



Memoria INSTITUCIONAL

2019

www.ccss.sa.cr





TABLA DE CONTENIDO

- + ÍNDICE DE **TABLAS**
- + ÍNDICE DE **FIGURAS**

CARTA DE PRESENTACIÓN	12
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	15
Misión de la CCSS.....	16
Visión de la CCSS.....	16
Miembros de Junta Directiva.....	16
Miembros de la Administración Superior.....	17
Organización de los Servicios de Salud	19
Lista de establecimientos de salud	22
Listado de sucursales y agencias por región.....	27
ASPECTOS GENERALES	30
Cobertura.....	31
Comportamiento del gasto durante el año 2019	34
Producción en salud.....	35
Comentario final.....	52
GERENCIA GENERAL	54
1. El Centro de Desarrollo Estratégico en Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)	55
2. Administración y Gestión de Personal.....	56
3. Tecnologías de Información y Comunicaciones.....	57
4. Comunicación Organizacional	61
5. Reestructuración Organizacional del ámbito central.....	66
6. Programa de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud	68
AUDITORÍA	69
1. Prestación de Servicios de Salud	70
2. Sostenibilidad del Seguro Social	70



**TABLA DE
CONTENIDO**

3. Inversiones en Infraestructura	71
4. Tecnologías de Información y Comunicaciones	73
GERENCIA FINANCIERA	74
1. Gestión financiera institucional.....	75
2. Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.....	76
3. Recaudación de ingresos	76
4. Administración Financiera.....	92
5. Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (FRE)	112
6. Avances de los proyectos en curso.....	114
GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS	118
Inversiones	119
Infraestructura	120
Equipo Médico	134
Equipo Industrial	135
Expediente Digital Único en Salud, EDUS.....	136
Equipamiento	138
Datos de producción EDUS.....	138
Gestión Ambiental y Seguridad Humana.....	147
Programa Institucional Accesibilidad al Espacio Físico (PIAEF).....	148
GERENCIA DE LOGÍSTICA	149
Compras consolidadas	150
Gestión de abastecimiento de bienes y servicios	153
Eficiencia en la gestión de producción industrial.....	157

GERENCIA MÉDICA	159
Acciones del nivel central.....	160
Farmacoepidemiología.....	160
Proyecto de atención integral del cáncer	162
Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud ejecución presupuestaria 2019.....	165
Regulación de la prestación de servicios de salud	165
Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento	169
Evaluación de la prestación de servicios de salud.....	173
Centros especializados.....	173
Atención de listas de espera.....	175
Redes Integradas de Servicios de Salud	178
Acciones a nivel regional y local	178
Tercer nivel de atención	184
GERENCIA DE PENSIONES.....	202
Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del RIVM	203
Gestión de pensiones	203
Gestión de las inversiones	213
Gestión de Créditos Hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	217
Gestión de la cartera de bienes inmuebles	219
Gestión de Cobro Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.....	220
Prestaciones Sociales.....	221
Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC	221
REFORMAS REGLAMENTARIAS	223

Tabla N°1. Población nacional por condición de aseguramiento en el seguro de salud, 2018-2019.....	31
Tabla N°2. Seguro de Salud patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional. Junio 2018-2019.....	32
Tabla N°3. Seguro de Salud patronos, salario promedio en colones corrientes por año, según sector institucional junio 2018-2019.....	33
Tabla N°4. Seguro de Pensiones patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional junio 2018-2019.....	34
Tabla N°5. Seguro de Salud, prestaciones en dinero años: 2019-2018 en millones de colones.....	35
Tabla N°6. Camas, egresos, estancia promedio, porcentajes: ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica, según región y establecimiento de salud, CCSS, 2019.....	37
Tabla N°7. Consulta Médica, medicina general y especialidades, total, primera vez y consulta por usuario, según región, CCSS, año 2019.....	40
Tabla N°8. Atenciones de Urgencias, Tipos de Urgencias, Porcentaje de Atenciones con Observación y Porcentaje de No Urgencias, Según Región, CCSS, Año 2019.....	42
Tabla N°9. Consultas (Médicas, Otro Profesional, Odontología), Atenciones de Urgