</b>	<b>(215)</b>		<b>6,100</b>		<b>(6,316)</b>	<b>-103.53%</b>

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

Para el año 2017, los pensionados directos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte son los que poseen mayor porcentaje de casos tramitados (35,0%) y los que, a su vez, absorben la mayor proporción de las sumas pagadas (36,6%), seguido por los pensionados directos del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, con porcentajes que alcanzan el 28,7% de casos y en monto un 30,0%; respectivamente.

### FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD CUADRO COMPARATIVO AÑOS 2016-2015 CASOS TRAMITADOS Y PAGOS EFECTUADOS, SEGÚN TIPO ASEGURAMIENTO A NIVEL NACIONAL (CIFRAS EN COLONES)

TIPO ASEGURADO	2017			TIPO ASEGURADO	2016		
	CASOS	TOTAL PAGADO	% Casos Por Tipo		CASOS	TOTAL PAGADO	% Casos Por Tipo
<b>TOTAL</b>	<b>14,244</b>	<b>1,293,404,364</b>	<b>100.00%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>13,982</b>	<b>1,267,597,321</b>	<b>100.00%</b>
<b>ASALARIADOS</b>				<b>ASALARIADOS</b>			
Directos	1,745	165,739,000	12.25%	Directos	1,642	155,875,064	11.74%
Cónyugues/ Compañero (a)	305	19,316,323	2.14%	Cónyugues/ Compañero (a)	281	17,796,324	2.01%
<b>PENSIONADOS IVM</b>				<b>PENSIONADOS IVM</b>			
Directos	4,997	473,464,965	35.08%	Directos	4,900	463,751,029	35.05%
Cónyugues/ Compañero (a)	391	24,665,205	2.75%	Cónyugues/ Compañero (a)	420	26,599,986	3.00%
Viudas	954	60,408,205	6.70%	Viudas	928	58,754,464	6.64%
<b>CUENTA PROPIA</b>				<b>CUENTA PROPIA</b>			
Directos	375	35,610,000	2.63%	Directos	415	39,410,000	2.97%
Cónyugues/ Compañero (a)	62	3,926,665	0.44%	Cónyugues/ Compañero (a)	60	3,799,998	0.43%
<b>REGIMEN NO CONTRIBUTIVO</b>				<b>REGIMEN NO CONTRIBUTIVO</b>			
Directos	4,090	388,420,000	28.71%	Directos	4,008	380,431,555	28.67%
Cónyugues/ Compañero (a)	44	2,786,332	0.31%	Cónyugues/ Compañero (a)	51	3,229,665	0.36%
<b>PENSIONADOS DE GOBIERNO</b>				<b>PENSIONADOS DE GOBIERNO</b>			
Directos	776	73,656,510	5.45%	Directos	772	73,340,000	5.52%
Cónyugues/ Compañero (a)	51	3,229,998	0.36%	Cónyugues/ Compañero (a)	55	3,483,332	0.39%
<b>ASEGURADOS DEL ESTADO</b>				<b>ASEGURADOS DEL ESTADO</b>			
Directos	428	40,534,495	3.00%	Directos	402	38,085,908	2.88%
Cónyugues/ Compañero (a)	26	1,646,666	0.18%	Cónyugues/ Compañero (a)	48	3,039,998	0.34%

Fuente: Subárea Asesoría Prestaciones en Dinero

## Producción en salud

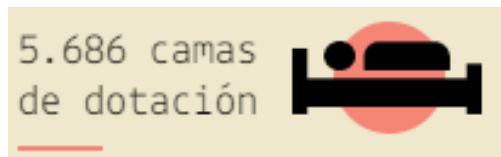
El análisis de la producción en salud permite visualizar la dimensión de la prestación de servicios hacia la población costarricense y a la vez identificar los cambios que se producen en la oferta de servicios por medio de los principales indicadores estadísticos, los cuales constituyen el insumo básico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

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

## Hospitalización



El cuadro 1 presenta el panorama general en el área de hospitalización por Red de servicios y centro de salud. En el año 2017 se atendieron un total de 355.881 egresos hospitalarios, representando esto un aumento de 4.306 egresos respecto al 2016. En términos de estancia media, en este periodo se experimentó un leve descenso, pasando de 6,60 días a 6,55 días del 2016 al 2017.



En el 2017 se contó con un total de 5.686 camas, de las cuales el 34% están concentradas en la Red Noroeste, y por consiguiente, el 44% de los egresos hospitalarios también se encuentran en esta red, con una estancia promedio de 5,45 días, siendo esta red la que cuenta con la mayor cantidad de centros hospitalarios con un total de doce, incluyendo siete hospitales periféricos, cuatro

regionales y uno nacional.

Los hospitales de tercer nivel, cabezas de red, son los que presentan una mayor cantidad de egresos hospitalarios, el H. Rafael A. Calderón Guardia con 34.303 (9,6%), el H. San Juan de Dios con 35.901 (10,0%) y el H. México con 25.953 (7,2%) egresos; además son los que alcanzan los porcentajes más altos de intervenciones quirúrgicas, con porcentajes que oscilan entre 58% y 66% de intervenciones respecto a los egresos totales.

Los hospitales psiquiátricos y geriátricos son los que tienen menos egresos al año acompañados de las estancias medias más altas del país. Estos hospitales tienen solamente el 2,1% del total de los egresos, con estancias medias que van desde 16,19 días en el H. Nacional de Geriatria y Gerontología, 62,24 días en el H. Psiquiátrico (Dr. Manuel Chapuí) y 88,85 días en el H. Roberto Chacón Paut.

En cuanto a la mortalidad hospitalaria, por cada 100 hospitalizaciones dos finalizaron con el fallecimiento del paciente, en términos relativos esta mortalidad se concentra en el Hospital Raúl Blanco Cervantes, donde fallecieron 12 pacientes por cada 100 hospitalizaciones; en el resto de los hospitales se nota una diferencia en los de tercer nivel y en algunos regionales, lo que se explica por la complejidad de los pacientes que son remitidos a estos centros de mayor nivel dentro de la red.

CUADRO 1.  
CAMAS, EGRESOS HOSPITALARIOS, ESTANCIA PROMEDIO<sup>1</sup>.  
PORCENTAJES: OCUPACIÓN, MORTALIDAD E INTERVENCIÓN  
QUIRÚRGICA, SEGÚN RED DE SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD. CCSS - 2017

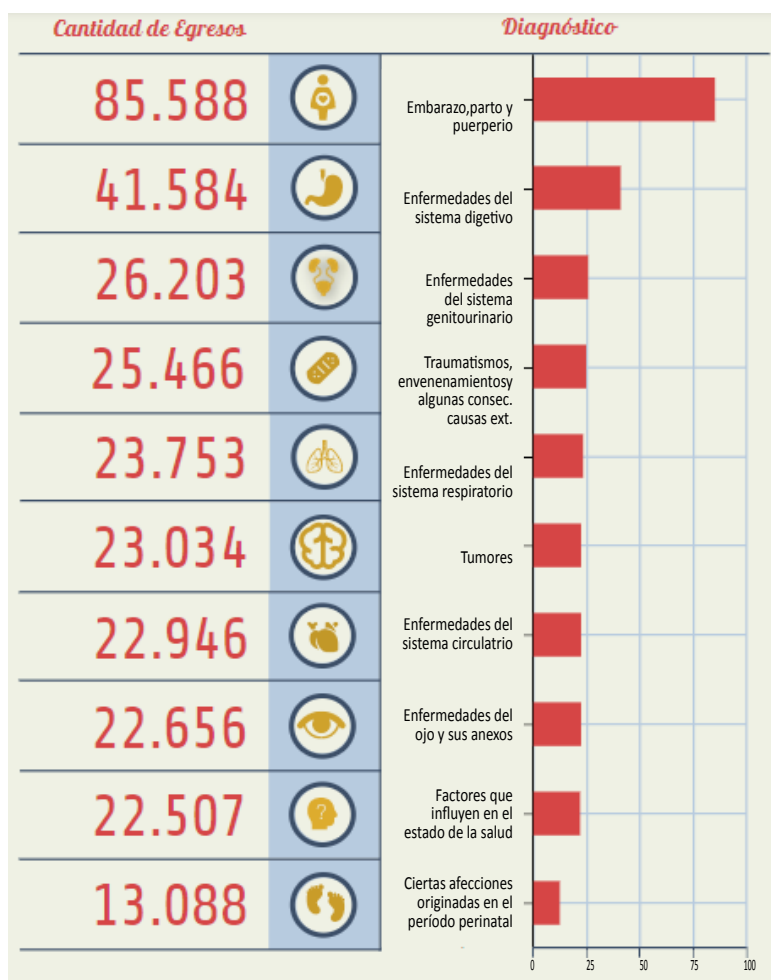
Red de Servicios y Establecimiento de salud	Camas	Egresos	Estancia Promedio <sup>1</sup>	Porcentaje		
				Ocupación	Mortalidad	Interv. Quirúrgica
<b>Total</b>	<b>5.686</b>	<b>358.881</b>	<b>6,55</b>	<b>82,82</b>	<b>2,26</b>	<b>53,79</b>
<b>Servicios Nacionales</b>	<b>1.454</b>	<b>42.728</b>	<b>14,36</b>	<b>71,36</b>	<b>1,41</b>	<b>51,07</b>
Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	286	16.369	5,94	71,92	0,98	48,20
Hospital de Las Mujeres Adolfo Carit Eva	107	10.269	3,41	83,79	0,34	55,51
Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	140	3.347	16,19	84,67	11,89	24,71
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	88	4.161	13,10	69,05	0,05	69,19
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui y Torres	655	3.874	62,24	68,21	0,23	13,42
Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	179	421	88,85	65	-	-
Clínica Oftalmológica	-	4.287	-	-	-	93,47
<b>Red-Este</b>	<b>1.175</b>	<b>90.015</b>	<b>5,28</b>	<b>86,62</b>	<b>2,42</b>	<b>53,34</b>
Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	427	34.303	6,07	100,90	2,86	57,77
Area de Salud Coronado	-	1.528	-	-	-	93,00
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	274	21.653	4,99	82,63	2,72	60,17
Hospital William Allen Taylor	99	6.308	4,55	69,90	2,52	30,66
Hospital Tony Facio Castro	246	15.505	4,96	75,73	1,90	38,17
Hospital de Guápiles	129	10.703	4,44	81,44	1,45	55,07
Area de Salud Cariari	-	15	1,00	-	-	13,33
<b>Red-Sur</b>	<b>1.095</b>	<b>69.461</b>	<b>6,10</b>	<b>83,19</b>	<b>2,63</b>	<b>55,18</b>
Hospital San Juan de Dios	636	35.901	7,54	86,96	3,44	67,07
Area de Salud Desamparados 1 y 2	32	2.066	2,18	34,18	0,24	55,76
Hospital Fernando Escalante Pradilla	210	17.849	5,13	97,32	2,44	47,87
Hospital Manuel Mora Valverde	58	2.913	4,54	57,07	1,41	28,94
Hospital de Osa Tomás Casas Casajús	50	2.956	4,68	71,07	1,12	27,57
Hospital de Ciudad Neilly	77	4.931	4,39	58,74	1,05	40,05
Hospital de San Vito	33	2.845	4,04	88,75	0,98	32,44
<b>Red-NorOeste</b>	<b>1.962</b>	<b>156.677</b>	<b>5,45</b>	<b>88,83</b>	<b>2,24</b>	<b>54,17</b>
Hospital México	434	25.953	7,41	87,10	3,78	62,60
Hospital de San Rafael	280	21.279	6,01	97,75	1,91	47,62
Hospital San Francisco de Asís	90	6.587	4,77	74,76	1,50	49,14
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	100	8.970	4,07	74,85	2,01	56,28
Hospital San Vicente de Paúl	277	24.993	5,23	85,69	2,22	62,85
Area de Salud Tibás-Uruca-Merced - Clínica Dr. Clorito Picado	-	1.493	-	-	-	84,39
Area de Salud Tibás (Coopesain) - Clínica Integrada Rodrigo Fournier	-	1.629	-	-	-	99,14
Hospital Max Terán Valls	53	4.041	3,45	68,06	1,29	35,21
Hospital de San Carlos	183	17.494	4,17	86,73	1,35	56,07
Hospital de Los Chiles	27	2.275	3,73	77,47	0,40	34,86
Area de Salud Puerto Viejo-Sarapiquí	-	14	1,00	-	-	42,86
Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez	205	14.687	6,41	99,82	2,34	46,18
Hospital Enrique Baltodano Briceño	168	14.762	5,17	99,95	2,49	50,30
Hospital de La Anexión	118	9.929	4,55	85,62	2,51	43,22
Hospital de Upala	27	2.566	3,67	83,07	1,13	42,75
Area de Salud Horquetas-Río Frío	-	5	1,00	-	-	-

a/Datos del año 2017 preliminares, sujetos a cambios por revisiones.  
Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

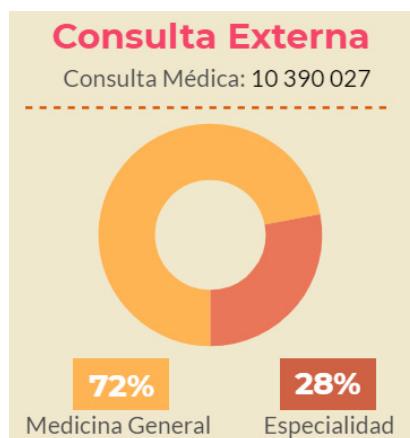
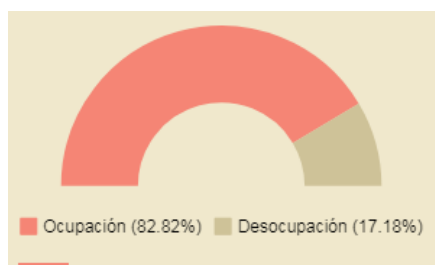
En cuanto al índice de ocupación hospitalaria, a nivel de país se alcanzó el 82,82%, un valor similar al recomendado internacionalmente, los hospitales Rafael A. Calderón Guardia, San Rafael de Alajuela, Monseñor Sanabria y Enrique Baltodano Briceño presentan índices de ocupación superiores al 95%, valores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

Otros hospitales como el Centro Nacional de Rehabilitación, Nacional Psiquiátrico, Psiquiátrico Roberto Chacón Paut, Manuel Mora, Ciudad Neily, Max Terán y William Allen presentan los índices más bajos, por debajo de 70%.

En relación con las causas por las que los pacientes se hospitalizan, es importante mencionar que las 10 principales causas concentraron el 85% de la morbilidad atendida. Este detalle se observa a continuación. El restante 15% concentró patologías asociadas a: enfermedades del sistema osteomuscular, trastornos mentales y del comportamiento, malformaciones congénitas, enfermedades endocrinas, del sistema nervioso, de la piel y tejido subcutáneo, de la sangre y órganos hematopoyéticos, del oído y de la apófisis mastoide y enfermedades infecciosas y parasitarias.



## Consulta Externa



La distribución de la consulta médica, separada en medicina general y especializada para el año 2017, se mantuvo similar a la presentada en años anteriores: 72% consultas de medicina general y 28% especializada (cuadro 2).

En el año 2017, se observó un leve aumento de 0,12% en el número total de consultas médicas respecto al 2016, esto significó aproximadamente 12 400 consultas más que el año anterior. No obstante, las consultas de medicina general continuaron la tendencia a la leve disminución que ha tenido en los últimos cuatro años, en el 2017 disminuyó un 0,14% respecto al 2016. En contraste, la consulta especializada presentó un aumento del 0,79%.

El decrecimiento que se experimentó en las consultas de medicina general se presentó a pesar del esfuerzo institucional por aumentar la oferta en el primer nivel de atención, para ese año la Caja cuenta con un EB AIS más. No obstante, la situación de la disminución posiblemente está relacionada con el proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en los establecimientos de salud de la Institución, proceso que ha requerido la disminución de usuarios atendidos en la consulta externa, mientras se superan las curvas de aprendizaje por parte de los funcionarios en el uso de estas herramientas automatizadas.

En cuanto a las consultas promedio por usuario (concentración), durante el 2017, en medicina general se dieron 2,89 consultas por persona al año, indicador que descendió levemente al que se ha tenido en los últimos años donde el promedio de consultas por persona se mantuvo arriba de tres al año. Mientras en medicina especializada se atendieron 1,86 consultas por persona al año, valor similar a los presentados en los últimos cinco años.

Estos indicadores, presentaron valores diferenciados en los hospitales nacionales y centros especializados, donde se dio una mayor concentración en comparación con las demás regiones del país, tanto en medicina general, donde el número de consultas por consultante, en promedio, fue de aproximadamente 4,5 y en medicina especializada en estos establecimientos se presentaron, en promedio, 2,2 consultas por usuario, resultado esperado a la luz de que estos hospitales atendieron los casos más complejos de la red de servicios de salud, y en general, requirieron un mayor número de consultas de seguimiento al año.

Por otra parte, en el año del análisis, del total de consultas brindadas por la Caja, el 75% se realizaron en las áreas de salud (cuadro 4), indicador que refleja principalmente, la importancia en magnitud del primer nivel de atención en la red de servicios de salud, producción realizada en gran parte por los 1 042 Ebáis con que cuenta la Institución en todo el país.

CUADRO 2.  
CONSULTA MÉDICA, MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIDADES, TOTAL,  
PRIMERA VEZ Y CONSULTA POR USUARIO, SEGÚN REGIÓN  
CCSS AÑO 2017

Región	Consulta Médica	Medicina General			Especialidades		
		Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario	Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario
<b>Total</b>	<b>10.390.027</b>	<b>7.454.377</b>	<b>2.582.956</b>	<b>2,89</b>	<b>2.935.650</b>	<b>1.574.134</b>	<b>1,86</b>
Hospitales Nacionales y Centros especializados	1.201.061	29.007	6.402	4,53	1.172.054	526.807	2,22
Central Norte	2.442.255	1.825.434	648.305	2,82	616.821	367.891	1,68
Central Sur	3.439.281	2.932.865	991.902	2,96	506.416	299.566	1,69
Huetar Norte	458.291	369.005	132.633	2,78	89.286	62.383	1,43
Chorotega	734.694	558.181	184.640	3,02	176.513	87.859	2,01
Pacífico Central	613.733	515.195	172.688	2,98	98.538	58.712	1,68
Huetar Atlántica	833.772	700.535	246.223	2,85	133.237	83.419	1,60
Brunca	666.940	524.155	200.163	2,62	142.785	87.497	1,63

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

## Atenciones de urgencias



El total de atenciones en los servicios de emergencias, durante el 2017, presentó una disminución del 1% respecto a las atenciones brindadas en el año anterior, esto significa que se atendieron aproximadamente 60 mil atenciones menos en los servicios de urgencias respecto a lo ocurrido en el 2016. Este valor consolida la tendencia de los últimos ocho a estabilizar las atenciones en los servicios de emergencias variando en un rango de 6,4 y 6,6 millones de atenciones anuales (cuadro 3).

Analizando las atenciones clasificadas como urgentes, las atenciones de tipo médicas se presentaron con mayor frecuencia (un 58% del total de urgencias) seguidas de las urgencias de tipo quirúrgicas y pediátricas (aproximadamente 17% y 16% respectivamente), en menor frecuencias las urgencias obstétricas, ginecológicas, psiquiátricas y odontológicas (6,4%, 1,7%, 1,4% y 0,1% respectivamente).

En este año, a nivel nacional un 22,4% de urgencias requirió observación, presentándose altos porcentajes de observación en las regiones Huetar Norte y Chorotega (con 30,9% y 30,4% respectivamente), se mantuvieron cercanas al promedio nacional, las regiones, hospitales nacionales y centros especializados, Central Norte, Central Sur y Huetar Atlántica, y con menores porcentajes de urgencias con observación, las regiones Pacífico Central y Brunca (con 16,4% y 15,5% respectivamente)

El volumen de las atenciones en urgencias sigue siendo alto: se dio una atención de urgencia por cada 2,4 consultas en el área ambulatoria (ver cuadro 4), lo que significó que aproximadamente el 30% de la demanda de servicios médicos ambulatorios fue no programada (incluyendo la consulta de odontología y otros profesionales en salud), afectando todo el sistema de atención de la salud y a la vez desvirtúa las funciones de la red de servicios, en especial los servicios de

urgencias, en donde se evidenció que se atendieron altos volúmenes de no urgencias, pues más de la mitad del total de atenciones (56,6%) se consideraron no urgencias (cuadro 3).

**CUADRO 3.**  
**ATENCIÓNES DE URGENCIAS, TIPOS DE URGENCIAS, PORCENTAJES DE ATENCIONES CON OBSERVACIÓN Y PORCENTAJE DE NO URGENCIAS, SEGÚN REGIÓN. CCSS AÑO 2017**

Región	Total Atenciones	Urgencias									% No Urgencias
		Tipo de Urgencias								% En Observación	
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría	Odontológicas		
<b>Total</b>	<b>5.639.430</b>	<b>2.446.259</b>	<b>1.422.147</b>	<b>407.571</b>	<b>40.843</b>	<b>157.694</b>	<b>380.580</b>	<b>34.015</b>	<b>3.409</b>	<b>22,44</b>	<b>56,62</b>
Hospitales Nacionales y Centros especializados	487.279	346.871	105.762	126.187	11.971	46.845	35.513	20.570	23	23,30	28,81
Central Norte	1.253.089	403.488	266.856	47.950	4.338	20.465	61.522	1.980	377	22,55	67,80
Central Sur	1.289.600	462.315	285.524	69.393	7.180	21.708	75.539	2.220	751	21,91	64,15
Huetar Norte	271.977	123.730	67.033	19.437	831	11.491	24.009	808	121	30,90	54,51
Chorotega	638.823	302.950	192.706	35.023	3.316	11.700	56.530	3.088	587	30,44	52,58
Pacífico Central	503.419	227.915	138.430	34.113	2.754	14.196	36.657	1.421	344	16,44	54,73
Huetar Atlántica	693.924	376.191	241.263	47.444	5.858	20.212	58.894	2.002	518	20,36	45,79
Brunca	501.319	202.799	124.573	28.024	4.595	11.077	31.916	1.926	688	15,50	59,55

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Según la desagregación por tipo de establecimiento de salud, como se aprecia en el cuadro 4, el 58% de atenciones en los servicios de emergencias estuvieron concentradas en las áreas de salud.

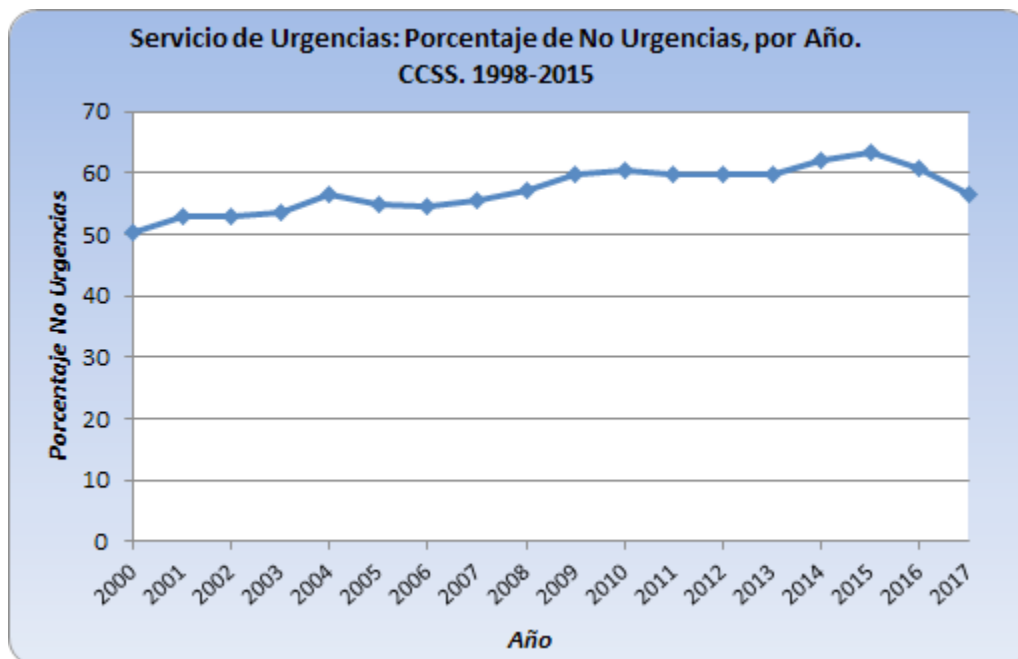
**CUADRO 4.**  
**CONSULTAS (MÉDICAS, OTRO PROFESIONAL, ODONTOLOGÍA), ATENCIONES DE URGENCIAS, SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO. CCSS AÑO 2017**

Tipo de Establecimiento	Consultas				Atenciones de Urgencias	Razon de Consultas por Atención de Urgencias
	Total	Médica	Otro Profesional	Odontología		
<b>Totales</b>	<b>13.333.664</b>	<b>10.390.027</b>	<b>629.125</b>	<b>2.314.512</b>	<b>5.639.430</b>	<b>2,4</b>
Hospitales y Centros Especializados	3.315.265	2.693.956	352.330	268979	2.353.082	1,4
Clínica	22.366	17.717	-	4649	8.736	2,6
Áreas de Salud	9.996.033	7.678.354	276.795	2040884	3.277.612	3,0
<b>Porcentaje</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	
Hospitales y Centros Especializados	24,9	25,9	56,0	11,6	41,7	
Clínica	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	
Áreas de Salud	75,0	73,9	44,0	88,2	58,1	

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

## Volumen en las Atenciones de Urgencias:

Como se indicó anteriormente, el porcentaje de no urgencias fue muy alto. Entre los años 1998 al 2009 este indicador experimentó una tendencia sostenida a crecer, aumentando un 20%, pues pasó 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 el 2014, volvió a presentar un incremento de un 2% respecto al año anterior, comportamiento que se mantuvo en el 2015 con un incremento del 1,4%. Para el 2016 las atenciones no urgentes presentan una disminución del 2,7%, lo que evidenció un comportamiento estable oscilante entre el 60% y 63% entre los años 2009 y 2016; no obstante, en el 2017, este indicador volvió a experimentar una disminución llegando a un 57%, valor que no se presentaba desde el 2008, como se aprecia en el gráfico 1.



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

Las regiones que más se vieron afectadas por la magnitud de las no urgencias, *cuadro 3*, fueron la Central Norte y Central Sur, con porcentajes de 68% y 64% respectivamente; en contraste con los hospitales nacionales y centros especializados que presentaron porcentajes de no urgencias cercanos al 23%, evidenciando una mejor utilización de este servicio, de acuerdo con su objetivo.

## Servicios de Apoyo



### Medicamentos entregados:

En el *cuadro 5*, se muestra el número de recetas de medicamentos despachados por los servicios de farmacia de la CCSS durante el 2017, la cifra alcanzó cerca de 84,7 millones de recetas despachadas, manteniendo su tendencia al crecimiento respecto al año anterior, en esta oportunidad este aumento fue casi 2,4 millones de recetas (un 3% mayor a la producción del 2016).

Del total de recetas despachadas, la mayor parte, un 70,3% se prescribieron en consulta externa, 13,6% en el servicio de urgencias, 5,0% en hospitalización y el restante en otras área de atención. Sin embargo, como se presenta en el *cuadro 7*, la razón de medicamentos por cada hospitalización fue de 11,8 a nivel nacional; es decir, se despachan, en promedio, 12 medicamentos por cada paciente hospitalizado. La distribución por región muestra que en los hospitales de la región Pacífico Central es donde se presentó más alta esta razón, superior a 15 medicamentos por egreso, en contraste con la región Central Sur, que presentó una razón cercana a 7,5 medicamentos por egreso. Por otra parte, en la Consulta Externa, en promedio, se prescribieron 5,7 medicamentos por cada consulta y en Urgencias se brindaron 2,0 medicamentos por cada atención de urgencia.

**CUADRO 5.**  
**RECETAS DE MEDICAMENTOS DESPACHADOS POR ÁREA DE ATENCIÓN, COPIAS,**  
**MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN SERVICIOS INTERNOS Y RECETAS DESPACHADAS A**  
**SERVICIOS ALTERNATIVOS. SEGÚN REGIÓN. CCSS AÑO 2017**

Región	Total	Área de Atención						Copias <sup>1</sup>	Otros Servicios Internos	Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Centros			Empresa	Medicina Mixta
<b>Total</b>	<b>84.668.576</b>	<b>4.219.145</b>	<b>59.527.786</b>	<b>11.545.096</b>	<b>36.147</b>	<b>232.544</b>	<b>4.098.690</b>	<b>26.974.092</b>	<b>1.829.477</b>	<b>1.650.295</b>	<b>1.529.396</b>
Hospitales Nacionales y Centros especializados	6.222.389	1.409.899	4.037.331	338.624	19.421	52.659	8.780	1.784.028	348.180	4.869	2.626
Central Norte	20.577.250	921.396	14.267.803	2.726.790	8.087	62.732	938.375	6.869.065	280.511	878.611	492.945
Central Sur	28.562.129	242.359	23.030.014	2.739.741	-	25.019	1.190.837	10.490.233	416.219	322.496	595.444
Huetar Norte	3.258.222	186.861	2.076.397	596.008	974	837	207.795	832.937	62.141	44.091	83.118
Chorotega	7.103.092	316.753	4.338.523	1.578.333	882	18.007	503.266	1.942.807	169.931	114.102	63.295
Pacífico Central	5.600.606	290.116	3.644.148	983.517	3.633	44.454	275.307	1.672.447	243.188	76.211	40.032
Huetar Atlántica	7.206.672	388.122	4.359.158	1.334.394	3.150	8.262	481.007	1.681.405	275.166	189.061	168.352
Brunca	6.138.216	463.639	3.774.412	1.247.689	-	20.574	493.323	1.701.170	34.141	20.854	83.584

1/Incluidos en Consulta Externa.  
Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

### Exámenes de laboratorio:

En el *cuadro 6*, se presenta el número de exámenes de laboratorio realizados durante el 2017: se realizaron aproximadamente 57,5 millones de exámenes en los establecimientos de salud de todo el país, cifra que corresponde a un incremento de aproximadamente 3,2 millones de exámenes respecto al año 2016 (aumento anual del 5,9%).

Por área de atención, se mantuvo la consulta externa como el área que más consumió este servicio diagnóstico. Del total de exámenes realizados, un 48,3% fueron solicitados desde la consulta externa, seguidos por un 16,3% desde urgencias y un 15,6% desde hospitalización. Pero se observa en el *cuadro 7*, que similar a lo ocurrido con los medicamentos, la razón de exámenes por cada hospitalización fue de 24,9, con diferencias marcadas, según región, en este caso sobresalen los hospitales nacionales y centros especializados donde la razón ascendió a 39,6 exámenes por egreso hospitalario, las demás regiones del país presentaron entre 7 y 19 exámenes por egreso. En Consulta Externa se generaron 2,7 exámenes de laboratorio por cada consulta y en Emergencias se tramitaron 1,7 exámenes de laboratorio por cada atención de urgencia.

CUADRO 6.  
EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS, POR ÁREA DE ATENCIÓN, EMPRESA Y  
MEDICINA MIXTA, SEGÚN REGIÓN. CCSS AÑO 2017

REGIÓN	TOTAL	ÁREA DE ATENCIÓN						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Centros	Empresa	Medicina Mixta
<b>Total</b>	<b>57.456.135</b>	<b>8.952.999</b>	<b>27.775.390</b>	<b>9.375.828</b>	<b>92.689</b>	<b>222.746</b>	<b>8.922.279</b>	<b>967.033</b>	<b>1.147.171</b>
Hospitales Nacionales y Centros especializados	16.438.473	5.489.409	5.446.631	2.829.816	30.766	21.136	2.482.999	75.973	61.743
Central Norte	10.222.872	1.203.677	5.467.787	1.572.091	41.377	60.037	1.311.490	260.718	305.695
Central Sur	13.264.747	521.152	9.605.335	1.458.189	-	60.147	958.310	303.840	357.774
Huetar Norte	1.807.916	155.189	696.773	397.025	7.223	722	474.679	27.361	48.944
Chorotega	5.021.366	398.077	2.152.507	921.656	-	39.207	1.273.124	118.211	118.584
Pacífico Central	3.324.642	299.116	1.869.147	644.321	-	30.147	373.737	57.734	50.440
Huetar Atlántica	4.022.856	440.280	1.674.388	872.499	13.323	10.361	810.376	63.455	138.174
Brunca	3.353.263	446.099	862.822	680.231	-	989	1.237.564	59.741	65.817

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

CUADRO 7.  
RAZÓN DE RECETAS DE MEDICAMENTOS DESPACHADOS Y EXÁMENES DE LABORATORIO  
REALIZADOS POR CADA: HOSPITALIZACIÓN, CONSULTA ESTERNA O ATENCIÓN  
URGENCIA. SEGÚN REGIÓN. CCSS AÑO 2017

Región	Medicamentos por:			Exámenes por:		
	Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital	Consulta Externa	Urgencias
<b>Total</b>	<b>11,8</b>	<b>5,7</b>	<b>2,0</b>	<b>24,9</b>	<b>2,7</b>	<b>1,7</b>
Hospitales Nacionales y Centros especializados	10,2	3,4	0,7	39,6	4,5	5,8
Central Norte	14,2	5,8	2,2	18,5	2,2	1,3
Central Sur	7,6	6,7	2,1	16,3	2,8	1,1
Huetar Norte	9,5	4,5	2,2	7,9	1,5	1,5
Chorotega	11,6	5,9	2,5	14,6	2,9	1,4
Pacífico Central	15,5	5,9	2,0	16,0	3,0	1,3
Huetar Atlántica	14,8	5,2	1,9	16,8	2,0	1,3
Brunca	14,7	5,7	2,5	14,2	1,3	1,4

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

### Estudios de radiología e imágenes médicas:

En el cuadro 8, se presenta el número de estudios de radiología realizados durante el 2017, para este año se hicieron aproximadamente 1,7 millones de estudios radiológicos en los establecimientos de salud de todo el país, los cuales requirieron aproximadamente 2,2 millones

de placas. En el caso de los estudios, esta cifra representó una disminución de casi 13 mil estudios (0,7%) respecto al 2016, mientras que en el caso de las imágenes, se dio una disminución cercana a 40 mil imágenes con respecto al año anterior, un decremento de 1,7%. Se retoma la tendencia a la disminución que se venía presentando en los años anteriores al 2016, respecto al uso de las placas, situación que se espera ante la incorporación de nuevas tecnologías en los servicios diagnósticos que ha venido incorporando la Institución, las cuales utilizan cada vez menos la impresión de placas y se trabaja cada vez más por medio de imágenes digitales, propiciando la respectiva disminución de imágenes impresas.

**CUADRO 8.**  
**IMÁGENES Y ESTUDIOS DE RAYOS X REALIZADOS, POR ÁREA DE ARENCIÓN, EMPRESA Y MEDICINA MIXTA. SEGÚN REGIÓN. CCSS AÑO 2017**

REGIÓN	TOTAL	ÁREA DE ATENCIÓN						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Centros	Empresa	Medicina Mixta
<b>Imágenes</b>	<b>2.223.506</b>	<b>201.830</b>	<b>616.522</b>	<b>1.011.465</b>	<b>1.525</b>	<b>86</b>	<b>340.888</b>	<b>26.434</b>	<b>24.756</b>
Hospitales Nacionales y Centros especializados	582.889	127.633	227.056	210.113	609	67	16.118	901	392
Central Norte	471.151	24.332	131.623	222.984	512	-	76.978	7.660	7.062
Central Sur	420.213	13.931	102.426	214.259	-	14	76.081	7.740	5.762
Huetar Norte	64.073	4.666	11.983	36.730	-	-	9.123	412	1.159
Chorotega	183.683	8.348	26.843	94.521	5	-	48.459	3.626	1.881
Pacífico Central	108.936	6.984	30.166	47.507	230	-	21.969	1.031	1.049
Huetar Atlántica	159.862	6.863	43.293	75.635	169	5	27.026	3.555	3.316
Brunca	232.699	9.073	43.132	109.716	-	-	65.134	1.509	4.135
<b>Estudios</b>	<b>1.738.489</b>	<b>178.926</b>	<b>451.161</b>	<b>828.742</b>	<b>1.489</b>	<b>80</b>	<b>244.087</b>	<b>17.862</b>	<b>16.142</b>
Hospitales Nacionales y Centros especializados	476.798	111.653	172.037	176.907	571	63	14.665	645	257
Central Norte	371.525	23.970	94.499	185.659	482	-	56.920	5.403	4.592
Central Sur	334.335	12.680	80.306	176.997	-	12	55.238	5.125	3.977
Huetar Norte	50.254	3.954	9.147	29.762	-	-	6.409	295	687
Chorotega	133.360	6.651	17.876	74.506	-	-	31.284	1.955	1.088
Pacífico Central	87.600	6.424	18.971	44.570	286	-	15.827	857	665
Huetar Atlántica	128.156	6.387	33.889	61.834	150	5	20.757	2.637	2.497
Brunca	156.461	7.207	24.436	78.507	-	-	42.987	945	2.379

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

## Atención a domicilio

Durante el 2017, la Caja brindó aproximadamente de 95 mil atenciones en el escenario domiciliar a pacientes que presentaron dificultad para trasladarse a los establecimientos de salud (cuadro 9), en las cuales se realizaron 208 323 procedimientos y 293 071 actividades, por los diferentes funcionarios que integraron los equipos de salud que se trasladaron hasta la habitación de los usuarios de los servicios de salud, para brindar la atención.

En total, se beneficiaron con este servicio aproximadamente, 25 mil personas de todo el país, a las cuales se les brindó una atención personalizada de aproximadamente 73 minutos promedio por paciente, incluyendo tiempos de traslado.

CUADRO 9.  
 ATENCIÓN A DOMICILIO, TOTAL, PRIMERA VEZ Y CONCENTRACIÓN, CONSULTA  
 POR HORA, PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES SEGÚN RED DE SERVICIOS Y  
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD. CCSS AÑO 2017

Red de Servicios y Establecimiento de Salud	Visitas a Domicilio			Consulta x Hora	Procedimientos <sup>1/</sup>	Actividades <sup>1/</sup>
	Total	Primera Vez	Concentración			
<b>Total</b>	<b>94.633</b>	<b>24.362</b>	<b>3,88</b>	<b>0,82</b>	<b>208.323</b>	<b>293.071</b>
Hospitales Nacionales y Centros especializados	14.304	3.517	4,07	0,48	45.090	67.558
Central Norte	21.417	5.050	4,24	1,14	40.824	65.090
Central Sur	19.122	5.823	3,28	1,04	38.595	39.207
Huetar Norte	3.607	1.261	2,86	0,64	9.085	9.880
Chorotega	9.408	2.434	3,87	0,92	24.362	26.441
Pacífico Central	13.106	2.703	4,85	1,21	33.329	49.008
Huetar Atlántica	7.557	1.661	4,55	0,49	12.417	9.584
Brunca	6.112	1.913	3,19	0,93	4.621	26.303

1/ Incluye procedimientos y actividades realizados por los diferentes miembros del equipo  
 Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

## Población y servicios de Salud

En el cuadro 10 se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2017, 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 por cada 1 000 habitantes. Fue hasta el año 2008, que se sobrepasó las cuatro defunciones por cada mil habitantes y en los últimos años, este indicador ha mostrado una tendencia a un aumento muy leve, alcanzando para el 2016 su valor más alto de un 4,62 defunciones por cada 1 000 habitantes.

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

El comportamiento de la razón de atenciones de urgencia por habitante ha venido aumentando de forma casi constante desde 1984, pero para los años 2001 y 2002, el crecimiento parecía haberse detenido, sin embargo, la tendencia creciente se volvió a presentar alcanzando su máximo nivel para el año 2010 con 1,24 atenciones por habitante, para el periodo 2011 a 2017 el comportamiento se ha mantenido estable con oscilaciones entre 1,12 y 1,18 atenciones por habitante. Conviene recordar aquí que para ser atendido en el servicio de urgencias no se requiere cita previa, por lo cual esta situación puede estar reflejando problemas de gestión en los servicios de consulta externa que han crecido a un ritmo diferente al crecimiento poblacional, agravados por el creciente flujo de grupos de población, que al no contar con documentos al día, prefieren acudir al servicio de emergencias, lo que produce una alta proporción de atenciones no urgentes, en un área de servicios de salud que debería mantenerse lo más despejada posible.

Por otra parte, la razón de consultas por habitante se ha dividido en tres componentes: la consulta médica que se ha mantenido constante desde los años ochenta entre 2 y 2,4 consultas médicas por habitante; no obstante, en los últimos cinco años, llama la atención que se ha presentado una muy leve tendencia a disminuir. La consulta odontológica prácticamente se duplicó desde los años ochenta: pasó de 0,25 a 0,47 consultas por habitante de 1980 a 2017); finalmente la consulta a cargo de otros profesionales: psicólogos, nutricionistas, enfermeras, trabajadores sociales, etc. Durante los últimos cinco años, se ha mantenido alrededor de 0,13 consultas por habitante. Así, en 1980 entre atenciones de urgencia y consultas médicas se impartieron 2,72 atenciones ambulatorias por habitante; en 2017 esa cifra alcanzó a 3,40: un incremento de más del 25%.

La razón de egresos hospitalarios (hospitalizaciones) por 100 habitantes es muy sensible a los cambios en la práctica de la atención médica, por ese motivo, cuando ya se ha alcanzado un buena cobertura como es el caso que nos ocupa, sus variaciones dependen más del desarrollo de la tecnología de apoyo al diagnóstico y al tratamiento que de la mayor o menor accesibilidad a cama hospitalaria por la población. En la CCSS, este indicador se mantuvo por encima de 10 hospitalizaciones por cada 100 habitantes hasta 1989 y por encima de 9 entre 1990 y 1993; no obstante desde 1986 se inició un descenso que se mantuvo hasta el 2011, a partir de este año y hasta 2017 se ha mantenido con un comportamiento relativamente estable alrededor de 7,23 hospitalizaciones por cada 100 habitantes. 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 del indicador comentado.

El indicador de exámenes de laboratorio por habitante depende mucho de la tecnología disponible, de las variaciones en la práctica de la medicina y del aumento de las enfermedades crónicas. En general, este indicador ha experimentado una tendencia a aumentar desde 1980 a 2010, a partir de este año, se presenta una variación en la metodología para cuantificar los exámenes, tras la introducción de nuevas tecnologías que ofrece mayores posibilidades. Por esta razón, en el 2011, se experimentó un cambio en la serie, y a partir del año 2012 y 2013 continúa su tendencia al crecimiento.

Respecto a la cantidad de recetas de medicamentos entregados por habitante, en el periodo de 1980 a 1990, el valor fue muy constante cercano a 1 receta por habitante, a partir de este año el comportamiento ha sido de un franco y sostenido crecimiento en todo el periodo, presentando un crecimiento del 135% en ese periodo.

En general, en relación con la población del país, si se compara 1980 con 2017 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.

**CUADRO 10.**  
**POBLACIÓN, DEFUNCIONES POR 1000 HABITANTES EN COSTA RICA, ATENCIONES DE URGENCIAS, CONSULTAS POR HABITANTE, HOSPITALIZACIONES POR 100 HABITANTES, CAMAS POR 1000 HABITANTES, EXÁMENES DE LABORATORIO Y MEDICAMENTOS POR HABITANTE. CCSS AÑO 2017**

Año	Población <sup>1</sup>	Defunciones por 1.000 Hab. <sup>2</sup>	Atenciones de Urgencia por Hab.	Consultas por Habitante			Hospitalización por 100 Hab.	Camas por 1.000	Camas	Exámenes de Laboratorio Por Hab. <sup>4</sup>	Medicamentos por Hab.
				Médica <sup>3</sup>	Odonto- logía	Otro Profes.					
1980	2.315.705	3,99	0,37	2,34	0,25	-	10,58	2,99	6.926	3,88	7,65
1981	2.384.179	3,75	0,41	2,21	0,24	0,11	10,50	2,90	6.924	3,76	7,67
1982	2.453.508	3,72	0,36	2,25	0,21	0,11	10,32	2,89	7.085	3,39	7,02
1983	2.523.050	3,72	0,37	2,36	0,22	0,10	10,43	2,76	6.952	3,43	7,31
1984	2.594.604	3,83	0,31	2,32	0,22	0,10	10,73	2,64	6.841	3,50	7,32
1985	2.671.525	3,93	0,40	2,29	0,22	0,09	11,29	2,56	6.832	3,89	7,65
1986	2.751.059	3,80	0,40	2,27	0,22	0,08	10,86	2,47	6.790	4,00	7,63
1987	2.828.118	3,78	0,43	2,25	0,21	0,08	10,69	2,40	6.774	4,11	7,61
1988	2.904.309	3,77	0,48	2,16	0,20	0,08	10,35	2,32	6.741	4,18	7,60
1989	2.981.936	3,78	0,56	2,09	0,22	0,08	10,19	2,21	6.602	4,36	7,59
1990	3.057.164	3,72	0,51	2,08	0,21	0,07	9,52	2,14	6.536	4,49	7,27
1991	3.127.760	3,77	0,54	2,10	0,21	0,07	9,26	2,04	6.379	4,70	7,87
1992	3.203.806	3,83	0,52	2,07	0,22	0,07	9,30	1,95	6.245	4,90	7,59
1993	3.293.446	3,81	0,56	2,01	0,19	0,09	9,05	1,86	6.131	4,80	8,00
1994	3.389.481	3,93	0,62	2,03	0,19	0,07	8,79	1,73	5.860	5,02	8,36
1995	3.484.445	4,04	0,63	2,08	0,20	0,08	8,69	1,71	5.947	5,73	8,66
1996	3.577.064	3,91	0,64	2,16	0,21	0,08	8,61	1,66	5.953	6,22	8,73
1997	3.667.632	3,89	0,69	2,18	0,22	0,08	8,63	1,62	5.924	6,73	9,08
1998	3.757.082	3,91	0,74	2,25	0,28	0,09	8,49	1,58	5.924	7,23	9,81
1999	3.844.891	3,91	0,79	2,26	0,31	0,08	8,63	1,54	5.910	7,78	10,37
2000	3.929.241	3,80	0,84	2,13	0,34	0,08	8,34	1,49	5.861	8,21	10,35
2001	4.005.538	3,90	0,87	2,13	0,38	0,09	8,33	1,47	5.880	8,98	10,94
2002	4.071.879	3,68	0,87	2,25	0,41	0,09	8,18	1,44	5.860	9,82	11,72
2003	4.136.250	3,82	0,90	2,32	0,44	0,09	8,19	1,42	5.879	10,37	12,35
2004	4.200.278	3,80	0,95	2,38	0,46	0,09	8,06	1,39	5.833	11,04	12,62
2005	4.263.479	3,79	1,01	2,38	0,45	0,10	7,91	1,33	5.688	11,83	13,03
2006	4.326.071	3,88	1,07	2,33	0,46	0,11	7,55	1,30	5.630	12,05	13,14
2007	4.389.139	3,89	1,10	2,29	0,46	0,11	7,51	1,29	5.646	12,48	13,71
2008	4.451.205	4,05	1,08	2,34	0,47	0,12	7,42	1,24	5.518	12,55	14,06
2009	4.509.290	4,12	1,11	2,35	0,49	0,13	7,41	1,23	5.546	12,78	14,73
2010	4.563.538	4,18	1,24	2,36	0,47	0,13	7,21	1,23	5.611	13,59	15,54
2011	4.615.646	4,07	1,16	2,19	0,50	0,14	7,16	1,21	5.602	10,42	15,42
2012	4.667.202	4,11	1,19	2,42	0,51	0,14	7,31	1,20	5.603	9,91	15,94
2013	4.713.168	4,17	1,18	2,43	0,52	0,13	7,28	1,18	5.547	10,03	16,33
2014	4.773.130	4,31	1,16	2,39	0,50	0,13	7,12	1,17	5.591	10,29	16,58
2015	4.832.234	4,35	1,12	2,38	0,49	0,13	7,22	1,16	5.611	10,85	16,45
2016	4.890.379	4,62	1,17	2,28	0,48	0,12	7,25	1,16	5.667	11,09	16,81
2017	4.947.490	ND	1,14	2,26	0,47	0,13	7,25	1,15	5.686	11,61	17,11

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

2/ Aún no se encuentra disponible el dato de defunciones del 2017. Dato será publicado en el mes de abril por el INEC.

3/ Incluye las consultas de las Empresas.

4/ 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, Área de Estadística en Salud.

## Comentario final

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

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

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

El valor de los indicadores para el 2017, muestra un comportamiento institucional enrumado a una mejora en la gestión de los servicios de salud, aspectos como el incremento experimentado en los servicios de apoyo, tanto de diagnóstico como en el caso de los exámenes de laboratorio y estudios radiológicos, así como de tratamiento como es medicamentos entregadas a los usuarios.

Por otra parte, el aumento en el número de Ebáis muestra una voluntad institucional en ofrecer servicios cada vez más cercanos a la población, si bien este no se vio reflejado en el número de las consultas en medicina general, se debe tener en cuenta que la Institución está en un proceso de cambio con la incorporación del Expediente Digital Único en Salud (Edus) el cual se proyecta traiga consigo una serie de beneficios tanto para la población como para la Institución misma; similarmente aconteció con la consulta especializada, que si bien se vio impactada en menor medida que la medicina general siempre fue levemente afectada; a pesar de esto, se mantiene la meta institucional de ofrecer servicios de mayor complejidad y oportunidad a los miles de pacientes que requieren de una atención especializada.

El área de urgencias también presentó un considerable aumento en el número de atenciones. Se presentó un comportamiento distinto al esperado, el porcentaje de atenciones no urgentes se mantiene al mismo nivel, por lo que se requiere de mayor análisis para visualizar oportunidades en la prestación de servicios que coadyuven a descongestionar un área de tanto impacto como esta; al mismo tiempo que se requiere que los usuarios de los servicios de urgencias se concienticen respecto al uso y el su impacto sobre su salud.



# Gerencia Financiera

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

A continuación, se detalla brevemente la labor estratégica que busca robustecer la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, y seguidamente se describen las acciones sustantivas desarrolladas en el periodo 2017, según las siguientes secciones: aseguramiento contributivo, recaudación y cobros, administración financiera y asignación y optimización de recursos.

## Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del seguro de Salud

La estrategia corresponde a un planteamiento transversal, es decir que abarca todas las áreas de trabajo institucionales y pretende contribuir al mantenimiento de los servicios de salud con criterios de calidad y oportunidad, de manera que se atienda debidamente las necesidades de salud de la población actual y de las futuras generaciones; siendo que para ello, se identifican cuatro grandes ejes que la conforman, a saber: 1) Mejores Prácticas en la Gestión Financiera y Económica 2) Rediseño del Modelo de Financiamiento del Seguro de Salud, 3) Asignación de Recursos para Gastos e Inversiones Estratégicas, 4) Mejora en la Eficiencia de la Gestión del Seguro de Salud.

De conformidad con lo anterior, a continuación, se detallan brevemente los logros obtenidos durante el periodo bajo análisis que se especifican a lo largo del documento:

### **i. Implementación de la modalidad para la extensión de la cobertura contributiva de las trabajadoras domésticas remuneradas**

En la sesión N°8914 de Junta Directiva, celebrada el 6 de julio de 2017, aprobó el "Reglamento para la inscripción de patronos y el aseguramiento contributivo de las trabajadoras domésticas", este Reglamento contiene las disposiciones generales para que todo patrono físico que emplea una o más trabajadoras domésticas, cumplan con su obligación de incluirlas como trabajadoras asalariadas en los seguros administrados por la Caja; además, se establece un conjunto de condiciones particulares, que permitirán a los patronos utilizar una escala de Bases Mínimas Contributivas Reducidas, cuando los salarios devengados y reportados, sean inferiores al monto fijado en la Base Mínima Contributiva aprobada por la Junta Directiva de la CCSS.

Desde el 9 de agosto de 2017, se puso en marcha -administrativamente- la nueva modalidad de aseguramiento de las Trabajadoras Domésticas, facilitándose el trámite de inscripción por medio de una aplicación en la Oficina Virtual Caja, que permite al patrono realizar el aseguramiento en línea; asimismo, se mantiene el servicio en forma presencial en las oficinas centrales y red de sucursales a nivel de todo el país; a enero de 2018 se habían contabilizado 2 876 nuevas trabajadoras aseguradas bajo la nueva modalidad.

### **ii. Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión administrativa, financiera y logística, basado en soluciones tecnológicas.**

## Avance de la Fase Cero

La Fase Cero fue llevada a cabo de febrero del 2016 a marzo del 2017 y la que participaron líderes usuarios y expertos de los diferentes procesos, quienes junto con los consultores de la firma PWC analizaron la operativa actual, definieron procesos deseados basados en mejores prácticas, establecieron requerimientos, identificaron términos de referencia, identificaron el diseño de soluciones y los modelos de contratación más adecuados para la Institución. Asimismo, se definió la hoja de ruta para el proceso de implementación de las soluciones integradas que se estarían adquiriendo.

En lo correspondiente al tercer trimestre de 2017, las actividades definidas en el plan de trabajo, mostró una ejecución del 100% sin desviación de las actividades planificadas, lo cual culminó con la aprobación de la fase cero por parte de la Junta Directiva, en el artículo 25° de la sesión N° 8901, celebrada el 27 de abril del año 2017.

## Avance de la Fase uno

La fase uno - Contratación de la implementación de las soluciones tecnológicas (elaboración del cartel, publicación y adjudicación) – se encuentra en la etapa de revisión final del cartel, cuya publicación se coordina conjuntamente con la Dirección de Aprovisionamiento Institucional. Se elaboraron los términos de referencia, el análisis del mercado, los estudios de factibilidad, los términos de referencia y el cartel preliminar. Se estima el avance en este componente en un 60%.

### iii. Mejorar la asignación de recursos.

El eje denominado “Asignación de Recursos e Inversiones Estratégicas” de la Política, tiene como fin el fortalecimiento del proceso de presupuestario y de planificación, con el objetivo de acercar las necesidades de dotación de recursos que requiere la población y la mejora continua de la gestión del Seguro de Salud, mediante los siguientes componentes:

#### a) Integración del proceso de Planificación y Presupuesto.

Mediante adición al contrato de servicios de consultoría N° 9695, de la licitación abreviada N° 2015-LA-000029-05101 “Estructuración del Plan de Innovación para la mejora de la gestión Financiera- Administrativa – Logística de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, se contrataron los servicios para la definición del proyecto “Elaboración de metodología de Gestión para Resultados (GpR) en la CCSS”.

Se revisaron las metodologías del proceso de planificación y presupuesto institucional existentes, considerando el enfoque de Gestión para Resultados (GpR), a partir de los resultados obtenidos, se estableció una propuesta base, con el propósito de realizar la transición hacia un modelo de gestión integral, las posibles herramientas y los requerimientos para la conceptualización y diseño de una solución informática.

A su vez, para la formulación del plan – presupuesto del periodo 2018-2019, se incorporó a la “matriz de justificaciones de presupuesto” la vinculación con los objetivos de los Planes Tácticos Operativos Gerenciales, con el propósito de integrar en forma paulatina elementos para un mayor alineamiento entre los planes. Para continuar con la implementación se conformó un equipo de trabajo con funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional, la Dirección de Presupuesto y la Gerencia Financiera, el cual en forma conjunta desarrolló un análisis de los principales ejes y líneas de acción que se plasmaron en el cronograma de trabajo.

#### b) Programación física y financiera de mediano plazo (Plurianual) en el seguro de Salud.

Es una herramienta de programación físico – financiera de mediano plazo, que permite distribuir los recursos presupuestarios que se prevén recaudar en un período de 3 a 5 años, con sujeción al plan estratégico institucional. Tiene por objetivos fortalecer la programación físico- financiera de los recursos a mediano plazo, facilitar el seguimiento y el cumplimiento de los programas y proyectos, incentivar la práctica de pensamiento estratégico y posibilitar el cumplimiento de los programas y proyectos de maduración plurianual.

Al respecto, se conformó un equipo de trabajo bajo la coordinación de la Gerencia Financiera con el apoyo de las instancias técnicas pertinentes, para que se establezcan las acciones a desarrollar en la conceptualización, diseño e implementación gradual del presupuesto plurianual en la CCSS.

### **c) Elementos prospectivos en la asignación de recursos al primer nivel, a los centros hospitalarios y por redes/región.**

Los mecanismos de asignación prospectiva utilizan información actual de las características en salud de la población objetivo y la oferta de servicios prestados por la Institución a fin de acercar los recursos presupuestarios a las necesidades en salud de las personas y mejorar la capacidad de gestión financiera. Para ello se plantea la introducción de dos metodologías de asignación de recursos:

- Los recursos para el primer nivel de atención se asignarán con base en una fórmula capitada ajustada por riesgo; los ajustes de riesgo se harán en forma paulatina y progresiva, iniciando con ajustes por sexo y edad y conforme se disponga de información se introducirán otras variables socioeconómicas y epidemiológicas.
- En el caso de la atención hospitalaria, los recursos se asignarán, según los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD), el cual es un sistema de clasificación de pacientes que agrupa los egresos hospitalarios basándose en criterios de similitud clínica y consumo de recursos.

Para ambas metodologías, se conformó un equipo de trabajo bajo la coordinación de la Gerencia Financiera con el apoyo de las instancias técnicas pertinentes, para establecer las acciones a desarrollar en la conceptualización, diseño e implementación.

## **I. Gestión financiera institucional**

### **i. Aseguramiento Contributivo**

El proceso Aseguramiento Contributivo es integrado por la dirección de Inspección, dirección de Coberturas Especiales y las direcciones Regionales de Sucursales en su función de inspección; por su parte, la Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales es un área de apoyo que tiene como objetivo asesorar y recomendar a la Gerencia Financiera en materia recursiva en procedimientos seguidos por el Servicio de Inspección y en otras áreas del ámbito jurídico.

#### **1.1 Gestión en materia de aseguramiento y generación de cuotas**

En la sesión N° 8624 del 27 de febrero de 2013, la Junta Directiva de la CCSS aprobó el Plan Integral de Fortalecimiento del Servicio de Inspección, que tiene por objetivo modernizar la gestión a partir de la innovación tecnológica, la simplificación de trámites y la mejora en la gestión, con el propósito de brindar servicios eficientes al administrado.

A continuación, se detallan las acciones realizadas durante el 2017 para la atención de este plan, así como los logros más significativos:

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

Tiene como fin atender las solicitudes pendientes del servicio de Inspección y la resolución de casos. Para el 2017 se obtuvieron los siguientes resultados:

CUADRO 1.  
SERVICIO DE INSPECCIÓN SOLICITUDES PENDIENTES  
ATENDIDAS Y CASOS RESUELTOS. AÑO 2017

Variables	Dirección de Inspección	Nivel Nacional
<b>Meta de solicitudes pendientes de años anteriores</b>	6,217	20,174
Solicitudes pendientes atendidas en el 2017	6,107	17,714
Avance (%)	98.23%	87.81%
<b>Meta de casos resueltos</b>	27,488	75,388
Cantidad de casos resueltos en el 2017	28,302	77,459
Avance (%)	103%	103%

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

Durante el 2017, se logró un cumplimiento en la meta para atención de solicitudes pendientes de años anteriores, del 98.2% para el nivel central y de un 87,8% a nivel nacional. Con respecto a casos resueltos del 2017, se logró un cumplimiento de 103%; una generación en cuotas de ¢17 105,7 millones y ¢29 079,8 millones, respectivamente.

En el siguiente cuadro se aprecia el total de solicitudes pendientes atendidas a nivel nacional, así como el total de casos resueltos.

CUADRO 2. SERVICIO DE INSPECCIÓN  
CASOS RESUELTOS Y SOLICITUDES PENDIENTES ATENDIDAS  
POR DIRECCIÓN REGIONAL. AÑO 2017.

Dirección Regional de Sucursal	Casos Resueltos	Solicitudes Pendientes Atendidas
Dirección de Inspección	28,302	6,107
Central	15,405	5,886
Huetar Norte	13,654	2,685
Chorotega	8,552	1,106
Huetar Atlántica	6,023	1,046
Brunca	5,523	884
<b>Total General</b>	<b>77,459</b>	<b>17,714</b>

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

## **2. Mejoras al Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI).**

Se conceptualizaron requerimientos orientados a la mejora de la productividad del servicio de Inspección, entre estos destacó la generación de reportes semiautomáticos para las situaciones patronales y para las planillas adicionales solicitadas realizadas por los inspectores y que no requieren intervención compulsiva; la creación de un servicio que permite la modificación del tipo de investigación cuando las acciones ya fueron cambiadas. Estas mejoras evitan la duplicidad en la digitación, propicia que el inspector permanezca mayor parte de su tiempo en campo, y evita la duplicidad en la generación de las solicitudes y casos.

## **3. Formalización de un convenio o carta de intenciones entre la CCSS y la Escuela Nacional Superior de Seguridad Social**

Como resultados de la capacitación con la Escuela Francesa Superior del Seguro Social, se identificaron propuestas de mejora para modernizar la gestión del Servicio de Inspección. Para llevar a cabo dichas mejoras, es requerido formalizar un convenio o carta de intenciones para contar con el acompañamiento técnico más robusto con dicha Escuela.

Al respecto, se dispone de un primer borrador del documento "Informe General para la coordinación del Convenio entre EN3S-CCSS", dentro del que se contempla una propuesta de convenio, la cual se encuentra en revisión por parte de los representantes de ambos países, con miras a concretarse durante el 2018.

## **4. Avances en las iniciativas de sostenibilidad del Seguro de Salud**

### **a) Aplicación del Índice Compuesto de Indicios de Evasión (ICIE).**

Como parte de las estrategias para la Sostenibilidad del Seguro de Salud, se incorporó la aplicación del "Índice Compuesto de Indicios de Evasión" (ICIE), como indicador de priorización en la labor de fiscalización, lo cual permite localizar y poner a derecho a patronos que se presentan una presunta situación de evasión contributiva, tanto por subdeclaración de salarios como por omisión de trabajadores.

Actualmente algunas de las direcciones Regionales de Sucursales, se encuentran trabajando en la aplicación del ICIE Patronal; mientras que las restantes lo incorporarán de manera progresiva, de acuerdo con sus capacidades de gestión y la evolución en la priorización para atención de demanda. Durante el 2017, se resolvieron 3 831 casos, como resultado de la implementación de esta estrategia.

### **b) Conceptualización del Índice de Evasión para el Trabajador Independiente como herramienta estadística de georreferencia.**

El Índice de Indicios de Evasión para Trabajadores Independientes", atiende lo dispuesto por Junta Directiva, mediante el acuerdo tercero, artículo N°5, sesión Número 8882, celebrada el 12 de enero de 2017. Este índice se elaboró mediante el cruce de bases de datos de los colegios profesionales del país, y permite la formulación de estrategias focalizadas de fiscalización, maximizando el uso del recurso humano y reduciendo los incumplimientos por parte de los trabajadores independientes.

## c) Otras acciones realizadas durante el 2017

### I. Fiscalización a Trabajadores Independientes dedicados a Actividades Profesionales.

Esta iniciativa busca la fiscalización de grupos profesionales específicos, para determinar posible incumplimiento de obligaciones con la seguridad, principalmente por actividades que se realizan bajo la figura de trabajador independiente. Las principales labores realizadas, como parte de esta estrategia de fiscalización son las siguientes:

- Verificación a profesionales que brindan servicios a la Caja como abogados externos.
- Revisión a notarios con indicios de subdeclaración.
- Verificación a médicos de empresa y medicina mixta.

En el siguiente cuadro se indican los resultados obtenidos como parte de la implementación de esta estrategia:

CUADRO 3.  
CASOS RESUELTOS POR FISCALIZACIÓN A TRABAJADORES  
INDEPENDIENTES DEDICADOS A ACTIVIDADES PROFESIONALES. AÑO 2017.

Nombre de la Estrategia	Solicitudes Creadas	Casos Resueltos
Abogados externos	54	29
Notarios	563	385
<b>Total General</b>	<b>617</b>	<b>414</b>

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

Para el caso de los Médicos de Empresa y Medicina Mixta no inscritos ante la Institución, se logró identificar, mediante el uso de fuentes de información alternativas (Ministerio de Hacienda y las redes sociales), la posibilidad de generar solicitud de estudio a 157 casos, los cuales se trasladaron durante el 2017 a las Áreas y Direcciones correspondientes para su atención.

### ii. Simplificación de trámites y mejora regulatoria.

Se elaboró una propuesta para priorizar la mejora de regulaciones y la simplificación de los trámites de aseguramiento de trabajador independiente, asegurado voluntario, inscripción patronal física y jurídica, y servicio doméstico. La cual ya fue aprobada y se encuentra disponible en la página web institucional (<http://www.ccss.sa.cr/aseguramiento>).

Con respecto al aseguramiento de las personas extranjeras, en el marco de cooperación para la regularización de la población migratoria, se formuló una propuesta de "Lineamientos para el aseguramiento de migrantes como asegurados voluntarios y trabajadores independientes, conforme la Ley N° 8764, Ley General de Migración y Extranjería".

### iii. Implementación del sistema de filas en la Plataforma de Servicios

Desde el 29 de setiembre de 2017, se implementó el sistema de administración de filas, para la atención de los usuarios en la subárea Plataforma de Servicios. Este sistema permite ordenar, agilizar y priorizar la atención de los usuarios, según la clasificación de los servicios que se brindan, así como el mejor aprovechamiento del recurso humano disponible.

Para el período comprendido entre el 02 octubre 2017 al 22 de diciembre 2017, se logró incrementar la productividad de los funcionarios de la Plataforma de Servicios en aproximadamente un 20%. Además, se evidenció que los tiempos promedios de espera pasaron de 15 minutos a 8 minutos con 43 segundos, lo que representa una disminución del 58,1%.

## 1.2 Coberturas Especiales

### 1. Desarrollo de Actividades de Capacitación en Materia de Riesgos Excluidos y Coberturas al Estado.

Durante el año 2017, se realizaron 45 actividades de capacitación, mediante las cuales 921 funcionarios fueron actualizados en materia de regulación técnica y normativa, así como la facturación, registro y control asociados a la atención de lesionados cubiertos por riesgos excluidos del Seguro de Salud. Asimismo, se realizaron 40 actividades de capacitación a distintos Establecimientos de Salud a nivel nacional, a funcionarios de Hospitales Nacionales y Regiones de todo el país. En total se brindó capacitación en materia de Coberturas del Estado a 1185 personas.

Parte de los beneficios de estas capacitaciones son: un fortalecimiento de la cobertura contributiva, mejoramiento en la recuperación de los recursos económicos, sensibilización a la población no asegurada en la obligatoriedad del aseguramiento, agilización y ordenamiento del trámite, comprobación de derechos y facturación de los servicios médicos, normalización y estandarización de los procesos de comprobación de derechos y facturación de los servicios médicos, información veraz para la toma de decisiones.

### 2. Estrategia Institucional para el abordaje de casos por Riesgos Excluidos y Coberturas del Estado.

#### 2.1 Gestión de Identificación y Recuperación de Costos por Atención de Riesgos Excluidos y Coberturas al Estado.

Dentro de las estrategias de contribución con la sostenibilidad financiera se ha impactado directamente en el incremento de los montos facturados y su recaudación y también en la mejora de los controles que las áreas médica y administrativas de los establecimientos de salud, procurando así identificar y facturar la totalidad de las atenciones que se prestan a este tipo de usuarios.

Lo anterior se asocia directamente con el tema de salud pública mediante la diferenciación de las atenciones, adicionalmente, con el incremento del monto recuperado por la facturación que se realiza al Instituto Nacional de Seguros.

En el siguiente cuadro se muestra el registro de la facturación y recaudación desde el año 2012; donde se refleja un aumento sostenido en ambos rubros, tanto así que en el año 2017, el monto facturado fue de \$39 059,1 millones del cual se logró recuperar la cifra de \$20 552,2 millones, lo cual corresponde a un 52.6% de recuperación.

CUADRO 4.  
EVOLUCIÓN DEL GASTO SOA-SRT  
PERIODO 2012-2017

Año	Facturado	Recuperado	% Recuperado
2012	13,810.7	5,159.5	37%
2013	18,179.1	11,382.9	63%
2014	21,618.3	12,017.3	56%
2015	26,229.2	15,100.0	58%
2016	30,515.4	17,098.6	56%
2017	39,059.1	20,552.2	53%

Fuente: Registro de Facturas por Servicios Médicos, Módulo MIFRE

En cuanto a la facturación al FODESAF, correspondiente al cobro de aseguramientos con cargo al Estado, durante el año 2017, se realizaron cuatro facturaciones trimestrales con el resultado de 158.629 núcleos familiares con el beneficio del Seguro de Salud, lo cual representa una transferencia de fondos a la Institución cercana a los ¢75.000 millones.

CUADRO 5.  
FACTURACIÓN AL ESTADO,  
DERIVADA DE LA LEY 7374 EN CONCEPTO DE ATENCIÓN A INDIGENTES, AÑO 2017

Mes	Cantidad de registros	Costo en millones de ¢
Enero	158.850	5.265.0
Febrero	158.635	5.257.9
Marzo	158.304	5.246.9
Abril	159.850	5.294.4
Mayo	159.863	5.294.9
Junio	159.638	5.287.4
Julio	163.399	5.412.0
Agosto	163.276	5.407.9
Setiembre	162.786	5.391.7
Octubre	158.918	5.734.2
Noviembre	158.822	5.730.7
Diciembre	158.629	5.723.8
<b>Total</b>	<b>1,920.970</b>	<b>65.046.8</b>

Fuente: Sistema EDUS/SIAC, Módulo de Seguro por el Estado

## 2.2 Participación en la Estrategia Puente al Desarrollo.

Como estrategia en el pilar de combate a la pobreza extrema, el Área de Coberturas del Estado y la Dirección de Planificación Institucional han coordinado en conjunto con la Segunda Vicepresidencia de la República y el IMAS, identificar núcleos familiares en pobreza extrema que califiquen para el beneficio del Aseguramiento por cuenta del Estado. Estrategia que durante el año 2017, se aprobaron 5.560 nuevos casos de núcleos familiares con el beneficio del aseguramiento por medio de esta estrategia.

## II. Recaudación y Cobros: Recaudación física, virtual y Cobros

### 2.1 Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)

Es el encargado de la facturación de cuotas y aportes obrero patronales que deben realizar los patronos y trabajadores a los Seguros de Salud y Pensiones, además de las contribuciones obligatorias a otras entidades y la facturación y distribución de los dineros que serán destinados a los Fondos de Capitalización Laboral y de Pensiones Complementarias Obligatorias previstos en la Ley de Protección al Trabajador.

### 1. Facturación de Cuotas y Aportes obrero-patronales.

Para gestionar la recaudación, de previo se procede con la facturación en el sistema, la cual para el año 2017 alcanzó las siguientes cifras:

CUADRO 6.  
MONTO DE FACTURACIÓN TOTAL DE CUOTAS Y APORTES  
AÑO 2017

Concepto	Monto Facturado *	%
Seguro Pensiones	715 592 257 313	21%
Seguro Salud	1 602 591 021 809	47%
Aportes LPT	561 241 822 065	17%
Cuotas de Otras Instituciones	501 876 530 264	15%
<b>Total</b>	<b>3 381 301 631 451</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estadísticas SQL- SICERE

(\*) Diciembre 2017 corresponde a la estadística preliminar

La facturación que se realiza en Oficinas Centrales, es la más representativa, alcanzando en términos relativos un 63% de la facturación total, seguido de las sucursales pertenecientes a la Dirección de la Región Central, con un 20% del total.

## 2. Distribución de Aportes LPT a Operadoras de Pensiones.

De acuerdo con lo definido por la Ley de Protección al Trabajador (LPT), corresponde al SICERE remitir de forma semanal, a las Operadoras de Pensiones, los dineros recaudados por concepto de aportes del Fondo de Capitalización Laboral (FCL) y del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROPC).

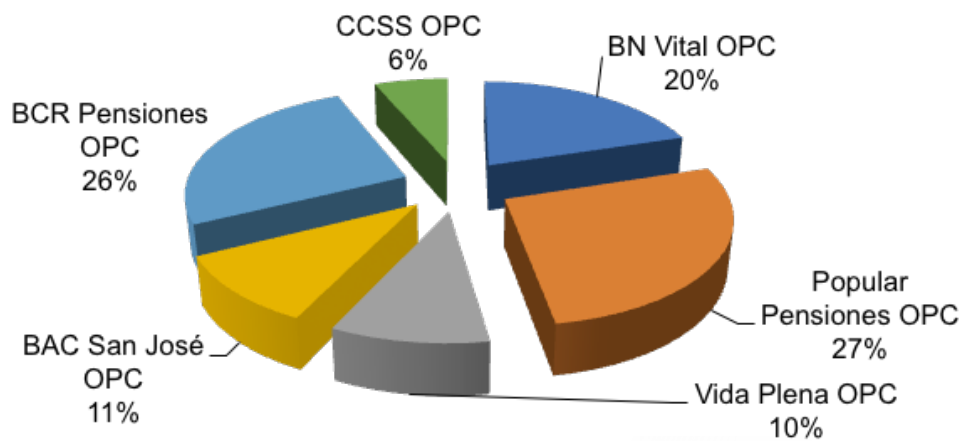
Para el año 2017, a través del SICERE, se individualizaron y distribuyeron  $\$439\,212,8$  millones a las cuentas individuales de los trabajadores administradas por las Operadoras de Pensiones, siendo  $\$306\,238,2$  millones al Fondo de Capitalización Laboral-FCL y  $\$132\,974,6$  al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias- ROPC.

Por su parte, la mayor cantidad de aportes los recibió Popular Pensiones con un 26% del total, seguido de la Operadora de la CCSS con un 23% y BN-VITAL con un 16% del total.

## 3. Traslados de Afiliados entre Operadoras de Pensiones.

Durante el año 2017, se aplicaron 99 574 traslados de afiliados (libre transferencia) entre Operadoras de Pensiones a través de la Oficina Virtual.

GRÁFICO 1.  
PORCENTAJE DE TRASLADOS DE AFILIADOS  
ENTRE OPERADORAS DE PENSIONES, SEGÚN ENTIDAD DESTINO.  
AÑO 2017



Fuente: Sistema Centralizado de Recaudación, CCSS.

## 4. Atención y comunicación con usuarios.

### a. Actualización de medios digitales – Oficina Virtual CCSS -

En el año 2017, se implementaron dos requerimientos enfocados a renovar y estandarizar las interfaces de usuario de las aplicaciones informáticas: "Oficina Virtual del SICERE" y "Autogestión Planilla en Línea", ofreciéndose al usuario una herramienta de servicio unificada bajo el nombre de "Oficina Virtual CCSS".

Como resultado de las campañas de divulgación realizadas durante el año 2017, relacionadas con los cambios implementados en Oficina Virtual CCSS, se logró que al finalizar el 2017, se contara con 550 000 trabajadores inscritos en la Oficina Virtual CCSS, generando con ello una mejora significativa en el servicio al cliente, puesto que son clientes que ya no requieren desplazarse a una sucursal de la CCSS para obtener los servicios que se ofrecen a través de dicha herramienta.

### b. Implementación de un Servicio Web: "Agenda Patronal" en el portal Web de la CCSS.

A través del SICERE se lleva a cabo el procesamiento de los datos patronales y de los trabajadores de la planilla mensual. Para esos efectos, se tiene disponible la herramienta en la Oficina Virtual CCSS (Autogestión Planilla en Línea), que abarca un grupo de usuarios de aproximadamente 90 000 patronos.

Desde este enfoque, de ofrecer servicios innovadores a la población usuaria, se habilitó desde el mes de mayo del 2017, un enlace para ofrecer un servicio en el portal web de CCSS, "Agenda Patronal", accesible desde el menú "Servicios en Línea", que le permita al cualquier patrono seleccionar, desde un rango de días, una fecha y hora (habilitados por un administrador de la herramienta), para satisfacer una demanda de asesoría personalizada sobre el manejo de la planilla.

De esta forma, se logró realizar, desde el mes de mayo hasta diciembre del 2017, un total de 370 capacitaciones a patronos.

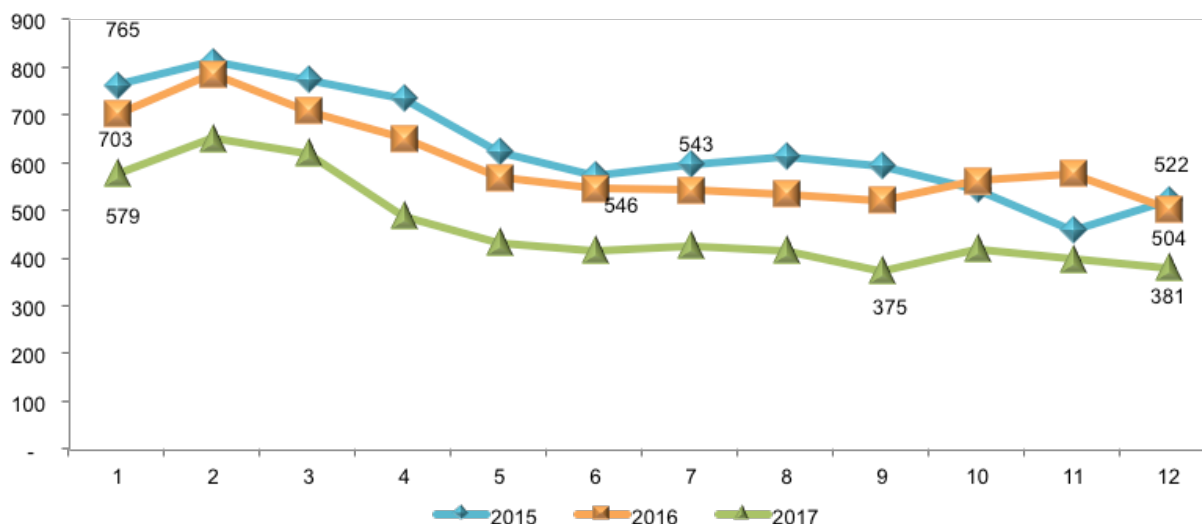
## 5. Mejoramiento en la calidad de información.

### a. Corrección de Registros Erróneos

Se logró un avance importante con miras a minimizar el ingreso de datos erróneos en las facturaciones del periodo 2017, por parte de los patronos, situación que se observa en el gráfico siguiente donde se visualiza el comportamiento histórico, desde el 2013 al 2017, en el que se está por el límite de los 381 erróneos al mes al finalizar el año 2017.

Esta importante labor, permite acreditar de forma correcta las cuotas y aportes de los trabajadores.

**GRÁFICO 2.**  
**INCIDENCIA DE REGISTROS ERRÓNEOS**  
**SISTEMA CENTRALIZADO DE RECAUDACIÓN, COMPARATIVO 2013-2017**



Fuente: Sistema Centralizado de Recaudación, CCSS.

En este sentido, a nivel nacional en enero 2017 se facturaron 1 451 742 registros de trabajadores y 579 registros de erróneos y en diciembre 2017, 1 450 514 trabajadores y 381 erróneos, lo que representa una disminución del 65,8% entre los meses comparados.

**b. Disminución de inconsistencias en la cuenta individual.**

Otro de los logros importantes en materia de calidad de datos, ha sido la labor desarrollada para mejorar la información que se remite a la cuenta individual para el seguro de pensiones. En este aspecto, se desarrolló un sistema de trabajo orientado a detectar todo caso referente a los cotizantes tanto de asegurados voluntarios, trabajadores independientes o asalariados en sus diversos tipos de facturación, a los cuales se les presentaron inconsistencias en el registro de la información.

Estas revisiones se hicieron periódicamente y de una forma sistémica antes que se ejecuten los archivos que informan las cuotas a la cuenta individual del IVM, como también a las Operadoras de Pensiones, es decir, se realiza una labor de prevención oportuna, al punto que se logran corregir los datos de previo a su envío o distribución.

A continuación, se detallan aquellos casos de los registros de los cotizantes que se han gestionado en el 2017:

- a) se corrigieron 1 276 registros inconsistentes, debido a que se hicieron estudios preliminares que detectaron incompatibilidades en sus históricos y cotizaciones.
- b) En relación con el año 2016, la cantidad de inconsistencias corregidas fue de 2 399.

### **c. Actualización de datos de personas del Registro Civil en el SICERE.**

Se actualiza la información que se recibe del Registro Civil del Tribunal Supremo de Elecciones, y que cuando se compararon contra las tablas del SICERE, se encontraron faltantes de registros, los cuales deben actualizarse por cuanto estos individuos podrían eventualmente, convertirse en cotizantes del Seguro Social.

La cantidad de registros actualizados al finalizar el periodo 2017 fue de 2 037 personas, un aumento del 52% en relación con los 1 072 datos actualizados durante el 2016.

### **d. Asignación de Números de Asegurado para Extranjeros:**

La cantidad de números de asegurado para extranjeros asignados al finalizar el periodo 2017 fue de 9 583, esto permitió el aseguramiento de estas personas, así mismo dentro de esta labor se creó conciencia al patrono, para que el mismo, por medio de una guía elaborada, pueda tener acceso al número de asegurado de los trabajadores extranjeros.

## **2.1 Gestión Cobratoria**

La Dirección de Cobros como ente rector en materia cobratoria de la CCSS, en forma conjunta con las direcciones regionales de sucursales de la Gerencia Financiera, aplican los diferentes instrumentos administrativos y legales de cobro, con el fin de controlar el comportamiento y crecimiento de la morosidad tanto a patronos como a trabajadores independientes.

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

### **1. Cobro preventivo**

En el 2017, se realizaron 23 campañas de cobro preventivo, informando el monto facturado por mes tanto de patronos como de trabajadores independientes, a través de las llamadas automáticas con mensaje programado

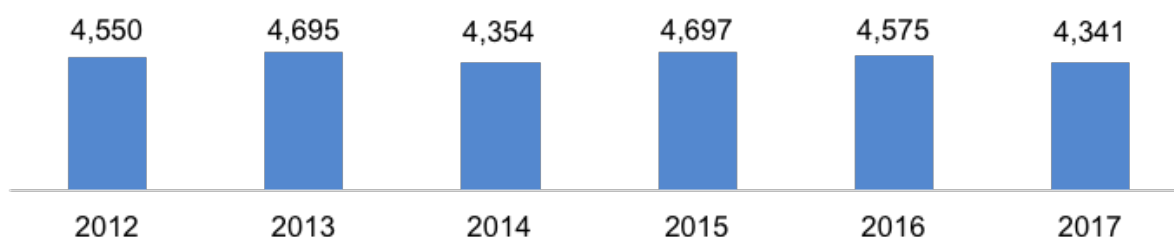
### **2. Cobro administrativo**

- a. Centro de llamadas de cobro:** el Centro de Llamadas también dispone de una herramienta, donde interactúa el ejecutivo de cobro de la Institución con el patrono o trabajador independiente moroso, mediante este instrumento se logró realizar 136 655 llamadas telefónicas gestionando la recuperación de estos adeudos con la seguridad social.
- b. Avisos de cobro:** en el 2017, se logró notificar un total de 49 621 avisos de cobro, documento donde se informan las deudas pendientes de pago.
- c. Programa Estratégico de Gestión Cobratoria:** su objetivo es gestionar el cobro de forma focalizada sobre adeudos patronales y de trabajadores independientes, que estén adscritos en las diferentes sucursales distribuidas a nivel nacional y que permite un mayor control y seguimiento de la morosidad de estas dos poblaciones. Durante el 2017, se logró una recuperación de ¢17 589 millones.

- d. **Procedimientos de Cierre de Negocios:** en la práctica este tipo de sanción ha resultado provechosa para la Caja, pues los patronos optan por cancelar lo prevenido o normalizar la deuda por medio de una adecuación de pago al cierre material del negocio.

El siguiente gráfico presenta los casos tramitados mediante Procesos de Cierre de Negocios por mora, durante el periodo 2012 – 2017.

GRÁFICO 3.  
PROCEDIMIENTOS TRAMITADOS  
CIERRE DE NEGOCIOS POR MORA  
PERIODO 2012 – 2017



A diciembre 2017, se gestionaron 4 341 procedimientos de Cierre de Negocios por mora, con lo cual se generó una recuperación de  $\text{¢}5\,881$  millones. Los cierres materializados fueron 157 en ese mismo periodo.

- e. **Información de morosidad (artículo 74) en la Página Web de la CCSS:** este artículo establece la obligatoriedad a los patronos y las personas que realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariados, estar al día en el pago de las cuotas para realizar una serie de trámites en las instituciones públicas.

Con el objetivo de reducir el uso de papel y facilitar el servicio a los patronos y trabajadores independientes, la CCSS puso a disposición la constancia de patrono y trabajador independiente digital, la cual empezó a funcionar desde el 22 de mayo del 2017 y podrán hacerlo a través de la página web [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr). Este es un paso innovador que no solo le permite a la institución el ahorro de dinero, sino que les da la posibilidad a los usuarios de no tener que desplazarse a las sucursales de la Caja a realizar el trámite.

- f. **Adecuaciones de pago:** La adecuación de deuda es un mecanismo administrativo que permite a los patronos y/o trabajadores independientes normalizar su situación de morosidad con la Institución.

Se tienen los siguientes resultados para el 2017: formalización de 128 arreglos y 9 804 convenios de pago por montos de  $\text{¢}1\,524$  y  $\text{¢}52\,133$  millones, respectivamente, para un gran total de 9 932 adecuaciones de pago por un monto de  $\text{¢}53\,657$  millones.

### 3. Cobro judicial y gestión penal

Producto de una aplicación más oportuna y apropiada de los instrumentos legales de cobro, así como un mayor control de las gestiones realizadas, se logró obtener a diciembre 2017, un 79.9% de la cartera de patronos en cobro judicial. Por otra parte, a ese mismo mes, se alcanzó denunciar penalmente el 87.9% de las deudas por cuotas obreras, por el delito de retención indebida, dado el incumplimiento de los patronos del artículo 45 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

#### Resultados de la gestión cobratoria

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

##### 1. **Monto recuperado por cuotas obrero patronales y aportes de la Ley de Protección al Trabajador**

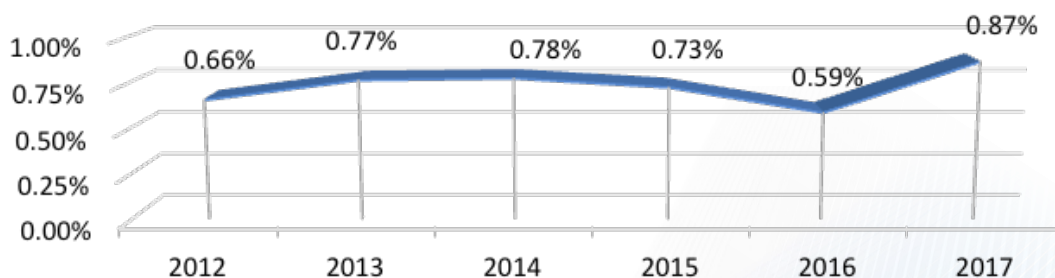
Producto de las gestiones cobratorias y estrategias definidas por la Gerencia Financiera, a nivel nacional se tiene en el 2017 una recuperación de ₡363.922 millones.

##### 2. **Indicador de 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 2012 y 2017, donde dicho indicador siempre se ha mantenido por debajo del 1%, porcentaje que se ajusta a la meta establecida en el Plan Estratégico Institucional.

GRÁFICO 4.  
RELACIÓN MOROSIDAD PATRONAL VERSUS FACTURACIÓN  
PERIODOS 2012 – 2017



Fuente: CCSS, Direcciones de Cobros y SICERE.

### III. Administración Financiera

#### 3.1 Gestión Financiera

##### i. Situación Financiera del Seguro de Salud: cumplimiento de reservas de corto plazo, Saldo Final de Caja y situación de pago a Proveedores

Con respecto a la situación financiera del Seguro de Salud, seguidamente se muestra el flujo de efectivo al 31 de diciembre del 2017, el cual finalizó con un saldo final de caja de ¢64,202 millones.

CUADRO 7.  
FLUJO DE EFECTIVO DEL SEGURO DE SALUD  
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017. EN MILLONES DE COLONES

CONCEPTO	REAL
<b>Ingresos:</b>	
Recaud. Planillas y otros	¢2,328,454
Menos: Instituciones y OPC	1,048,772
<b>Recaudación Neta</b>	<b>¢1,279,682</b>
Cuotas del Estado	539,528
Atención Médica Pensionados	101,856
Otros Ingresos	122,445
Convenio Pago Deuda del Estado	93,822
Reservas de liquidez	282,010
<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	<b>¢2,419,343</b>
<b>Egresos:</b>	
Egresos salariales	674,198
Recaudación de IVM por SINPE-Cajas	173,417
Proveedores	623,033
Otros Egresos	418,666
Reserva de Liquidez	583,329
<b>TOTAL DE EGRESOS</b>	<b>¢2,472,643</b>
Dif. Ingresos - Egresos	(53,300)
Saldo Inicial Caja	117,502
<b>Saldo Final de Caja</b>	<b>¢64,202</b>
Saldo Mínimo de caja requerido	45,300
<b>Excedente</b>	<b>¢18,902</b>

Es importante indicar que para el Seguro de Salud, se requiere de un saldo mínimo de caja por ₡45.300 millones para iniciar el periodo del 2018, por lo que el saldo final obtenido comprende un excedente que puede ser destinado a satisfacer distintas necesidades.

## ii. Provisiones del seguro de Salud.

Con respecto a las provisiones de corto, mediano y largo plazo del Seguro de Salud, al 31 de diciembre del 2017, se mantiene una cartera de inversión por ₡769 099,3 millones, los cuales fueron aprovisionados para hacerle frente a los diferentes proyectos del Seguro de Salud, tal y como se muestra a continuación:

**CUADRO 8.**  
**DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES**  
**DEL SEGURO DE SALUD**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017**

CONCEPTO	DÓLARES	COLONES	TOTAL	PARTICIPACIÓN
Red Oncológica	\$42,349,600	₡2,339,000,000	₡26,326,660,432	3.42%
Ley del Tabaco		₡82,110,040,000	₡82,110,040,000	10.67%
Provisiones Salariales		₡188,689,046,000	₡188,689,046,000	24.52%
Plan Innovación Financiera		₡25,428,729,000	₡25,428,729,000	3.30%
Plan de Contingencias		₡23,644,449,000	₡23,644,449,000	3.07%
Fideicomiso		₡253,361,376,000	₡253,361,376,000	32.92%
Financiamiento para Infraestructura		₡135,445,637,000	₡135,445,637,000	17.60%
Garantías Ambientales	\$200,000	₡47,385,099	₡160,669,099	0.02%
Bonos Bananeros (Corbana)	\$356,730		₡202,059,007	0.03%
Centro Siquiátrico Penitenciario		₡2,497,965,000	₡2,497,965,000	0.32%
Paternidad Responsable		₡1,000,000,000	₡1,000,000,000	0.13%
Inversión OPC- CCSS		₡669,263,404	₡669,263,404	0.09%
Inversiones a la Vista	\$2,114,019	₡28,866,448,758	₡30,063,871,581	3.91%
<b>TOTAL</b>	<b>\$45,020,349</b>	<b>₡744,099,339,260</b>	<b>₡769,599,765,522</b>	<b>100%</b>
Tipo de Cambio: Compra 31-12-17		₡566.42 x US\$1		

Observaciones: Incluye Certificados de depósito a plazo e Inversiones a la Vista.

### iii. Pago de proveedores.

Se procesaron 111 960 transacciones para el pago de compras, bienes y servicios a proveedores institucionales, por la suma de ₡1 473 866,7 millones, según el siguiente detalle:

CUADRO 9. PAGO DE COMPRA, BIENES Y SERVICIOS  
EN MILLONES DE COLONES

Detalle	Casos	Monto
Tesorería		
Pago de Bienes y servicios exterior	31,102	1,256,880
Pago de Bienes y servicios locales	311	18,032
Fondos Rotatorios de Operación	80,547	198,955
<b>Total</b>	<b>111,960</b>	<b>1,473,867</b>

Fuente: Arqueo de pagos, sistema SIPA

Debe señalarse que la situación de pago a proveedores se ha mantenido al día durante todo el año 2017 y se proyecta continuar así durante el periodo 2018, de modo que cualquier atraso sería originado por razones de carácter administrativo, tales como el proceso de contratación o normativa, o bien, a ajustes presupuestarios efectuados por la unidad contratante, pero no a la falta de recursos frescos para el pago de estas obligaciones.

### iv. Pago de incapacidades.

Según el Sistema Registro Control, Pago de Incapacidades (RCPI), se tramitó, durante el período 2017, un total de 1.143.521 casos, correspondientes a ₡88 193,7 millones, según el siguiente detalle:

### v. Recaudación Externa.

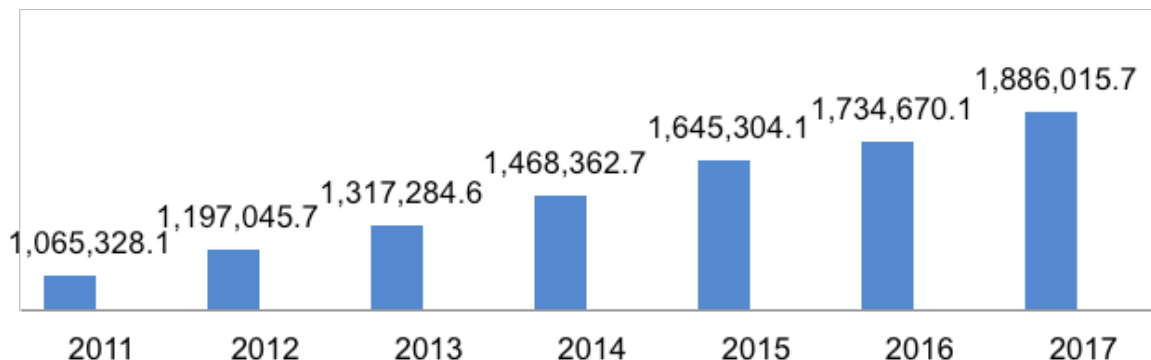
Actualmente, el proceso de recaudación de las cuotas obreras y patronales, trabajador independiente y asegurado voluntario se realiza, en un 83%, a través de los canales de recaudación externa, a saber:

- ✓ **Agentes Recaudadores Externos:** Comprende la recaudación a través de Agentes Recaudadores Externos (entidades financieras bancarias y no bancarias públicos y privados).
- ✓ **SINPE:** Incluye la recaudación a través de la aplicación web Oficina Virtual CCSS, tanto de forma manual como automática.

Actualmente, a nivel de los agentes recaudadores externos, se dispone de una red de 5 321 puntos de pago distribuidos en todo el territorio nacional. Igualmente, la mayoría de estos agentes cuentan con facilidades tecnológicas para sus clientes que permiten la cancelación de las obligaciones de la seguridad social.

Por este medio, se percibe más de la mitad de los ingresos por cuotas que comprende tanto las cuotas de los seguros de Salud y Pensiones así como los aportes a Operadoras, INA, IMAS, ASFA y Banco Popular. Seguidamente se muestra la evolución durante el periodo 2011-2017 en cuanto a montos recaudados:

**GRÁFICO 5.**  
**RECAUDACIÓN DE CUOTAS POR AGENTES**  
**RECAUDADORES EXTERNOS**  
**PERIODO 2011-2017, EN MILLONES DE COLONES**



Fuente: Elaboración propia, utilizando datos de la Subárea de Recaudación Externa

Es importante señalar que para el año 2017, la cantidad de pagos recibidos en los agentes recaudadores superó, en promedio, los 300 mil pagos mensuales, mostrando un crecimiento de 6.4 puntos porcentuales con respecto al año 2016, es decir que se recibieron alrededor de 219 000 pagos que el año anterior, siendo la mayor parte realizados por medios electrónicos (alrededor de un 78%).

En cuanto a la suma recaudada, se incrementó en más de ₡150 mil millones anuales, lo cual representa un 8.7% de incremento.

### Recaudación en sitio Web Oficina Virtual CCSS

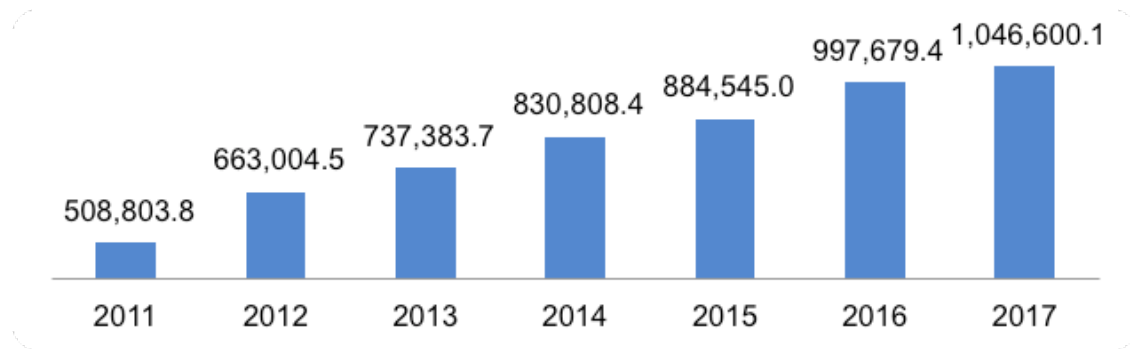
Adicionalmente, la Institución ha puesto a disposición de los asegurados una herramienta ágil y eficiente denominada Oficina Virtual CCSS, la cual utiliza la plataforma Sistema de Pagos Electrónicos (SINPE) del Banco Central de Costa Rica, con los servicios débito en tiempo real y compensación de débitos directos.

A través de este sistema, se cancela de forma pronta, segura y eficiente los diferentes tipos de recibos, teniendo opción de hacerlo de forma automática o bien manual, así como los recibos especiales facturados por la Institución por concepto de planillas adicionales, cuotas de arreglo y convenios de pagos, subsidios y servicios médicos de forma manual.

Este sitio transaccional opera 24/7, es decir, está siempre disponible cualquier día de la semana, a cualquier hora del día. Este sistema recaudó a diciembre 2017, el 30% del total de ingresos por facturas ordinarias y especiales, beneficiando a patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

Seguidamente se muestra su evolución durante el periodo 2011-2017

GRÁFICO 6.  
RECAUDACIÓN DE CUOTAS MEDIANTE WEB INSTITUCIONAL  
PERIODO 2011-2017.  
CIFRAS EN MILLONES DE COLONES



Fuente: Elaboración propia, utilizando datos de la Subárea de Recaudación Externa

El crecimiento observado en el año 2017, respecto al año anterior asciende a  $\text{¢}48.9$  miles de millones, lo que representa un incremento de 4.9%.

En cuanto a cantidad de pagos, se registra un fuerte incremento pues en 2016, se recibieron 90 648 pagos, mientras que en 2017 fueron 141 982, es decir, 51 334 pagos adicionales que representa un aumento de 56.6%. Por su parte, hubo un fuerte incremento en agosto 2016, cuando se habilitó el pago de arreglos y convenios de pago, mientras que a partir de setiembre 2017 se observa también un incremento al implementarse la nueva modalidad de base reducida para el Servicio Doméstico.

## 1. Gestión Administración y Aseguramiento de Bienes.

En cuanto al proceso de **Aseguramiento de los Bienes Institucionales**, es necesario destacar la inspección y constante asesoría en materia de prevención de riesgos, se trabajó en diferentes reclamos presentados ante el Instituto Nacional de Seguros por daños generados en equipos propiedad de la institución, así como daños a la propiedad de terceras personas dentro de instalaciones de la CCSS.

Asimismo en el año 2017, se renovaron los siguientes contratos de pólizas con el Instituto Nacional de Seguros y la empresa Oceánica de Seguros, las primas canceladas en el periodo 2017-2018, se muestran a continuación:

CUADRO 10.  
DETALLE DE PRIMAS PAGADAS AL INS,  
PERIODO 2017-2018 POR MOTIVO DE LAS  
PÓLIZAS ADMINISTRADAS EN EL AAAB

Pólizas 2017	Asegurador	Monto Pagado
Responsabilidad Civil General	INS	¢2.825.214,00
Póliza Cuerpo Diplomático INS MEDICAL	INS	¢1.578.988.333,26
Incendio Todo Riesgo Daño Físico	Oceánica de Seguros	¢1.067.076.279,00
Vehículos Uso Particular	INS	¢71.101.939,00
Vehículos Uso Discrecional	INS	¢159.735,00
Responsabilidad Civil Calderas	INS	¢1.340.280,00
Póliza embarcaciones y casco	INS	¢1.288.249,00
Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo	INS	¢3.068.261.900.00

Fuente: Subárea Gestión y Aseguramientos de Bienes, CCSS.

Es importante mencionar que el proceso de contratación de la póliza de Incendio Todo Riesgo, se realizó de forma diferente a las contrataciones de años anteriores, dado que al realizar el estudio de mercado se obtuvo una oferta con mejores condiciones que las del Instituto Nacional de Seguros, razón por la cual se realizó la solicitud a la Contraloría General de la República para poder elaborar una Contratación Directa Concursada. Dicha contratación fue ganada por la Empresa Oceánica de Seguros.

## 2. Gestión Contable de Activos y Suministros.

En el período 2017, se registró contablemente en el Sistema SCBM un total de **56 876** activos por compras por un total de ¢51 318,7 millones, lo cual se traduce en adquisición de mejores equipos para brindar un mejor servicio a los asegurados. De conformidad con la normativa vigente de la institución y lo que establece las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, se realizó en el mes de Julio el inventario institucional de medicamentos y/o suministros anual, cuyo monto asciende a ¢76 528,6 millones.

Para el periodo 2017, se realizó en el sistema SCBM la revaluación de los activos a nivel Institucional, del cual se obtuvo un monto revaluado en el Seguro de Salud por ¢9 062,0 millones y en el Seguro de IVM el monto por ¢64,6 millones, con lo cual queda debidamente actualizado el monto en este rubro contable.

### 3.2 Fondo Retiro Ahorro y Préstamo

Durante el periodo 2017, la Junta Administrativa realizó varias gestiones administrativas para explorar alternativas de solución con el fin de lograr un equilibrio y solvencia de los beneficios que ofrece a los trabajadores en el largo plazo entre estos la "Pensión Complementaria" y el "Capital de Retiro Laboral"; para esto se realizaran sesiones ordinarias y extraordinarias en la Junta Administrativa con la participación de los entes técnicos y legales que asesoran a la Junta en la materia logrando concretar una propuesta de reforma de esquemas de beneficios en donde el impacto financieros hacia el trabajador sea el menor posible; logrando con esto una distribución de los aportes que se reciben en los fondos administrados bajo la tutela de lo establecidos en el artículo 21 de la ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Estos retos deberán estar orientados hacia modelos de gestión más eficientes en su administración; buscando una mayor accesibilidad; oportunidad y autogestión de los servicios que ofrece el Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamos de los Trabajadores de la CCSS.

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

El Fondo de Retiro de Empleados de la CCSS (FRE) otorga beneficios en caso de invalidez, vejez y muerte, en función del número de años cotizados y también concede un beneficio en caso de separación. Al cierre del mes de diciembre del 2017, se registró un total de 53.793 trabajadores en la Institución, con un salario promedio de ¢1.058.717 para el caso de las mujeres y ¢1.123.762 para el caso de los hombres. Por otro lado, a la misma fecha había 15 874 pensionados en curso de pago con un monto promedio de pensión de ¢151 243 en el caso de beneficios por jubilación, ¢52 641 para los pensionados por invalidez, ¢37 435 en el riesgo de viudez y ¢23 513 para los pensionados por orfandad.

### a. Balance Actuarial a largo plazo Pensión Complementaria:

De conformidad con el “Reglamento Actuarial para los Regímenes de Pensiones creados por Leyes Especiales y Regímenes Públicos sustitutos al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”, emitido por el CONASSIF, se presenta la Valuación Actuarial del Fondo de Retiro de los Empleados de la CCSS (FRE), con corte al 30 de junio del 2016.

- El monto de la reserva para pensiones en curso de pago estimada al 30 de junio del presente año es de ¢208.805 millones.
- La prima de equilibrio actuarial resultante es de 1,99% sobre los salarios ordinarios, considerando las reservas actuariales determinadas en la presente valuación.

CUADRO 11.  
ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD  
PRIMA MEDIA ESCENARIOS ACTUARIALES / FRE- 2016

Escenarios	Hipótesis			Prima media
	Real de inversiones	Incremento real salarios	Inflación	
<b>Pesimista</b>	3%	1,5%	6,5%	2,31%
<b>Medio o base</b>	4%	2,5%	5,5%	1,99%
<b>Optimista</b>	5%	3,5%	4,5%	1,73%

Fuente: Valuación Actuarial FRE / junio 2016

El cuadro muestra los resultados del análisis de sensibilidad del balance actuarial de las pensiones complementarias que administra el FRE, en el cual se considera el valor presente de los ingresos futuros, los montos de las diferentes reservas disponibles en el Fondo, así como el valor presente de los gastos futuros, bajo las hipótesis establecidas y con una revalorización del 50% de los montos de las pensiones sobre la inflación. En este caso, se obtiene un superávit actuarial que asciende a un monto de ¢4.664 millones; dicho monto se obtiene considerando un período de

proyección de 100 años. Además, uno de los resultados más importantes es el valor de la prima de equilibrio actuarial (bajo las hipótesis económicas, financieras y demográficas asumidas), resultó en un 1,99%.

Al respecto conviene mencionar que para el periodo 2017, en nuevo reglamento de Valuación Actuarial modificó el periodo de análisis de los activos del fondo; el cual es con corte al mes de diciembre 2017; por lo que la Dirección de Actuarial de la CCSS, se encuentra elaborando la estimación de la prima actuarial de los activos del fondo de retiro de empleados con corte al periodo diciembre 2017.

b. Pensionados por riesgo:

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

**CUADRO 12.**  
**CANTIDAD DE PENSIONADOS -POR RIESGO-**  
**AL 31 DE DICIEMBRE 2016-2017**

Año	Riesgo				
	Invalidez	Vejez	Muerte	Otros	Total
<b>2016</b>	3.722	9.149	1.358	723	14.952
<b>2017</b>	3.709	10.039	1.427	699	15.874
<b>% variación</b>	-0.35%	9.73%	5.08%	-3.32%	6.17%

Fuente: Estadística del Fondo de Retiro

Del cuadro anterior se resalta que el total de pensionados al 2017 alcanza la suma de 15.874 personas, de los cuales el mayor número de pensionados corresponde a los casos por vejez, los 699 en Otros corresponden a casos por Hacienda o Magisterio. En relación con el aporte con que se financian estas pensiones, a diciembre 2017, alcanzó la cifra de ¢15.913,7 millones, mientras que en el 2016 fue de ¢15,392.3 millones.

Acerca del histórico del gasto por pensiones, las mismas han mantenido una tendencia creciente que alcanzó los ¢22.936,62 millones a diciembre 2017, llegando a un tope máximo por pensión de ¢318.787, mientras que para diciembre 2016 el monto acumulado llegó a ¢21.496,6 millones, el tope máximo no sufrió variación. El beneficio de pensión incluye el pago de un treceavo mes y la respectiva revalorización de los montos de las pensiones de conformidad con las condiciones inflacionarias, la situación financiera del régimen y las recomendaciones actuariales.

c. Estado de las reservas y su rentabilidad historia

Con respecto a las inversiones que se efectúan para la capitalización de los aportes, se presenta la distribución del portafolio de inversiones de FRE por sector al 31 de diciembre del 2017, donde el valor de mercado colonizado del portafolio de inversiones del FRE fue de ¢195,768.04 millones

(incluyendo la cuenta corriente), su rendimiento nominal promedio ponderado fue del 8.03% (este rendimiento no contempla el monto de la cuenta corriente), y su rendimiento real neto fue de 5.32%. Se desglosa de la siguiente forma:

**CUADRO 13.**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS INVERSIONES POR SECTOR**  
**AL 31 DE DICIEMBRE 2017. EN MILLONES DE COLONES**

<b>Año</b>	<b>Sector</b>	<b>Monto ¢</b>	<b>Particip.</b>	<b>% Según Política (*)</b>
<b>Dic-16</b>	Público	108.649,61	55.5%	59.00%
	Resto del sector público	40.089,62	20.48%	34.0%
	Privado	45.958,86	23.48%	99.0%
	Cuenta corriente	1.069,94	0.55	
<b>Total</b>		<b>195.768,04</b>	<b>100,0%</b>	

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

Fuente: Subárea Gestión de Inversiones

Del cuadro anterior se desprende que el Fondo acumula reservas colocadas mayoritariamente, en el sector público (Gobierno y Banco Central) con un 55.5%. Por su parte, se destaca el hecho que la distribución de las inversiones se encuentra en estricto apego a lo establecido tanto en la Política de Inversiones del FRE, como en lo indicado en la normativa emitida por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) – (SUPEN; SUGEVAL; SUGEF).

Por otro lado, para los últimos ocho años, también se ha mantenido un buen nivel en los rendimientos obtenidos por las inversiones del Fondo de Retiro, dado que la tasa promedio de retorno real de las inversiones para ese período asciende a un 4.73%. De la misma forma, la tasa promedio de rendimiento real histórica del portafolio de inversiones del Fondo, corresponde a un 5,32% durante el último quinquenio (años 2009 a 2017).

## **2. Fondo Ahorro y Préstamo Empleados CCSS – Gestión financiera**

### **d. Número de trabajadores afiliados al FAP**

El Fondo mantiene como miembros afiliados un total 17.631, lo cual representa aproximadamente un 32.7% de la población laboral activa de la Institución, esta cantidad de afiliados representa una disminución del 10.82% con respecto a la del periodo anterior.

### **e. Administración Financiera de los ahorros de los afiliados**

Existe una gran confianza de los trabajadores afiliados al fondo que voluntariamente realizan de su salario ordinario un ahorro que va desde un mínimo del 5% de su salario hasta un 100%; todo lo anterior tomando en cuenta la normativa reglamentaria del fondo. Con el aporte voluntario del trabajador se crea y financia el fondo de ahorro y préstamo que se define a través del artículo 21 de la ley Constitutiva y de lo establecido por la Junta Administrativa del FRAP en el artículo 68, sesión N° 8516, celebrada el 07 de julio del 2011.

El ahorro voluntario que anualmente depositan en promedio los afiliados es de ¢4.548 millones, con una tasa de crecimiento promedio del 2.34% en los últimos periodos, lo cual es producto

de la colectividad de todos los afiliados, generando las reservas respectivas para conformar carteras de crédito con interés fijos y diferenciados del mercado financiero. Los niveles de reservas y el ahorro adicional anual se puede observar en el siguiente cuadro:

**CUADRO 14.**  
**NIVEL DE RESERVAS AHORROS FAP -2010-2017**  
**CIFRAS EN MILLONES DE COLONES**

Periodo	Monto	Variación absoluta	Variación %
2010	54,679	8,569	15.70%
2011	62,837	8,158	14.92%
2012	66,185	3,348	5.33%
2013	71,543	5,358	8.10%
2014	76,061	4,518	6.32%
2015	79,961	3,900	5.13%
2016	80,601	640	0.80%
2017	82,491	1,890	2.34%
<b>Promedio</b>		<b>4,548</b>	<b>7.33%</b>

Fuentes: Estados Financieros FAP/ Diciembre cada periodo

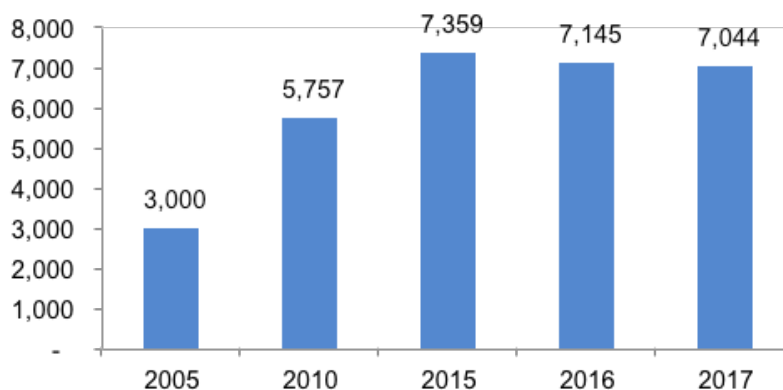
f. Niveles de distribución de Dividendos entre los afiliados al fondo

Con el afán de fortalecer el perfil de beneficios e incentivar la afiliación al Fondo, se distribuyen los excedentes anuales, generados de los intereses por las inversiones activas y pasivas de todas las operaciones financieras del Fondo Ahorro y Préstamo, dentro de estos cabe rescatar los intereses de la las líneas de crédito y gestión de inversiones a corto y media plazo, entre otras.

En el gráfico se muestra un decrecimiento en la distribución de dividendos respecto al 2015, esto responde a una readecuación de carteras crediticias en las cuales hubo una ampliación de los plazos de deuda, provocando con esto un aumento en el acumulado de intereses por crédito pero que se diluye en un mayor plazo conforme se da la maduración de las carteras, además las condiciones dadas por el mercado financiero, el cual para el 2016 generó una tendencia de disminución en las tasas de interés de acuerdo con las condiciones macroeconómicas nacionales e internacionales.

Al finalizar el periodo 2017, el fondo de ahorro y préstamo mantiene un buen nivel de distribución de excedentes considerando que además durante el periodo 2016, se redujo la tasa de interés de todas las carteras de crédito contribuyendo de esta forma con la liquidez del trabajador de la CCSS y brindando salud financiera y estabilidad económica.

GRÁFICO 7.  
DIVIDENDOS DISTRIBUIDOS A AFILIADOS.  
CIFRAS EN MILLONES DE COLONES



#### IV Asignación y Optimización de Recursos Financieros

El presupuesto institucional para el periodo 2017 fue de ₡3 505 289,7 millones; el cual fue distribuido de ₡2 233 920,6 millones al Seguro de Salud, ₡1 119 094,6 millones al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ₡ 152 274,5 millones al Régimen no Contributivo de Pensiones.

##### 1. Ejecución del Presupuesto de los Ingresos y Egresos.

La diferencia entre ingresos y egresos fue de ₡515 587,2 millones en el Seguro de Salud; ₡ 122 547,4 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ₡ 5 633,7 en el Régimen no Contributivo de Pensiones, así se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO 15.  
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL SEGURO DE SALUD;  
RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE Y RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES  
AL 31 DE DICIEMBRE 2017. EN MILLONES DE COLONES

Detalle	Salud	IVM	RNC	Total
Ingresos	2,427,385.2	1,119,666.7	153,409.5	<b>3,700,461.4</b>
Egresos	1,911,797.6	997,119.3	147,775.8	<b>3,056,692.7</b>
Diferencia	<b>515,587.6</b>	<b>122,547.4</b>	<b>5,633.7</b>	<b>643,768.7</b>

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud; Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones, al 31 de diciembre 2017.

Es importante destacar, que las contribuciones sociales constituyen la principal fuente de recursos, tanto en el seguro de Salud como en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, por esta razón se muestra el crecimiento por cada régimen, en comparación con el periodo 2016.

**CUADRO 16.**  
**SEGURO DE SALUD Y RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**  
**INGRESOS POR CONTRIBUCIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL**  
**AL 31 DE DICIEMBRE 2016 Y 2017. EN MILLONES DE COLONES**

Sector	Seguro de Salud			Seguro IVM		
	2016	2017	% Variación	2016	2017	% Variación
Público	708,272.6	757,958.0	7.0%	215,056.4	227,352.7	5.7%
Privado	879,148.0	939,082.5	6.8%	477,145.5	526,818.7	10.4%
<b>Total</b>	<b>1,587,420.6</b>	<b>1,697,040.5</b>	<b>6.9%</b>	<b>692,201.9</b>	<b>754,171.4</b>	<b>9.0%</b>

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a diciembre de 2017 e Informe de Liquidación Presupuestaria a diciembre de 2016.

El crecimiento de las contribuciones del Seguro de Salud (6.9%) y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (9%), se encontró por encima de la inflación del 2017, la cual fue de 2,57%. Por otra parte, el crecimiento real de las contribuciones fue de 4,2% y 7,2% en el Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, el cual fue superior al crecimiento real del PIB que fue de 3.8%.

Cabe mencionar que conforme a la aplicación de la reforma al artículo 33 del transitorio 11 del Reglamento de IVM, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 18, de la sesión 8908 del 01 de junio 2017; el Régimen de IVM tuvo, a partir de julio 2017, un aumento en las contribuciones sociales de los trabajadores de un 0.5%.

## II. Indicadores de gestión financiera del seguro de Salud

En el 2017, desde el punto de vista presupuestario y en relación con el año 2016, los ingresos corrientes crecieron 8.4 % mientras los egresos corrientes lo hicieron en 4.7 %, el análisis refleja que los ingresos superaron en 3.7 puntos porcentuales los egresos para ese periodo.

Dentro de los indicadores de eficiencia presupuestaria se destaca el porcentaje de ejecución para los ingresos totales de 108,7%, debido principalmente a:

- La transferencia de ₡40 660,6 millones más ₡21 674,7 millones de intereses (para un total de ₡62,335.3), del convenio de pago de adeudos por concepto del aseguramiento del Código de la Niñez y Adolescencia y Leyes Especiales, entre el Ministerio de Hacienda y la CCSS (que incluye préstamo del Banco Mundial, ley 9396).

- El ingreso de ¢32 658,6 millones provenientes de la DESAF para la atención de la población asegurada por el Estado.
- La incorporación de recursos de vigencias anteriores ¢322 587,2 millones, de los cuales ¢22 442,0 millones correspondieron al superávit libre y ¢300 145,2 millones al superávit específico.

CUADRO 17.  
SEGURO DE SALUD  
INDICADORES DE GESTIÓN. AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016 Y 2017

Descripción	2016	2017
<b>Indicador de eficiencia presupuestaria (Ejecución)</b>		
Ingresos Corrientes	98.3%	105.1%
Ingresos Totales	100.2%	108.7%
Egresos Totales	85.9%	85.6%
<b>Indicador de gasto en inversión</b>		
Inversiones/Contribuciones	4,6%	4.7%
<b>Indicador de Solvencia Presupuestaria</b>		
Egresos corrientes/ingresos corrientes	87.8%	84.5%
<b>Indicadores de crecimiento</b>		
Crecimiento de ingresos totales	13.3%	7.4%
Crecimiento de contribuciones totales	6.4%	6.9%
Crecimiento de egresos totales	15.3%	-1.3%
Crecimiento de remuneraciones	3.6%	4.5%

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud a diciembre del 2016 y 2017

Por otra parte, en el año 2017, los egresos corrientes representaron el 84,5% de los ingresos corrientes, este indicador ha disminuido, lo cual indica una mejora en las finanzas, al demostrar que los ingresos corrientes son suficientes para financiar los egresos corrientes, permitiendo disponer de mayores fondos de inversiones y el aprovisionamiento para el desarrollo de los proyectos de infraestructura definidos en los próximos años.

En materia de egresos, se asignaron los recursos suficientes para cumplir con los objetivos institucionales, pero también para mejorar los servicios a través del financiamiento de nuevos servicios, apertura de nueva infraestructura, introducción de tecnología de punta y nuevos procedimientos. Si bien se observa una disminución de los egresos totales en 1,3%, esto se debe principalmente a que el grupo Activos financieros presentó una ejecución de ¢50 988,3 millones, cifra menor a los ¢ 159 905,7 millones ejecutados en el año 2016, año en el que se compraron títulos valores a largo plazo para el aprovisionamiento de varios fondos institucionales específicos, tales como el fortalecimiento de la red oncológica, plan de inversiones en infraestructura, proyecto de innovación financiera y los fondos originados por la ley de Control del Tabaco, por lo que se requirió colocar mayor cantidad de títulos valores.

### III. Financiamiento de programas específicos

Dentro de los programas financiados en el periodo 2017 destacaron los siguientes:

#### 1. Reforzamiento de los servicios

En el 2017, se crearon 662 plazas en el Seguro de Salud y tres en el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, para un total de 665 plazas con un costo de ¢ 10 358,4 millones.

El 42.3 % (281) de las plazas fueron asignadas a los hospitales periféricos y regionales; 17,4 % (116) a hospitales nacionales seguido de las áreas de salud con un 16,5 %, (110). Además, se asignaron 100 plazas (15%) a la Gerencia Médica, dentro de las cuales se incluyen las de médicos residentes del CENDEISSS (45), la nueva infraestructura del Centro Nacional de Cuidados Paliativos (52) y la Dirección de Centros Especializados, Clínica Oftalmológica y Centro Nacional de Citología con una plaza cada uno.

CUADRO 18.  
SEGURO DE SALUD  
DETALLE DE PLAZAS CREADAS AL AÑO 2017

Descripción	Plazas	Participación
<b>Médico Asistente Especialista</b>	<b>222</b>	<b>33.4%</b>
<b>Enfermera</b>	<b>73</b>	<b>11.0%</b>
<b>Médicos Residentes</b>	<b>45</b>	<b>6.8%</b>
<b>Médico Asistente General</b>	<b>15</b>	<b>2.3%</b>
<b>Médico Evaluador</b>	<b>2</b>	<b>0.3%</b>
<b>Odontólogo</b>	<b>4</b>	<b>0.6%</b>
<b>Farmacia</b>	<b>32</b>	<b>4.8%</b>
<b>Psicólogo</b>	<b>10</b>	<b>1.5%</b>
<b>Microbiólogo</b>	<b>3</b>	<b>0.5%</b>
<b>Nutricionista</b>	<b>6</b>	<b>0.9%</b>
<b>Otros profesiones y técnicos en ciencias médicas</b>	<b>74</b>	<b>11.1%</b>
<b>Otros</b>	<b>179</b>	<b>26.9%</b>
Otro personal de administración y apoyo	110	16.5%
Profesionales	36	5.4%
Personal de Redes	22	3.3%
Secretaria	11	1.7%
<b>Total general</b>	<b>665</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Bases de datos de la Dirección de Presupuesto.

## 2. Financiamiento del programa de atención oportuna a las personas

La Junta Directiva -a través de varios acuerdos- aprobó para el año 2017, una serie de jornadas de producción extraordinarias para atender las listas de espera en las siguientes especialidades y procedimientos: Oncología, Urología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía General, Radiología e Imágenes Médicas, cateterismo coronario, ultrasonidos y cirugía de cataratas, entre otros.

En relación con este programa, durante el 2017, se ejecutaron ¢ 5 944,1 millones, para un crecimiento del 95,0% con respecto al gasto del año 2016, el cual fue de ¢3 048,2 millones. Dentro de las unidades con una mayor ejecución se tienen: hospital San Vicente de Paul (¢1 391,4 millones), hospital San Juan de Dios (¢1 131,8 millones), hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (¢1 099,0 millones) y Hospital México (¢713,8 millones).

## 3. Fortalecimiento de las inversiones y el mantenimiento

Para el año 2017, se ejecutó en el seguro de Salud un monto total de ¢79 475,5 millones en bienes duraderos. Ese monto representó un crecimiento del 9,1% con respecto al gasto del año 2016 y un 4,7 % de los ingresos por contribuciones de ese seguro.

CUADRO 19.  
GASTO EN BIENES DURADEROS  
EN MILLONES DE COLONES  
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016 Y 2017

Descripción	2016	2017	Variación (%)
A. Construcciones, adiciones y mejoras	25,299.2	25,422.3	0.5%
B. Maquinaria, equipo y mobiliario	47,569.7	54,053.1	13.6%
<b>Total</b>	<b>72,868.9</b>	<b>79,475.4</b>	<b>9.1%</b>

Fuente: Cuadros preliminares del Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud a diciembre de 2017 e Informe de Liquidación Presupuestaria a diciembre de 2016.

Un total de ¢25 422,3 millones correspondió al gasto en construcciones, adiciones y mejoras con el cual se financió, entre otros proyectos, la construcción Servicio de Urgencias Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, remodelación Servicio Nutrición y Consulta Externa del Hospital San Rafael, construcción sede administrativa área de Salud Golfito, construcción sede de Ebáis tipo 2 Vuelta Jorco, construcción de Ebáis tipo 2 de Tirrases, Curridabat, construcción sede de Ebáis de Poasito, construcción y equipamiento sede de visita periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa, Talamanca entre otros.

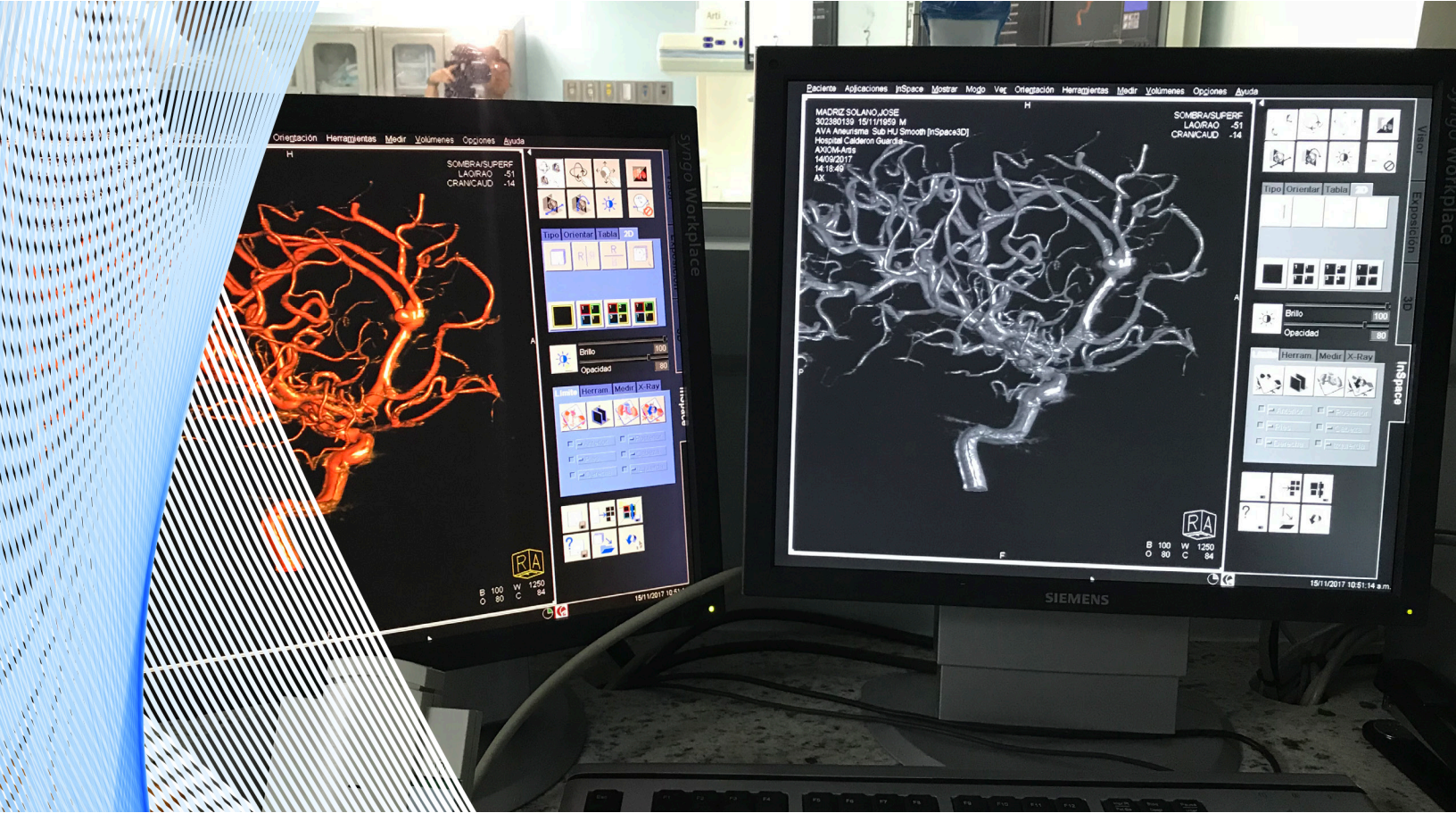
Por su parte, en el rubro de maquinaria, equipo y mobiliario, se ejecutó un total de ¢54 053.1 millones donde destacó la compra de equipos para las obras antes mencionadas, así como la digitalización del servicio de Radiodiagnóstico del hospital Monseñor Sanabria, reforzamiento plataforma tecnológica central, compra de equipo rayos X tipo arco en C, ventiladores pulmonares y osciladores alta frecuencia y la implementación de servicios de red inalámbrica para la CCSS, fase 1.

En el año 2017 se adquirieron 18 cuadracillos que se destinaron a las siguientes áreas de salud; Puerto Viejo de Sarapiquí, Alfaro Ruiz, Guácimo, Talamanca, Ciudad Quesada, La Fortuna, Los Chiles, Santa Rosa y Monte Verde.

En este periodo se incorporó un monto de ¢10 444 millones para el Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI), dentro los principales proyectos financiados sobresalieron: la sustitución cubierta de techo de 4 talleres de terapia del Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres, la remodelación de los servicios sanitarios de Pediatría del Hospital San Vito, readecuación del Laboratorio Clínico del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde, mantenimiento segunda etapa Ebáis Volcán del área de Salud Buenos Aires, remodelación integral del servicios de emergencias del área de Salud La Cruz, remodelación de edificio de urgencias del Hospital La Anexión, mantenimiento Ebáis de Corralillo del área de Salud de Nicoya, infraestructura e iluminación de la calle de acceso al Hospital Tony Facio, restauración general de planta física del Hospital Max Terán Vals, sustitución del cableado estructurado de le sede de área de Salud Esparza, instalación eléctrica del área de Salud Guatuso, cubierta de techos del Hospital Max Peralta, remodelación laboratorio y farmacia del Hospital William Allen, entre otros.

Por otra parte, se incorporaron recursos por un monto total de ¢22 500,0 millones para la creación del Fondo Institucional de Contingencias, el cual tiene como objetivo la atención de daños sísmicos, inundaciones, entre otros, los cuales puedan afectar la atención de los servicios de salud. De este fondo se tomaron recursos para la atención de la emergencia vivida en el país ocasionada por la tormenta tropical Nate.

Asimismo, durante el año 2017, se destinaron recursos a otros fondos institucionales como el Fondo de Recuperación de Equipo Médico (FREM) por ¢5 000 millones, el fondo de neonatología por ¢2 000 millones, maternidades ¢1 000 millones y el fondo para infraestructura nueva por ¢ 9 516.



# Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

*La CCSS invirtió, en el 2017, \$77 632 millones, en nuevas instalaciones, mejorando y ampliando parte de sus edificaciones, tanto por gestión central como del nivel local. En paralelo, dotó de importante variedad de equipo médico, equipo industrial y tecnologías de información y comunicaciones que se caracterizan por su alto nivel de especialización y costo.*

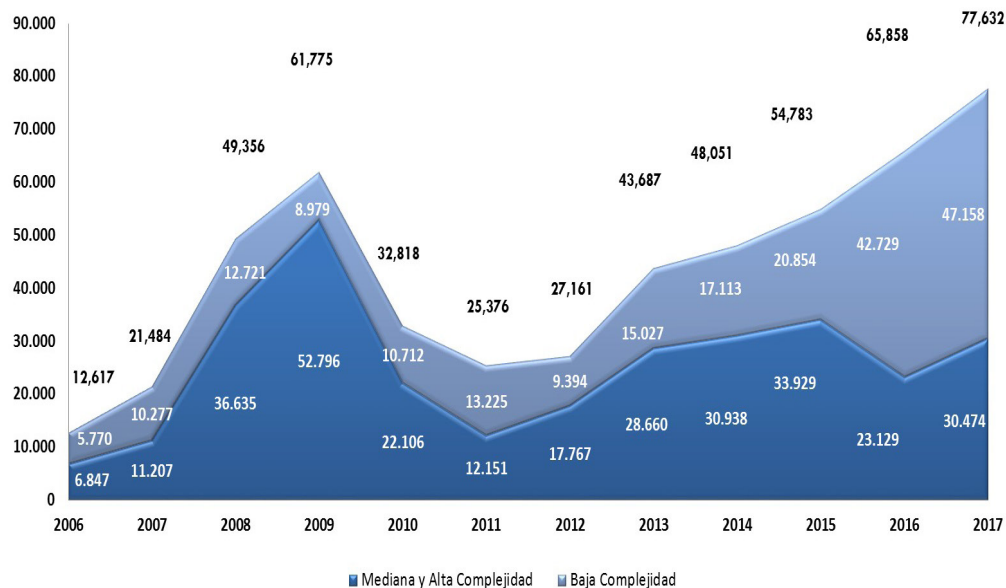
Como parte de la gestión que realiza la Gerencia Infraestructura y Tecnologías, y en cumplimiento de los objetivos fundamentales de la CCSS, se obtuvieron los siguientes resultados:

- 21 proyectos concluidos.
- 17 proyectos en ejecución.
- 21 proyectos en licitación.
- 17 proyectos en diseño.
- 8 proyectos en planificación.
- 270 soluciones en edificaciones.
- 2.740 equipos médicos adquiridos.

Tales inversiones son posibles gracias a las contribuciones de sus asegurados y a los recursos provenientes de otras fuentes de financiamiento, al apoyo de las Autoridades Superiores. Se trata de un esfuerzo permanente de optimizar la prestación integral de servicios en salud y pensiones, aumentando la capacidad resolutoria de los Hospitales, Clínicas y Ebáis de la CCSS, contribuyendo de esta forma en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad, reducción de las listas de espera, mayor accesibilidad y comodidad de los usuarios de los servicios. Estas inversiones apoyan la transformación de la Institución, permitiendo cumplir con las políticas de seguridad humana y protección del patrimonio, contribuyendo a su vez en el desarrollo económico y social del país, generación de empleo, mejoramiento continuo de los servicios y especialmente en la calidad de vida en la población del país.

El siguiente gráfico muestra la evolución de las inversiones de la CCSS entre el periodo 2006 al 2017.

CCSS: INVERSIONES POR EL NIVEL \*  
PERIODO 2006-2017  
EN MILLONES DE COLONES CORRIENTES



## 1. Infraestructura

Las inversiones en infraestructura para la salud, que construye la CCSS, además del edificio incluyen los componentes de equipamiento médico y tecnologías de información y comunicaciones, fundamentales para la puesta en operación. Como resultado de la gestión institucional, en el 2017, se finiquitó un conjunto importante de obras, otras iniciaron la etapa de construcción y también se logró avanzar en las etapas de contratación, diseño, adquisición de terreno y planificación.

### Principales proyectos desarrollados:

- **Nuevo servicio de emergencias del Hospital Dr. Escalante Pradilla, Pérez Zeledón**

Área: 4.200 m<sup>2</sup>  
Costo total: ₡6 875 millones.  
Monto ejecutado en el 2017: ₡1 981 millones.

Construida la obra civil y se logró finalizar las obras del reforzamiento estructural.



Esta obra incluye un edificio de dos plantas, para el servicio de emergencias, cuenta con parqueos, un puente de comunicación con el resto del Hospital y accesos vehiculares y peatonales.

- **Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos**

100% Construido  
Área: 5 422 m<sup>2</sup>  
Costo total: ₡7 370 millones.  
Monto ejecutado en el 2017: ₡3 124 millones.

El edificio cuenta con dos accesos para pacientes y personal, ubicados sobre la fachada este y la fachada norte. Un tercer acceso de carácter vehicular, ubicado al costado sur del edificio. Las áreas exteriores, destinadas a estacionamiento,



centro acopio de desechos sólidos y el patio de maniobras de carga y descarga de los servicios de Farmacia y Proveeduría.

En el tema ambiental, se potenció el aprovechamiento de la luz de los costados este-oeste, la vista escénica sobre el costado norte; se minimizaron los impactos solares y vehiculares del costado sur, colocando el acceso principal del Centro sobre la fachada este.

La nueva infraestructura cuenta con los siguientes servicios: Atención médica especializada, toma de muestras de laboratorio, atención psicológica, atención social, capacitación y educación, investigación, nutrición, terapia física, terapia de lenguaje, terapia respiratoria, esterilización, farmacia, registros de salud (REDES), trabajo social, servicios docentes y sociales, capilla, administración, proveeduría, entre otros.

- **Readecuación y Equipamiento de la Sala de Operaciones de Oncología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia**

100% Construido  
Área: 229 m<sup>2</sup>  
Costo de la inversión: ¢405 millones.

Se logró la readecuación y el equipamiento de una sala exclusiva para la realización de cirugías oncológicas, con el propósito de mejorar los tiempos de atención de pacientes con cáncer.



La remodelación de la sala de operaciones, incluyó la instalación de:

- Sistema de aire acondicionado de expansión directa con manejadora de aire con control de temperatura y humedad, variador de frecuencia, luz ultravioleta, con cortina perimetral, flujo laminar y sistema de extracción.
- Red de gases medicinales y red de evacuación de gases anestésicos activo.
- Tablero de aislamiento, circuitos eléctricos y luminarias.
- Remodelación del quirófano incluyendo cambio de cielos, piso y paredes.
- Intervención de pasillos para instalación de tuberías electromecánicas y el cambio de láminas de cielo raso.
- Equipamiento médico de última tecnología para la realización de los procedimientos oncológicos que incluyó: torre de laparoscopia, electrocirugía con sellador vascular, máquina para anestesia, lámpara quirúrgica, mesa para cirugía, calentador de paciente, negatoscopio, instrumental quirúrgico especializado para la realización de estos procedimientos.

- **Adquisición de Sistema de Angiografía y readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital Calderón Guardia**



100% Construido  
 Recepción definitiva julio 2017  
 Área: 350 m<sup>2</sup>  
 Inversión de la obra: ¢2 169 millones  
 Monto ejecutado en el 2017: ¢891 millones.

Se logró la ampliación de la capacidad instalada de los servicios de angiografía del Hospital Calderón Guardia.

- **Nueva Sede de Ebáis, tipo 2 de Upala de**

100% Construido  
 Recepción definitiva abril 2017  
 Área: 445 m<sup>2</sup>  
 Costo de la inversión: ¢644 millones  
 Monto ejecutado en el 2017: ¢355 millones.



Como parte de las obras, se incluyó la construcción de un sistema de tratamiento de aguas (planta de tratamiento). La planta física dispone de áreas de procedimientos de enfermería (pre consulta, vacunación, inyectables, curaciones, nebulizaciones, aplicación de tratamientos). Asimismo, cuenta con espacios como: cubículos entrega medicamentos, archivo clínico, salas de espera, bodegas, consultorios (odontología, medicina general), espacios que cumplen la normativa de accesibilidad de la CCSS y el Ministerio de Salud.

- **Nueva Sede de Ebáis San Rafael- San Ramón**



100% Construido.  
 Área: 319 m<sup>2</sup>  
 Inversión de la obra: ¢465 millones  
 Monto ejecutado en el 2017: ¢352 millones.

La nueva sede se definió en una sola planta de distribución arquitectónica. Las paredes del inmueble son, en su mayoría, de mampostería y otras livianas, con pisos de porcelanato, la cubierta de techo de láminas rectangulares esmaltadas. Se incorpora al proyecto sistemas de monitoreo de seguridad por medio de cámaras, asimismo, la nueva infraestructura incorpora sistema de detección contra incendios.

- **Nueva Sede de Ebáis tipo 1 de Escobal de Belén**

100% Construido  
Área: 456 m<sup>2</sup>  
Costo de la obra: ¢537 millones.



- **Nueva Sede de Ebáis tipo 2 de la Ribera de Belén**



100% Construido  
Área: 702 m<sup>2</sup>  
Costo total: ¢785 millones.



La construcción de las Nuevas Sedes de Ebáis La Ribera y Escobal de Belén, se realizó durante el 2017. Tanto en el diseño como en la construcción, se incorporaron conceptos de gestión ambiental, que lograron un mejor aprovechamiento de los recursos naturales. Se cuenta con un tanque de captación que permite la recolección de agua de lluvia, que es almacenada y procesada para uso en la red de servicios sanitarios y en el sistema de riego en áreas verdes. Se instaló un sistema de paneles solares con capacidad para generar energía para todo el sistema de iluminación diaria.

Se destaca que la incorporación, coordinación con las comunidades y con entes cantonales fue determinante en el proceso, facilitaron estudios, acelerando trámites municipales y en el seguimiento político al proyecto.

- **Nueva Sede de Ebáis de Tirrases, Curridabat.**



100% Construido.  
Área: 510 m<sup>2</sup>  
Costo total: ¢531 millones.  
Monto ejecutado en el 2017: ¢439 millones.

La planta física dispone de áreas de procedimientos de enfermería (pre consulta, vacunación, inyectables, consultorios médicos, curaciones, nebulizaciones, aplicación de tratamientos), archivo médico, entrega de medicamentos, recinto para ATAPS, cubículo multifuncional para uso de servicios programados como trabajo social y psicología, consultorio de odontología.

- **Nueva Sede de Ebáis de Vuelta de Jorco de Aserrí**



100% Construido.  
Área: 365 m<sup>2</sup>  
Costo total: ¢681 millones.  
Monto ejecutado en el 2017: ¢650 millones.

La nueva sede considera un Ebáis tipo 2 y cuenta con los siguientes servicios: recepción, validación, entrega medicamentos, curaciones (sépticas y asépticas), cubículo lavado equipo, cubículo de inhala terapia, cubículo multiusos, cubículo de observación, cubículo pre/pos consulta y enfermería, cubículo observación, cubículo de inyectables, cubículo de vacunación, dos consultorios médicos, cubículo de ATAP, cubículo de REDES, sala de espera,

servicios sanitarios personal, servicios sanitarios público, cuarto de aseo, cocineta funcionarios, bodega, cuarto UPS y cuarto equipo electromecánico. En obras adicionales considera la construcción de una planta de tratamiento de aguas negras.



- **Ampliación Servicio de Consulta Externa Hospital San Rafael de Alajuela**

100% Construido.  
Área: 295 m<sup>2</sup>  
Costo total: ¢418 millones.  
Monto ejecutado en el 2017: ¢334 millones.



El proyecto cuenta con 10 consultorios que forman parte de la consulta externa del hospital de Alajuela, así como ampliación del área de registros médicos, y la construcción de un servicio sanitario para usuarios con discapacidad. Incluye la adquisición de equipo médico y de equipo tecnológico (computadoras, impresoras) para el adecuado funcionamiento de dichos consultorios.

- **Actualización Tecnología para el Servicio de Radioterapia para el hospital México (OBI)**



100% actualización tecnológica del Servicio de Radioterapia.  
 Costo total: ¢1 843 millones.  
 Monto ejecutado en el 2017: ¢985 millones

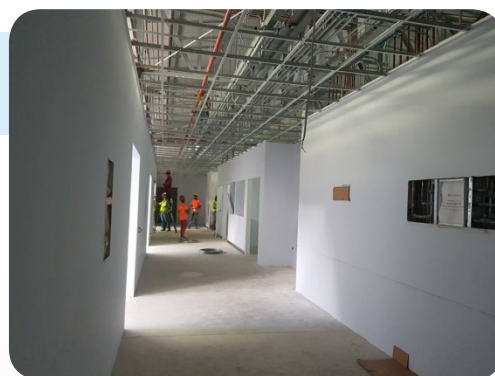
Se logró la instalación de dos sistemas de Imágenes a Bordo (OBI) con Cone-Beam CT (CBCT), que permitirá localizar el área de tratamiento y verificar la dosis en el momento del tratamiento para cada paciente, con el fin de realizar Radioterapia por Intensidad Modelada (IMRT).

Se adquirieron los elementos de inmovilización adecuados para los pacientes, además, estaciones de trabajo requeridas para la utilización de las licencias para la actualización del Servicio de Radioterapia y los equipos para realizar el control de calidad del equipo.

## Proyectos en construcción

- **Reforzamiento estructural y reconstrucción de los sistemas electromecánicos del hospital de la Anexión**

Logró un 90% de avance de la etapa constructiva.  
 Reforzamiento: 7 272 m<sup>2</sup>  
 Costo aproximado: ¢20 956 millones.  
 Monto ejecutado en el 2017: ¢4 805 millones.



Concluida la fase II del proyecto, que consiste en la construcción de los servicios de: farmacia, remes, consulta externa, laboratorio clínico y la administración (oficinas). En ejecución las áreas de la tercera fase del proyecto, que incluyen: quirófanos, hospitalización 2, y nutrición.

- **Construcción y equipamiento de la Sede de Visita Periódica de Bajo Blei.**



Logró un 32% de avance de la etapa constructiva.  
Área: 595 m<sup>2</sup>  
Costo estimado: ¢949 millones.  
Monto ejecutado en el 2017: ¢525 millones.

- **Construcción y equipamiento de la Sede de Visita Periódica de Piedra Mesa**



Logró un 30% de avance de la etapa constructiva.  
Área: 595 m<sup>2</sup>  
Costo estimado: ¢949 millones.  
Monto ejecutado en el 2017: ¢466 millones.

El proyecto de Construcción y Equipamiento de las sedes de Visita Periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa, lograron avanzar en las obras constructivas, dado que cuenta con el apoyo de las comunidades, Instituciones del Estado, el interés de las autoridades superiores, recursos para la inversión y un equipo de trabajo.

- **Fortalecimiento hospital Dr. R. A. Calderón Guardia. II Etapa Edificio Torre Este**



Logró el 100% de la elaboración de los planos constructivos.

El proyecto contará con un área de 20.838 m<sup>2</sup>, y un costo total aproximado de \$83 millones. Esta segunda etapa del Edificio Torre Este incluirá los servicios de hospitalización de cirugía, ginecobstetricia y neonatología, así como salas de partos, rayos equis, servicio de ropería, trasplante de médula ósea y cocina periférica. Contará con un total de 204 camas y 37 incubadoras.

- **Nuevo Servicio de Gastroenterología hospital México**

Logró un 4% de avance de la etapa constructiva  
Área: 735 m<sup>2</sup>  
Costo aproximado: ¢1 004 millones.  
Monto ejecutado en el 2017: ¢16 millones.

Las obras constructivas dieron inicio en noviembre de 2017.



- **Nueva Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva**

Avanzó un 12% de la etapa de ejecución del contrato, que corresponde a la recepción de los planos constructivos y especificaciones técnicas.

Área: 2 600 m<sup>2</sup>  
Costo total aproximado: ¢4 421 millones.  
Monto ejecutado en el 2017: ¢114 millones.

El proyecto contará con dos niveles, el primer nivel será el nivel principal de ingreso, albergará todo lo que es atención de tipo consulta externa a pacientes, además de la parte de administrativa de la Unidad, así como las áreas de apoyo como lo son: servicios sanitarios de pacientes y personal, área de cuartos sépticos y tratamiento de basura, también tendrá las áreas de almacenaje propias de la consulta externa.

El segundo nivel contará con el área restringida del edificio, en este nivel se encuentra el área de procedimientos invasivos y áreas de laboratorio.

## Proyectos en desarrollo

- **Nuevo hospital William Allen de Turrialba.**

Costo estimado de la obra: ₡57.000 millones. El proyecto se encuentra en etapa de licitación y durante el 2017, se logró el análisis de las cinco ofertas recibidas.

- **Nuevo hospital de Cartago.**

Se cuenta con el programa funcional validado y se avanzó un 10% en los Estudios Previos y Anteproyecto, correspondiente a la etapa diseño.

- **hospital Manuel Mora, Golfito.**

Se logró el análisis de ofertas para la adquisición del terreno.

Como resultado del análisis técnico realizado a las ofertas recibidas, se elaboró la recomendación técnica, en la cual se determina que, por causas de incumplimiento en los requisitos solicitados técnicamente, no se puede adjudicar a ninguno de los dos participantes del concurso, por lo cual se declara infructuoso el proceso de licitación. Para el 2018, se iniciará un nuevo proceso de licitación para la adquisición del terreno del hospital de Golfito.

- **Nuevo Servicio de emergencias hospital de San Carlos**

Logró avanzar un 35% en el proceso de adjudicación, de la etapa de contratación.

- **Nueva sede de área de San Isidro Heredia**

Logró avanzar un 35% en el proceso de adjudicación, de la etapa de contratación.

Se completó el anteproyecto arquitectónico, cartel de especificaciones y estimación de costos del proyecto, estudios previos.

- **Nueva sede de área de Santa Bárbara Heredia**

Logró avanzar un 35% en el proceso de adjudicación, de la etapa de contratación.

Se completó el anteproyecto arquitectónico, cartel de especificaciones y estimación de costos del proyecto, estudios previos.

- **Nueva de la Sede de área Santa Cruz**

Logró avanzar un 35% en el proceso de adjudicación, de la etapa de contratación.

Se completó el anteproyecto arquitectónico, especificaciones y estimación de costos del proyecto, estudios previos.

- **Nueva sede Ebáis de tipo 2 de Cedral San Carlos**

Se realizó revisión de planos constructivos iniciando la gestión de permisos y visados.

- **Recuperación de la Infraestructura, equipamiento e inversiones urgentes.**

La CCSS, como parte de las acciones de mejoramiento de la gestión del mantenimiento institucional y dotación de equipos básicos para apoyar la continuidad de los servicios y el mejoramiento en la calidad y oportunidad de la atención, contó con las opciones de financiamiento conocidas como: Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI) y Fondo de

Recuperación en Equipo Médico (FREM), para atender este tipo de necesidades que no habían podido ser incluidas en el presupuesto institucional ordinario, y que por lo tanto, requerían de recursos.

Estas opciones de financiamiento permiten atender necesidades urgentes de reparación de daños y puesta a punto del recurso físico y equipo, dado el deterioro y obsolescencia acumulada en las últimas décadas. Los principales problemas que atiende el FRI y FREM, se resumen de la siguiente manera:

Rezago evidente en mantenimiento de las instalaciones existentes.

- ✓ Obsolescencia de equipo médico e industrial necesario en los servicios.
- ✓ Alta demanda de necesidades de inversión de bajo costo no incluidas en el presupuesto ordinario, ni en el Portafolio.

Se obtuvieron los recursos del presupuesto ordinario de la Institución, lo cual permite el financiamiento de proyectos desde principio de año, lo cual es un logro importante, dado que las unidades beneficiadas cuentan con más tiempo para la ejecución de las soluciones.

Los resultados de las acciones de conducción y seguimiento para el 2017, son los siguientes:

### **Conducción:**

- ✓ Se conformó la cartera de necesidades aprobadas con el FRI y FREM 2017, con los recursos asignados en el presupuesto ordinario y extraordinario.
- ✓ Para lograr la distribución económica de las soluciones en mantenimiento, se analizaron las solicitudes presentadas por las diferentes unidades a nivel nacional, de acuerdo con la priorización definida por cada unidad, tomando en cuenta los toques de asignación de cada una de estas.
- ✓ Se comunicó a las unidades beneficiarias, la asignación de recursos.

### **Seguimiento:**

- ✓ Se solicitó a las unidades la información de cierre de las soluciones en mantenimiento asignadas con el FRI 2016, obteniendo como resultado lo siguiente: 267 soluciones en mantenimiento y obras menores realizadas de un total de 348, con una ejecución presupuestaria de \$6.711 millones.
- ✓ Se realizaron visitas a direcciones regionales y algunos hospitales, con el fin de asesorar a las unidades en materia del FRI y brindar seguimiento a los proyectos financiados.
- ✓ Se analizaron las solicitudes a nivel de cada región, de acuerdo con el avance, monto y ejecución, para lo cual fue necesario asesoría técnica y administrativa.

Para el 2017, los fondos asignados en el FRI fueron de ¢10 444 millones distribuidos en diferentes unidades ubicadas en todo el territorio nacional. De un total de 348 de soluciones en mantenimiento y obras menores se lograron atender 270, con una ejecución presupuestaria aproximada de ¢6 500 millones.

En relación con el FREM fueron asignados ¢5 000 millones, para beneficiar a 116 centros de salud (22 hospitales, 90 áreas de salud y 4 centros especializados), los cuales tendrán la oportunidad de adquirir equipos de baja y mediana complejidad. En total, se lograron adquirir 2 612 equipos médicos, para una ejecución presupuestaria aproximada de ¢4 120 millones.

Con este financiamiento, se apoyaron acciones como:

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

Las siguientes imágenes muestran algunos casos mejorados con el FRI, comparando la situación inicial y la solución a las necesidades, así como algunos equipos adquiridos por medio del FREM.

• **Clínica Moreno Cañas, cubierta de techo ingreso al centro médico**

(Antes y después)  
Inversión: ¢11.7 millones



- **Área de Salud Talamanca, readecuación batería sanitaria en Clínica de Hone Creek (Ley 7600)**

Inversión: ₡8 millones



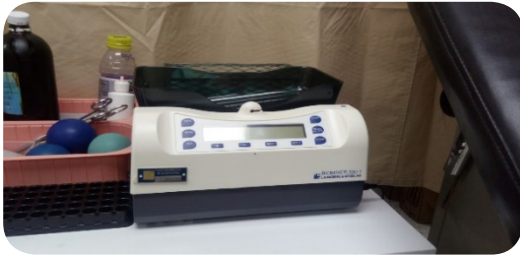
- **Área de Salud Talamanca, Reparaciones Ebáis Margarita**

Inversión: ₡9 millones



- **hospital Ciudad Neily**

Inversión: \$75 millones



Mezclador y Homogenizador de Sangre



Incubadora Bacteriológica

- **hospital Carlos Luis Valverde Vega**

Inversión: \$79 millones



Incubadora Dual Neonatal



Incubadora Dual Neonatal



Microscopio

- **hospital Los Chiles**

Inversión: ₡61 millones



Camillas Múltiples Posiciones



Centrífuga

- **Implementación del Expediente Digital Único en Salud EDUS-ARCA nivel hospitalario**

## Expediente digital único en salud. EDUS

Se logró cumplir en un 100% la implementación en cuatro de los módulos EDUS-ARCA, en 27 Hospitales, a saber: 1-Hospital de Guápiles, 2-Hospital Tony Facio, Limón, 3-Hospital Carlos Luis Valverde Vega, 4-Hospital de Upala, 5- Hospital La Anexión, 6-Hospital Dr. Enrique Baltodano, 7-Hospital Los Chiles, 8-Hospital Max Terán Wals, 9-Hospital San Carlos, 10-Hospital de Puntarenas, 11-Hospital Manuel Mora Valverde, 12-Hospital Tomás Casas Casajús, 13-Hospital Ciudad Neily, 14-Hospital San Vito, 15-Hospital Dr. Escalante Pradilla, 16-Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres, 17-CENARE, 18-Hospital de las Mujeres, 19-Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología, 20- Hospital de Turrialba, 21-Hospital Max Peralta, Cartago, 22-Hospital Calderón Guardia, 23-Hospital San Francisco de Asís, 24-Hospital Heredia, 25-Hospital de Alajuela, 26-Hospital México, 27-Hospital San Juan de Dios.

En cuanto al Hospital Nacional de Niños, se encuentra en proceso de implementación y con respecto al Hospital Psiquiátrico Chacón Paut, no requiere el módulo quirúrgico.

El monto ejecutado en el 2017 fue de ₡1.130 millones.

A continuación, se muestra el porcentaje de implementación de los sistemas del Expediente Digital Único en Salud, en las tres Redes de Servicios de Salud a nivel nacional:

FIGURA 1.  
CCSS: IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO DE AGENDAS Y CITAS EN LAS REDES DE SERVICIOS

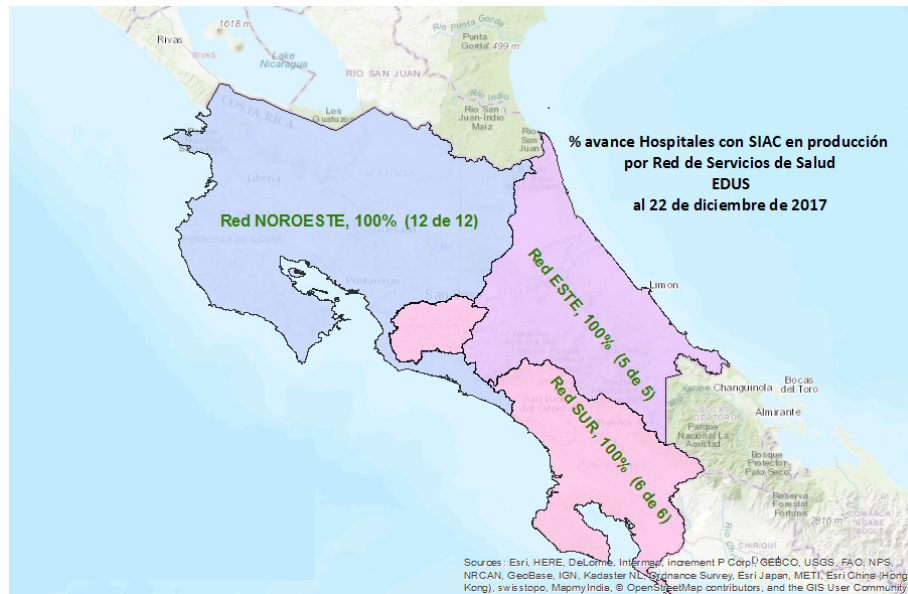


FIGURA 2.  
CCSS: IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRADO EXPEDIENTE DE SALUD EN LAS REDES DE SERVICIOS

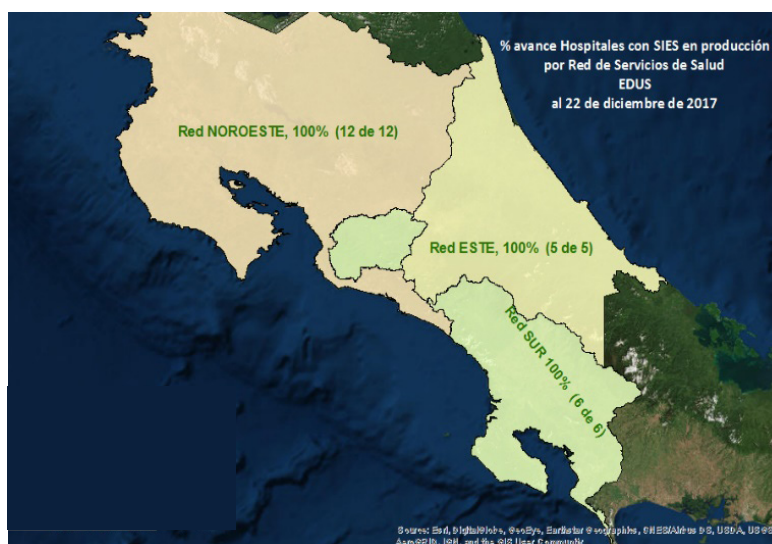
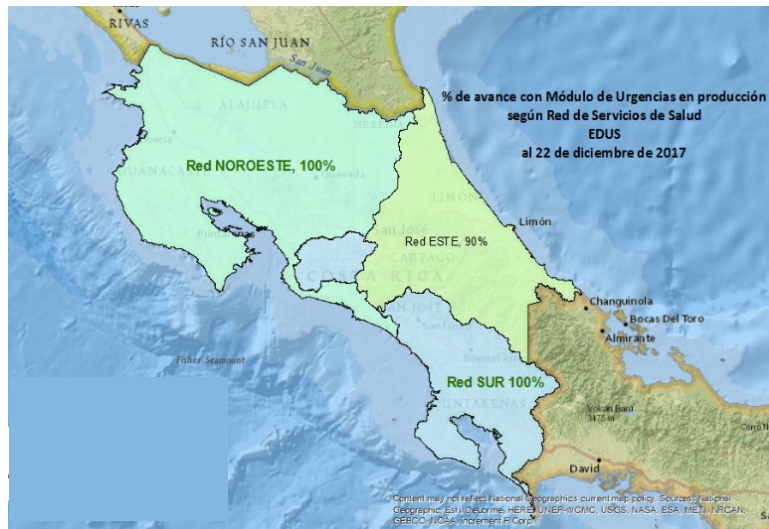
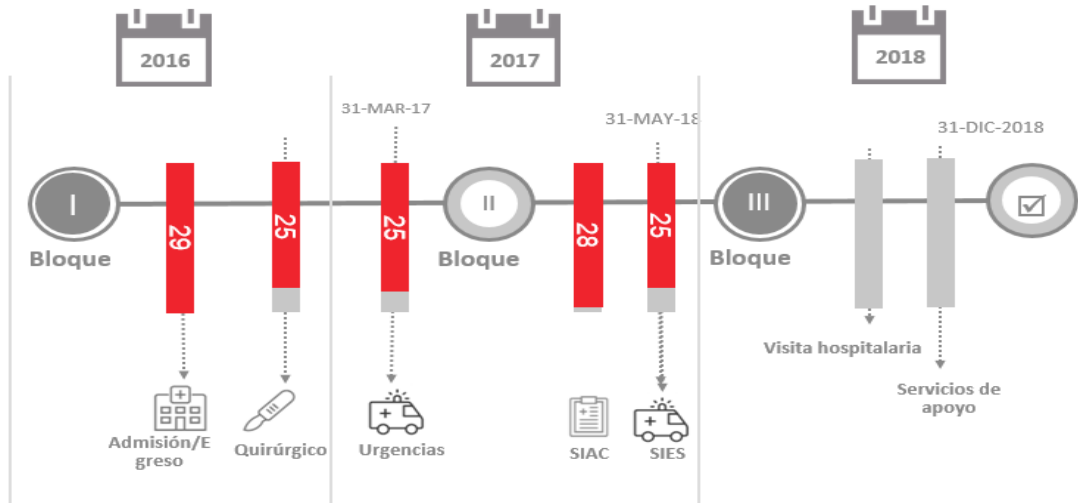


FIGURA 3.  
CCSS: IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO DE URGENCIAS  
EN LAS REDES DE SERVICIOS



Asimismo, la siguiente figura muestra los avances en el proceso de implementación del EDUS-ARCA, en el nivel hospitalario:

FIGURA 4. CCSS: PROCESO IMPLEMENTACIÓN EDUS-ARCA



Fuente: Edus 2017

Como parte del proceso de implementación del EDUS-ARCA, se han logrado las siguientes gestiones:

Se firmó contrato con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) para la dotación de toda la solución tecnológica necesaria para implementar el EDUS en el nivel hospitalario, incluyéndose dentro de este contrato el equipo de cómputo y telecomunicaciones necesario. Permitiendo con esto actualizar tecnológicamente, equipamiento y redes de telecomunicaciones de los establecimientos de salud a nivel nacional.

Se logra que la información de cada paciente se encuentre en una base de datos completa y segura, esto se traduce en importantes beneficios gracias a la trazabilidad de la información e historia clínica, mejor gestión de los servicios de salud, generación de manera fácil de información estadística, epidemiológica y actuarial, estandarización de protocolos de registro y mejor comunicación entre los diferentes servicios y unidades de centros de salud, entre otras. Un ejemplo, es el registro obtenido de diferentes etnias indígenas y población adolescente, de la cual se obtiene información valiosa para toma de decisiones y seguimiento de problemáticas.

Entidades gubernamentales, así como otras instancias de esta Institución, obtienen información que sirve de referencia en la toma de decisiones. De manera general se ha evidenciado una reducción en la brecha digital; con la optimización de procesos y la inclusión en el acceso a los servicios de salud integrales en todas las regiones del país, incluyendo zonas rurales e indígenas.

La promoción de los servicios de valor como el APP, citas web y telefónicas, recordatorios mediante mensajería de texto (entre otros) y el esfuerzo por incluir nuevas funcionalidades en los aplicativos, han permitido el posicionamiento de estas herramientas tecnológicas en la población usuaria, gracias a su comodidad, facilidad y en ahorro de tiempo.

## 2. Equipamiento

Se han dotado de equipo de cómputo a diferentes establecimientos de salud a nivel nacional, Ebáis, laboratorios y hospitales, sedes regionales que forman parte del proceso de implementación, distribuidos en las siete Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS.

Entre los equipos otorgados, se encuentran 5 433 computadoras y 1 549 impresoras. Adicionalmente, se recibió, por parte del Fondo Nacional de Telecomunicaciones (FONATEL), una donación de 500 Tablets, para apoyar en la gestión que realiza el EDUS.

### Datos de Producción

Tomando como referencia el avance en el proceso de puesta en marcha del EDUS, en el 2017, se realizó un importante avance en torno a la producción registrada en dichos sistemas de información, como se muestra a continuación:

TABLA 1.  
DATOS DE PRODUCCIÓN EDUS I, II Y III NIVEL DE ATENCIÓN

Descripción	Total
Citas Presenciales	<b>21.524.005</b>
Citas Telefónicas	<b>1.137.189</b>
Citas Web	<b>899.627</b>
Citas de procedimiento	<b>1.227.099</b>
Atenciones de urgencias	<b>6.009.143</b>
Atenciones médicas	<b>14.267.972</b>
Recetas de productos (cupones)	<b>96.589.069</b>
Solicitudes de exámenes de laboratorio	<b>7.288.874</b>
Solicitudes de exámenes de imágenes	<b>1.144.856</b>
SMS para recordatorio de citas	<b>8.542.146</b>
SMS Dirección EDUS	<b>378.370</b>
Adscripción adscritos	<b>4.725.806</b>
Adscripción identificados	<b>1.061.810</b>
SIFF miembros	<b>2.972.297</b>
SIFF viviendas	<b>1.316.095</b>

**Fuente:** EDUS, con datos al 31 de diciembre 2017.

### Datos de Producción Nivel Hospitalario

En cuanto a la producción del EDUS a nivel hospitalario, se tienen los siguientes datos: **13.901.410** atenciones con SIES, **25.658.407** citas con SIAC, **3.603.122** atenciones con módulo urgencias y **314.765** procedimientos realizados con el módulo quirúrgico.

### Recordatorio de Citas Vía Mensaje de Texto (SMS)

En el 2017, fueron remitidos a los usuarios 2.795.821 mensajes de texto, recordando la fecha y lugar de su cita médica, para un total acumulado de 8.542.146.

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

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

En el 2017, se remitió un total de 178.863 mensajes de texto, recordando el retiro de sus medicamentos, para un acumulado de 660.275 mensajes.

## App del EDUS

Se han realizado 177.530 descargas en Android y 8.904 en IOS para un total de 186.434.

Se cuenta con el servicio de “Adscripción en Línea” desde la funcionalidad del App, donde pueden consultarse y administrarse los datos del usuario final, la principal ventaja de este servicio es que los usuarios no tendrían que presentarse a los centros de salud para realizar el proceso de adscripción, iniciando con el perfil de usuario “Asegurados directos”. La funcionalidad de “Mi ruta Quirúrgica” está implementada desde año 2016 y tiene cobertura, según la implantación del módulo de “Cirugías” en los hospitales. Esta funcionalidad le permite ver al usuario final los días restantes para su cirugía, así como el centro donde tiene programada la cirugía y su respectivo diagnóstico, además le brinda información sobre los cuidados pre-operatorios y post-operatorios.

Se encuentra en desarrollo la funcionalidad para obtener Citas Médicas en el APP, la cual permitirá al asegurado conseguir, cancelar o reprogramar una cita mediante este medio, sin tener que visitar el sitio web, así como la mensajería tipo “Push” la cual permitirá enviar mensajes de forma inteligente a los asegurados que tengan descargada su aplicación según su perfil de salud.

## Uso de la Sala virtual o Ebáis Virtual

Una sala virtual es un entorno que permite que múltiples usuarios interactúen e intercambien audio, video, chat, documentos, entre otros, facilitando la realización de reuniones, conferencias, docencia, coordinaciones de proyectos, sesiones médicas, tele consultas, entre otros; a través de herramientas tecnológicas sin importar su ubicación geográfica.

Como parte del plan piloto desarrollado en el área de salud de Santo Domingo, se logró llegar a los asegurados a través de la tecnología de una manera más rápida y eficaz, asimismo está a disposición de la comunidad la consulta virtual para colaborar con las actividades cotidianas que se realizan en el área, en especial en materia de postparto, donde se contó con la disposición de un especialista sin necesidad de trasladarse a la clínica, buscando ayudar a prevenir enfermedades y adquirir conocimiento relacionado en materia de postparto.

Se brindaron los seguimientos de casos con la red intersectorial de atención (CCSS, MEP Y CENCINAI), educación dirigido a usuarias y usuarios en período posparto, capacitación al personal de salud (lactancia, atención al recién nacido, estimulación temprana), en el área de salud de Santo Domingo, así como en el Hospital México, donde se logró iniciar con el servicio de Trabajo Social.

Resultados del plan piloto:

- Las aseguradas recibieron educación e información que le permitan identificar por medio de la estimulación de las terminaciones nerviosas del bebé posibles problemas de desarrollo, haciendo más efectivas las consultas de crecimiento y desarrollo, al comprender mejor el desarrollo normal de un niño, en ocasiones los participantes mencionaron que no sabían que debían llevarlo a la consulta de crecimiento y desarrollo.
- Prevención de la enfermedad: madres que a partir de los ejercicios de estimulación notó que su hijo no seguía la luz como se indicaba, acudió al centro y está siendo tratado.
- En cuanto a la vacunación se tiene el impacto mencionado por las madres, que gracias al apoyo virtual se tiene presente la importancia de las vacunas y la edad en que deben llevar al bebé.

- Se disminuyó al menos en 5 oportunidades la visita de madres, pues las consultas no ameritaban visitar el centro de salud, cólicos, falta de estimulación, aún no le tocaba la vacuna, lo que descongestiona los servicios y elimina el riesgo de adquirir enfermedades contagiosas.

### Vínculo EDUS-Joven Salud

Se encuentra en ejecución un plan piloto en coordinación con la organización sin fines de lucro TeenSmart Internacional, en el área de salud Desamparados 3, el cual busca aumentar la captación de la población joven que son alrededor de 17 mil personas y cuyo ausentismo ronda el 40%. El objetivo es brindar una atención integral haciendo uso de la plataforma JovenSalud.net para obtener información valiosa sobre este segmento de la población, así como aumentar la prevención y promoción de la salud.

Además, con el proyecto se podrá incorporar a la plataforma JovenSalud.Net y al material publicitario a utilizar la información de los servicios de valor del EDUS, con el objetivo de que los jóvenes y sus familiares lo conozcan y al ser complementarios de dicha plataforma puedan ser conocidos y utilizados aprovechando los beneficios por ellos y sus familiares.

### SIFF Móvil

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

- Construcción de una aplicación móvil para dispositivos con sistema operativo Android, que permita la incorporación de la información que se genera en el proceso de visita domiciliar realizada por los ATAP.

En relación con este objetivo, se ha realizado el diseño completo de toda la aplicación y se ha confeccionado toda la estructura y entorno gráfico de la solución. En base en el prototipo de diseño propuesto y aceptado se han implementado las pantallas de inicio, autenticación, agenda, vivienda y casi en su totalidad familia. Además, se mantiene el avance en los tabs de actividad y prioridades.

- Homologación de la aplicación móvil con la plataforma web del Sistema Integrado de Ficha Familiar. (SIFF)

Se realizaron las validaciones y consideraciones necesarias para la homologación con SIFF Web.

- Implementación del módulo Sync para la aplicación móvil.

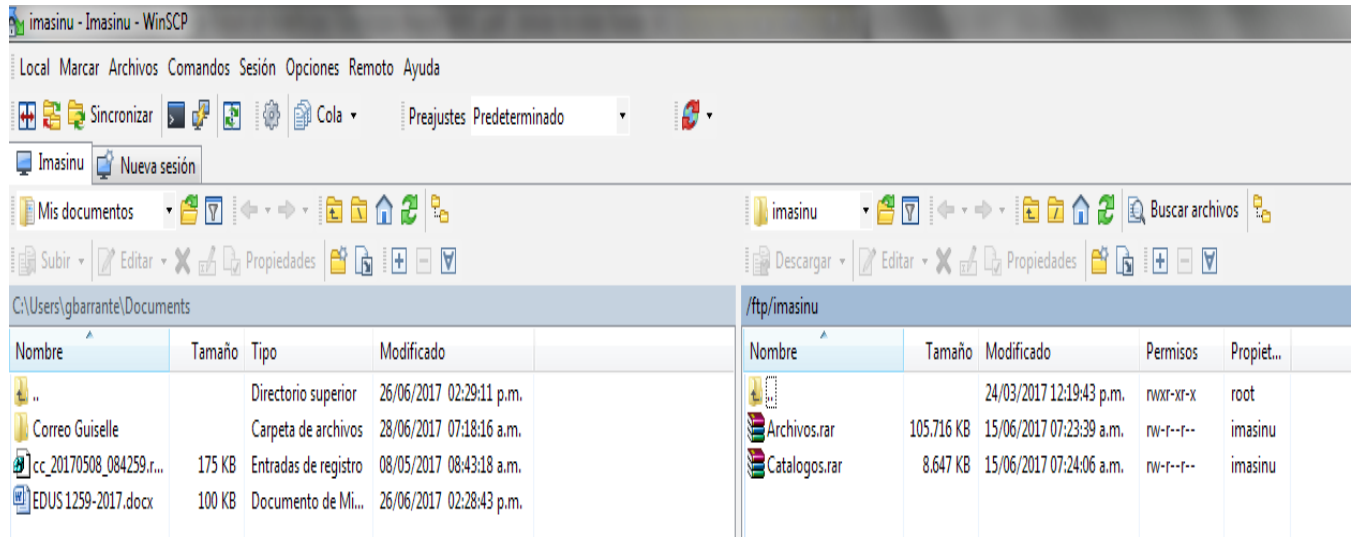
El modo offline ya se encuentra habilitado con sus respectivas bases de datos locales. Tanto el diseño de sincronización inicial como el nuevo escenario de sincronización, está en confección de servicios por parte de la CCSS.

Beneficios:

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

## SINIRUBE

El convenio de cooperación entre la CCSS y el IMAS, consiste en la coordinación de acceso e intercambio de información por medio del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE). Se logró la homologación de variables a compartir y se cuenta con un enlace FTPs.



## Evaluación de impacto EDUS

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

El principal valor diferencial de dicha evaluación es:

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

## Envío correos electrónicos masivos

Se logró enviar a los trabajadores del Hospital de Guápiles mediante correo electrónico, mensajes referentes a estilos de vida saludables, en total más de 300 funcionarios recibieron correos por día con recordatorios e información de pausas activas y estilos de vida saludable,

con el objetivo de promover un sano y correcto modo de vivir en la población laboral. Se logró enviar más de 5 mil correos mediante esta plataforma.

Adicionalmente, entre otros logros el EDUS-ARCA ha avanzado en:

- Concluir la primera versión del software Hospitalario que incluye los módulos de urgencias y consulta externa.
- Implementar el sistema de laboratorios (SILC) para una parte de las cooperativas y áreas de salud.
- Disminuir la cantidad de incidencias a través del procedimiento de control de cambios.
- Se concluyó el procedimiento de contratación y entrega de equipo de cómputo para continuar con la implementación de nuevas funcionalidades del EDUS, en la Dirección Regional Huetar Atlántica, el Hospital de la Anexión, área de salud Peninsular, Dirección Regional Brunca, Dirección Central Norte, Dirección Central Sur, Dirección Chorotega, Dirección Huetar Norte, Dirección Pacífico Central, Hospital México y Clínica Oftalmológica.
- Se inició el procedimiento de contratación para formalizar con el ICE los servicios de enlaces de comunicaciones a nivel nacional.
- Renovación y actualización tecnológica en la plataforma de alta disponibilidad para soportar el sistema centralizado de recaudación (SICERE) y el EDUS (Consolidación).
- Renovación y Actualización tecnológica en la plataforma de seguridad perimetral.
- Renovación y Actualización tecnológica en la plataforma de Respaldo a Disco.
- Se finalizó el proceso de contratación para contar con equipo que permita replicar las bases de datos del EDUS a un sitio diferente al Data Center alternativo (Recuperación de Desastres).
- Se habilitó una red inalámbrica local (WLAN) para los Edificios Laureano Echandi y Jenaro Valverde de Oficinas Centrales.
- La nueva versión del SIFA quedó instalada en 121 de las 124 unidades ejecutoras del país.
- Se implementó la receta electrónica en el servicio de urgencias del Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas.
- Actualización tecnológica del SIES
- Avance en el desarrollo de la primera etapa del SIES-Hospitalario
- Gestión de citas por terceros autorizados por los padres en el módulo de adscripción y citas web.
- Desarrollo del Módulo de Gestión de Citas Grupales y Multidisciplinarias
- Desarrollo de Mejoras y Manteniendo Evolutivo del Módulo de Urgencias, SIAC y SIES.

## 2. Equipo médico

Con el propósito de fortalecer los servicios de salud en el ámbito nacional, en el 2017, la Caja Costarricense de Seguro Social logró la adquisición de equipos médicos de alta y mediana complejidad.

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

### • Tomógrafos Hospitales Regionales



Equipos instalados y Área: funcionando en un 100%.  
Inversión de los equipos: ₡1 853 millones

- San Carlos: 235 m<sup>2</sup>
- Limón: 191 m<sup>2</sup>
- Cartago: 43 m<sup>2</sup>
- Alajuela: 48 m<sup>2</sup>
- Liberia: 44 m<sup>2</sup>

Tomógrafo Hospital Enrique Baltodano, Liberia.

Monto ejecutado en el 2017: ₡1.529 millones.

Se logró la adquisición de tomógrafos para hospitales regionales, con el propósito de fortalecer la capacidad resolutive para la prestación de servicios de tomografía computarizada dentro del ámbito nacional, con la finalidad de que puedan brindar a la población una atención médica oportuna y de calidad.

- Unidades dentales fijas:**



Se encuentran instaladas y funcionando en un 100%, veintiocho unidades dentales, distribuidas en los siguientes centros:

**Áreas de Salud:** Atenas (1), Heredia Virilla (2), Oreamuno (1), Siquirres (1), Puriscal Turrubares (1), Santa Bárbara (1), Bagaces (1), Alajuelita (1), Desamparados1 (1), Santa Cruz (1), Guarco (1), Los Santos (1), San Rafael, Puntarenas (1), Alajuela Norte (1), Santo Domingo (1), Grecia (1), **Hospitales:** México (2), San Juan de Dios (5), Max Peralta (1), San Rafael, Alajuela (2) y Upala (1).

Costo del proyecto: ₡431 millones.

Monto ejecutado en el 2017: ₡381 millones

- II Fase Autoclaves propósito general:**

Se encuentran instaladas y funcionando en un 100%, seis autoclaves, distribuidas en los siguientes centros: Hospital Los Chiles, Hospital Upala, Hospital Escalante Pradilla, Hospital San Juan de Dios, Hospital Calderón Guardia, Hospital Max Peralta.

Costo aproximado del proyecto: ₡338 millones

Monto ejecutado en el 2017: ₡315 millones



- Equipos de Rayos X (IV Fase)**

Se encuentran instalados y funcionando en un 100% diez equipos de Rayos X, distribuidos en las siguientes unidades: Hospital Max Peralta, Cartago (2 equipos), Hospital México, Hospital de San Carlos, Hospital de Niños, Hospital William Allen, Turrialba, Hospital Tony Facio, Limón, Clínica Puerto Viejo de Sarapiquí, Clínica San Rafael de Puntarenas, Clínica Clorito Picado.

Costo aproximado del proyecto: ₡2 377 millones

Monto ejecutado en el 2017: ₡1 395 millones

Rayos X Hospital Nacional de Niños

- **II Etapa, Arcos en C.**

Se encuentran instalados y funcionando en un 100%, cinco equipos arco en c de alta potencia, distribuidos en los siguientes centros: Hospital México (2), Hospital Max Peralta, Cartago (1), Hospital de San Carlos (1), Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas (1).

Costo aproximado del proyecto: ¢555 millones. Monto ejecutado en el 2017: ¢538 millones.

- **Unidades dentales fijas:**

Se encuentran instaladas y funcionando en un 100%, catorce unidades dentales fijas, distribuidas en los siguientes centros: Hospital San Vicente de Paúl (5), Hospital Monseñor Sanabria (1), área de salud Buenos Aires (1), área de salud Golfito (1), área de salud Liberia (1), área de salud San Ramón (1), área de salud Turrialba (1), área de salud Guatuso (1), área de salud Esparza (1), área de Salud Montes de Oro (1).

Costo: ¢215 millones

Monto ejecutado en el 2017: ¢181 millones



- **Proyecto Equipos Varios de Odontología**

Se encuentran instalados y funcionando en un 100%, varios equipos de odontología. El proyecto se tramitó mediante la licitación 2016LN-000002-3110, que incluye tres ítems para la adquisición de unidades dentales transportables, rayos x dentales de pared y rayos x rodables. Los centros beneficiados con los equipos, son:

- **Unidades dentales transportables:** área de salud. Bagaces (1), área de salud Coronado (2), área de salud Oreamuno (1), área de salud Puriscal (1), área de salud Santa Bárbara (1), área de salud Siquirres (1), área de salud Alajuelita (1), área de salud Desamparados1 (1), área de salud Esparza (1) y área de salud Golfito (1)

Costo: ¢97 millones

Monto ejecutado en el 2017: ¢96 millones

- **Rayos x dental de pared:** área de salud Desamparados1 (1), área de salud El Guarco (1), área de salud Esparza (1), área de salud Grecia (1), área de salud Oreamuno (1), área de salud Puriscal (1), área de salud San Rafael Puntarenas (1), área de salud Santa

Bárbara Heredia (1), área de salud San Rafael Alajuela (1), área de salud Alajuelita (1), área de salud Coronado (1), área de salud La Unión (1), área de salud Turrialba Jiménez (1), área de salud San Ramón (1), Hospital San Francisco de Asís (1) y Hospital San Vicente de Paul (1).

Costo: ¢88 millones

Monto ejecutado en el 2017: ¢86 millones

- **Rayos X Dental rodables:** Área de Salud Bagaces (1), Área de Salud Buenos Aires Puntarenas (1), área de salud Golfito (1), área de salud Guatuso (1), área de salud Liberia (1), área de salud Los Santos (1), área de salud Palmares (1), área de salud Santa Cruz (1), área de salud Santo Domingo (1), área de salud Atenas (1), área de salud Montes de Oro Miramar (1), Hospital Max Peralta Cartago (1), Hospital Upala (1), Hospital Calderón Guardia (1), Hospital Dr. William Allen Turrialba (1)

Costo: ¢85 millones

Monto ejecutado en el 2017: ¢83 millones

#### • Ventiladores Pulmonares (16)



Instalados y funcionando en un 100% los dieciséis ventiladores pulmonares, los cuales se encuentran distribuidos en los siguientes centros: Hospital Escalante Pradilla (2), Hospital Enrique Baltodano (2), Hospital Monseñor Sanabria (2), Hospital San Vicente Paúl (2), Hospital San Rafael de Alajuela (2), Hospital San Carlos (2), Hospital Tony Facio (2), Hospital Max Peralta (2).

Costo aproximado del proyecto: ¢525 millones

Monto ejecutado en el 2017: ¢505 millones

- **II Etapa, Arcos en C.**

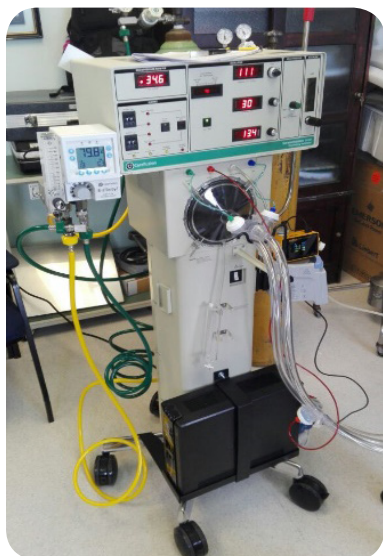
Se encuentran instalados y funcionando en un 100%, siete equipos arco en c de baja potencia, distribuidos en los siguientes centros: Hospital Max Peralta (1), CENARE (2), Hospital Max Terán (1), Hospital Nacional de Niños(1), Hospital San Vicente de Paúl (2 queda pendiente la instalación del tercer equipo para el 2018).

Costo: ¢273 millones.

Monto ejecutado en el 2017: ¢244 millones.



- **Osciladores de Alta Frecuencia**



En recepción preliminar de cinco osciladores de alta frecuencia, que corresponde a un 99% del ciclo de vida.

Los equipos serán distribuidos en los siguientes centros: Hospital Monseñor Sanabria (1), Hospital Max Peralta (1), Hospital México (1), Hospital San Juan Dios (1) Hospital Calderón Guardia (1).

Costo: ¢132 millones.

- **Ampliación Unidades Dentales Transportables.**

Se hizo el proceso de contratación mediante la Licitación 2016LN-000002-3110, con un costo de ¢63 millones.

Los equipos serán distribuidos en los siguientes centros: área de Salud Buenos Aires (1), área de salud Liberia (1), área de salud Santa Cruz (1), área de salud San Ramón (1), área de salud Turrialba (1), área de salud Montes Oro (1), área de salud Puntarenas (1).

### 3. Equipo industrial

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

- **Sistema de Detección y Alarmas hospital de Guápiles**

Logró un 100% en la ejecución del proyecto.  
Costo: ¢136 millones.

- **Detección y Notificación del hospital de Upala**

Logró un 100% en la ejecución del proyecto.  
Costo: ¢109 millones.  
Monto ejecutado en el 2017: ¢89 millones.

- **Sistema Fijo hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí**

Logró un 100% en la ejecución del proyecto.  
Costo: ¢499 millones  
Monto ejecutado en el 2017: ¢495 millones.

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

Logró avanzar un 66% de ejecución de la obra.  
Costo: ¢274 millones.  
Monto ejecutado en el 2017: ¢172 millones.

- **Detección y notificación hospital Nacional Psiquiátrico.**

Logró avanzar un 30% de ejecución de la obra.  
Costo Estimado: ¢196 millones.  
Monto ejecutado en el 2017: ¢30 millones.

Otras acciones de desarrollo de la gestión en mantenimiento fueron:

- **Programa Seguridad contra Incendios y Explosiones.**

Se realizaron diez actividades de capacitación en la Institución en materia de seguridad contra incendios.

Se atendieron treinta y una solicitudes de asesorías, en materia de seguridad contra incendios y explosiones.

- **Control de Calidad y Protección Radiológica.**

En cuanto al tema de Protección Radiológica, se lograron las siguientes acciones:

- ✓ Doscientos ochenta y una evaluaciones de control de calidad y protección radiológica, en los servicios de salud institucionales o centros externos que prestan servicios a la CCSS, donde se emplean las radiaciones ionizantes.
- ✓ Treinta y ocho asesorías en temas de control de calidad y protección radiológica.
- ✓ Veinticuatro pruebas mecánicas, físicas y dosimétricas de puesta en servicio (Comisionamiento) de nuevos equipos de Rayos X, adquiridos por la institución.
- ✓ Se emitieron un total de ciento cincuenta y cinco certificados de buen funcionamiento a diferentes centros de salud de la Institución.
- ✓ Diecinueve cursos en Protección Radiológica y Control de Calidad, en los que se capacitó un total de 508 funcionarios.

- **Programa Institucional Accesibilidad al Espacio Físico (PIAEF)**

La Institución continúa impulsando mediante el PIAEF acciones para la adaptación de la infraestructura perteneciente a la CCSS, facilitando el acceso a las instalaciones en forma cómoda y segura a los trabajadores y usuarios de los servicios.

Como parte de estas acciones, se brindaron seis capacitaciones y participaron ciento nueve funcionarios y se realizaron quince visitas de monitoreo de la condición de accesibilidad de los espacios de atención al público. Como parte de este monitoreo, se valoró la condición de accesibilidad de quince edificios de prestación de servicios.

#### **4. Tecnologías de información y comunicaciones**

El aporte de las tecnologías de información y comunicaciones en los servicios que brinda la CCSS, se convierte en un elemento esencial para el cumplimiento de los objetivos Institucionales. Durante el periodo 2017, se lograron concretar acciones prioritarias para el engranaje tecnológico institucional en sus cuatro áreas, a saber: La Seguridad y Calidad Informática, las Plataformas de alta complejidad y equipamiento local, la telefonía IP y redes de comunicaciones WAN y LAN y los sistemas de información.

A continuación, se mencionan los principales logros en Tecnologías de Información y Comunicaciones:

### **Agenda Digital Estratégica en Salud (ADES)**

A continuación, se reporta el estado de avance en la definición del ADES y de algunas actividades realizadas de proyectos que lo conforman.

La propuesta integral del ADES ordenada por ejes y perspectivas que incluye los proyectos más relevantes en TIC, fue revisado a efectos de incorporar ideas, iniciativas y proyectos que están siendo desarrollados por gestión de cada Gerencia, con el propósito de darle una visión integral y realizar esfuerzos articulados.

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

Logró el 100% de la etapa de planificación del proyecto.

Se finalizó la confección de los nuevos términos de referencia, así como la actualización de costos, para continuar con la preparación de la documentación del proceso de compra.

Con respecto a la Licitación Pública 2015LN-000012-05101 sobre "Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional mediante la adquisición de 48 servidores Blade, un sistema de almacenamiento y licenciamiento Vmware", se detalla lo siguiente:

- Se completó la entrega de los equipos en abril de 2017, en las instalaciones del centro de datos actual (CODISA).
- Se completó la instalación de los equipos durante el mes de mayo 2017.
- Se dio inicio con la migración de servicios con una programación aproximada de 6 meses dada la dependencia con otros departamentos.

### **Gestión de los Servicios TIC en Operación**

El Proyecto de Gestión de Servicios, tiene como objetivo alinear los servicios brindados a nivel de tecnologías de información en el ámbito Institucional. Incluye un modelo de gestión de servicios para asegurar la definición de los siguientes procesos contenidos en el estándar ITIL® versión 3:

- a. Gestión de catálogo de servicio.
- b. Gestión de niveles de servicio.
- c. Gestión de cambios.
- d. Gestión de la configuración.
- e. Gestión de liberación y despliegue.
- f. Gestión del conocimiento.
- g. Gestión de peticiones de servicio.
- h. Gestión de incidencias.
- i. Gestión de problemas.

El proyecto continúa con lo establecido en el cronograma y a diciembre 2017, se encuentra en la ejecución de las fases 1 y 2.

**Fase 1:** recurso humano para apoyo a la mesa de servicios actual en horario 24x7

**Fase 2:** consultorías para la definición de procesos en gestión de servicios

## Comunicaciones Unificadas

El Proyecto de Comunicaciones Unificadas tiene como objetivo la adquisición de una solución que integre los servicios de telefonía IP, centro de llamadas, mensajería unificada (correo electrónico, correo de voz y fax), mensajería instantánea, videoconferencia, movilidad, disponibilidad y redes inalámbricas.

En espera de presentar la licitación ante la Comisión de Licitaciones para su posterior envío a la Junta Directiva y continuar con el proceso de adjudicación.

## E-Salud

### ✓ Cubos de Información

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

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

- **Adscripción Salud:** Brinda información relacionada con la adscripción de asegurados.
- **Producción Salud:** Proporciona información relativa a la producción médica.
- **Énfasis Salud:** Suministra información acerca de los Protocolos de Atención atendidos por parte del personal médico dentro del expediente electrónico de salud.
- **Procedimientos Salud:** Proporciona información acerca de los procedimientos realizados en Consulta Externa.
- **Urgencias Salud:** Brinda detalles de las atenciones dadas en el Servicio de Urgencias.
- **Atenciones Salud:** Proporciona información de las atenciones dadas con el expediente electrónico de salud.
- **DCSS EPSS:** Aporta información estadística para el equipo de compras salud, que es el encargado de medir el cumplimiento de las metas de cobertura de los diferentes establecimientos de salud.
- **Asegurados por el Estado:** proveer los datos necesarios, con los cuales se confeccionen archivos que servirán para comunicar a las instituciones de Fodesaf y Ministerio de Hacienda, las personas atendidas en servicios médicos de la CCSS y que son cubiertas por aseguramiento de estas organizaciones, según las respectivas leyes existentes.

Otros cubos implementados en ambiente de desarrollo y en espera de aprobación por la parte usuaria para su liberación en ambiente productivo, son:

- **Citas Salud:** Proporciona información acerca de la gestión de las citas otorgadas a futuro (lista de espera).
- **Referencias Salud:** Brinda detalles acerca de la gestión de referencias internas y externas de los Establecimientos de Salud).
- **Miembros Familia (SIFF):** Aporta información acerca de los miembros de familias, obtenidos por medio de SIFF (Ficha Familiar).
- **Visita Domiciliar (SIFF):** Suministra información acerca de las visitas que se realizan a familias, obtenidos por medio de SIFF (Ficha Familiar)
- **Viviendas Familia (SIFF):** Proporciona información referente a las características de una vivienda que habita una familia, obtenidos por medio de SIFF (Ficha Familiar).
- **Cobros Morosidad:** Control para poder identificar a nivel de cada Patrono la morosidad en el tiempo.

Además, se tienen en Pruebas antes de pasar al ambiente de desarrollo:

- **Bienes Muebles:** Facilitar el control y depreciación de los activos.
- **Tesorería:** Control de los comprobantes de pago realizados por la institución por diferentes medios.

## Tableros

Los dashboards habilitados en el ambiente de producción son:

- ✓ Tableros de Citas SIAC, incluye información
  - Total, de horas consultas y otras actividades, Total de citas asignadas por vía telefónica, internet o presencial
  - Promedio de pacientes por hora
  - Promedio de pacientes vistos por día
- ✓ Tableros de Consultas SIAC
  - Total de consultas. (Gráfico Barras)
  - Cupos por Ebáis (Gráfico Circular)
  - Porcentaje de cupos desaprovechados (Indicador Velocímetro)
- ✓ Tableros de Apertura y Cierre Expediente SIES
  - Promedio tiempo de apertura del primer expediente y cierre del último por EBAS por día
- ✓ Cobertura PAP y Adulto Mayor
  - Papanicolaou los últimos dos años: porcentaje de mujeres por grupo de edad evaluado
  - Porcentaje de adultos mayores vacunados contra influenza.

- ✓ Indicador Diabetes
  - Este indicador basa sus cálculos en atenciones y no en pacientes. El objetivo de cada gráfico es comprobar la calidad de la atención y el llenado correcto de la información en cada una de las atenciones brindadas a esta población
- ✓ Indicador Dislipidemia
  - Este indicador basa sus cálculos en atenciones, el objetivo de cada gráfico es comprobar la calidad de la atención y el llenado correcto de la información en cada una de las atenciones brindadas a esta población
- ✓ Indicador Hipertensión
  - Este indicador basa sus cálculos en atenciones, el objetivo de cada gráfico es comprobar la calidad de la atención y el llenado correcto de la información en cada una de las atenciones brindadas a esta población
- ✓ Indicador Perinatal
  - Atención perinatal
  - Captación Embarazadas
  - Posparto
  - Porcentaje de niños menores a 1 año con captación temprana (consulta en los primeros 8 días de vida)
- ✓ Dashboard de cáncer: monitorea, los casos que se presentan en la población a través del centro nacional de tumores. Estos indicadores muestran como a través de los años se han presentado casos y las tasas de fallecidos, separados por género, esto permite con una referencia a la población por localización geográfica, presentar tasas de mortalidad e incidencia, así como datos de sobrevivencia al mismo.

## Modelo de Gobernanza

El Proyecto de desarrollo de la Gestión en el tema de Gobernanza en las TIC, inició la ejecución en enero 2017, mediante la contratación administrativa LA-000003-1150, logró avanzar un 90% de la ejecución y concluir las fases 1,2,3 y 4, que consiste en las siguientes actividades:

**FASE 1:** Esta fase está concluida e incluye los siguientes productos:

- Plan del alcance (descripción de las fases, entregables y metodología).
- Plan de recursos (descripción de los recursos, matriz RACI, porcentaje de dedicación, disponibilidad, enlaces con el equipo consultor).
- Plan de riesgos (identificación, análisis y evaluación de los riesgos inherentes al proyecto, propuesta de planes de tratamiento y prevención).
- Plan de comunicación (análisis de interesados, identificación de mensajes y canales para grupos de interés, programación y frecuencia de las comunicaciones).
- Plan de gestión de cambio (análisis de grupos de interés, posibles respuestas ante el cambio, programación y frecuencia de las acciones de gestión del cambio).
- Plan de calidad (criterios de aceptación, requisitos documentales).
- Plan de seguimiento y control de la asesoría (frecuencia de seguimiento, formato de reportes de avance, indicadores de gestión).

- Plan de tiempos (cronograma de trabajo que relacione las estructuras de desglose de trabajo, los recursos y las actividades de comunicación y gestión del cambio, incluyendo agendas detalladas para todas las actividades de trabajo de campo requeridas en el proyecto con el fin de que la CCSS sea capaz de planificar la disponibilidad de los recursos).

**FASE 2:** Concluida. Tiene como objetivo entender el contexto estratégico de la CCSS, con el fin de obtener las capacidades de gobierno y gestión de las TIC y de la Seguridad de la Información, los insumos necesarios que orienten la definición de un Modelo de Gobierno y Gestión de las Tecnologías de Información y Comunicaciones alineado y sensibilizado con la realidad del negocio en la CCSS.

**FASE 3:** Concluida. El objetivo fue establecer un modelo meta integral de gobierno de TIC que conlleve la definición del escenario futuro para el gobierno y gestión de TIC basado en las normas técnicas para la Gestión de las TIC, emitidas por la Contraloría General de la República y el marco de referencia COBIT 5, que permita habilitar las capacidades identificadas previamente y a su vez se convierta en un elemento orientador del desarrollo de la asesoría y facilitando la transformación de la organización, actores, procesos y servicios de TIC de la CAJA.

**FASE 4:** Concluida: Consiste en documentar mediante un informe, el análisis de brechas del gobierno de las Tecnologías de Información y Comunicaciones, evaluando el gobierno de Seguridad de la Información.

**FASE 5:** A partir de los resultados del análisis realizado, se deben establecer las acciones recomendadas a desarrollar por la CAJA en el corto, mediano y largo plazo, a fin de cerrar las brechas existentes en el gobierno de TIC y gobierno de la seguridad de la información, considerando para ello las brechas identificadas contra el modelo operativo meta, las prácticas de COBIT 5, ISO 27001 y las Normas Técnicas para la Gestión de las TIC, emitidas por la Contraloría General de la República. Esta fase alcanzó el 95% de avance e incluye la Inteligencia de Negocio mediante:

- Creación del cubo de consumos (SICS)
- Creación de dashboard sobre indicadores asociados a compras de medicamentos.
- Creación de dashboard sobre indicadores asociados a consumos SICS de medicamentos.
- Creación de dashboard sobre indicadores asociados a la relación entre existencias y el consumo de medicamentos.
- Creación de dashboard sobre indicadores egresos presupuestarios.
- Creación de dashboard sobre indicadores ingresos contables.
- Creación de reporte top 10 monto consumo suministros (SICS).
- Cubo de información de vacunación.
- Indicadores para cáncer en epidemiología.



## Gerencia de Logística

*La Gerencia de Logística tiene como misión dirigir de forma estratégica los procesos que integran la cadena de abastecimiento institucional, con la finalidad de suministrar los bienes y los servicios necesarios para la prestación de los servicios de salud de aquellos que son adquiridos y distribuidos por el nivel central, el direccionamiento y apoyo a los procesos de compra local mediante la promoción de estrategias, lineamientos, acciones y coordinaciones con las 185 unidades de compra autorizadas institucionalmente.*

*Acorde con la razón de ser de la Gerencia, se desarrollan diferentes acciones y proyectos para el fortalecimiento de la cadena de abastecimiento. A continuación, se muestran los logros para el período 2017 de su gestión.*

## **Implementación de soluciones tecnológicas integradas**

### **Implementación del Sistema de Información Gestión de Suministros SIGES en la Red Institucional:**

Dotar a los establecimientos de salud con una herramienta que le permita agilizar el control de los inventarios, las solicitudes de pedido y el control de sus procesos, ha sido una estrategia identificada como uno de los apoyos que esta Gerencia otorga mediante el uso de sus recursos tecnológicos y humanos expertos en el campo, para llevar el sistema de información con el que cuenta esta Gerencia a las unidades de compra.

En relación con el sistema con que cuenta la Institución denominado Sistema Información Gestión de Suministros (SIGES) el cual fue implementado por la Institución en el año 2003 para uso de las unidades ejecutoras responsables de los procesos de planificación, programación, adquisiciones, almacenamiento y distribución a nivel central. A partir del año 2012, la Gerencia de Logística con su "Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento en la Red de Servicios de Salud" integra su implementación en las diferentes unidades de compra, que inició con los hospitales nacionales, especializados, regionales, periféricos, áreas de salud entre otros, unidades que representan más del 80% de los recursos financieros invertidos para la adquisición de bienes y servicios de la institución.

Este sistema de información permite la trazabilidad de los bienes y servicios que son programados, adquiridos y distribuidos a toda la red Institucional, razón por la cual integra los tres pilares de la contratación administrativa y la administración de los inventarios, dado su impacto a nivel Institucional y fortaleciendo el control y evaluación de los procesos.

Es fundamental destacar que el SIGES integra: pedido electrónico, inventarios y los pilares de la contratación administrativa (planificación, formalización y ejecución contractual), lo que permite contar con un sistema que visualiza la totalidad de la cadena de abastecimiento institucional, razón por la cual este sistema de Información se convierte en un apoyo al proceso de toma de decisiones y por lo cual se trabaja en forma constante en su actualización.

La Gerencia de Logística dando continuidad al proceso de mejoramiento continuo del SIGES, trabajó en el desarrollo del módulo de Convenio Marco que fue presentado por medio de videoconferencia el 11 de setiembre del 2017, para su correspondiente utilización por parte de las unidades ejecutoras. Este módulo de convenio marco fue desarrollado e incorporado en la versión SIGES WEB, razón por la cual la Sub área de Información del área de Almacenamiento y Distribución, ha desarrollado un proceso de capacitación en las unidades para el uso del convenio de llantas, cuyo administrador general es la Dirección de Servicios Institucionales.

Es relevante destacar que con este convenio, las unidades realizan solicitudes de pedidos para contar con el servicio y no tener que realizar procesos de formalización lo cual impacta en la gestión. Un total de 25 unidades integrantes de la Red Institucional han realizado 55 solicitudes de pedido del convenio en mención.

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

En este tema es importante señalar que la Gerencia de Logística se encuentra liderando el proceso para la Implementación de la Plataforma de Compras Electrónicas SICOP, en

concordancia con lo estipulado en las reformas a la Ley y al Reglamento de Contratación Administrativa acaecidas a partir del año 2017, donde se señala la obligatoriedad de todas las instituciones públicas en cuanto al uso del sistema único de compras públicas (SICOP), lo cual constriñe a la institución a redireccionar los objetivos relacionados con la implementación de compras electrónicas en las unidades autorizadas para dicho fin.

Así las cosas, mediante oficio GL-45905-2017 de fecha 28 de setiembre del 2017, se designa un Equipo de trabajo para que, conforme a un "plan de trabajo" se contemplen los siguientes aspectos:

- a) Dimensionamiento: esta actividad deberá establecer la población total de la red de servicios usuaria del sistema, a la cual se deberá capacitar y dar soporte, según tipo de perfil o usuario según el sistema. Esta información se está gestionando desde la Dirección Técnica de Bienes y Servicios.
- b) Determinación y abordaje de interfaces: es necesario se identifiquen y aborden todas aquellas interfaces necesarias entre SICOP-SIGES, que permitan garantizar la adecuada funcionabilidad para la gestión de los usuarios, evitando duplicidad de registro, entre otros que se identifiquen.
- c) Gestión para la obtención formal de la propuesta económica: una vez dimensionada la cantidad de usuarios, de capacitaciones, el desarrollo de las interfaces y otros elementos para la implementación y continuidad, coordinar con el proveedor (RACSA), para la entrega formal de la oferta económica.
- d) Coordinar la fecha que según la programación de RACSA, está contemplada la CCSS.
- e) Establecer la metodología y el cronograma para definir el orden en el cual, las unidades de la CCSS, entrarán a la implementación, esto en coordinación con RACSA, ya sea, que se realicen capacitaciones por región o localmente.
- f) Valorar la funcionalidad de contar en la institución con capacitadores expertos. De ser viable, identificar los recursos, el plan de trabajo, el costo, entre otros.

A la fecha, y según consta en oficio N° GL-46001-2017 del 18 de octubre del 2017, se remite a la Dirección General de Bienes y Contratación Administrativa del Ministerio de Hacienda, la plantilla con la información de las 185 unidades de compra autorizadas en la institución para realizar contratación administrativa.

## **Gestión de abastecimiento de bienes y servicios.**

### **Porcentaje de abastecimiento**

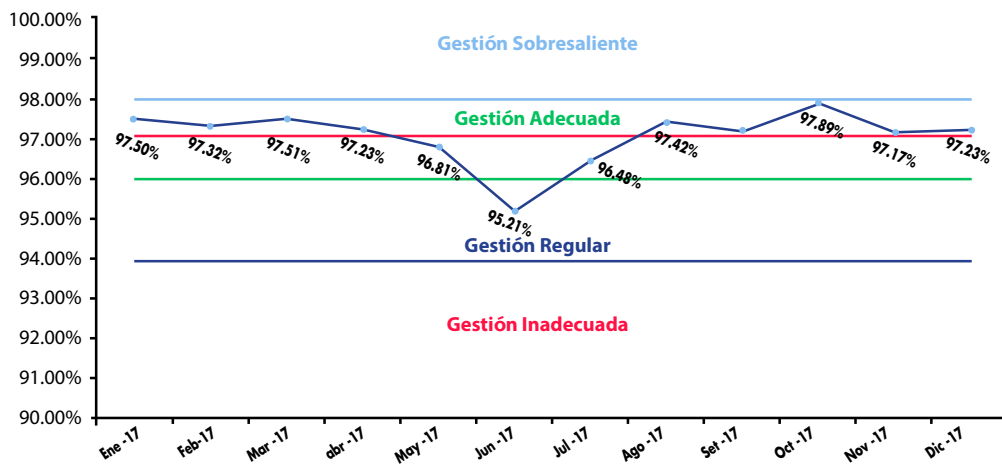
En el periodo 2017, mediante la unidad ejecutora 5101 "Programa Materiales y Suministros" y como parte del proceso de mejoramiento y desarrollo de la cadena de abastecimiento institucional, se adquirieron medicamentos, insumos médicos, reactivos y otros, para abastecer la Red Institucional, disponiéndose de una inversión total de ₡169,3 miles de millones y dándose una ejecución presupuestaria de ₡167,5 miles de millones de colones lo que representa un 98.96%.

De acuerdo con el comportamiento histórico, es necesario subrayar que el porcentaje de ejecución del año 2017 es mayor con respecto al año 2016. Importante también recalcar en relación con este aspecto es que la asignación presupuestaria del año 2017 tuvo un incremento de un 2.34% en relación con el año anterior..

La gestión de abastecimiento conlleva la entrega de los productos en el momento que se requiera para satisfacer la necesidad de los usuarios, con criterios de calidad, oportunidad y equidad. Cabe destacar que actualmente la Gerencia de Logística, cuenta con información de los inventarios disponibles en la Red de Servicios por medio del Sistema SIGES e interfaces con otros sistemas como el SIFA, lo que permite realizar una correcta distribución del inventario para garantizar el abastecimiento continuo.

Esta gestión permitió alcanzar un abastecimiento al mes de diciembre del 97,23%% de todos los productos que se adquieren en esta Gerencia, indicador que se muestra en el Gráfico N°1.

### INDICADOR DE ABASTECIMIENTO TOTAL PERÍODO 2017



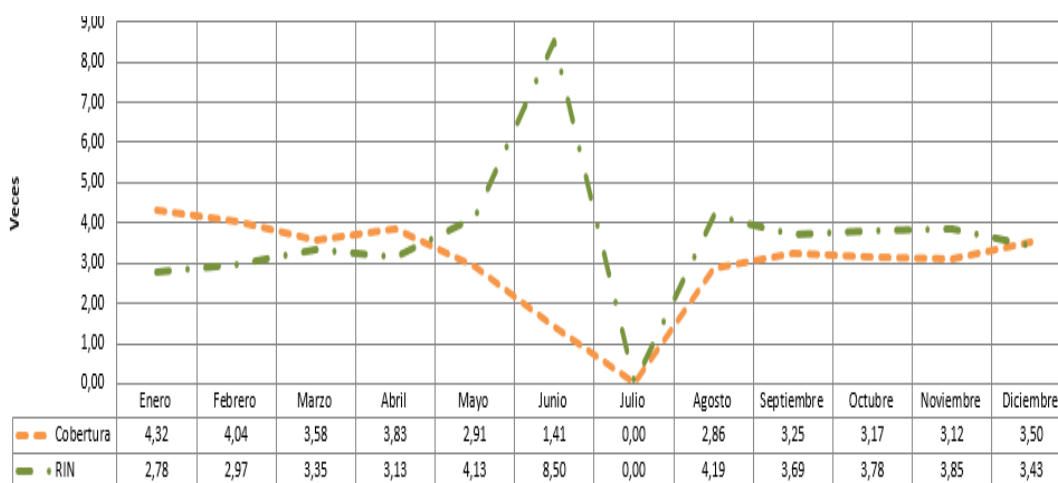
Fuente: Área Gestión de Medicamentos. Dirección Aprovisionamiento de Bienes y Servicios

### Vencimiento

Por otra parte, el vencimiento de medicamentos e insumos médicos es un riesgo inherente al proceso de abastecimiento, es por esa razón que se mantienen controles para mitigarlo, los cuales han permitido que para el periodo 2017, el porcentaje de vencimiento sea de sólo 0,16% del valor del inventario promedio, logrando con esto un valor muy inferior a lo establecido, en el "Protocolo para la Administración de Inventarios de Medicamentos e Insumos Médicos en los Centros de Distribución de la Gerencia de Logística", que es de un 3%, conforme al estándar establecido por la Organización Panamericana de la Salud.

Se obtuvo una rotación de inventario de un 3.89 veces, tal y como se muestra en el gráfico n°2, lo cual se logra mediante una integración ideal de operaciones logísticas como lo son: la planificación, la programación, y el abastecimiento (recibo, almacenamiento, aliste y despacho de mercadería), mediante un modelo logístico que toma en consideración las necesidades de los establecimientos de salud, así como sus particularidades en función a estructura física y región de atención: Indicador de Rotación de Inventario Período 2017.

## ÍNDICE DE ROTACIÓN PERIODO 2107 ALDI



Fuente: Área de Almacenamiento y Distribución

### Ahorros obtenidos a través de COMISCA

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) es un órgano del Sistema de la Integración Centroamericana que tiene su fundamento en el Protocolo de Tegucigalpa, artículos 12 inciso (b), 16, 21 y 22 y el Tratado de Integración Social Centroamericana (TISCA) (artículos 2, 6 inciso (h), 8 inciso (d) 9 inciso (b), 15 y 17), ambos instrumentos ratificados por la Asamblea Legislativa Costarricense.

A partir del año 2009, el Consejo de Ministros toma un acuerdo para que proceda a la compra de medicamentos con base en una Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos regional, mediante la definición de los instrumentos jurídicos que viabilicen el proceso de compra conjunta. Para ello, se cuenta con un listado armonizado regional de los medicamentos que se incluyen en los eventos de negociación, el cual se define con base en los criterios de: alto costo y que pudieran representar una erogación significativa a falta del músculo de negociación regional, difícil adquisición, alto valor terapéutico y uso oficial común en al menos tres países.

La CCSS ha participado en seis eventos de negociación durante el período 2009-2017, los cuales han generado ahorros económicos significativos en la adquisición de medicamentos. Para el año 2017, la Institución obtuvo ahorros por la suma de \$ 3.897 millones, tomando en consideración todos aquellos medicamentos que tuvieron una compra vigente durante el año 2017, las cuales fueron iniciadas a partir de las negociaciones de los años 2014-2015 y 2016.

### Normalización, Estandarización y Homologación de los procesos de contratación administrativa, en la cadena de abastecimiento institucional

Se determinó que es un tema de impacto para la gestión, siendo que, el proceso de contratación administrativa en sus tres pilares requiere que sea realizada bajo las mejores prácticas, cumpliendo con el marco legal vigente, bajo principios de eficiencia y eficacia, y de administración de riesgos, de manera que se administre la interpretación mediante la

definición de parámetros claros que direccionen el actuar de los funcionarios que colaboran en este proceso. En este aspecto la capacitación, asesoría, evaluación y acompañamiento a las unidades de compra, la administración del Catálogo General de Suministros, el desarrollo de proveedores para aumentar la competencia y el desarrollo de soluciones institucionales, son esenciales para la salud del sistema de abastecimiento y compra institucional.


Es por lo anterior, que este componente conlleva los siguientes ejes:

- Regulación y Estandarización de los procesos que sustentan los pilares de la contratación administrativa.
- Revisión y Actualización de Normas.
- Capacitación en materia de gestión de abastecimiento a nivel institucional.
- Evaluación de la Gestión de Abastecimiento Institucional.
- Administración del Catálogo de Bienes y Servicios.
- Fortalecimiento de la gestión orientada al desarrollo de proveedores.
- Solución Institucional para el Abastecimiento de Bienes y Servicios.


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

### Levantamiento de procedimientos.


Se trabaja en tres procedimientos o macroprocesos, de los cuales la etapa de levantamiento ya se encuentra culminada, los avances de las etapas de trabajo de los mismos se resumen seguidamente:



**Procedimiento para la Programación de Bienes y Servicios:** Versión 1 formalizada, en etapa de divulgación con los actores del proceso.



**Procedimiento para la Selección del Contratista:** Versión 1 formalizada, en etapa de divulgación con los actores del proceso.



**Procedimiento para la Ejecución Contractual:** Atención de observaciones a la aplicación del Procedimiento de Auditorías de Calidad.

## Eficiencia en la gestión de producción industrial.

Los centros de la Dirección de Producción Industrial desempeñan una función importante en el abastecimiento de bienes y servicios, debido al impacto en la continuidad de la prestación de los servicios en la Red Institucional, con productos tales como: medicamentos, sueros, reactivos químicos, anteojos, prótesis, papelería e impresos, ropa hospitalaria y el servicio de lavado de ropa hospitalaria, de ahí la importancia de llevar un gran control sobre la producción que se espera para cada uno de ellos

A continuación, la producción realizada durante este período en los diferentes centros de producción según cuadro adjunto:

### PRODUCCIÓN POR CENTRO PRODUCTIVO PERÍODO 2017

NOMBRE DE LA UNIDAD	PRODUCCIÓN
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	7.764.296 unidades de medicamentos
Laboratorio de Soluciones Parenterales	4.866.000 bolsas de soluciones parenterales
Laboratorio de Reactivos Químicos	327.815 unidades de reactivos
Laboratorio Óptico	42.187 anteojos
Taller Nacional de Prótesis y Ortesis 995 prótesis y 1069 reparaciones	995 prótesis y 1069 reparaciones
Fábrica de Ropa	959.409 prendas hospitalarias
Imprenta	955.399 cientos de formularios
Lavandería Central	7.065.675 kilos de ropa procesada
Lavandería Zeledón Venegas	6.425.078 kilos de ropa procesada

Fuente: Dirección de Producción Industrial.

Para alcanzar una mayor eficiencia y eficacia de los diferentes centros productivos durante este período se realizaron diferentes inversiones en equipo industrial, las cuales se detallan en el siguiente cuadro, indicándose el impacto en la producción.

## INVERSIÓN EN EQUIPAMIENTO INDUSTRIAL PERÍODO 2017

DESCRIPCIÓN DE EQUIPO	IMPACTO EN LA PRODUCCIÓN	MONTO
 <b>2 Biseladoras– Laboratorio Óptico</b>	Es un equipo utilizado en forma directa en el proceso productivo específicamente para el montaje de los lentes, con este se mejorará la calidad del producto	C\$39.468.000,00
 <b>Dosificador de Químicos - Laboratorio Reactivos Químicos</b>	Permite una correcta manipulación de químicos, mayor precisión en la entrega de producto, optimiza el tiempo de trabajo y minimiza posibles riesgos para la salud.	C\$40.000.000,00
 <b>Cromatógrafo Líquido de Alto desempeño- Laboratorio Productos Farmacéuticos</b>	Es un equipo que permitirá realizar la aprobación de materias primas, producto en proceso y producto terminado.	C\$57.500.000,00
 <b>5 Codificadoras para Identificación y Trazabilidad - Laboratorio Productos Farmacéutcas</b>	Mejora en la eficiencia del proceso de producción del Laboratorio de Productos Farmacéutica ya que permite la trazabilidad de los productos	C\$32.018.660,00
 <b>2 Lavadores Industriales- Lavandería Zeledón Venegas</b>	Para mejorar la eficiencia en la dotación de ropa limpia a las unidades de salud en esta Lavandería, se logró gestionar la compra de dos lavadoras industriales para lograr sustituir equipo obsoleto.	C\$422.229.000,00
 <b>Tren de Planchadores Industrial – Lavandería Central</b>	Mejora la eficiencia y eficacia en el proceso de planchado de ropa hospitalaria y representa una mejora tecnológica.	C\$404.942.250,00
 <b>Compresor Industrial de tornillo- Lavandería Central</b>	Equipo industrial de tornillo que va a suplir las necesidades aire de los equipos de la Lavandería Central	C\$32.018.660,00
 <b>Sistema de Corte Industrial - Imprenta</b>	Reducir el riesgo de desabastecimiento en formularios y papelería institucional por la carencia de un equipo adecuado en el corte de materia prima y producto terminado necesarios para el proceso de impresión offset.	C\$64.000.000,00
<b>TOTAL MONTO INVERTIDO</b>		<b>C\$1.092.176.570,00</b>

Fuente: Dirección de Producción Industrial.



## Gerencia de Pensiones

*El Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) define como afiliado a aquel trabajador que haya incluido al menos una cuota en el último año de trabajo, ofreciéndole una cobertura sobre los riesgos de vejez, invalidez y muerte, lo anterior lo convierte en el principal y más grande Seguro de Pensiones con el que cuenta el país.*

Constituido como el Primer Pilar del Sistema Nacional de Pensiones a partir de la promulgación de la Ley de Protección al Trabajador; el IVM es un seguro administrado con gran responsabilidad y transparencia, ante la mirada vigilante de todas las instituciones estatales relacionadas con el tema y de la ciudadanía en general.

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

## Pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

El IVM es el régimen de pensiones de la Seguridad Social al que se encuentran afiliados la mayor cantidad de trabajadores de Costa Rica. La última cifra registrada en el 2017 ascendió a un total de 1 552 070 afiliados.

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

En esa misma línea cabe destacar que, a diciembre 2017, el IVM registraba un total de 257,283 beneficiarios, distribuidos de la siguiente manera: en el riesgo de Invalidez 51.794 pensionados, en el Riesgo de Vejez presenta 128.311 pensionados y en Muerte 77,178 pensionados.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de beneficiarios por riesgo desde el año 2000 al 2017.

CUADRO N° 1  
RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE BENEFICIARIOS EN PLANILLA ORDINARIA  
A DICIEMBRE DE CADA AÑO. PERIODO 2000-2017

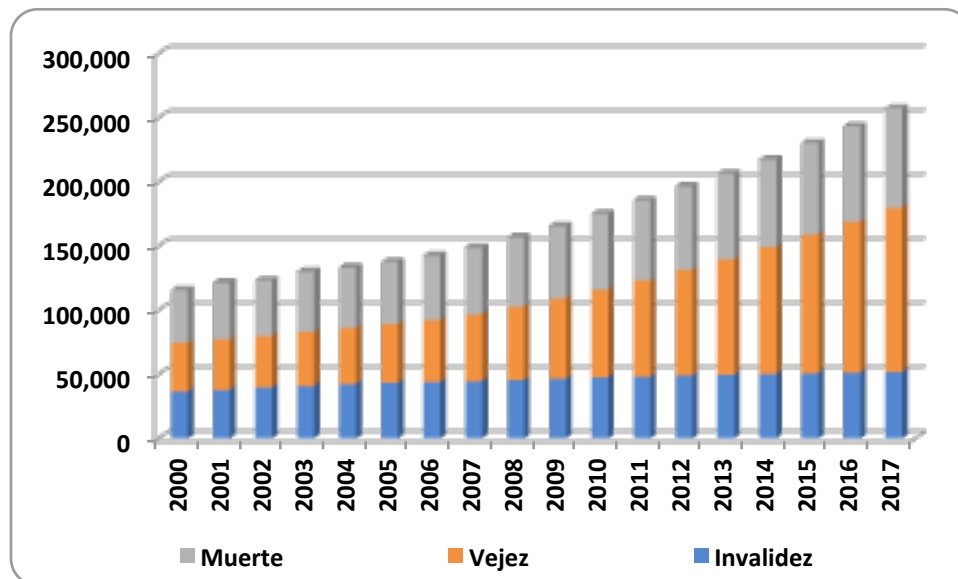
Año	Invalidez	Vejez	Muerte	Total
2000	36.503	38.051	41.174	115.728
2001	37.873	39.245	44.068	121.186
2002	39.588	40.533	42.949	123.070
2003	40.874	42.146	46.897	129.917
2004	42.436	43.684	46.994	133.114
2005	43.370	45.738	48.442	137.550
2006	43.797	48.513	50.306	142.616
2007	44.580	52.055	52.152	148.787
2008	45.571	57.008	54.015	156.594
2009	46.631	62.389	56.544	165.564
2010	47.520	68.433	59.168	175.121
2011	48.206	74.802	62.585	185.593

Año	Invalidez	Vejez	Muerte	Total
2012	49.339	82.287	64.752	196.378
2013	49.705	90.048	66.576	206.329
2014	50.233	98.824	68.288	217.345
2015	51.003	108.069	71.216	230.288
2016	51.473	117.630	74.240	243.343
2017	51.794	128.311	77.178	257.283

Fuente: Área de Informática, Dirección Administración Pensiones.

De acuerdo con el siguiente gráfico, se pueden observar dos tendencias muy marcadas: la primera es que el total de casos de pensiones para este periodo (2000-2017) mantiene un ritmo de crecimiento sostenido, y la segunda tendencia es que la importancia relativa del Riesgo de Vejez es mayor cada año (ver gráfico N°1), lo cual es consistente con regímenes de pensiones dinámicos como el IVM, por cuanto es un régimen de pensiones maduro y que pertenece a una población con mayor esperanza de vida y mejores tasas de mortalidad.

GRÁFICO NO. 1  
RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE  
BENEFICIARIOS PLANILLA ORDINARIA  
A DICIEMBRE DE CADA AÑO  
PERIODO 2000-2017



Durante el periodo 2017, la Dirección Administración de Pensiones llevó a cabo distintas actividades para mejorar la gestión y los procesos internos en cuanto a la administración de la planilla de pensionados, tales como:

- Conclusión de la remodelación de la plataforma de servicios.
- Modificación reglamentaria que establece condiciones especiales para el beneficio de pensión a las personas con síndrome de Down,
- Modificación reglamentaria para que parejas del mismo sexo, así como a las parejas divorciadas puedan acceder a una pensión.
- Consolidación del proceso de solicitud de pensión de vejez en línea.
- Mayor acceso a los solicitantes de pensiones de RNC

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

La cobertura contributiva del Seguro de Pensiones con respecto a la Población Económicamente Activa mantiene un crecimiento sostenido para el período 2002-2016.

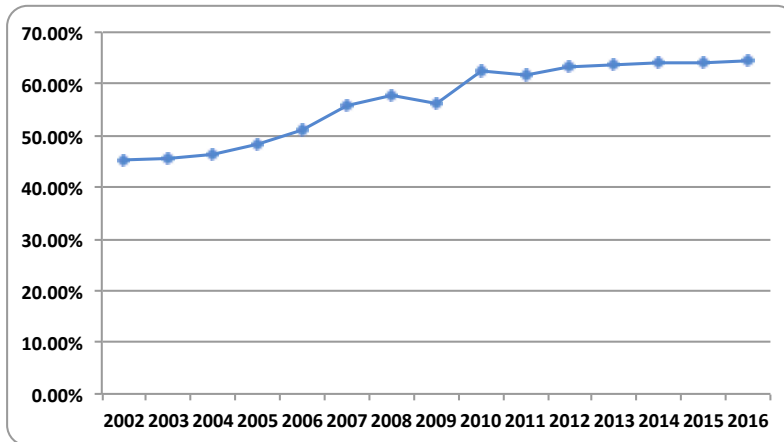
CUADRO NO. 2  
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
COBERTURA DE LA PEA TOTAL  
DATOS ANUALES, PERIODO 2002-2016

Año	Cobertura respecto a la PEA total
2002	45,29%
2003	45,58%
2004	46,18%
2005	48,36%
2006	51,16%
2007	55,66%
2008	57,64%
2009	56,40%
2010	62,62%
2011	61,85%
2012	63,25%
2013	63,87%
2014	64,14%
2015	64,18%
2016	64,52%

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

La información anterior se puede apreciar gráficamente de la siguiente manera:

**GRÁFICO NO. 2**  
**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
**COBERTURA DE LA PEA TOTAL**  
**DATOS ANUALES, PERIODO 2002-2016**



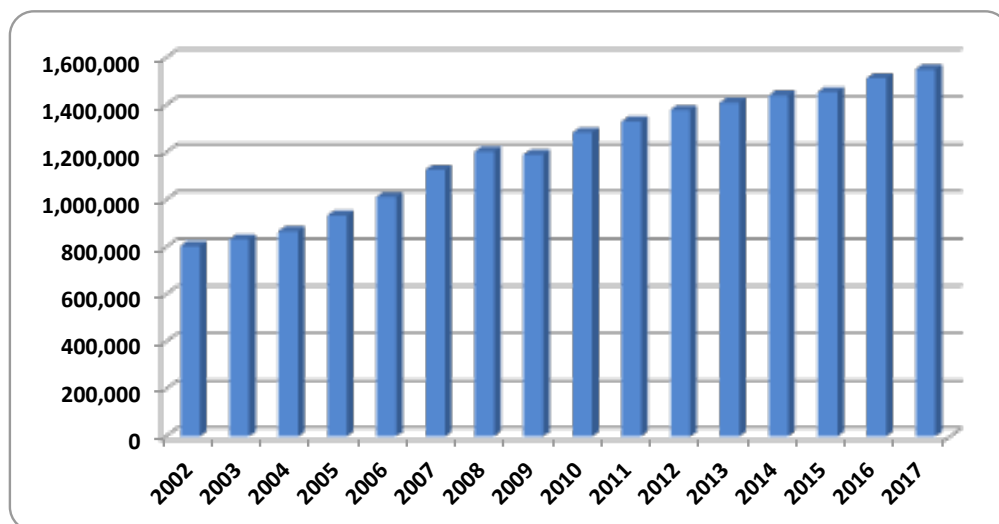
La cantidad de afiliados al Seguro de IVM, de igual forma que la cobertura, ha mantenido un crecimiento sostenido para el mismo periodo. Durante el año 2017, se registró, en total, 1.552.070 personas cotizantes activas.

**CUADRO NO. 3**  
**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
**COTIZANTES AL SEGURO DE PENSIONES**  
**DATOS ANUALES, PERIODO 2002-2017**

Año	Trabajadores asegurados	Año	Trabajadores asegurados
2002	804.353	2010	1.284.762
2003	833.191	2011	1.332.584
2004	868.005	2012	1.379.961
2005	934.241	2013	1.411.804
2006	1.012.033	2014	1.442.063
2007	1.126.813	2015	1.456.744
2008	1.204.969	2016	1.515.158
2009	1.191.992	2017	1.552.070

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

GRÁFICO NO. 3  
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
COTIZANTES AL SEGURO DE PENSIONES  
DATOS ANUALES, PERIODO 2002-2017



### Régimen No Contributivo de Pensiones

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

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

### Cantidad de pensionados por tipo de beneficio

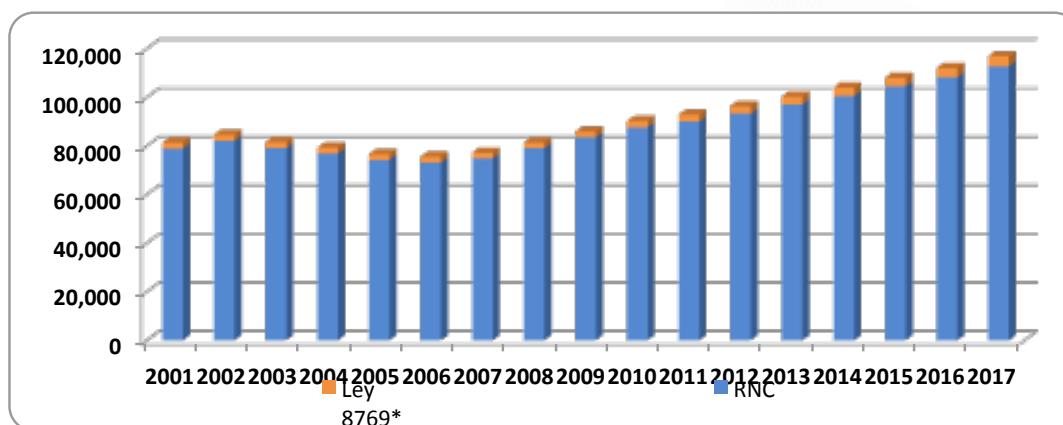
En lo que respecta al programa Régimen No Contributivo de Pensiones, el número total de pensiones ordinarias acumuladas al mes de diciembre 2017 fue de 112.784, lo que representa un crecimiento porcentual, con respecto a diciembre 2016, de un 4.30%. Este crecimiento es producto de lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2015 – 2018 relacionado con la disponibilidad de recursos otorgados a este Programa y el esfuerzo y coordinación a nivel nacional, con la clara consigna de incrementar la cobertura de dicho Régimen de Pensiones a la población en pobreza extrema, según lo que estableció la estrategia Plan Puente al Desarrollo.

CUADRO NO. 4  
RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO  
NÚMERO DE PENSIONES ORDINARIAS Y LEY 8769  
PERÍODO 2001-2017  
ACUMULADO AL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO

Período	RNC	Tasa de Variación	Ley 8769*	Tasa de Variación	Total
2001	78.854		2.429		81.283
2002	82.116	4,1	2.481	2,1	84.597
2003	79.047	-3,7	2.447	-1,4	81.494
2004	76.804	-2,8	2.434	-0,5	79.238
2005	74.219	-3,4	2.405	-1,2	76.624
2006	73.146	-1,4	2.398	-0,3	75.544
2007	74.779	2,2	2.406	0,3	77.185
2008	79.005	5,7	2.414	0,3	81.419
2009	83.438	5,6	2.446	1,3	85.884
2010	87.654	5,1	2.557	4,5	90.211
2011	89.982	2,7	2.815	10,1	92.797
2012	93.182	3,6	3.116	10,7	96.298
2013	97.028	4,1	3.280	5,3	100.308
2014	100.454	3,5	3.449	5,2	103.903
2015	104.390	3,9	3.679	6,7	108.069
2016	108.175	3,6	3.854	4,8	112.029
2017	112.784	4,3	4.033	4,6	116.817

El gráfico N° 4 ilustra la evolución histórica de las pensiones a partir del año 2001.

GRÁFICO N° 4  
RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO  
NÚMERO DE PENSIONES ORDINARIAS Y LEY 8769  
PERÍODO 2001-2017  
ACUMULADO AL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO



Debido a las políticas institucionales, a las acciones de las unidades administrativas y a la coordinación para la aplicación de la normativa, entre otros, la tendencia experimentada a partir del año 2007 ha sido constante, con lo cual se cumple el objetivo del Gobierno de incrementar la cobertura de este Régimen a las personas en necesidad de amparo económico inmediato.

### Monto de la pensión

El monto de las pensiones del Régimen No Contributivo, se ha mantenido con el fin de que otros adultos mayores tengan acceso y mejoren su capacidad adquisitiva y consecuentemente puedan satisfacer de mejor manera sus necesidades básicas.

CUADRO NO. 5  
PROGRAMAS PENSIONES ORDINARIAS RNC Y LEY 8769  
HISTÓRICO DE MONTOS DE PENSIÓN POR PROGRAMA

RNC Monto Ordinaria		RNC Ley 8769	
Fecha	Monto	Fecha	Monto
dic-05	16.000,00	dic-05	108.879,00
dic-06	35.000,00	dic-06	122.683,50
dic-07	50.000,00	dic-07	137.770,50
dic-08	57.500,00	dic-08	161.824,50
dic-09	66.125,00	dic-09	176.616,00
dic-10	70.125,00	dic-10	192.790,20
dic-11	70.125,00	dic-11	202.906,00
dic-12	72.000,00	dic-12	215.618,25
dic-13	75.000,00	dic-13	228.852,05
dic-14	75.000,00	dic-14	247.525,25
dic-15	78.000,00	dic-15	256.352,00
dic-16	78.000,00	dic-16	264.093,84
dic-17	78.000,00	dic-17	268.055,25

### Clasificación de beneficiarios según tipología

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

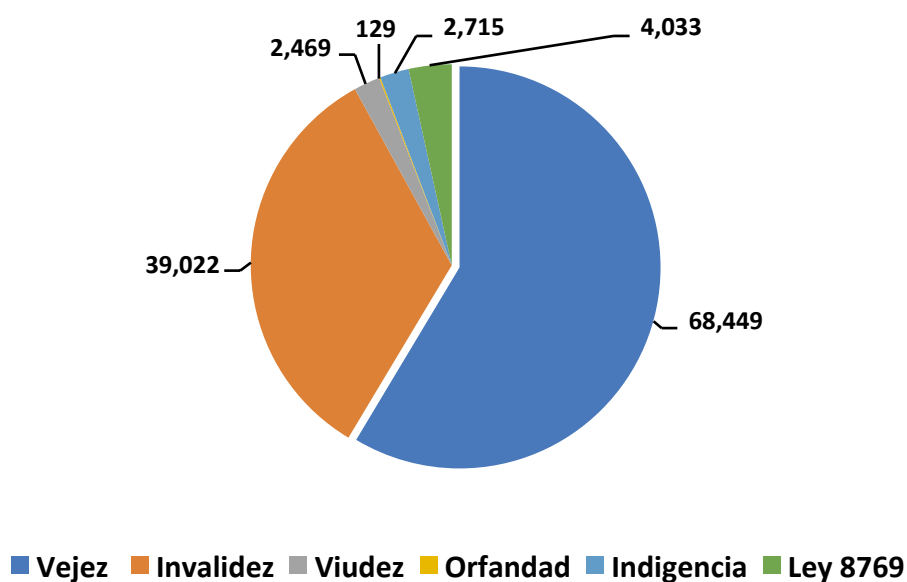
CUADRO NO. 6  
DISTRIBUCIÓN DE PENSIONADOS POR RIESGO

Riesgo	dic-17	Porcentaje	dic-16	Porcentaje
<b>Vejez</b>	68.449	58,6%	65.064	58,1%
<b>Invalidez</b>	39.022	33,4%	37.846	33,8%
<b>Viudez</b>	2.469	2,1%	2.415	2,2%
<b>Orfandad</b>	129	0,1%	121	0,1%
<b>Indigencia</b>	2.715	2,3%	2.729	2,4%
<b>Ley 8769</b>	4.033	3,5%	3.854	3,4%
<b>Total</b>	<b>116.817</b>	<b>100%</b>	<b>112.029</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia, con datos del SIP

En términos absolutos, la tipología de vejez tiene el mayor crecimiento neto interanual desde diciembre 2014 hasta diciembre 2017: 3,385 casos en ese período.

GRÁFICO NO. 5  
DISTRIBUCIÓN DE PENSIONADOS POR RIESGO



Durante el año 2017, alrededor de un 54% de las pensiones nuevas se otorgaron a personas en pobreza extrema, mientras que a 45% se les otorgó en condición de pobreza.

## Calificación de invalidez

La Dirección de Calificación de la Invalidez de la Gerencia de Pensiones es la única dependencia competente a nivel institucional, para emitir el criterio de calificación del estado de la invalidez de los solicitantes de pensión por este riesgo en los diferentes regímenes de pensiones y el criterio de discapacidad severa para la obtención de algunos beneficios sociales, así determinado en: leyes, reglamentos, circulares e instructivos, de todo el país.

El proceso sustantivo principal de esta dirección es la emisión de criterios médicos para los trámites de pensión del Régimen de IVM, motivo por el cual fue creada, pero también valora el estado de la invalidez para los Regímenes del Magisterio Nacional y de Hacienda. Posteriormente le fueron asignados nuevos servicios de valoración como lo son calificación de invalidez de los trámites de pensión por invalidez del Régimen No Contributivo a partir de finales del año 2006, valoraciones de discapacidad para optar por el beneficio de la Ley 8444 (exoneración de impuestos a vehículos para personas con discapacidad) en ese mismo año, luego en el año 2009 se aprobó la modificación de la Ley 7125 (Pensión vitalicia para personas con Parálisis Cerebral Profunda) ampliando la cobertura a personas portadoras de otras patologías convirtiéndose en la Ley 8769; hechos que han aumentado la demanda de servicios que debe prestar esta dirección.

Se presenta a continuación la producción del año 2017 de esta unidad médica de la Gerencia de Pensiones, en relación con los diferentes servicios de valoración médica, con los porcentajes de aprobados y denegados de cada uno de ellos.

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

Se logró aumentar la producción como resultado de diferentes estrategias implementadas para mejorar la gestión, entre ellas la Reforma al Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y la actualización del Manual de Organización de la Dirección de Calificación de Invalidez, aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 27º, acuerdo primero y segundo respectivamente de la sesión N° 8801, celebrada el 17 de setiembre del 2015. El reglamento reformado fue publicado en la Gaceta N° 196 el jueves 08 de octubre del 2015.

## Principales causas de declaratoria de invalidez

Las enfermedades Osteomusculares continúan ocupando el primer lugar como causa de invalidez, tal y como se puede observar en el siguiente cuadro, representando el 27.06% de las causas.

**CUADRO NO. 7**  
**PRINCIPALES GRUPOS DE ENFERMEDADES**  
**CAUSANTES DE DECLARATORIA DE INVALIDEZ**  
**AÑO 2017**

Diagnóstico	2017			2016			2015		
	Casos	%	Top 10	Casos	%	Top 10	Casos	%	Top 10
<b>Enfermedades Osteomusculares</b>	625	27,27	1	681	27,06	1	506	20,54	1
<b>Tumores malignos</b>	407	17,76	2	405	16,09	2	411	16,69	2
<b>Enfermedades Sistema Nervioso Central y Periférico</b>	347	15,14	3	377	14,98	3	404	16,4	3
<b>Enfermedades Sistema Cardiovascular</b>	177	7,72	4	219	8,70	4	215	8,73	4
<b>Enfermedades de vías urinarias</b>	162	7,07	5	173	6,87	5	145	5,89	5
<b>Diabetes Mellitus con complicaciones</b>	153	6,68	6	169	6,71	6	183	7,43	6
<b>Trastornos Mentales y del Comportamiento</b>	106	4,62	7	147	5,84	7	200	8,12	7
<b>Enfermedades visuales</b>	80	3,49	8	89	3,54	8	96	3,9	8
<b>Enfermedades del Sistema Digestivo</b>	68	2,97	9	74	2,94	9	72	2,92	9
<b>Colagenopatías</b>	42	1,83	10	47	1,87	10	20	1,7	10

Las enfermedades Osteomusculares continúan ocupando el primer lugar como causa de invalidez, tal y como se puede observar en el siguiente cuadro, representando el 27.27 % de las causas.

Los tumores malignos mantienen el segundo lugar desde el año 2012, como causa de declaratoria de invalidez, las enfermedades del Sistema Nervioso Central y Periférico siguen manteniendo la tercera posición y las enfermedades cardiovasculares el cuarto lugar. Las enfermedades de las vías urinarias, ascendieron del sétimo al quinto lugar en el año 2016, manteniendo esta posición en el año 2017, principalmente por el aumento de casos de insuficiencia renal crónica.

La Diabetes Mellitus con complicaciones cambió de la posición octava en el año 2011 a la posición sétima durante los años 2012, 2013 y 2014, ascendiendo en el año 2015 a la sexta posición, en la cual se ha mantenido. Los trastornos mentales y del comportamiento, que mantenían en los últimos cinco años el quinto lugar, descendieron al sétimo lugar en el año 2016 y 2017.

Las enfermedades del Sistema Visual y del Sistema Digestivo mantienen las posiciones del año 2015, en octavo y noveno lugar respectivamente. Las enfermedades del Colágeno han venido en ascenso, del decimo tercer lugar en el año 2014, al doceavo lugar en el año 2015 y en el año 2016 llegaron al decimo lugar, y se mantuvieron en este puesto en el año 2017, desplazando a las neumopatías crónicas.

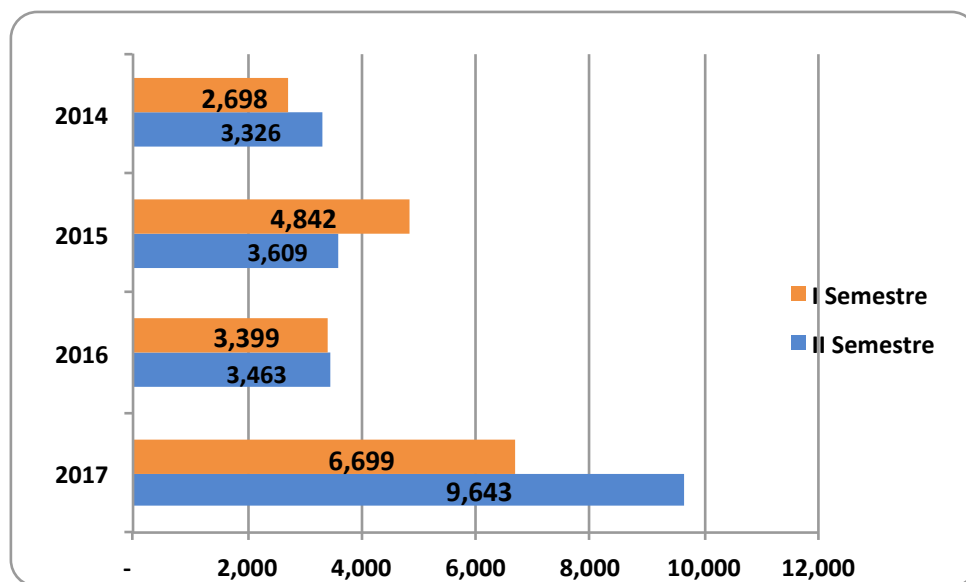
## Créditos hipotecarios

### Gestión de créditos hipotecarios

#### Resultados de colocación de créditos hipotecarios

En lo correspondiente al año 2017, el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, ha experimentado una tendencia ascendente en comparación con otros años, superando el presupuesto asignado a esta actividad, siendo este, un hito con alcances de impacto positivo a la administración, que logra materializar por primera vez un hecho histórico en las inversiones del IVM en la última década, llegando a colocar un total de  $\text{¢}16.342.6$  millones en aproximadamente 500 nuevos créditos; compactando así la estrategia, logística, contención y promoción que fue instruida por el máximo órgano jerárquico de la institución.

GRÁFICO N° 6  
SISTEMA DE CRÉDITOS HIPOTECARIOS IVM  
RESULTADOS DE COLOCACIÓN SEMESTRAL,  
DURANTE LOS AÑOS 2015 Y 2017  
(EN MILLONES DE COLONES)



En el siguiente cuadro, se refleja la distribución de la colocación hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte durante el ejercicio económico 2017, según cada uno de los Planes de Inversión autorizados en el Artículo N° 7 del "Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte":

CUADRO NO. 8  
COMPOSICIÓN COLOCACIÓN DE CRÉDITOS HIPOTECARIOS IVM  
SEGÚN PLAN DE INVERSIÓN (LÍNEAS DE CRÉDITO)  
AÑO 2017 (MILLONES DE COLONES)

Línea de crédito	Cantidad	Monto	Porcentaje
	Casos		
Construcción	89	3.506,4	21,46%
Compra de Casa	186	7.488,9	45,82%
Ampliación y/o Mejoras	25	362,8	2,22%
Compra de Lote	137	3.249,3	19,88%
Cancelación de Hipotecas	42	1.735,2	10,62%

Tal y como se puede observar en el cuadro anterior, el Plan de Inversión más utilizado en el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen IVM durante el año 2017, fue el denominado "Compra de Casa", ya que se colocó un total de 186 créditos por un monto de ₡7.488.9 millones, lo que representa un 47 % del total; en segundo lugar en colocación se posicionó en la línea de "Construcción" con un total de 89 operaciones hipotecarias cuyo monto alcanzó ₡3.506.4 millones (20% del total); mientras que "compra de lote" ocupó la tercera posición con un monto colocado de ₡3.249.3 millones producto de 137 operaciones de créditos (20%). Otros planes de inversión que registraron una colocación menor fueron: "cancelación de hipoteca" con un total de 42 créditos y un monto de ₡1.735.2 millones (11% del total) y "Ampliación y Mejoras" con 25 operaciones por un monto de ₡362.8 millones, lo que representa un 2 % del total colocado durante el año 2017.

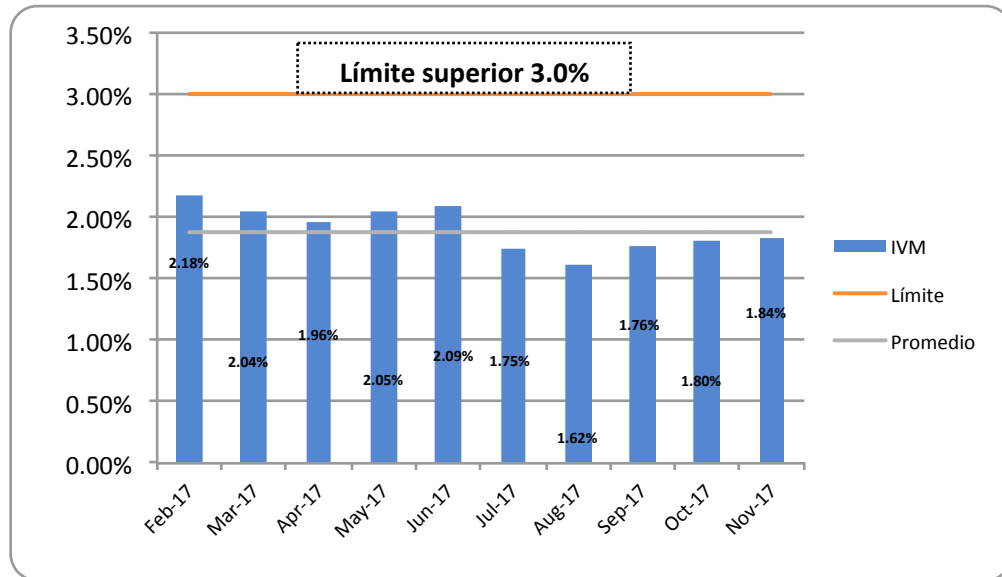
Tales resultados siguen la tendencia de colocación observada en los últimos años, en donde ha sido predominante la preferencia de los usuarios hacia los planes de inversión de "Compra de casa" y "Compra de lote". Resultados similares se observaron en el año 2015 y 2016, ocupando estos dos rubros en forma conjunta un 70% de las colocaciones mientras que en el recién concluido ejercicio económico, de igual manera, estas líneas abarcaron una proporción combinada del 70%. A razón de comparar la información de colocación con años anteriores, es importante señalar la estadística del aumento de la cancelación de hipotecas, debido al traslado de la deuda de un número considerable de usuarios por mejores condiciones. Aunado a lo anterior, se debe considerar que la población tiene una incertidumbre con relación al tipo de cambio, por ello prefieren las condiciones en colones que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social.

### Morosidad de créditos hipotecarios IVM

En lo correspondiente al año 2017, la recaudación de los montos por concepto de las inversiones con garantía hipotecarias del IVM, ha experimentado mejoras sustantivas en su desempeño logrando así mantener un índice de morosidad muy por debajo de lo estipulado como máximo en la norma SUGEF.

Por lo anterior, la Subárea Gestión de la Cobranza, ha realizado mejoras en los seguimientos y controles de la actividad de cobros y su logística propia, para evitar que de la mano de la trazabilidad del volumen de créditos promovidos, este no impactara el índice de morosidad, que por más de un lustro se ha mantenido en una fluctuación tendiente a la baja, con una media de 2.04%, tal y como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

**GRÁFICO N° 7**  
**COMPORTAMIENTO DE LA MOROSIDAD DE CRÉDITOS HIPOTECARIOS IVM**  
**PERÍODO ENERO - NOVIEMBRE 2017**  
**(TASA DE MOROSIDAD)**



## Gestión de las inversiones

### Cartera total del RIVM

Al 31 de diciembre de 2017 la cartera total de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte alcanzó un monto de ¢2,032,114.55 millones, de los cuales ¢1,931,479.88 millones (95.05%) correspondió a títulos valores, ¢68,855.63 millones (3.39%) a préstamos hipotecarios, ¢29,272.86 millones (1.44%) a bienes inmuebles y finalmente, ¢2,506.18 millones (0.12%) a las inversiones a la vista, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

CUADRO NO. 9  
CARTERA TOTAL DE INVERSIONES DE IVM  
AL 31 DE DICIEMBRE 2017  
- EN MILLONES DE COLONES -

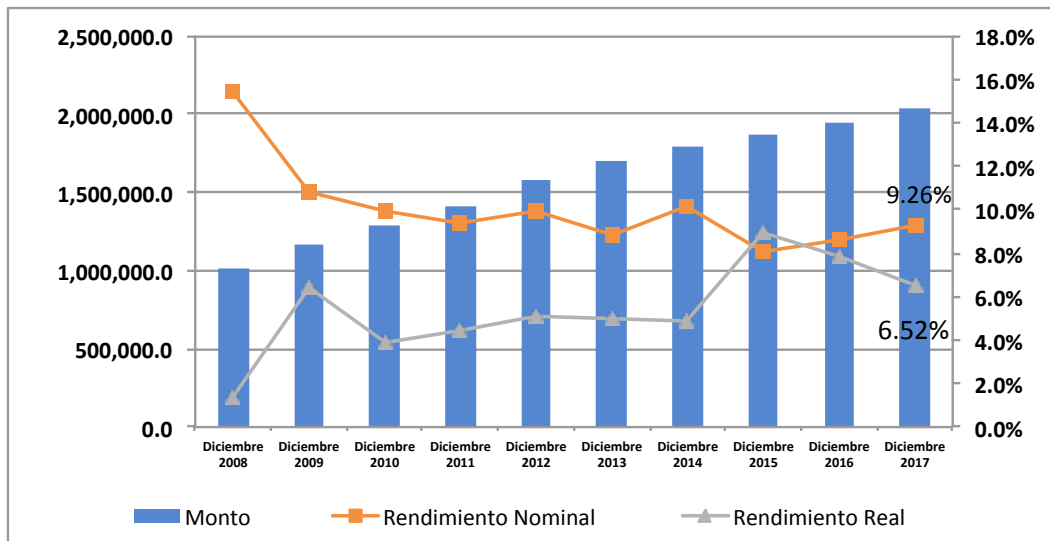
Línea de Inversión	dic-16		dic-17		
	Monto	% Partic.	Monto	% Partic.	Rendimiento <sup>1</sup>
Títulos valores	1.853.897,82	94,99%	1.931.479,88	95,05%	9,19%
Inversiones a la vista	8.598,91	0,44%	2.506,18	0,12%	4,75%
Préstamos hipotecarios	59.787,21	3,06%	68.855,63	3,39%	10,59%
Bienes inmuebles	29.317,47	1,50%	29.272,86	1,44%	11,06%

Es importante destacar que para el 2017, las reservas del Régimen de Invalidez Vejes y Muerte generaron en intereses una suma total de ₡142,829.25 millones.

### Saldos y Rendimientos de la Cartera Total del RIVM

Para el mes de diciembre de 2017 la Cartera Total de la Inversiones del RVM mostró un leve crecimiento, cuya variación nominal fue de ₡80,513.14 millones, con respecto al mismo mes del año anterior. Su rendimiento nominal aumentó a 9.26%, no así sucedió con la rentabilidad real que tuvo una disminución, al pasar de 7.82% registrada en diciembre 2016 a 6.52% en diciembre 2017, esto principalmente debido al crecimiento de la inflación.

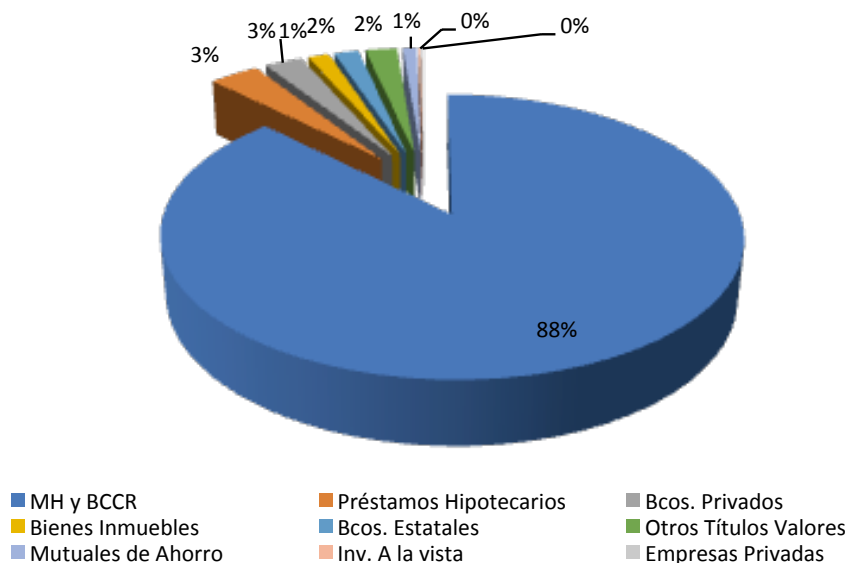
GRÁFICO NO. 8  
SALDOS Y RENDIMIENTOS DE LA CARTERA TOTAL DEL RIVM  
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017



## Diversificación de la cartera total del RIVM

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

GRÁFICO NO. 9  
CARTERA TOTAL DE INV. DEL RIVM  
SEGÚN TIPO DE INVERSIÓN  
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017  
-VALORES RELATIVOS-



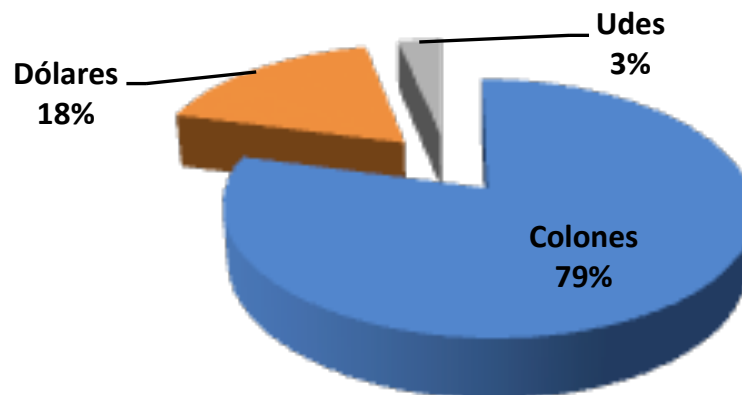
Un 87.47% de la Cartera Total del RIVM a diciembre 2017, se encuentra en títulos valores emitidos por el Ministerio de Hacienda y BCCR, un 3.39% en Préstamos Hipotecarios, un 1.44% en Bienes Inmuebles y el 2.17% en otros Títulos Valores (Corbana y BPDC).

Es por la razón expuesta anteriormente que, desde el año 201, la Dirección de Inversiones inició el proceso de análisis de alternativas que permitieran diversificar su cartera, analizando así el tema de explorar inversiones en títulos valores del extranjero y fondos de inversión, los cuales han dado pie para que se lleven a cabo una serie de capacitaciones para los funcionarios de la Dirección de Inversiones y miembros del Comité de Inversiones, lo cual beneficiará paulatinamente a la diversificación de la Cartera Total de Inversiones del RIVM.

## Composición de la cartera de títulos valores por moneda

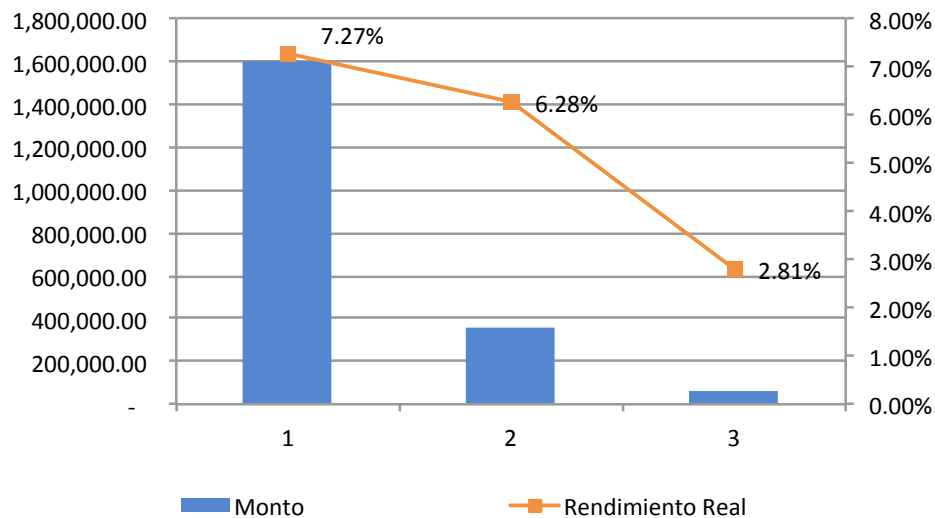
El siguiente gráfico muestra la composición de la Cartera de Títulos Valores por moneda, para diciembre 2017, donde las inversiones en colones alcanzó una participación de 79.19%, seguidas por las inversiones en Unidades de Desarrollo que representan un 17.52%, mientras las inversiones en dólares alcanzaron un 3.29% de dicha cartera.

GRÁFICO NO. 10  
CARTERA TOTAL DE INV. DEL RIVM  
SEGÚN TIPO MONEDA  
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017  
-VALORES RELATIVOS-



Es importante señalar, que de las tres unidades de cuenta mencionadas anteriormente y dadas las características de la coyuntura económica, las inversiones en colones ofrecen una mayor rentabilidad, como se muestra en el siguiente gráfico. Estas inversiones alcanzaron a diciembre de 2017 una rentabilidad real de 7.27%, seguidas de las inversiones colocadas en dólares con una rentabilidad real de 6.28% y las colocadas en Unidades de Desarrollo muestran una rentabilidad real de 2.81%, éstos últimos indexados a la inflación medida por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) para su cálculo en términos nominales.

GRÁFICO NO. 11  
 CARTERA TOTAL DE INV. RIVM  
 RENTABILIDAD SEGÚN MONEDA  
 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017



## Comisión Nacional de Apelaciones

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

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

La Junta Directiva, en el acuerdo adoptado en el artículo 27° de la sesión N° 8801, celebrada el 17 de septiembre de 2015, aprobó la reforma al "Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de la Invalidez". Entre las modificaciones contempladas se tiene una variación en la conformación de la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, así como el cese de funciones de la Comisión de Apelaciones al Estado de Invalidez del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, asumiendo las funciones administrativas de este órgano la Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC.

### Trámite de apelaciones médicas de IVM:

Para el 01 de enero de 2017 el pendiente existente en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, era de 194 casos con recurso de apelación por resolver. Durante el año se recibieron un total de 693 nuevos expedientes y se egresaron 858, por lo que el pendiente al finalizar el año, es de 29 casos por atender

## CUADRO N°10 APELACIONES MÉDICAS IVM

Casos al inicio de año	194
Casos ingresados	693
Casos egresados	858
Casos pendientes	<b>29</b>

Fuente: Control casos IVM- Comisión de Apelaciones

A partir de febrero 2017 se contó con una plaza menos debido a la inhabilitación, en razón de la jubilación de un funcionario encargado de la tramitación de estos casos. Por lo que el pendiente ha aumentado debido a la falta de personal para abordar estas tareas.

## CUADRO N°11 APELACIONES MÉDICAS IVM

Casos al inicio de año	1217
Casos ingresados	1575
Casos egresados	1013
Casos pendientes	<b>1779</b>

Fuente: Control casos IVM- Comisión de Apelaciones

### Trámite de apelaciones en el Régimen No Contributivo:

El año 2017, inició con un pendiente en el Régimen No Contributivo de 1370 casos, tal y como muestra el cuadro inserto a continuación.

El siguiente cuadro muestra un detalle del estado de casos pendientes al inicio año, así como el número de expedientes ingresados y egresados. Según los registros, durante el año 2017 se recibió un total de 2 379 nuevos casos y se egresaron 2 321, quedando un pendiente al finalizar diciembre de 1428 casos por atender.

## CUADRO N°12 APELACIONES RNC

Casos al inicio de año	1370
Casos ingresados	2379
Casos egresados	2321
Casos pendientes	<b>1428</b>

Es importante destacar que aumentó la cantidad de casos resueltos y egresados, donde se denota las acciones de mejora para optimizar el proceso de atención de apelaciones RNC. Asimismo, existe un remanente de 900 casos que, a pesar de estar analizados y resueltos, quedaron en etapas de revisión y pendiente de firma del Gerente, que en realidad no se logró egresar por cuestiones operativas, lo cual se hará de manera paulatina.

## Sostenibilidad financiera del IVM

Análisis del Informe de Resultados de la Mesa de Diálogo y Estudios

Vinculados Sobre la Sostenibilidad del Seguro IVM, CCSS

Con el propósito de disponer de una visión externa de la situación financiera actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, se efectuó una contratación con la Universidad de Costa Rica, a efecto de que un equipo de profesionales de la Escuela de Matemática realizará una Valuación Actuarial de este régimen, con corte al 31 de diciembre del 2015, cuyos resultados fueron entregados en diciembre del 2016. Teniendo presente tales resultados la Junta Directiva estima conveniente instituir una mesa de Diálogo con la participación de diferentes sectores sociales, a efecto de valorar medidas tendientes a fortalecer la sostenibilidad financiera de este régimen. Concretamente, en el artículo 7º, de la sesión N°8941, celebrada por la Junta Directiva el 23 de noviembre del 2017, se indica:

“ARTÍCULO 7º, SESIÓN NÚMERO 8941

Por tanto, en consideración de que en la sesión del 9 de noviembre del año 2017 (artículo 10º de la sesión número 8937), la Junta Directiva dio por recibido el Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva -en forma unánime- ACUERDA instruir a la Gerencia de Pensiones y a la Dirección Actuarial y Económica, para que procedan al estudio del Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la Sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, y que, a su vez, estudien todos los informes vinculados, y presenten a la Junta Directiva la ruta de las propuestas que corresponda tendientes a la implementación del informe en referencia, conforme en derecho corresponda, para la tercera semana del mes de enero próximo.

Asimismo, la Junta Directiva ACUERDA solicitar la opinión de la Superintendencia de Pensiones (SUPEN), quien formó parte de la Secretaría Técnica de la Mesa de Diálogo, respecto del referido Informe final de resultados de la Mesa de Diálogo.

Se solicita a la Gerencia de Pensiones que tenga a su cargo la coordinación de todos los esfuerzos en este asunto. ACUERDO FIRME.”

En atención con tal disposición, y con el propósito de atender lo instruido en dicho acuerdo, la Gerencia de Pensiones conformó un equipo de trabajo con funcionarios de la Gerencia de Pensiones, Gerencia Financiera y la Dirección Actuarial y Económica. De ahí que, en este documento, se analizan las recomendaciones de mayor relevancia - en el marco de la sostenibilidad financiera - emanadas del Informe Final de la Mesa de Diálogo. Adicionalmente, también se abordan en este análisis los elementos principales de otros estudios vinculados con la sostenibilidad del Seguro de IVM.

### I. Aspectos generales

La Mesa de Diálogo de los Sectores Sociales para la Sostenibilidad del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social se reunió a lo largo de 6 meses y medio con el propósito de cumplir el mandato de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS),

respecto a plantear una propuesta de reforma para fortalecer la sostenibilidad del Régimen de IVM y para estudiar, analizar y proponer reformas en un debate público, democrático y serio, que debería ser una tarea permanente en aras de nuestra responsabilidad con las futuras generaciones.

A lo largo de este período se realizaron un total de 20 sesiones de trabajo en las que se analizó en profundidad la situación del Régimen mediante presentaciones de la Facultad de Matemáticas de la U.C.R.; la Gerencia de Pensiones de la CCSS; la Superintendencia de Pensiones; la Organización Internacional del Trabajo; y la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS, además de otras 14 presentaciones de las más diversas organizaciones cuya opinión revestía alta importancia para tener un enfoque amplio, completo y representativo de la sociedad costarricense y sus instituciones.

Debe recordarse que la Junta Directiva estableció como objetivo principal de la Mesa de Diálogo, propiciar un espacio para el establecimiento de consensos intersectoriales a partir de la socialización de propuestas de ajuste al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, al amparo de las conclusiones y recomendaciones de la Valuación Actuarial realizada por la Universidad de Costa Rica entregada en el año 2016; adicional al informe anterior, se tuvieron criterios externos como las notas técnicas de la OIT, propuestas de la Defensoría de los Habitantes, INAMU, Iglesia Católica, Consejo de la Persona Joven, Bloque Solidarista, Gerencia Financiera de la CCSS, Dirección de Inversiones IVM, Dirección Administración de Pensiones, Estudio realizado por los señores (Viquez, Rosero y Robles) sobre la Valuación de la UCR y finalmente, el criterio del experto internacional que acompañó el proceso de diálogo social, Sr. Adolfo Jiménez Fernández, Presidente Honorario de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Entre las recomendaciones efectuadas por la Mesa de Diálogo, hay algunas que son de potestad directa para la Junta Directiva de la CCSS, mientras que otras requerirán de negociaciones con terceros y hasta reformas de ley para su plena implementación, lo cual es un proceso que se podría extender por varios meses.

Cabe destacar, que por el carácter técnico del equipo de trabajo supra citado, el análisis se circunscribe a las recomendaciones estrictamente financieras y actuariales.

## **II. Análisis de las recomendaciones**

El análisis se refiere a aquellas recomendaciones cuyo objetivo es mejorar los ingresos, disminuir gastos, revisión de la gestión de inversiones e incorporación de los lineamientos generales. Al respecto, en la Mesa de Diálogo se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Realizar los incrementos de 0,5% programados cada 3 años y no cada 5 años como está establecido actualmente.

Desde el punto de vista de las medidas que dependen directamente de la Junta Directiva, probablemente este aceleramiento en los escalones sea la recomendación que mayor impacto genera en los ingresos de corto y mediano plazo del Régimen de IVM; sin embargo su efectividad se limita, por cuanto el último escalón programado para el 2029, donde se completa un prima global de 12.16%, pudiendo pensarse en una prolongación de la medida por dos o tres trienios más.

Precisamente esa prolongación se recoge en una de las alternativas que se presenta en el documento "Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Posibles Opciones de Reforma" elaborado en noviembre del 2017 por la Dirección Actuarial y Económica.

2. El Estado financiará la diferencia entre la pensión mínima y la pensión calculada por el Régimen, para lo cual las autoridades de la CCSS y el Ministerio de Hacienda definirán las alternativas de financiamiento para cubrir el 0,66% de los salarios que ya fue acordado por la Directiva de la CCSS.

Indiscutiblemente la responsabilidad social y por ende la participación del Estado en el financiamiento de las pensiones mínimas, es un aspecto fundamental, que no solamente fortalece financieramente el Seguro de IVM, sino que es muy consistente con los principios que sustentan la doctrina de la seguridad social en la cual está inserto este régimen previsional.

En este aspecto, se han efectuado por parte de la Junta Directiva y la administración, las acciones respectivas ante el Ministerio de Hacienda para que este cumpla con las obligaciones correspondientes a su papel subsidiario en el financiamiento de la pensión mínima, para lo cual, se deben seguir realizando todos los esfuerzos correspondientes por cuanto el estado hasta la fecha no ha procedido con el pago respectivo.

Cabe destacar, que sobre este aspecto y atendiendo una disposición de la Junta Directiva - representantes de la Gerencia Financiera, la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y Económica, se han constituido en la representación institucional para que conjuntamente con representantes del Ministerio de Hacienda se atienda el tema de la deuda del Estado, relacionado con el 0.66% correspondiente al ajuste en la cuota del Estado como tal.

3. Que la Gerencia de Pensiones y la Junta Directiva procuren hacer los ajustes necesarios para que la cuota patronal actualmente pagada al Banco Popular se traslade un 0.25% a favor del Régimen de IVM. Adicionalmente que el Estado realice una transferencia anual, a partir del 2018, por 60 mil millones de colones ajustados por inflación, previa modificación de la ley No. 5662 del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

En las condiciones actuales, la identificación de nuevas fuentes de financiamiento constituye una tarea permanente para garantizar o prolongar el horizonte de sostenibilidad financiera de este régimen. De ahí, que aunque los aspectos enunciados en la recomendación son ampliamente compartidos, debe admitirse el grado de incertidumbre que representa esta recomendación, ya que no solamente depende de la Institución, sino de instancias externas como el Poder Ejecutivo y la Asamblea Legislativa.

La cuantificación del impacto de esas medidas paramétricas según las proyecciones efectuadas por la Dirección Actuarial y Económica, para la Mesa de Diálogo, - en un escenario base - prolongan la sostenibilidad financiera hasta aproximadamente el 2038. No obstante, debe reconocerse que dentro de los aspectos considerados hay algunos que dependen de decisiones políticas e implican reformas legales, lo cual introduce cierta incertidumbre en su concreción.

En forma similar a esa simulación, se realizó el ejercicio de excluir de la proyección lo concerniente al 0.25% del Banco Popular y a los 60 mil millones de colones anuales – ajustables - producto de la modificación de la Ley N° 5662. Los resultados obtenidos indican que el momento crítico en el cual se presenta la insuficiencia de ingresos, se adelanta al 2035. Es precisamente ante esa situación que resulta importante que la Junta Directiva, complementariamente al Informe de la Mesa de Diálogo, considere el análisis del documento “Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Posibles Opciones de Reforma” elaborado en noviembre del 2017 por la Dirección Actuarial y Económica.

4. Mantener un enfoque de inversiones de riesgo moderado, pero que asegure un retorno mínimo promedio sobre el capital del IVM de 4.8% real. Dicha tasa puede variar según indiquen los estudios de mercado, para garantizar una mayor sostenibilidad.

La Dirección de Inversiones incorporará en la Política y Estrategia de Inversiones del IVM para el 2018, tal y como se hace todos los años, una meta de rendimiento real promedio para las inversiones, que se ajustará anualmente con base en un estudio de mercado y en apego a lo establecido en la Política de Riesgos.

Esto se complementará con una propuesta alternativas de colocación mensuales que presenta la Dirección de Inversiones al Comité de Inversiones la cual, una vez aprobada, se convertirá en las opciones que se valorarán en materia de rentabilidad y riesgo con el fin de cumplir, en la medida de las posibilidades, con la meta propuesta.

5. Procurar los siguientes aspectos paramétricos i) Que el porcentaje de cuantía adicional por postergación se reconozca a partir de las 300 cuotas y ii) Que se aplique como salario de referencia único el promedio de los 240 últimos meses cotizados traídos a valor presente, sin excepciones.

Aún y cuando se comparten esas medidas, en cuanto a contención del gasto, es claro que deben interpretarse como medidas complementarias a las que inciden directamente sobre la estructura de ingresos – v.g. señaladas en los puntos anteriores - ya que por sí solo la cuantía adicional y la ubicación en los estratos de salarios tienen un efecto diferido, más de mediano y largo plazo, y por tanto su impacto en la prolongación de los momentos críticos es limitado. No obstante, se considera que estas medidas van en la línea correcta de fortalecer la sostenibilidad financiera del IVM en el mediano y largo plazo.

6. Que el coeficiente de reserva no sea inferior a 2.5 veces el pago anual de los beneficios.

La importancia de mantener una reserva en los regímenes previsionales con las características del Seguro de IVM es incuestionable. No obstante lo anterior, lo que en algunos casos resulta un tema de debate es la magnitud de la reserva, principalmente cuando se le ve en términos relativos respecto al gasto, o sea el valor del cociente de reserva, definido este como el cociente o razón entre el monto de la reserva al final de un año, y los gastos proyectados para el año siguiente. Su intención es medir la suficiencia patrimonial, y entre más alto sea dicho cociente, mayor es la reserva que se debe tener.

Ese cociente también es un indicador de los momentos críticos, donde un valor igual a la unidad, resulta cercano a la situación que plantea el denominado Primer Momento Crítico, donde ya los ingresos totales son insuficientes para financiar el gasto, mientras que si ese cociente es igual a cero, es porque la reserva es cero y por tanto se estaría en presencia del segundo momento crítico.

Comprometerse, y sostener un valor para el cociente de reserva tiene un costo importante, el cual crece aceleradamente conforme avanza el proceso de maduración. De ahí, que en algunos estudios actuariales, se ha introducido el llamado “Principio de Reservas No Decrecientes”, o sea que las reservas como tales no se tocan.

Aunque debe reconocerse, que resulta más fácil de sostener ese principio - como parámetro de sostenibilidad actuarial de largo plazo - que un cociente de reserva como el propuesto – 2.5 – ambos criterios van en la dirección correcta.

No obstante lo anterior, resulta obvio que ese último criterio, es más difícil de garantizar e inclusive podría suceder que en algunos momentos se requiera aumentar primas, no para financiar el pago de pensiones, sino solamente para mantener el cociente de reserva.

## Prestaciones sociales

En el campo de las Prestaciones Sociales, concebidas en la Institución como la tercera línea de servicios y que consisten en servicios de apoyo, orientación, promoción, educación y capacitación como complemento a los servicios que ofrecen los Seguros de Salud y Pensiones, para que los asegurados tengan un desarrollo pleno y gocen de mayor bienestar integral,

todo en aras del mejoramiento de la calidad de vida de la población, se ejecutaron, durante el año 2017.

Destaca la producción de una Campaña de Comunicación que fue pauta en medios de comunicación masiva (Televisión, radio, cine y redes sociales); y denominada "Canto de Oro", tuvo como fin recordar y reforzar la importancia de respetar, compartir y aprender de los adultos mayores. La Campaña constó de un Comercial difundido en televisión y cine, en el cual se promovió el concurso en redes sociales para que los usuarios subieran una fotografía con su adulto mayor más especial y esas mismas fotografías fueron las que se utilizaron para realizar un video con la canción "Canto de Oro" como música de fondo. Esta campaña fue muy bien lograda, pues alcanzó a 868.553 personas con un total de 12.204 interacciones, y el video fue reproducido 1.141.603 veces.

Se resalta en este año, el nuevo modelo de prestación de servicios que ha tomado el Programa Ciudadano de Oro, realizando actividades en coordinación con grupos organizados de las comunidades; así como alianzas estratégicas con Municipalidades, Asociaciones, Empresas Privadas y Públicas. Prueba de ello, es que se realizó la II Feria del Agricultor con el fin de reforzar la Campaña de Alimentación Saludable de la CCSS y al mismo tiempo apoyar el trabajo de los ciudadanos de oro.

También, se diseñó una Memoria en conmemoración del XX Aniversario del Programa Ciudadano de Oro, el cual abrió el camino para que los adultos mayores recibieran más beneficios y tuvieran un lugar especial en la sociedad costarricense. En dicha memoria se hace un conciso recorrido de los logros, alcances y frutos más importantes obtenidos a través de todos estos años y para celebrar el Mes de la Persona Adulta Mayor, se realizó, en coordinación con la UNAFUT, un homenaje a los adultos mayores en los diferentes estadios del Torneo de Clausura 2017 del Campeonato Nacional de Fútbol de Primera División.



## Gerencia Administrativa

*A continuación, se realiza un recuento de las principales acciones desarrolladas por la Gerencia Administrativa y sus unidades adscritas, durante el período 2017.*

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

## Líneas gerenciales 2017-2022

La Gerencia Administrativa ha trazado el direccionamiento gerencial para los próximos años, cuya ruta se orienta hacia una transformación de la Gerencia, posicionando la innovación en su gestión, y mejorando con ello su productividad por lo que, durante el año 2017, se realizaron diversos esfuerzos alineados a este direccionamiento estratégico y orientados en tres grandes líneas de acción, a saber:

- Implementar un Sistema de Gestión de Calidad que permita la eficacia y el control de los procesos.
- Implementar una Oficina de Administración de Proyectos para estructurar y controlar todos los proyectos relacionados con la transformación.
- Desarrollar la Arquitectura Empresarial para articular, estrategia, objetivos del negocio, sistemas, datos, normativa y organización, mejorando con ello la gestión y la productividad.

Así las cosas, en concordancia con estas líneas de acción se han desarrollado una serie de actividades que permiten su implementación, por ejemplo, a través de tareas que se alinean entre sí para fortalecer la operativa, y aportar en la elaboración de bases sólidas, como es el caso de las tareas desarrolladas para la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en la Gerencia Administrativa, línea de acción que por su naturaleza se vincula con las otras dos: Arquitectura Empresarial y Administración de Proyectos.

Esta Gerencia, se ha abocado en la medida de lo posible, a desarrollar de manera integral las tres iniciativas citadas anteriormente, por lo que su implementación ha requerido de una serie de acciones previas, como por ejemplo: establecer los alcances, definir los planes de trabajo, y solicitar los recursos.

## En materia de simplificación de trámites y mejora regulatoria

La Institución ha venido realizando importantes acciones en cumplimiento de lo establecido en la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos N° 8220 y su Reglamento, así como una perspectiva de mejora continua de los procesos institucionales.

Dentro de los logros relevantes y estratégicos de la implementación de la Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional y en cumplimiento a la Ley N° 8220 y su Reglamento para el año 2017, se tienen los siguientes:

### Eliminación de la Orden Patronal como requisito para acceder a los servicios de la Institución

Después del análisis y esfuerzo institucionales, entre la Presidencia Ejecutiva y esta Gerencia, se anunció que, a partir del 2017, los usuarios de los centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no tendrían que presentar la orden patronal para ser atendidos. La información se hizo pública en el acto oficial de celebración por el 75 aniversario de la institución.

Además, se realizó una amplia divulgación del tema en medios internos (web máster, videoconferencias, boletines de prensa) dirigida a colaboradores institucionales y a población usuaria, indicando que, a partir de enero de 2017, la CCSS no imprimiría más la orden patronal y este documento dejaría de ser requisito para recibir atención en los servicios de salud y pensiones de la institución.

Por otra parte, se brindó los medios a la población para tener acceso a la orden patronal digital mediante la Oficina Virtual SICERE.

## **Eliminación del carné de asegurado como requisito para acceder a los servicios de la Institución**

Una vez culminadas diversas tareas y esfuerzos, que de manera integrada desarrollaron distintas unidades técnicas de las gerencias institucionales, se comunicó a toda la Institución que a partir del 1 de setiembre del 2017, se eliminaba el carné de asegurado como requisito para acceder a los servicios de salud de la Institución y todos los demás trámites (alrededor de 36) en los que se tenga contemplado como uno de sus requisitos.

La comprobación de los derechos de los asegurados se puede verificar mediante el SIAC del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) o mediante el módulo denominado Validación de Derechos en línea, disponible en la página web institucional [www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr), o en ausencia de internet mediante la línea telefónica 905MISALUD.

## **Convenio CCSS-Registro Nacional**

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

## **En materia de Mejora Continua-Control Interno**

### **Autoevaluación**

Se actualizó el Instrumento Autoevaluación de la Gestión y sus lineamientos de aplicación.

Con los resultados obtenidos en los últimos cuatro años (2013-2016) que estuvo vigente la herramienta con versión anterior, se procedió a actualizar el instrumento de Autoevaluación de la Gestión tomando en consideración la madurez en el tema de control interno y apoyado en un enfoque al usuario interno y externo basado en la mejora continua en los servicios prestados en la Institución, mediante la aplicación de la nueva herramienta con un enfoque de 22 enunciados de impacto en la gestión con oportunidades de mejora focalizadas para todas las unidades del país.

### **Gestión de riesgos**

Se actualizó el Instrumento de Gestión de Riesgos vinculados a la Planificación Institucional.

Actualización del Mapa de Riesgos Institucional a nivel estratégico con la participación de la seis gerencias y la Presidencia Ejecutiva y unidades adscritas, mediante la valoración de riesgos a lo referente: el Plan Nacional de Desarrollo, Agenda Estratégica Institucional, temas definidos por las gerencias en temas de innovación y desarrollo, informes de fiscalización de la Contraloría General de la República y Auditoría Interna y acuerdos de Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva, el cual fue un insumo para la presentación y aprobación del presupuesto Institucional en este año.

## **Se actualizó el Instrumento de Gestión de Riesgos Operativos y sus lineamientos de aplicación.**

Actualización de la guía metodológica, el instrumento de valoración de riesgos y los lineamientos con un enfoque operativo para ser aplicado por más de 2 100 titulares subordinados a partir del año 2018. Esta actualización genera un instrumento más práctico con apoyo multimedia para la sensibilización en todos los participantes equipos gestores de riesgos, jefaturas, facilitadores y otros involucrados que suman aproximadamente 10 000 funcionarios, por lo cual se crea un sitio colaborativo para acceder a la información y empoderar a todos los niveles en este nuevo enfoque.

Se aplicó por parte de todas las Unidades Ejecutoras de la Institución de la valoración de riesgos sobre los objetivos y metas del Plan-Presupuesto.

Como tema transversal en la gestión Institucional, se realizó la actualización de los mapas de riesgos de todas las unidades del país de la Valoración de Riesgos enfocado al plan presupuesto hasta el mes de diciembre 2017. Esta actualización será utilizada como insumos para la nueva gestión de riesgos operativos a partir del año 2018.

## **Promoción y divulgación alianza con la Dirección de Comunicación Organizacional**

Es importante destacar que en cuanto al tema de control interno la Gerencia Administrativa ha impulsado y coordinado a través de la Dirección de Comunicación Organizacional y la Dirección de Sistemas Administrativos una estrategia de divulgación, con la finalidad de dar a conocer los productos de este tema, a saber: mapa de riesgos, autoevaluación de control interno, entre otros, así como su importancia y el correcto uso de los instrumentos.

Para tales efectos, se realizaron comunicados, con mensajes claves, para los titulares subordinados, buscando retomar el posicionamiento de este tema a nivel Institucional.

## **En materia de estructura organizacional**

### **Se actualizó el Manual de Organización de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud**

Mediante Resoluciones Administrativas N° GM-AJD- 8372-2016 y N°9357, ambas del 29 de marzo de 2016, se trasladó a la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud las actividades relacionadas con las Juntas de Salud que estaban asignadas a la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud adscrita al Despacho Gerencial.

Complementariamente, se incorpora a esa Dirección las competencias definidas en el documento "Estrategia Institucional para la Contratación de Servicios de Salud a Proveedores Externos", aprobado por Junta Directiva en el 2007.

## **En materia de Servicios Institucionales**

### **Mejora en la Gestión de transportes**

Durante el primer semestre del año, se realizaron visitas a cada una de las unidades médicas con vehículo tipo ambulancia asignados, a fin de obtener información acerca de los procedimientos aplicados, estadística de gastos por traslados mediante terceros, demanda de servicios, tipo de traslados, aprovechamiento de las ambulancias, entre otros datos importantes que permitieran conocer la administración y operación de los recursos vehiculares. Estas ambulancias fueron

distribuidas en 104 unidades médicas, por lo que, con el fin de comprender la revisión de este total de unidades, se desarrollaron visitas a través de equipos de trabajo del Área Servicios Generales.

Esta gestión permitió verificar el uso de las ambulancias, así como el resto de la flotilla asignada a las unidades, adicionalmente logramos determinar la necesidad real de recurso vehicular, así como la subutilización de los vehículos asignados.

En dicho informe se logró comprobar que la mayoría de las ambulancias se están utilizando adecuadamente, y en casos excepcionales donde se evidenciaron oportunidades de mejora, han sido debidamente abordados con las Direcciones Regionales correspondientes, Adicionalmente, se reasignaron 6 ambulancias que se determinó debían ubicarse según necesidad real.

FIGURA N° 4.



### Aprobación del Manual para la Gestión del Servicio de Seguridad

Como parte de las acciones promovidas por la Dirección Servicios Institucionales a través del Área de Investigación y Seguridad Institucional, orientadas a la prevención y mitigación de riesgos en materia de seguridad, se elaboraron documentos que permiten a las unidades institucionales a organizar sus servicios, en materia de seguridad de forma eficaz, en concordancia con las nuevas tendencias en la gestión de seguridad.

Como resultado de las gestiones realizadas, se aprobó por parte de la Presidencia Ejecutiva el “Manual para la gestión del servicio de seguridad”, el cual entró en vigor en el mes de setiembre del 2017. Este instrumento orienta a las administraciones en la implementación de herramientas y desarrollo de acciones de mejora de las condiciones en las que se ejecuta el servicio de seguridad en las variables tanto de seguridad física, operativa y/o electrónica, así como actividades asociadas a la prevención de riesgos en materia.

Dicho manual, orienta a la administración, supervisores y oficiales de seguridad en el desarrollo de las condiciones para la administración y operación del sistema de seguridad, enfocado en la protección de usuarios, funcionarios, bienes y patrimonio institucional de todas las unidades de la Caja Costarricense de Seguro Social.

FIGURA N°5  
PORTADA MANUAL PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD



## En materia de Gestión documental

Es bien sabido que en una institución tan grande como la Caja Costarricense del Seguro Social, la elaboración y control de documentos es fundamental para el control de la gestión, es por ello que se definió un procedimiento actualizado y validado por las Gerencias y en proceso de presentarse para su aprobación final, con el objetivo de establecer los aspectos relacionados con la elaboración, revisión, aprobación y control de los documentos normativos que se deben emitir en la Institución, con el propósito de dotar a las unidades competentes, de elementos de apoyo para la emisión y homologación de los documentos normativos.

Por otro lado, se implementó con éxito el Sistema de Gestión de Archivo y Correspondencia (SAYC) en la Presidencia Ejecutiva, Gerencias y algunas direcciones a fin de estandarizar este proceder para el resto de la institución iniciando con el nivel central, para lo cual se optimiza el sistema informático que lo soporta.

Finalmente, la unidad a cargo del archivo y la correspondencia institucional ha liderado importantes procesos de digitalización de la información ayudando a las unidades a liberar espacios pasivos de documentación obsoleta y aprovechando la distribución de los espacios promoviendo la digitalización de sus documentos.

Durante el periodo 2017 se adquirió una máquina de microfilmación y dos escáneres de alta capacidad con un costo de ₡ 85.290.000,00 los cuales permitirán la conservación y facilitación de la documentación producida y custodiada por las unidades de la Institución.

## En materia jurídica

### En materia de asesorías y capacitación

Durante el año 2017 se brindó asesoría jurídica en comisiones que analizaron temas tan variados como impugnaciones patronales, campos clínicos, consumo de sustancias psicoactivas, hostigamiento sexual y laboral, becas y prótesis dentales, entre otros.

En ese periodo fueron emitidos alrededor de 800 criterios jurídicos escritos; además, se atendieron más de 4000 consultas telefónicas, presenciales y por correo electrónico.

En el 2017, se consolidó el Consultorio Jurídico, que permite a todos los funcionarios de la Caja realizar consultas sobre las implicaciones jurídicas de sus labores dentro de la institución. Este espacio se transmite en vivo por el sistema de videoconferencias y también es posible acceder al mismo por la intranet institucional. En este periodo, se realizaron más de 37 consultorios, los cuales se desarrollaron los lunes de cada semana, entre las 2 y las 3 de la tarde.

Según lo dispuesto en el Reglamento sobre el Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública, la Dirección Jurídica debe otorgar el refrendo interno a algunos procedimientos de contratación. Además de esta labor asignada reglamentariamente, también se revisan procedimientos que requieren del refrendo de la Contraloría General de la República. En el 2017 fueron revisados más de 300 procedimientos de contratación administrativa.

Más allá de las asesorías puntuales que brindaron los profesionales en derecho, se considera relevante extender sus conocimientos por medio de la capacitación de los operadores del derecho.

En el año recién pasado, se organizaron capacitaciones en temas tan relevantes como contratación administrativa, procedimiento administrativo, fiscalización de la ejecución contractual, licencia con goce de salario, asignación de zonaje y vivienda, secuestro de expedientes, investigación preliminar, acción de regreso, responsabilidad del funcionario público, reforma procesal laboral entre otros.

Esta labor capacitadora 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 Caja Costarricense de Seguro Social, dispone que será dicha 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). Con ese propósito fue creada la Red Jurídica institucional.

Esta red está organizada en siete consejos regionales, en los cuales se desarrollan sesiones de trabajo, supervisadas por la Dirección Jurídica, para conocer y resolver diversos asuntos

sometidos a los asesores legales por sus jefaturas. Durante el 2017 se realizaron más de 50 sesiones de trabajo, donde se emitieron más de 300 criterios.

Otra forma de capacitar a todos los abogados de la Caja, ha sido mediante el desarrollo del congreso anual de estos profesionales. En el 2017, se realizó el Quinto Congreso Nacional de Abogados de la CCSS, bajo el tema "Realidades y perspectivas del régimen de pensiones de invalidez, vejez y muerte".

Durante dos días se presentaron las exposiciones de representantes no solo de la institución, sino también de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de la Superintendencia General de Pensiones, del Ministerio de Hacienda y de la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia; para dicho Congreso se contó con una participación de 133 profesionales en derecho.

### **Representación judicial y notarial**

En el ámbito de la representación judicial, la Dirección Jurídica atendió durante el 2017 todas las demandas presentadas en contra de la institución en materias tales como seguridad social, laboral, contenciosa administrativa, constitucional y penal, entre otras.

En materia notarial, se continuó con la labor de apoyo a las Unidades institucionales en la realización de trámites registrales y en la atención de movimientos huelguísticos para lo cual se desarrolló un Protocolo de atención de huelgas de cara a lo establecido en la reforma procesal laboral que fue presentado al Gerente Administrativo, y se inició con un cronograma de capacitaciones sobre este tema y continuará desarrollando en el 2018.

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

Finalmente, en el ámbito notarial se dio inicio a un proyecto que pretende trabajar con una política de cero papel para la atención de consultas notariales, proyecto que alcanzó, en el 2017, que el 80% de las consultas que ingresaban a esta Unidad en materia notarial fueran atendidas de forma digitalizada, sobre este mismo tema de modernización de la gestión coordinó con el Registro Nacional el uso del portal digital de dicha Entidad, para la presentación de trámites ante este, lo cual, nos ayuda a mejorar los procesos internos de esta Área, asimismo, minimiza el riesgo de presentar mal los procedimientos ante esta Entidad.

Durante el 2017, la Dirección Jurídica fortaleció el proceso de registro y consolidación de datos con el objeto de poder evaluar el estado y avance de la gestión, ello permitió que se presentaran tanto a la Gerencia Administrativa como al Consejo de Gerentes e incluso a Junta Directiva una serie de informes de gestión con sus respectivas propuestas de mejoras, en donde con datos objetivos se logran identificar procesos que requerían fortalecer no sólo la gestión de la Dirección sino también realizar cambios importantes a nivel institucional.

### **Implementación de Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo.**

De conformidad con lo instruido por la Junta Directiva, en el artículo 30° de la sesión N° 8878, celebrada el 8 de diciembre 2016, en la que se aprueba la Implementación de los Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo en la Caja Costarricense de Seguridad Social, se desarrolló una estrategia de capacitación, herramientas tecnológicas para su registro y se planteó una propuesta de continuación de asesoría y acompañamiento de las unidades para su utilización, finalizando con unas recomendaciones para la mejora y seguimiento de los Mecanismos Alternos.

Actualmente dentro del programa de capacitación anual que imparte la Dirección Jurídica a las unidades de la CCSS se ha introducido dentro de la temática del procedimiento disciplinario, el tema de los Mecanismo Alternos al Procedimiento Administrativo, con lo que se continúa con las capacitaciones en los Hospitales, Áreas de Salud y Sucursales de la CCSS.

Aparte de las capacitaciones, se les ha informado a los funcionarios que la institución dispone de una cuenta de correo exclusiva para consultas sobre los mecanismos alternos al procedimiento, [mapa@ccss.sa.cr](mailto:mapa@ccss.sa.cr), en donde tanto las jefaturas como los funcionarios en general, pueden realizar cualquier tipo de consultas desde solicitud de capacitaciones en los centros de trabajo, hasta consultas sobre la aplicación de los mecanismos a casos específicos.

De conformidad con la Normativa aprobada, se creó una Base de Datos en donde se registran los Mecanismos Alternos que se realicen lo que permite darle seguimiento a los que se encuentran en proceso, principalmente para aquellos casos donde el cumplimiento del mecanismo se encuentre sujeto a un plazo establecido y en algunos casos el funcionario cambie de unidad, lo cual podrá permitir a la nueva jefatura del funcionario darle seguimiento a los mecanismos alternos que tenga ese funcionario. Actualmente se encuentran registrados 26 mecanismos en la herramienta.

Se desarrolló el "Manual de Usuarios" para la herramienta MAPA. El cual es un documento que detalla el paso a paso para el uso de la herramienta módulo Mecanismos Alternos al Procedimiento Administrativo. Paralelamente, se desarrolló en Microsoft SharePoint el Formulario para Registro y Actualización de Usuarios MAPA.

## **En materia de Atención de emergencias y desastres**

El Centro de Atención de Emergencias y Desastres ha desarrollado esfuerzos en varias aristas, una de ellas ha sido la capacitación y formación de equipos de respuesta, por ejemplo:

Durante la gestión del CAED, se formaron 160 comités Locales de emergencia.

Durante la gestión del CAED, se fundaron 7 Comités Regionales de Emergencias.

Para el 2017, se realizaron 26 cursos del CENDEISSS en coordinación con el CAED

Durante la gestión del CAED se formaron las brigadas de emergencias como elementos esenciales de prevención y atención de conatos de incendio. A la fecha hay 1700 brigadistas y 80 formadores de brigadistas.

Asimismo, en el 2016 se adquirió y fundó el Equipo Médico de Emergencias con una unidad médica móvil la cual se sometió a clasificación por parte de la Organización Mundial de la Salud, organismo que otorgó, en el 2017, una certificación en Ginebra Suiza, siendo el primer país en América y el séptimo en el mundo en obtenerla, lo que marca un hito en la región.

## **En materia de Gestión informática**

Para la Gerencia Administrativa el tema de utilización y optimización de la tecnología es vital, es por esta razón que ha abocado a la capacitación y actualización de conocimientos de su personal, siendo el CGI un factor clave para la puesta en marcha de la transformación. Por ejemplo, ante el objetivo de implementar la metodología de Arquitectura Empresarial para la Gerencia Administrativa, basada en una visión integral que permita alinear procesos, datos, aplicaciones e infraestructura tecnológica con los objetivos estratégicos, se contó con el apoyo de un proveedor quien inició la capacitación y donde hoy en día contamos con conocimientos básicos de arquitectura empresarial. También se inició la organización de los proyectos para contar con un catálogo de aplicaciones y un proceso de desarrollo interno con filtros para la adecuada orquestación de las iniciativas.

En concordancia con la Oficina de Administración de Proyectos, se logró emitir la circular donde se alinean las iniciativas que consideran un componente tecnológico.

Se logró la gestión de la capacitación para personal de las diferentes unidades de la Gerencia Administrativa, en temas como Power BI, Metodología Scrum, SharePoint 2016, Programación en Java (nivel básico, intermedio y avanzado), Cobit 5.0 Gestión de Riesgos, Programación HTML5 con CSS3 y JQuery

Se desarrolló del Sistema de Entrevista de Salida Institucional para funcionarios que dejan de laborar en la CCSS que es una fuente de información para la Dirección de Bienestar Laboral.

En cuanto a la gestión y dotación de instrumentos de trabajo, se logró la actualización de las licencias de desarrollo y adobe para mejorar el desempeño de los sistemas.

Asimismo, se dispone del Sistema de Carrera Profesional Web por el cual se tramita el pago de 128 oficinas de recursos humanos que en total pagan 932.655 puntos a nivel nacional, como se muestra en el gráfico a continuación.

Finalmente, gracias a la gestión del CGI se logró mejorar la prestación de servicios de mantenimiento gracias a la utilización y mejoramiento del Sistema de Operación Control y Mantenimiento, del cual la cantidad de usuarios va en aumento permitiendo la trazabilidad y transparencia de los servicios.

## **En materia de Comunicación Organizacional**

### **Estrategia contra el fumado**

A partir de la aprobación del Ley 9028, "Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud", la Dirección de Comunicación Organizacional (DCO) trabaja en la implementación de un proyecto contra el tabaco, con el propósito de contribuir en la reducción del inicio temprano del fumado y otras adicciones en niños y adolescentes, mediante la implementación de estrategias integrales de comunicación y educación que produzcan un cambio de conductas, actitudes y prácticas.

En el 2017, concluyó la primera etapa del proyecto que giró alrededor de tres ejes estratégicos: la promoción de factores protectores como la actividad física, el arte y el programa "Compromiso contra el fumado".

Se efectuaron giras con los grupos culturales de la CCSS: Ballet Folclórico Nayuribes y grupo de teatro Caja de Sorpresas; estas giras estuvieron dirigidas a la población en general y se visitaron diferentes comunidades de las zonas: norte, sur, atlántica y pacífica y la provincia de San José.

También se efectuaron giras por colegios públicos y privados del gran Área Metropolitana y algunas comunidades alejadas, con radioemisoras y canales juveniles y un grupo de baile urbano. En estas giras, se logró llevar el mensaje contra el fumado a una población cercana a los 344 mil estudiantes.

### **Estrategia contra el cáncer**

En el 201, también culminó la primera etapa del "Proyecto de comunicación y educación para promover estilos saludables de vida y prevenir el cáncer", dirigido a personal de salud y a la población en general, que permitió un mayor conocimiento de las acciones que debe hacer la persona, a lo largo de la vida, para protegerse y reducir el riesgo de padecer cáncer.

El proyecto versó alrededor de dos ejes estratégicos: la promoción de la alimentación variada y natural y la actividad física. Durante la implementación del proyecto se produjeron dos campañas de comunicación masiva anuales sobre factores de riesgo y hábitos saludables. Para ello se tomó como base los factores de riesgo de los siete cánceres prioritarios: mama, cérvix, piel, colon, recto, próstata y pulmón.

## Promoción de la Salud

Los hábitos alimenticios y el sedentarismo en las familias costarricenses es el origen del sobrepeso y obesidad en la población infantil. De acuerdo con el Primer Censo Escolar Peso-Talla 2016 realizado por el Ministerio de Salud en 4.200 escuelas públicas, semi privadas y privadas, el 20% de los estudiantes tienen sobrepeso y un 14% obesidad. Tal parece que esta población tiene un bajo consumo de frutas, ensaladas y vegetales y hace poca actividad física.

En vista de lo anterior, la CCSS continúa una estrategia de comunicación con el propósito de promover el consumo de frutas y vegetales, la ingesta de agua y la actividad física, en niños y niñas de 4 a 9 años de edad, para contribuir a reducir los índices de sobrepeso y obesidad infantil en ese grupo poblacional.

En la estrategia institucional de Salud Mental del 2017, se desarrolló el tema de la comunicación asertiva en la familia, debido a que promueve la confianza, el sentimiento de contención en los niños y adolescentes, así como el desarrollo de habilidades adecuadas en su desempeño como adultos. En la campaña se proporcionaron herramientas para que los padres, madres y cuidadores mejoraran la comunicación interpersonal, adquirieran conciencia sobre las consecuencias de un modelaje negativo y además se les motivó para que trabajaran en la construcción de familias fuertes.

## Servicios de emergencias

La Caja Costarricense de Seguro Social trabaja, desde el 2014, en la implementación de una estrategia de comunicación para promover el uso adecuado de los servicios de emergencias. La estrategia se ha desarrollado por etapas; se inició con el proceso de información a los usuarios de los servicios de emergencias sobre el funcionamiento Sistema de clasificación de pacientes (CTAS)

A partir del 2017, se desarrollan acciones que orientan y educan a la población, por esa razón, se desarrolló una estrategia de comunicación que apoya a los servicios de emergencia a fin de que la población usuaria de la CCSS esté más informada y consciente respecto al uso adecuado de estos servicios.

## Oficina Virtual

La DCO puso en marcha, durante el año 2017, una estrategia de comunicación sobre temas financieros y administrativos ligados a la simplificación de trámites e innovación.

Esta estrategia se basó principalmente, en el desarrollo y gestión del micrositio [www.YoEstoySeguro.cr](http://www.YoEstoySeguro.cr), donde la población meta podía acceder a información relacionada con las herramientas, servicios y plataformas que dispone la CCSS para los usuarios de manera que se promueva su adecuado uso y la cultura contributiva.

Este sitio de internet incorporó información sobre la nueva Oficina Virtual CCSS y otros procesos de aseguramiento, simplificación y gestión.

El alcance estimado para esta estrategia fue de 1.000.000 de personas al mes entre todos los medios.

## Buen trato

Se culminó con una edición más del Concurso Buen Trato el cual, tras cinco años de ejecución, permitió el desarrollo de proyectos que permitieron mejorar los servicios institucionales. Cabe destacar que esta Dirección de Comunicación Organizacional (DCO) ha venido acompañando, mediante este concurso, la Política Integral de Buen Trato, aprobada por la Junta Directiva de la CCSS.

Como parte de esta estrategia, se elaboró, validó y socializó el Protocolo de Atención a la Población Usaria, el cual procura estandarizar la actuación de los servidores de la institución en beneficio de la población usuaria.

Se culminó el proceso de investigación de los espacios informativos empleados por los distintos establecimientos de la CCSS para comunicarse con la población usuaria lo que conllevó a la redacción de un protocolo para el diseño de espacios informativos.

## Riñón sano

Riñón Sano es una estrategia de prevención de la enfermedad renal crónica, dirigida a peones agrícolas, trabajadores de la construcción, pescadores, estudiantes y población guanacasteca, en general, con el objetivo de sensibilizar y educar a la población sobre la enfermedad renal crónica, el concepto y la forma de cómo prevenirla.

Está basada en actividades de edu-entretenimiento que fomentan la participación ciudadana y la articulación de un trabajo en red. Con ese propósito, en el 2017, se crearon y consolidaron alianzas con instituciones públicas y empresas privadas y precisamente, en ese año, esta estrategia logró consolidarse e incorporarse a las acciones institucionales que se desarrollan en la provincia de Guanacaste para enfrentar la enfermedad renal crónica.

## Estrategia de cobros

La estrategia de Cobros tiene como objetivo combatir la morosidad de la Caja Costarricense de Seguro Social mediante una acción de comunicación que permite divulgar temas de interés institucional en materia de morosidad, sus orígenes, sus efectos y logros obtenidos, así como fomentar un cambio en la cultura de pago mediante mensajes coercitivos y de prevención.

Está basada en actividades de comunicación que son de bajo impacto económico con alto impacto informativo. El trabajo realizado en el 2017 coadyuvó para que la CCSS cumpliera la meta de no sobrepasar el índice de morosidad fijado en un 1%.

## Capacitación de voceros

En alineamiento con las metas del plan estratégico organizacional, la DCO realizó 21 capacitaciones en todo el país de voceros institucionales, tanto a nivel central como regional y se alcanzó a 218 funcionarios, con énfasis, durante el año 2017, en direcciones regionales, equipos de trasplantes y servicios de emergencias, de acuerdo con las prioridades institucionales.

## Comunicación digital

### Accesibilidad

Un grupo de funcionarios de la CCSS entre los cuales figuró el personal administrador del portal web institucional fue certificado por la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) en los campos del diseño y desarrollo de sitios web accesibles y de los contenidos digitales accesibles.

La capacitación tuvo lugar en las instalaciones de la Universidad de Costa Rica en marzo del 2017 y forma parte de los esfuerzos que realiza la entidad en procura de extender la cobertura de sus servicios digitales a toda la población por encima de cualquier barrera física, técnica y ambiental.

La UIT es un organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en telecomunicaciones que tiene su sede en Ginebra, Suiza.

### En materia de Equidad de Género

En materia de género a nivel institucional en el 2017 se inició el proceso de evaluación del I Plan de Acción 2011-2015 de la Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género, que permitirá visibilizar el cumplimiento de los objetivos propuestos y establecer nuevas prioridades institucionales en la materia con miras a ser incorporadas en el II Plan de Acción de dicha Política.

Como parte del proceso de evaluación se resalta como lineamiento estratégico de la Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género, el desarrollo de modalidades de aseguramiento inclusivas para poblaciones vulnerables, en este marco se destaca el trabajo liderado por la Gerencia Financiera en el desarrollo de la nueva modalidad de aseguramiento para trabajadoras domésticas, que ha resultado ser exitosa, ya que durante el 2017, el Instituto Nacional de las Mujeres realizó una convocatoria al reconocimiento de buenas Prácticas para la igualdad y equidad de género, y la Institución resultó galardonada por dicha iniciativa.

En materia de hostigamiento sexual, se continuó con la labor de capacitación en materia de género y prevención del hostigamiento sexual. Con la finalidad de ampliar la población receptora de la información, se ha trabajado en conjunto con la Dirección de Bienestar Laboral en el Desarrollo de una Herramienta informática que permita generar un proceso de sensibilización que pueda hacerse extensivo al total de los funcionarios y funcionarias institucionales.

El 2017, fue un año decisivo en cuanto a proyección institucional en la materia a nivel internacional, mediante la participación de la Coordinadora del Programa Institucional para la Equidad de Género en la XXXVIII Asamblea del Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y República Dominicana (CISSCAD), pues se abordó desde la experiencia del Programa Institucional para la Equidad de Género, el manejo que se ha realizado en la CCSS de la temática y los avances identificados. Así mismo, el PPEG expuso su experiencia y participó en el equipo de la Gerencia Administrativa de la CCSS que organizó el II Encuentro Iberoamericano de Género y Seguridad Social, actividad que se realizó en coordinación con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL).

## En materia de Recursos Humanos

### Adquisición de software de simulación Flexsim Help Care.

La subárea de Planificación de Recursos Humanos adscrita al área Dotación de Personal y esta Dirección, es uno de los actores responsables del proceso de planificación de los recursos humanos a nivel institucional, aspecto que se ha venido analizando con esa unidad donde se ha determinado necesario su fortalecimiento, en virtud de que cuenta con una cantidad limitada de recursos humanos.

En este sentido, y de acuerdo con la justificación hecha por la jefatura de esa unidad por medio del oficio SPRH-0085-2017 de fecha 12 de octubre de 2017, como parte complementaria a la asignación de personal, también se hace indispensable para el fortalecimiento de esa Subárea contar con Herramientas automatizadas que permitan agilizar el trabajo realizado, así como diseñar, validar, mejorar o predecir el impacto en la dotación de recurso humano en las unidades solicitantes, como por ejemplo la Herramienta de Flexsim Help Care, así como de disponer de paquetes estadísticos como el SPSS, que permitan a la Subárea de Planificación de Recursos Humanos recopilar, analizar y obtener en un menor tiempo la información que se requiere para la toma de decisiones institucional.

En virtud de que actualmente el quehacer de la Subárea de Planificación de Recursos Humanos está concentrada la mayor parte del tiempo a la validación técnica de los estudios para la determinación de necesidades de recursos humanos a nivel institucional, y dadas las múltiples ventajas que tiene la simulación para el quehacer de la citada Subárea, contar con esta herramienta como una alternativa complementaria a la asignación de personal, es de mucha utilidad para el equipo de profesionales de dicha Subárea, por cuanto facilitaría el trabajo y mejoraría los tiempos de respuesta que presenta actualmente esa Subárea, ya que esta herramienta permite entre otras cosas:

- Evaluar y analizar el desempeño de un servicio, realizando pruebas de optimización de variables que influyen en la prestación de un servicio, dado que tiene un diseño gráfico intuitivo y fácil de utilizar.
- Visualización rápida de falta o exceso de recursos (infraestructura, humano) en un servicio, lo que facilita la determinación de las necesidades por medio del suministro de datos estadísticos al sistema.
- Permite identificar cantidades idóneas de recurso sin efectuar una inversión inicial, que de no analizarse bajo el método científico, podría ser errónea.
- Comparar alternativas y escenarios, lo que implica un ahorro de tiempo y costo.
- Mejora de los procesos e incremento de la productividad.
- Tomar decisiones con base en evaluaciones objetivas.

Así las cosas, producto del establecimiento de una alianza estratégica, se obtuvo la colaboración financiera por parte de la Dirección de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, con el propósito de llevar a cabo la contratación directa de esta herramienta tecnológica, en el año 2017 se logró adquirir de manera efectiva la herramienta en mención, encontrándose actualmente bajo la administración de la subárea de Planificación de Recursos Humanos.

### Fortalecimiento tecnológico de las oficinas de Recursos Humanos.

Con el propósito de fortalecer la Red de Recursos Humanos a nivel nacional, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en un proceso de planificación efectiva, y en trabajo

conjunto con el Centro de Gestión Informática de la Gerencia Administrativa, llevó a cabo una evaluación de la factibilidad técnica de los equipos y software disponibles en las 130 oficinas de la Red de Recursos Humanos, tomando en cuenta variables de vida útil y antigüedad, dirigido en tres ejes específicamente; Hardware, Software y Conectividad.

El resultado del estudio remitido para conocimiento de esta Dirección mediante oficio CGI-GADMIN 0471-2016, en el cual se adjunta el Análisis de Información e Inventario de las Condiciones de Trabajo de las Oficinas de Recursos Humanos, cita textualmente los siguientes hallazgos:

“...En cuanto a la antigüedad de los equipos, se puede indicar que los equipos que urge se le aplique un plan de reemplazo corresponde a 162 equipos, los cuales ya han superado la vida útil de los mismos y según el Registro de Bienes Muebles tiene registrado permanencias que van de 7 años hasta 22 años de funcionamiento”.

Para la Dirección de Administración y Gestión de Personal como ente rector en materia de recursos humanos, es de suma importancia brindar herramientas tecnológicas a toda la red a nivel nacional, facilitando de esta manera el desarrollo de todas las responsabilidades asignadas.

Dado el contexto, esta Dirección, a través de la subárea de Gestión Administrativa y Logística de la misma unidad, ejecutó de manera efectiva en tiempo y forma la licitación abreviada 2017LA-000001-1131, obteniendo como resultado la adquisición de 240 computadoras portátiles para multimedia, con una ejecución presupuestaria en la partida 2315 de ¢150,810,198.00, del fondo de inversión de la subgerencia de Tecnologías de nuestra institución, aliados estratégicos en todo este proceso.

Adicionalmente, es importante recalcar, que ligados al contrato original se generaron dos contratos adicionales, todo dentro del marco normativo que rige estos procesos. Lo anterior, con el fin de suplir las necesidades de las siguientes unidades:

- ✓ Gerencia Administrativa (05 portátiles)
- ✓ Proyecto Expediente Digital Único (64 portátiles)

Lo anterior, como parte de la disposición que siempre muestra esta Dirección en colaborar y desarrollar procesos con una visión integral, basados en el concepto de economías de escala.

### **Sistema integrado de Recursos Humanos PROYECTO SIPE.**

Como parte de los logros concretos en este tema a destacar, se encuentra el avance en el desarrollo del Sistema Integrado de Recursos Humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social (SIPE), cuyo objeto primordial consiste en desarrollar e implementar un sistema mediante una plataforma web, que facilite 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. El citado proyecto está conformado por dos etapas:

- ✓ Módulo del Expediente Personal que consiste en la captura local de datos de los funcionarios institucionales respecto a créditos fiscales, pensiones y embargos, adelantos, cuentas varias, cuenta de depósito, cuyo registro se llevaría a cabo por parte de las Oficinas de Recursos Humanos.

- ✓ El desarrollo de esta etapa fue finalizado en el año 2017.
- ✓ Enlace de la plataforma web con otras plataformas de Recursos Humanos con visión de usuario final.

Asimismo, en el 2017 se avanzó considerablemente en el desarrollo de elementos importantes tales como algunos tipos de acciones y movimientos de personal, el registro de oferentes, vacaciones, y aprobaciones. De igual forma se trabajó en diferentes propuestas relacionadas con:

- Elaboración de las Normas que regulan las Relaciones de Empleo entre la Caja Costarricense de Seguro Social y las Personas Trabajadoras Indígenas en Costa Rica, y coordinaciones pertinentes con las instancias competentes para la ejecución del plan de validación de estas normas (instruido en nota n° ga-49317-2016 de fecha 5 de diciembre de 2016).
- Disposiciones para la Implementación de la Ley de Inclusión y Protección Laboral de las Personas con Discapacidad en la CCSS, de conformidad con la ley 8862.

### **Programa Integral de Capacitación Red de Gestión de Recursos Humanos.**

En el mes de abril, se inició con la implementación del Programa de Capacitación Integral el cual tiene como principal objetivo el fortalecer los conocimientos y destrezas del personal de las Unidades de Gestión de Recursos Humanos, como parte de un proceso de estandarización y mejora continua en la gestión de recursos humanos de la institución y de esta forma unificar y actualizar los diferentes procesos de la gestión de los recursos humanos.

## **En materia de Bienestar Laboral**

### **Programa Atención de Situaciones Socio laborales**

- Encuentros Regionales (intercambio de experiencias entre los equipos-orientación técnica por parte del PASS) con los Grupos de Apoyo Técnico local y regional de la Dirección Regional Servicios de Salud Atlántica, Pacífico Central y Chorotega.
- Se brindaron 200 asesorías a diferentes unidades del país a nivel presencial, telefónico y por correo que orientó el quehacer de los equipos GAT's.
- Se realizaron once estudios de casos que se refirieron mediante oficios.
- Se realizaron 19 capacitaciones a los Grupos de Apoyo Técnico, con una participación de 212 funcionarios
- Evaluación para la acreditación de 112 Grupos de Apoyo Técnico constituidos a nivel local, regional y gerencial.
- Se realizaron 4 sesiones de Divulgación y Sensibilización en Consejo de jefaturas acerca de la labor del GAT con Áreas de Salud locales.

- Premiación de los Grupos de Apoyo Técnico, para reconocer el esfuerzo y trabajo realizado, donde se premiaron a 3 centros con estatuilla de oro, 3 con plata y dos con bronce, además se les dio un reconocimiento especial a 5 Unidades y se entregó un total de 49 certificados.
- Se realizaron 4 Intervenciones en Estudios de Clima Organizacional y seguimiento a la labor de los GAT

### Programa Reconocimiento por años de servicio

- Programa Reconocimiento por Años de Servicio es una actividad que se realiza para el reconocimiento y motivación de los trabajadores de la Institución. Cada Oficina de Recursos Humanos realiza en su centro de trabajo, un homenaje a los funcionarios y funcionarias de la Institución, en el año 2017 se repartieron 3394 pines con sus respectivos certificados.
- Carné de Ex Funcionario Pensionado CCSS, se realiza las autorizaciones que soliciten personalmente los pensionados al Área Desarrollo Laboral para que el Área de Publicaciones e Impresos confeccione el carné.

### Programa Desvinculación Institucional

Un elemento importante del trabajo con las personas es la "entrevista de salida, es así como este año se logró cumplir con el reto Institucional de contar con una herramienta para realizar la entrevista de salida Institucional, la cual se desarrollará de manera desconcentrada, con la administración y rectoría del Programa de Desvinculación Institucional del área de Desarrollo Laboral.

El programa SESI (Sistema de Entrevista de Salida Institucional), se desarrollaron las etapas de planeación y programación, con la participación en la reunión de la Red de Oficinas de Recursos Humanos para iniciar el desarrollo de la primera etapa de ejecución del componente "Aplicación encuesta".

### Salud Ocupacional

El área de Salud Ocupacional brinda asesoría u orientación a todas las unidades del país en diversos temas, por lo que durante el 2017, se registró la atención a 213 centros de trabajo y un aproximado de 677 consultas.

### Vigilancia de la Salud de las personas

- Se aplicaron 1 400 vacunas contra la influenza.
- Se ejecutó un programa de Pausas Laborales Saludables el cual consiste en la capacitación a las personas trabajadoras de los diferentes centros de trabajo de la institución en la ejecución de pausas durante su jornada laboral acorde con la actividad que realizan, a fin de promocionar su salud laboral y prevenirles enfermedades laborales, en especial los músculos esqueléticos

## Programa Juegos Deportivos de la Seguridad Social

El Programa Juegos Deportivos de la Seguridad Social, en su Edición XVII, se llevaron a cabo entre el 10 al 14 de enero del 2017, en el cantón de San Carlos.

La participación efectiva fue de 1 545 funcionarios, los cuales participaron en 12 disciplinas deportivas, cada una subdividida por género y categorías: 59 eventos en total.

Cabe señalar que previo a la gran final llevada a cabo en San Carlos, la participación a nivel nacional en las eliminatorias regionales fue de aproximadamente 13.500 funcionarios.

En el mes de octubre 2017, se llevó a cabo el congreso de los próximos Juegos Deportivos de la Seguridad Social, que se llevarán a cabo en Puntarenas en enero del 2019. Dicha actividad contó con la presencia de los miembros que componen las Cámaras y Comités de Deporte a nivel regional, con el fin de revisar el Reglamento General y Reglamentos de las diferentes disciplinas deportivas, así como estandarizar diferentes procedimientos administrativos, tales como: inscripciones, calendarización, alianzas estratégicas, recursos de apelación, entre otros.

## Programa Juegos Dorados de la Seguridad Social

El Programa Juegos Dorados de la Seguridad Social, en su Edición XIX, se llevó a cabo desde el mes de junio hasta noviembre. Inicio en la comunidad de Pacayas y finalizó en Santo Domingo de Heredia.

Este año hubo una disminución muy marcada en el número de actividades realizadas; lo anterior, debido a que cada vez es menor la asignación presupuestaria para este programa, por lo que durante el período 2017, sólo fue posible realizar 10 actividades, a pesar de que la subárea cuenta con la estructura operativa (técnica y administrativa) para realizar más ediciones y de esta manera alcanzar más comunidades.

## Carrera Día del Trabajador CCSS

La Edición XXXVI de la Carrera del Día del Trabajador CCSS, se llevó a cabo el domingo 5 de noviembre 2017, que al igual que las ediciones anteriores, esta actividad se motiva para incentivar la participación tanto de funcionarios de la Institución, como del público en general, esto como parte de las estrategias de incentivar la práctica de actividad física recreativa.

Además, nuevamente se incorporó la caminata de 5 km con salida al costado este de la Escuela José María Zeledón en Curridabat.

Para esta edición, se logró completar la inscripción de 2 987 participantes, distribuidas de la siguiente manera: Caminata 5 km 1090 personas (655 mujeres y 435 hombres) y Carrera 10 km 1897 personas (1447 mujeres y 1540 hombres). Cabe señalar que, dentro de la inscripción total, se contabilizaron 1 286 funcionarios (43,08% de la inscripción total) de nuestra institución (583 mujeres y 703 hombres).

## En materia de ética y valores

Conversatorios: se realizaron 81 actividades de sensibilización, entre hospitales, áreas de salud, direcciones regionales de salud y en oficinas centrales, con una participación total de dos mil ciento setenta personas

## En materia de Asesoría Laboral

Se realizaron 656 asesorías y orientaciones sean escritas, por teléfono, correo electrónico o presenciales, asimismo se concretaron 25 actividades de capacitación.

Otro tipo de capacitación es mediante el Consejo Asesor en Materia de Empleo y Relaciones Laborales con una participación aproximada de 25 abogados de los diferentes centros de salud y otros establecimientos, con el fin de exponer y analizar casos de interés institucional en materia laboral, al respecto se realizó un total de 08 sesiones de trabajo en el año.

Luego de la valoración y análisis correspondiente durante el 2017, se atendieron: ocho casos relacionados a permutas y traslados, 18 casos de acoso laboral y 52 casos de hostigamiento sexual.

Se participó en la elaboración del "Informe de acciones para mejorar el funcionamiento de los Órganos Bipartitos y Paritarios de la Caja Costarricense de Seguro Social", logrando que la Comisión de Relaciones Laborales de Oficinas Centrales se pusiera al día en el manejo de los casos, se está trabajando en la redacción de la Propuesta del Instructivo de la Comisión de Relaciones Laborales con base a las sentencias judiciales correspondientes.

Se participó en 5 sesiones de trabajo, reuniones correspondientes a Mesa de Recursos Humanos y BUSSCO-CCSS.



## Gerencia Médica

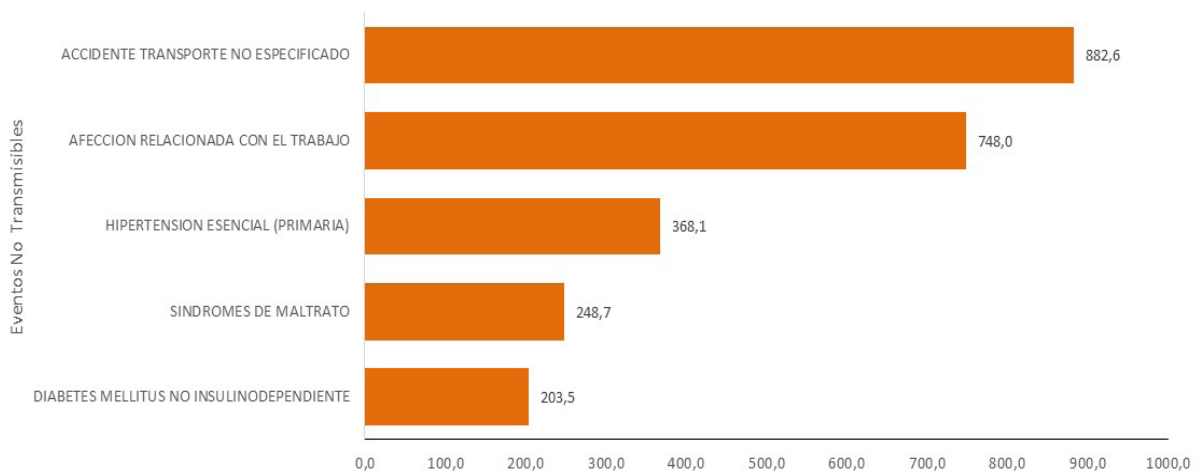
*La Gerencia médica en respuesta a la demanda que enfrenta la Institución para modernizar la Administración y la gestión de los servicios en búsqueda de una respuesta expedita, oportuna, efectiva y eficiente, presenta los principales logros obtenidos, agrupándolos según nivel de atención, programas específicos y proyectos prioritarios desarrollados en el año 2017.*

# Vigilancia de la salud

## Eventos de Declaración Obligatoria

A nivel de los servicios de salud, se identificó un total de 191.187 eventos de declaración obligatoria individual. El 30,5% fueron eventos Transmisibles (n=132.850) y 69,5% No Transmisibles (n=58337). Los cinco principales eventos No Transmisibles fueron: accidente de transporte no especificado con una tasa 882.2 por 100.000 habitantes, afecciones relacionadas con el trabajo 748, 0 por 100.000 habitantes e hipertensión arterial (primaria) con una tasa de 368,1 por 100.000 habitantes.

GRÁFICO 1.  
CINCO PRIMERAS CAUSAS DE NOTIFICACIÓN  
DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
CCSS-2017

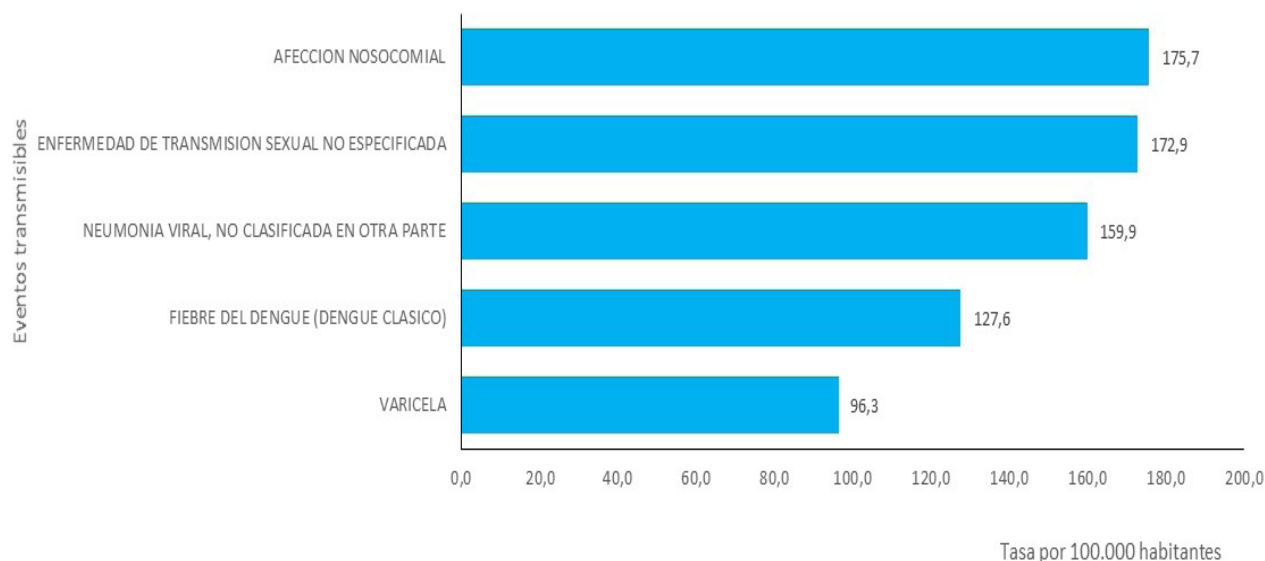


Fuente: Sistema de Información: Vigilancia Epidemiológica. 2017

Tasa x 100.00 habitantes

En relación con los eventos Transmisibles, el Afección Nosocomial es el evento de mayor incidencia con una tasa de 175,7 por 100.000, enfermedades de transmisión sexual 172,9 por 100.000 habitantes, Neumonía viral con una tasa de 159,9 por 100.000 habitantes.

## GRÁFICO 2. CINCO PRIMERAS CAUSAS DE NOTIFICACIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES 2017



Fuente: Sistema de Información: Vigilancia Epidemiológica. 2017

### Vigilancia de las inmunoprevenibles

La vacunación es una estrategia de salud pública que está comprobado disminuye la incidencia de las enfermedades. En Costa Rica se aplicaron las primeras vacunas de manera organizada como parte de un programa a principios de los años cincuenta y se hizo con la vacuna DPT (difteria, tétanos y tosferina) en niños.

En un inicio, las vacunas se aplicaban en la modalidad de campañas ante los eventos que amenazaban a la población y posteriormente, se quedaban formando parte de un esquema en la población, especialmente infantil. De esta manera se logró erradicar la poliomielitis, se eliminó el Sarampión y la Rubéola. A partir de ese momento, la incorporación de nuevas vacunas y esquemas se ha realizado, según el comportamiento epidemiológico. Incluyendo esquemas que favorecen a la salud pública de la población.

Durante el 2017, las coberturas de los esquemas básicos han cumplido con lo establecido en los estándares a nivel internacional, tal como se muestra en la siguiente tabla.

**TABLA 2**  
**COBERTURA DE VACUNACIÓN DEL PAÍS, POR REGIÓN DE SALUD EN POBLACIÓN VACUNADA POR LA SEGURIDAD SOCILA, 2017**

Regiones de Salud	No. Nacimientos 2016	Pentavalente 1 (DTaP/Hib/IPV)		Pentavalente 2 (DTaP/Hib/IPV)		Pentavalente 3 (DTaP/Hib/IPV)		VHB3		Neumococo2		Nacimientos - muertes 2016	SRP1		Varicela1		Penta Ref		Neumo Ref	
		Dosis aplicadas	% cobertura	Dosis aplicadas	% cobertura	Dosis aplicadas	% cobertura	Dosis aplicadas	% cobertura	Dosis aplicadas	% cobertura		Dosis aplicadas	% cobertura	Dosis aplicadas	% cobertura	Dosis aplicadas	% cobertura	Dosis aplicadas	% cobertura
Región Central Sur	23910	24211	101,3	23373	97,8	22949	96,0	22961	96,0	23407	97,9	23730	22792	96,0	22890	96,5	22847	96,3	22812	96,1
Región Central Norte	17323	16765	96,8	16421	94,8	16024	92,5	16108	93,0	16493	95,2	17193	16338	95,0	16512	96,0	16480	95,9	16525	96,1
Región Pacífico Central	4183	4150	99,2	4168	99,6	4117	98,4	4125	98,6	4168	99,6	4145	4175	100,7	4185	101,0	4171	100,6	4175	100,7
Región Chorotega	6719	6452	96,0	6321	94,1	6154	91,6	6176	91,9	6302	93,8	6663	6265	94,0	6271	94,1	6254	93,9	6258	93,9
Región Brunca	5509	5981	108,6	5548	100,7	5423	98,4	5424	98,5	5539	100,5	5469	5632	103,0	5638	103,1	5635	103,0	5624	102,8
Región Huetar Norte	4626	4761	102,9	4648	100,5	4556	98,5	4538	98,1	4674	101,0	4596	4419	96,1	4528	98,5	4506	98,0	4492	97,7
Región Huetar Atlántica	7733	7591	98,2	7687	99,4	7608	98,4	7644	98,8	7686	99,4	7653	7519	98,2	7524	98,3	7513	98,2	7477	97,7
Total Nacional aplicado por CCSS	70003	69911	99,9	68166	97,4	66831	95,5	66976	95,7	68269	97,5	69449	67140	96,7	67548	97,3	67406	97,1	67363	97,0

Fuente: SISVAC-CCSS

En relación con la aplicación de la vacuna contra Influenza Estacional, la ampliación de los grupos de riesgo, y la inversión en aumentar la cantidad de dosis, dio como resultado la disminución en morbilidad y la mortalidad.

## Programa de Sistemas Alternativos DDSS

Los indicadores más relevantes son:

- Promedio de medicamentos despachados por la CCSS a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada médico inscrito: 1385.
- Promedio de medicamentos despachados por la CCSS a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada Empresa inscrita: 1081.
- Promedio de medicamentos despachados por la CCSS a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada consulta: 1.9.
- Promedio de exámenes de laboratorio realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada médico inscrito: 481.

- Promedio de exámenes de laboratorio realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada Empresa inscrita: 493.
- Promedio de exámenes de laboratorio realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada consulta: 1.
- Imágenes radiográficas realizadas por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada médico inscrito: 26.
- Imágenes radiográficas realizadas por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada Empresa inscrita:20.
- Promedio de imágenes radiográficas realizadas por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada 100 consultas: 3.6.
- Estudios radiográficos reportados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada médico inscrito:19.
- Estudios radiográficos reportados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada Empresa inscrita: 14.
- Promedio de estudios radiográficos reportados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada 100 consultas: 2.5.
- Promedio de días de reposo otorgados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada médico inscrito: 150.
- Promedio de días de reposo otorgados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada Empresa inscrita: 116.
- Promedio de días de reposo otorgados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada 5 consultas: 2.
- Promedio de consultas realizadas en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada médico inscrito: 709.
- Relación de consultas médicas generales por cada consulta especializada es de 2.5

El Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa favorece el acceso de la población trabajadora a los servicios de salud, especialmente a los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, cuya demanda representa alrededor del 2% de la producción total institucional en estos servicios.

## Medicina Mixta

Entre los datos más notables se obtienen los siguientes:

- Promedio de medicamentos despachados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema Mixto de Atención en Salud por cada médico es de 620 al año, lo que equivale a 1.7 medicamentos por médico al día.
- Promedio de exámenes de laboratorio realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema Mixto de Atención en Salud por médico: 434.
- Promedio de imágenes radiológicas realizadas por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema Mixto de Atención en Salud por médico: 9.2
- La cantidad promedio de estudios por imágenes realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema Mixto de Atención en Salud por médico: 6.9.

El Sistema Mixto de Atención en Salud favorece el acceso a los servicios de salud de la población costarricense, especialmente a los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, cuya utilización representa aproximadamente el 2% de la producción total institucional.

## Recolección de datos y cálculo de indicadores

Estos indicadores vendrán a conformar una herramienta de gran valor en el análisis de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social. Se emite para ser aplicado en los Servicios de los Establecimientos de Salud de nuestra Institución, en las disciplinas de: Enfermería, Farmacia, Laboratorios Clínicos, Nutrición, Odontología, Psicología y Trabajo Social.

## Confección del Lineamiento: Abreviaturas, Símbolos y Siglas Técnicas aplicadas en los registros de Enfermería

Emitido con el objetivo de estandarizar el uso de las abreviaturas, símbolos y siglas en los registros que realiza el personal de Enfermería en la gestión del cuidado del usuario en la Caja Costarricense del Seguro Social.

## Digitación Ficha Familiar

Se refleja la información de la digitación por sector según cantidad de fichas familiares, teniendo como resultado de la finalización del proceso en cinco Regiones del país.

## Implementación de receta electrónica SIFA-SIES

El proyecto de la receta electrónica impulsado por la CCSS consiste en la integración de los procesos de prescripción y recepción de recetas de medicamentos, utilizando las tecnologías de la información con el objetivo de fomentar el uso seguro y correcto de los medicamentos y la optimización de dichos procesos en la prestación de los servicios de salud.

A la fecha la integración de receta electrónica SIFA-SIES, opera en 14 Áreas de Salud, lo cual corresponde a 155 sectores de Ebáis con receta electrónica.

La Atención Farmacéutica como eje esencial de la gestión de servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud: un compromiso en ejecución en la caja costarricense de seguro social

FIGURA 1.



El Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia de la Caja Costarricense de Seguro Social, (2017 se actualizo)

## Política Institucional de Atención Farmacéutica

Constituye la formalización del compromiso que asume la Institución con los pacientes, la familia y la comunidad, brindándoles una atención integral e integrada, con calidad y seguridad, mediante las actividades homologadas de Atención Farmacéutica, en las cuales se promueva alcanzar el uso correcto y racional de los medicamentos.

En este sentido, la Atención Farmacéutica en la Caja Costarricense de Seguro Social involucra tres actividades principales, a saber:

- 1- Dispensación
- 2- Consulta de atención farmacéutica con o sin seguimiento farmacoterapéutico
- 3- Educación en salud

## Se ejecutó Supervisión del cumplimiento de la aplicación de los procedimientos de Banco de Sangre de 30 Bancos de sangre:

- |                        |                         |                            |                              |
|------------------------|-------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 1. Hospital San Vito   | 9. Liberia,             | 17. Guápiles               | 25. HNN                      |
| 2. Hosp. Neily.        | 10. La Anexión          | 18. Tony Facio             | 26. HSJD                     |
| 3. Tomas Casas,        | 11. Monseñor            | 19. Los Chiles             | 27. H México                 |
| 4. Manuel Mora,        | 12. Grecia              | 20. San Carlos             | 28. Banco Nacional de Sangre |
| 5. Max Terán,          | 13. Valverde Vega       | 21. Heredia                | 29. Hospital de las Mujeres  |
| 6. Escalante Pradilla. | 14. San Rafael Alajuela | 22. CENARE                 | 30. Blanco Cervantes         |
| 7. CAIS de Cañas,      | 15. William Allen       | 23. CAIS Desamparados      |                              |
| 8. Upala,              | 16. Max Peralta         | 24. Hosp. Calderón Guardia |                              |

"Instructivo de trabajo para la realización de pruebas de tamizaje y confirmatorias en la enfermedad de Sífilis"

## Confeción del Manual de Procedimientos de Química Clínica

Emitido con el fin de proporcionar una guía a la Divisiones o Secciones de Química Clínica para garantizar su calidad y unificar criterios relacionados con la recepción, toma y consideraciones analíticas de las pruebas que se realizan en esta área.

## Lineamiento Definición de Factores que conforma la Ración Hospitalaria para pacientes y personal, para los Servicios de Nutrición de los Hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El objetivo de este lineamiento es establecer los factores que conforman la ración hospitalaria, la metodología de cálculo de la ración y el sistema de registro y reporte de los datos que se generan durante el proceso de producción y distribución de la alimentación normal y terapéutica en los Servicios de Nutrición de la Caja Costarricense del Seguro Social avalado por Gerencia Médica 2017.

## Lineamientos para el funcionamiento de la Sala de Fórmulas Enterales y Manejo de Leche Humana. Código L.GM.DDSS.ARS.DT.N.060317. Versión 01.

El objetivo de este documento es establecer los lineamientos básicos para la organización y el funcionamiento de las salas de Fórmulas Enterales de los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social, de manera que se asegure la inocuidad durante el proceso de preparación de fórmulas lácteas, enterales y manejo de leche humana. Así como proporcionar los estándares básicos que sirvan de insumo para el desarrollo de remodelaciones o nuevas construcciones relacionadas a estos servicios.

## **Organización Funcional de la Disciplina de Nutrición en los tres niveles de atención. Mayo 2017**

El objetivo de este documento es realizar las intervenciones en el campo alimentario nutricional, mediante acciones relacionadas a promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación, en todos los niveles de atención, en el marco de integralidad en los cuidados para mejorar la calidad de vida de los usuarios de los servicios de salud, con base en las normas, lineamientos y estrategias vigentes.

Local Avalado por Gerencia Médica 2017.

## **Programa de Soporte Evaluación y Aprobación de Proveedores. Servicios de Nutrición de los Hospitales CCSS.**

El objetivo de este documento es garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos que se compran en el Servicio de Nutrición, mediante el establecimiento de los lineamientos de evaluación y aprobación de proveedores.

## **Manual de Procedimientos en Antropometría para uso del personal de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.**

El objetivo de este manual consiste en estandarizar el procedimiento y la técnica en la toma de las medidas antropométricas utilizadas en la atención clínica por el personal de salud, para mayor confiabilidad y validez de la información generada.

## **Supervisión y asesoría a los Servicios de Odontología de los Hospitales Nacionales Generales y Hospitales Nacionales Especializados**

Durante el año 2017, se realizó la supervisión técnica y revisión de la mejora continua de los respectivos planes remediales como recomendaciones, según hallazgos detectados en el 2016 para ocho hospitales con servicios de este tipo y solicitud de planes remediales a 12 áreas de salud.

## **Desarrollo De Los Módulos Subespecialidades Odontológicas Para El Expediente Único En Salud (Edus).**

Se da el desarrollo de los módulos de subespecialidades en la disciplina, con la convocatoria de especialistas para la conformación de requerimientos y anexarlos al SIES-Módulo de Odontología, que se espera implementar a partir del 2018 en los respectivos Hospitales.

Los módulos a desarrollados son:

1. Periodoncia
2. Endodoncia
3. Cirugía Maxilofacial
4. Ortodoncia
5. Prótesis
6. Dolor Orofacial
7. Trastornos Temporomandibulares
8. Odontopediatría

- Elaboración y oficialización Instrumento de Supervisión de Psicología del III Nivel de Atención
- Elaboración y oficialización Lineamiento contenido estándar para las anotaciones de psicología en la hoja de evolución del Expediente de Salud-EDUS C.C.S.S.
- Ejecución y emisión de documento Análisis comparativo del quehacer profesional de psicología según el Manual Descriptivo de Puestos, el Nivel de Atención y la carga epidemiológica por Región y en el III Nivel de atención
  - Cuyo objetivo es analizar las particularidades mórbidas, de intervención funcional y aplicabilidad del Modelo de Atención en Salud vigente en la Psicología de la CCSS.
- Lineamiento Técnico para la Atención Social de personas con proceso salud enfermedad por VIH/Sida en los tres niveles de salud de la CCSS.
  - Documento elaborado con la finalidad de definir el lineamiento técnico homologado para la Atención Social del VIH en la Red de Servicios de Salud, de las personas en proceso de salud-enfermedad VIH/SIDA y su red de apoyo, que permita contribuir a la atención integral y oportuna.
- Lineamiento Oferta de Servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social
  - Este lineamiento tiene como objetivo orientar la organización de los Servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud de la CCSS, para que, según el nivel de atención y capacidad instalada, definan su oferta de servicios local con base en las políticas nacionales e institucionales, el
  - Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), el perfil epidemiológico, las necesidades y riesgos de cada Unidad.
- Manual de Instrucciones de Trabajo para el Procedimiento de Consulta Social y Atención Social modalidades individual, familiar y grupal
  - Documento emitido con la finalidad de establecer los elementos técnicos y operativos en la aplicación del procedimiento de atención social y consulta social individual, familiar y grupal, con el propósito de que se fortalezca la calidad en la prestación de servicios de Trabajo Social.
- Actualización del Informe Estadístico de Trabajo Social
  - Con el objetivo de actualizar el informe y estandarización del registro estadístico correspondiente. Labor realizada conjuntamente entre la Coordinación Nacional de Trabajo Social del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento y el Área de Estadísticas en Salud de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

## Banco Nacional de Sangre

El Banco Nacional de Sangre atendió, en el 2017, a 39.791 donantes en total, de los cuales por protocolos de seguridad tanto para el paciente como para el donante fueron aceptados 32.045 personas, que corresponde a un 80.5% de la población total de donantes en el año 2017.

TIPO DE DONACION	DONANTES ATENDIDOS	DONANTES ACEPTADOS	PORCENTAJE ACEPTADOS
<b>Hospitalaria</b>	9518	7473	78,50%
<b>Comunitaria</b>	30273	24572	81,20%
<b>TOTAL</b>	<b>39791</b>	<b>32045</b>	<b>80,50%</b>

De la cantidad total de donantes aceptados (32.045), el 91.4% corresponde a donaciones de tipo voluntaria altruista que son los que garantizan la mayor seguridad transfusional.

TIPO DE DONACION	DONANTE VOLUNTARIO		DONANTE DE REPOSICION	TOTAL DE DONACION	DONACION ALTRUISTA VOLUNTARIA (%)
	Nuevo	Habituales			
<b>Hospitalaria</b>	1,338	3,550	2,585	7,473	<b>65,4</b>
<b>Comunitaria</b>	9,040	15,377	155	24,572	<b>99,4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10,378</b>	<b>18,927</b>	<b>2,740</b>	<b>32,045</b>	<b>91,4</b>

En el siguiente cuadro se muestra la producción anual de unidades de hemo componentes disponibles del Banco Nacional de Sangre 2017.

TIPO DE DONACION	DONANTE VOLUNTARIO		DONANTE DE REPOSICION	TOTAL DE DONACION	DONACION ALTRUISTA VOLUNTARIA (%)
	Nuevo	Habituales			
<b>Hospitalaria</b>	1,338	3,550	2,585	7,473	<b>65,4</b>
<b>Comunitaria</b>	9,040	15,377	155	24,572	<b>99,4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10,378</b>	<b>18,927</b>	<b>2,740</b>	<b>32,045</b>	<b>91,4</b>

Hay un cumplimiento de meta de un 95,6% correspondiente a las empresas visitadas, que se encuentran dentro de la programación anual a cargo del equipo de promoción del Banco Nacional Sangre y ha aumentado el registro de empresas elegibles, con 45 nuevas empresas.

## Acciones sustantivas estratégicas efectuadas en el año 2017 en el Laboratorio de Pruebas de Paternidad

Se da el cumplimiento de las metas propuestas para el 2017 relacionadas con el compromiso Institucional a la Ley de Paternidad Responsable, específicamente en la realización de las pruebas de marcadores genéticos – ADN – solicitados por el Registro Civil dentro de lo que se denomina vía administrativa.

### Casos analizados

Durante el 2017, se recibió un total de 3734 solicitudes por parte del Registro Civil, de las cuales 2578 han correspondido a casos completos y 1156 a casos incompletos o ausentes. En ese año, se entregó un total de 2929 informes de casos completos y 1153 informes de casos incompletos o ausentes. La diferencia con respecto a los casos ingresados corresponde a casos que se atendieron en diciembre de 2016, que fueron entregados en enero 2017 y casos que se atendieron en 2017 que fueron entregados en enero de 2018. Cuadro 5. (Ver Cuadros)

El 24 % de los casos analizados son exclusiones de paternidad, para los cuales se procede a repetir el análisis desde la muestra original, de manera que se pueda realizar una verificación del proceso.

Cada caso de paternidad corresponde al análisis de tres muestras. Para el año 2017, se analizó un total de 11.238 muestras por marcadores genéticos, lo cual contempla las repeticiones que se realizan en aquellos casos donde se excluye la paternidad.

## Centro Nacional de Citología.

- Tamizaje diagnóstico de 316.498 citologías.
- Diagnóstico de 649 citologías no vaginales.
- Puesta en marcha proyecto ESTAMPA.
- Diagnóstico molecular para detección de genotipos de alto riesgo oncogénico de Virus del Papiloma Humano.

## Centro Nacional de Imágenes Médicas

- Se dio apertura en forma ordinaria al III turno de lunes a viernes, lo que permitió un incremento del 30.88 % de la producción del año 2017, en relación con el año 2016.
- Durante el 2017, se realizaron estudios de tiempo de áreas como transcripción esto con el objetivo de contar con parámetros avalados por la parte técnica institucional y que permitieran un monitoreo de la producción.
- También se gestionó un informe técnico-funcional de los equipos de resonancia magnética, que permitió definir la necesidad de sustitución de los equipos en un periodo de dos años.
- Se gestionó el consentimiento informado propio de Resonancia Magnética e incluso se aplicó un piloto, estando a la espera de la aprobación final de la instancia técnica encargada, para poderlo poner en ejecución.
- Se logró un cambio en la solicitud de estudios de resonancia magnética, incluyendo variables como la fecha de cita control con el médico especialista, variable que previamente había sido identificada por el centro per se, como por la Unidad Técnica de Lista de Espera como de alto valor para definición de la lista de espera.
- En conjunto con la Unidad Técnica de Listas de Espera y la Dirección de Proyección se trabajó en forma sistemática, con el objetivo de depurar y lograr datos fiables por parte de las unidades, obteniéndose una notoria mejoría en la periodicidad y veracidad de la información remitida por las diferentes comisiones locales de resonancia magnética.

## Donación y trasplantes

### Plan de Formación y Capacitación en Donación y Trasplante:

En esta materia, se establecieron las principales pautas para la formación y capacitación requeridas para el personal que interviene en estos procesos. Dicho plan contempla desde cursos internos, pasantías y estancias formativas que se pondrán en marcha a partir del 2018. Tomando en cuenta personal médico, enfermería, coordinaciones hospitalarias, microbiología, farmacia, entre otros.

### Creación de la Sueroteca Institucional:

En el mes de noviembre, la Junta Directiva aprobó la conformación de un único laboratorio para estudios de compatibilidad para posibles receptores de órganos (Sueroteca) con sede en el Hospital San Juan de Dios que tendrá la capacidad de recolectar, procesar e identificar más de 1000 pacientes que se encuentran en algún tipo de terapia renal sustitutiva y que potencialmente podrían convertirse en candidatos a trasplante. La creación de este laboratorio centralizado genera una herramienta de suma importancia no solo para los estudios de donantes vivos; sino para la justa distribución de órganos de donante cadavérico a las personas más compatibles con menor índice de rechazo injerto.

### Inicio de la estrategia institucional para la identificación, recolección, conservación y distribución de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) donadas de cordón umbilical:

Las CPH de cordón umbilical representan una alternativa terapéutica para pacientes con enfermedades hemáticas de difícil manejo como las leucemias. La donación voluntaria de sangre de cordón umbilical representa el pilar fundamental; se inició dicha estrategia en Puriscal y en el 2018, se continuará con los sectores de Desamparados, Acosta, Aserri, Corralillo, mujeres que recibirán atención de parto en las maternidades del CAIS Desamparados y en el Hospital San Juan de Dios; centro médico que alberga el Banco de Cordón Umbilical (BCU). Progresivamente se irá incorporando el resto de la red y redes hasta llegar por etapas a un alcance nacional para garantizar mayor variabilidad genética de las CPH donadas.

### Autorización por parte del Ministerio de Salud de los hospitales que conforman la Red Institucional de Donación y Trasplante:

En acato a la Ley No. 9222 y su Reglamento, se hicieron esfuerzos importantes por cumplir con lo reglamentado por la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante tanto en materia de donación como de trasplante integrante de la primera etapa de implementación del Modelo de Gestión Institucional Red de Donación y Trasplante.

## Promoción por una cultura social e institucional hacia la donación y trasplante:

Como parte del Plan de Comunicación Institucional de Donación y Trasplante, se realizó una serie de campañas con el fin de promocionar la cultura hacia la donación altruista y voluntaria de órganos y tejidos para trasplante, entre ellas se destacan las siguientes:

- Día Mundial del Trasplantado (junio): Hospital Maximiliano Peralta Jiménez de Cartago.



Día del Paciente Trasplantado

- Mes por la cultura de la Donación y Trasplante (junio): Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón y Parque de Liberia, Guanacaste.
- Día Mundial del Donante (octubre) Hospital Nacional de Niños.



Día del Donante HNN

- También se desarrollaron campañas en Hospital San Rafael de Alajuela, Mall Paseo Metrópoli, Hospital San Juan de Dios, entre otras actividades desarrolladas en los Hospitales de la Red.



Paseo Metrópoli



Hospital San Juan de Dios

**Normalización en materia de donación y trasplante:** Se elaboró la normativa relacionada con Donante Cadavérico, Banco de Cordón Umbilical, se trabajó conjuntamente con el Ministerio de Salud en la normativa nacional de Trasplante Renal, Trasplante Hepático y Hemodiálisis.

**Cooperación Internacional:** mediante las Comisiones de Cooperación Mixta con las Repúblicas de Argentina y Uruguay, se establecieron proyectos orientados a la capacitación, asesoramiento de los procesos de donación y trasplante. Dichos proyectos se iniciaron en el 2017 y se continuarán ejecutando en el 2018 con enfoques en:

- a) Diagnóstico de muerte neurológica y mantenimiento cadavérico.
- b) Implementación de Sueroteca.
- c) Implementación de Banco de Cordón Umbilical.
- d) Indicadores de gestión hospitalaria en materia de donación y trasplante.
- e) Asesoría en la elaboración y evaluación de normalización en esta materia.

En el curso internacional en donación y trasplante realizado en el mes de abril 2017 en la Ciudad de Buenos Aires-Argentina donde se recibieron dos cupos para Costa Rica para que participaran dos coordinaciones hospitalarias de la red institucional quienes han replicado las buenas prácticas con fines de aumentar la procuración de donantes.

### **Sistema de Información en gestión institucional en donación y trasplante:**

Se inició la construcción de un módulo integrador SIES (EDUS-ARCA) para el registro de la gestión de los procesos de donación equipo conformado por personal del Área de Estadística, Hospital San Vicente de Paúl, coordinaciones hospitalarias del Hospital San Juan de Dios y la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante. Se tiene un avance del 60. 5% de dicho módulo con el objetivo de implementarse a partir del segundo semestre 2018 y se articulará con los requerimientos del Registro Nacional de Donación y Trasplante del Ministerio de Salud.

**Plan para aumentar la procuración de tejidos oculares en la Red Institucional de Donación y Trasplante:** Estrategia con el fin de intensificar la identificación de potenciales donantes de tejidos oculares con el fin de aumentar la cantidad de trasplante córneas. El Hospital San Rafael de Alajuela es el centro que lleva la vanguardia en esta actividad que está siendo replicada por el resto de los establecimientos.

## **Farmacoepidemiología**

### **Información y Uso Racional de Medicamentos:**

Actualización del libro Dosis de Geriatría para su publicación, con el fin de garantizar la seguridad en el uso de medicamentos en este grupo etario, considerando las diferentes variables fisiológicas que se generan con el envejecimiento.

**Protocolos:** Fortalecer el Uso Racional de Medicamentos, brindando los criterios de consenso internacional en el diagnóstico y tratamiento de estas patologías se elaboraron los siguientes protocolos: Protocolo Urticaria, Manual de tratamiento de la parasitosis Intestinal, Protocolo institucional para el uso excepcional y compasivo del fentanilo vía Intravenosa para ser prescrito por parte de Medicina Paliativa para el abordaje de dolor agudo en pacientes oncológicos

### **Farmacovigilancia:**

En conjunto con la Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud se hizo el lanzamiento de la Plataforma Regional de Farmacovigilancia FACEDRA.

### **Adquisición de medicamentos de alto impacto financiero:**

En conjunto con la Gerencia de Logística, se trabajó en la definición del procedimiento de negociación de precios de medicamentos de alto impacto financiero con proveedor único, estableciéndose el flujograma de acción. Se ha participado activamente en varios procesos de negociación con resultados satisfactorios para la institución.

Participación como punto focal en el proyecto DIME (Decisiones Informadas en Medicamentos de alto impacto financiero), que es un proyecto de un conjunto de países que unen esfuerzos para compartir conocimiento y proveer información sobre medicamentos de alto impacto financiero, con el fin de apoyar a los gobiernos en la toma de mejores decisiones y contribuir en la consolidación de sistemas de salud sostenibles y equitativos. DIME es financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo, en el marco de la iniciativa para la promoción de Bienes Públicos Regionales (BPR), que contempla bienes, servicios o recursos que sean producidos y consumidos colectivamente por el sector público y, en los casos en que sea apropiado, por el sector privado sin fines de lucro en un mínimo de tres países miembros prestatarios del BID.

## Centro de desarrollo estratégico e información en salud y seguridad social

### Área de Planificación del Recursos Humanos

En el marco del Proyecto “Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos” en convenio con la OPS/OMS, se lograron entregar satisfactoriamente los siguientes Productos:

**Capacidad instalada en la formación de especialistas:** en aras de establecer metodologías para la estimación de los espacios docentes para el proceso de enseñanza aprendizaje a nivel de especialidades médicas, se tienen las siguientes:

- Ortopedia y Traumatología General
- Anatomía patológica
- Psiquiatría
- Medicina Familiar y Comunitaria
- Radiología e Imágenes Médicas
- Guía metodológica para 5 especialidades: Cardiología; Medicina Crítica y Terapia Intensiva; Neonatología; Cirugía General y Medicina Interna (que en la bibliografía se cita como Clínica Médica).

Lo que permite contar en el tiempo y en el lugar adecuado, con las personas necesarias y poseedoras de las competencias.

En este sentido, se han impulsado políticas para disminuir las brechas cuantitativas y cualitativas de los recursos humanos en salud para evitar los desequilibrios en su fuerza de trabajo en salud que, en ocasiones afectan de forma diferente a distintas regiones del mismo país. El trabajo realizado por el Equipo técnico de producto (ETP) sigue la línea de estos desarrollos y ha aportado innovaciones acerca del tema. La matriz de análisis generada por el ETP para la asignación de plazas en la formación médica para las diferentes especialidades es de carácter inédito y ha resultado una contribución importante como insumo para trabajos de investigación que contribuyan al aseguramiento de la calidad en la formación de posgrado.

**Plan Institucional para el Desarrollo del Recurso Humano.** Dentro de las actividades realizadas se especifican las siguientes:

- Establecimiento de los lineamientos estratégicos para los procesos de capacitación y formación, según cada Gerencia.
- Actualizar la metodología de identificación de necesidades de capacitación y formación (DNCyF) de conformidad a la visión estratégica de cada Gerencia, lo cual valora la pertinencia y nivel de priorización que dispone la Institución.

### **Programa de fortalecimiento de las competencias gerenciales para el liderazgo institucional:**

Se cuenta con un avance a la gestión por competencias, en relación con las disposiciones de la Dirección de Administración y Gestión de Personal (DAGP), como instancia técnica en lo relativo a recursos humanos de la CCSS, pues se desarrollaron los siguientes entregables:

- Catálogo de competencias gerenciales
- Catálogo de comportamientos
- Catálogo de preguntas
- Herramienta de medición de brechas competenciales
- Curso "Gestión de competencias en la CCSS" colgado en el campus virtual del CENDEISS.

### **Desde la Sub Área de Regulación y Evaluación, instancia adscrita al Área de Planificación para el Desarrollo del Recurso Humano, destacan los siguientes eventos más significativos:**

- Atención de solicitud de aval educativo a nivel institucional: **(Cuadro 6. Ver Cuadros)**
- Automatización del proceso para la solicitud y aval de las actividades educativas.
- Gestiones significativas para generar los certificados de las actividades educativas de forma electrónica.
- Actualización significativa del Manual de regulación y aval de programas y actividades educativas.

### **Área Desarrollo Factor Humano**

#### **Subárea de Posgrados y Campos Docentes.**

La formación de especialistas en ciencias de la salud se trabaja bajo un Convenio con la Universidad de Costa Rica, mediante el Programa de Posgrado en Especialidades Médicas (PPEM), el cual incluyen 56 especialidades médicas, 1 en Odontología y 1 en Psicología.

Durante el periodo mencionado se formó un total de 216 profesionales en ciencias de la salud. A continuación, se detalla la cantidad de profesionales formados por especialidad.

## CANTIDAD DE RESIDENTES EGRESADOS POR ESPECIALIDAD AÑO 2017

Especialidad	Cantidad
Anatomía Patológica	4
Anestesiología Pediátrica	4
Anestesiología y Recuperación	14
Cardiología	5
Cardiología Pediátrica	1
Cirugía General	11
Cirugía Pediátrica	2
Cirugía Plástica y Reconstructiva	2
Dermatología	3
Endocrinología	3
Gastroenterología	3
Geriatría y Gerontología	9
Ginecología Oncológica	1
Ginecología y Obstetricia	22
Hematología	2
Medicina Crítica y Terapia Intensiva	3
Medicina De Emergencias	5
Medicina Familiar y Comunitaria	10
Medicina Física y Rehabilitación	5
Medicina Interna	15
Medicina Paliativa	5
Nefrología Pediátrica	1
Neonatología	1
Neumología	1
Neurología	3
Odontología General Avanzada	4
Oftalmología	4
Oftalmología Pediátrica	1
Oncología Médica	2
Oncología Pediátrica	2
Oncología Quirúrgica	1
Ortopedia Pediátrica	1
Ortopedia y Traumatología	4
Otorrinolaringología	4
Pediatría	19
Psicología Clínica	6
Psiquiatría	3
Psiquiatría Infantil	2
Radiología e Imágenes Médicas	14
Radioterapia	3
Reumatología	3
Urología	4
Vascular Periférico	4
<b>Total</b>	<b>216</b>

Fuente; Subárea de Posgrados y Campos Docentes, CENDEISS, CCSS, 2018.

La cantidad de profesionales que se han formado se realiza de acuerdo con las necesidades institucionales establecidas por las diferentes instancias encargadas y de acuerdo con la disponibilidad de plazas para la formación. Hay que tomar en cuenta que este es un proceso dinámico que se ve afectado por variables como bajo rendimiento académico, separaciones temporales e incapacidades entre otros.

### **Subárea de Desarrollo Profesional.**

La Subárea de Desarrollo Profesional tiene a cargo el Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería, la gestión de la formación de tecnólogos en salud, el Programa Institucional de Pasantías, la organización de cursos, así como la capacitación al exterior menor a 31 días.

En el año 2017, se formaron 13 Auxiliares de Enfermería y 48 Asistentes Técnicos de Atención Primaria procedentes de todas las regiones, con excepción de la Huetar Norte, se coordinó con la Universidad de Costa Rica y con las unidades institucionales, con el propósito de iniciar en marzo del 2018, la formación de un grupo de 32 tecnólogos en gastroenterología, se realizaron 137 pasantías en las que participaron 202 profesionales.

#### **Desarrollo de nuevos cursos, a la medida con apoyo de expertos institucionales y nacionales en temas de interés institucional en modalidad virtual**

- Estrategias para el abordaje integral de personas consumidoras de sustancias psicoactivas.
- Consentimiento Informado en la práctica Asistencial.
- Fundamentos sobre atención de la violencia en los servicios de salud de la CCSS.
- Hábitos y prácticas que construyen salud.
- Círculos de Paz.
- Intervención de Enfermería en la Atención Primaria en Salud.
- Atención Farmacéutica Básica.

#### **Continuidad de capacitaciones virtuales implementadas**

Durante el 2017, se implementaron 282 capacitaciones virtuales, certificando más de 5500 funcionarios de la CCSS.

Se ha continuado con la implementación de convenios de capacitación con otras instituciones públicas como el IAFA permitiendo contar con expertos en el tema de adicciones, en calidad de tutores de los cursos institucionales.

Asimismo, el Campus Virtual del CENDEISS, asumió a nombre de la CCSS, la coordinación país de los Diplomados Virtuales en Salud Materno Infantil y en Vacunología que se ofrecen por parte de la Fundación Carlos Slim. Esto en el marco del Proyecto Mesoamericano, en conjunto

con el BID. Con esta actividad ofrecida y becada por la Fundación se beneficiaron más de 150 funcionarios.

## Área de Bioética

En el año 2017, se capacitó en los cursos del Programa de Educación en Bioética un total de 731 personas. Esta capacitación busca mejorar el desempeño del recurso humano institucional, tanto de los miembros de los Comités de Bioética como de los funcionarios en general.

Para el año 2017, se implementó, por primera vez en línea, el Curso de Consentimiento Informado en la Práctica Clínica y se elaboran los módulos para la virtualización del Curso de Buenas Prácticas en Investigación Clínica.

## Regulación

### Formularios de consentimiento informado elaborados, 2017, CCSS

Especialidad	Cantidad
Fertilización in vitro	11
Resonancia Magnética Nuclear	01
Muestras biológicas	01
<b>Total</b>	<b>13</b>

Fuente: Área de Bioética, CENDEISS-CCSS

### *Soporte a la investigación*

Se han financiado los siguientes proyectos:

#### Proyectos en fortalecimiento de la Red Oncológica:

- Sobrevida a 5 años de las mujeres con cáncer de mama diagnosticada y tratada en la Caja Costarricense de Seguro Social, en el período entre el 01 de enero del 2008 al 31 de diciembre del 2012.
- Análisis de mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA2 en pacientes con sospecha de Síndrome de cáncer de mama y/u ovario Hereditario, atendidas en el Departamento de Hemato-Oncología, Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia, noviembre 2013 a noviembre 2016.
- Estudio tamizaje de cáncer cervical y "triage" con la prueba de detección de Virus de Papiloma Humano según protocolo de estudio denominado ESTAMPA.
- Determinación de la Sobrevida Global de los cinco principales cánceres en Costa Rica según tipo histológico y clasificación TNM clínico y/o patológico, 2010-2014, CCSS.

Fuente: Soporte a la Investigaciones, CENDEISS-CCSS, 2018

## Sitio Web BINASSS

Las consultas realizadas por los usuarios en el sitio Web de BINASSS, se incrementaron de manera considerable en los últimos años, gracias a una serie de acciones efectuadas. De acuerdo con las estadísticas existentes, de enero a diciembre de 2017 hubo **7.800.205** consultas, para un total de **4.519.97 Gb** descargados.

## SciELO

### Fortalecimiento

El índice internacional SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) se fortaleció de manera importante durante este año, con las siguientes acciones: ingreso de nuevas publicaciones; actualización del software y alimentación a otras bases de datos a nivel mundial. Actualmente, SciELO cuenta con **8.423** artículos nacionales.

## Repositorio institucional

Se instaló y se puso en funcionamiento el software de Dspace para el repositorio institucional, al cual se le han incluido hasta el momento **584** registros.

Este repositorio contiene a texto completo investigaciones, documentos institucionales y artículos de revistas nacionales en salud y seguridad social, que son de gran relevancia para la toma de decisiones a nivel institucional. Actualmente se está trabajando para la firma del acuerdo entre el Ministerio de Salud y la CCSS-BINASSS, para incluir en el repositorio la colección de dicho Ministerio.

## Editorial

### Publicaciones

Durante este periodo se editaron 04 libros (Tratado de Geriátría y Gerontología, segunda edición; Metodología de análisis clínico, reimpresión 2017; Principios de fluidoterapia, reimpresión 2017; Manual de reanimación, estabilización y transporte neonatal -NEOREST-), y 03 documentos catalogados como material no convencional, de uso interno de la CCSS (Informe de Resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2016; Manual de Procedimiento Multidisciplinario para la Atención y Enseñanza de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles; Protocolo para la Atención de la Persona con Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS) .

### Venta de libros:

En cuanto a la venta de libros editados por EDNASSS, durante el año 2017, se vendió un total de **1.270** ejemplares, con lo cual se logró recaudar **₡10.599.350**, los cuales fueron debidamente depositados en la cuenta contable 850-25-7.

## Venta libros Paltex

El programa "Venta de libros de texto y materiales de instrucción Paltex", que promueve la OPS-OMS, funciona en BINASSS como apoyo a los usuarios. Durante el 2017 se vendieron **215** libros y **50** equipos médicos, para un monto total recaudado de **₡8.677.700**. Este dinero se depositó en el Banco Nacional de Costa Rica, directamente en la cuenta de la Organización Panamericana de la Salud. De ese monto total se recibió una bonificación de **₡234.589**, los cuales fueron depositados en la cuenta contable 320-51-4.

## Charlas

Con el fin de promocionar los servicios brindados por BINASSS, se impartieron más de 12 charlas a diversos grupos de profesionales, como farmacéuticos, médicos generales y especialistas, ubicados en distintas partes del país.

## Maternidades

La institución dispone de 25 servicios de maternidad ubicados en hospitales y tres maternidades en Centros de Atención Integral (CAIS). La Presidencia Ejecutiva y la Gerencia médica, para abordar el mejoramiento de la calidad en la atención del proceso del parto en la mujer y su familia gestante, integró una Comisión de Alto Nivel que inició labores el 6 de abril del 2015 (GM-DESP-4233-15 publicado en la Web Institucional). Esta comisión interdisciplinaria tuvo cambios a lo largo del tiempo y actualmente está compuesta por Dra. Lidieth Carballo Quesada (coordinadora), MSc. Griselda Ugalde Salazar, Dr. Luis Ledezma Izard, MSc. Gloria Rodríguez Bejarano y Dra. Carla Gríos Dávila.

Se elaboró inicialmente un marco operativo referencial y se diseñó una ruta crítica para el abordaje de la atención calificada a la mujer y familia gestante.

Plan de Fortalecimiento de Maternidades, según recomendaciones del estudio situacional de las maternidades 2015-2016, que se lee:

Para las instalaciones ya construidas y funcionando se han hecho diversos ajustes para prestar una mayor comodidad a la usuaria y su acompañante en algunas de las maternidades creando el Fondo de fortalecimiento de Maternidades.

Conformación de la Comisión Intergerencial (GM-GIT), para crear el diseño de las Unidades de Atención materno-Infantil para establecimientos nuevos de la CCSS. A la fecha el avance es de alrededor de un 70 %.

## Fondo de fortalecimiento de maternidades

Para el año 2017, la asignación a los diferentes hospitales según sus solicitudes, ascendió a **₡704 379 200,00**, de los cuales se logró ejecutar un 80,48%, para un total de **₡566 875 352,20**. Los Hospitales beneficiados fueron: México, Max Peralta, Enrique Baltodano Briceño, Upala, Tony Facio, Guápiles, Golfito, Ciudad Neily, San Vito y William Allen.

INFORME EJECUCIÓN FONDO DE FORTALECIMIENTO DE LAS MATERNIDADES,  
AÑO 2017

UP	Hospital	Equipos adquiridos			
		Cantidad	Nombre equipo	Precio unitario	Precio total
2104	Hospital México	48	Camas eléctricas múltiples posiciones	1 368 067,00	65 667 216,00
		48	Mesas de Noche	98 667,00	4 736 016,00
		48	Mesa Puente	69 817,00	3 351 216,00
					<b>73 754 448,00</b>
2306	Hospital Max Peralta	39	Mesas Puente	239 455,00	9 338 745,00
		29	Mesas de Noche	62 316,00	1 807 164,00
		40	Camas eléctricas múltiples posiciones	2 036 810,00	81 472 400,00
			<b>Total</b>		<b>92 618 309,00</b>
2502	Hospital Enrique Baltodano				82 443 200,00
		54	Mesas Puente	171 925,00	9 283 950,00
		35	Mesas de noche	161 000,00	5 635 000,00
		3	Monitores cardíacos	3 450 000,00	10 350 000,00
		10	Camas Eléctricas	1 667 500,00	16 675 000,00
		2	Ultrasonido	51 750 000,00	103 500 000,00
			<b>Total</b>		<b>227 887 150,00</b>
2601	Hospital Tony Facio	8	Monitor de signos vitales cuidado general	1 038 600,00	8 308 800,00
		1	Ultrasonido portátil para ginecología	16 733 000,00	16 733 000,00
		5	Detector de sonidos fetales	300 040,00	1 500 200,00
		2	Monitor fetal ante parto	836 650,00	1 673 300,00
		1	Transiluminador portátil	2 423 400,00	2 423 400,00
		1	Lámpara celiática de una cúpula	9 935 940,00	9 935 940,00
		6	Sillón reclinable para descanso de madres o cuidadores	421 210,00	2 527 260,00
			<b>Total</b>		<b>43 101 900,00</b>
2602	Hospital Guápiles	1	Cama de partos	12 402 038,00	<b>12 402 038,00</b>
2702	Hospital Golfito	10	Mesa de Noche	105 557,40	1 055 574,00
		10	Mesa Puente	87 964,50	879 645,00
		10	Cama de Múltiples posiciones	1 756 357,85	17 563 578,50
		3	Monitor Fetal	908 966,50	2 726 899,50
		3	Detector de Sonidos Fetales	299 079,30	897 237,90
		2	Monitor de Signos Vitales General	2 281 212,70	4 562 425,40
		1	Ultrasonido Gineco-obstétrico	17 563 578,50	17 563 578,50
		16	Cortina para uso hospitalario	595 000,00	9 520 000,00
			<b>Total</b>		<b>54 768 938,80</b>
2704	Hospital Ciudad Neilly	2	Detectores de sonidos fetales	144 250,00	288 500,00
		5	Mesa para balanza	224 937,68	1 124 688,40
		1	Monitor fetal anteparto	1 125 150,00	1 125 150,00
		4	Bomba de infusión de Jeringa	533 725,00	2 134 900,00
		2	Balanza Pediátrica digital	155 790,00	311 580,00
		38	Grada de dos peldaños	40 815,00	1 550 970,00
		2	Mesa Ginecológica de exploración	571 230,00	1 142 460,00
		1	Transiluminador de venas	3 750 500,00	3 750 500,00
			<b>Total</b>		<b>11 428 748,40</b>
2705	Hospital San Vito		Cortina para uso hospitalario		10 048 381,00
			<b>Total</b>		<b>10 048 381,00</b>
2307	Hospital William Allen		Se realizaron mejoras en paredes, pisos, techos, sistema mecánico, sistemas eléctricos de la Maternidad		<b>50 913 820,00</b>
<b>TOTAL X PARTIDA</b>			<b>TOTAL EJECUTADO</b>		<b>566 875 352,20</b>

## Compra de Servicios de Salud

- Ejecución de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud al 100% de áreas de salud, hospitales y centros especializados, desarrollando con ello uno de los principales mecanismos de rendición de cuentas con los que dispone la institución.
- Análisis, publicación y divulgación de los resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, cuyos datos son un referente para la toma de decisiones y para el mejoramiento continuo de la gestión y la calidad de la atención a la salud de las personas.
- Identificación de un conjunto prioritario de unidades prestadoras de servicios de salud cuyos resultados ameritan un estrecho monitoreo y sus gestores un cercano acompañamiento para alcanzar las metas institucionales en salud establecidas.
- Participación en la Semana de la Evaluación en América Latina y el Caribe (EVAL2017) con la conferencia: La modalidad en línea en la evaluación de la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Premio bianual a la Innovación en Mejora de la Gestión en Seguridad Social- Dr. Enrique Aguilar Paz”, Categoría: Innovación de la Gestión Interna por el proyecto de la modalidad en línea en la evaluación.
- Elaboración y publicación de tres estudios relacionados a la prestación de servicios de salud:
  - Evaluación del control metabólico en las personas con diabetes mellitus tipo 2 en Atención Primaria: una mirada operativa al seguimiento de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
  - Definición y construcción del indicador de cobertura de atención en dislipidemia en el primer nivel de atención en salud: una revisión sistemática cualitativa.
  - Demoras en el proceso de atención de las usuarias con patología cervical en los servicios de la CCSS, 2016.
- Consulta y consenso con los grupos técnicos institucionales acerca de las intervenciones estratégica en salud y los indicadores a incorporar en la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud del quinquenio 2019-2023.

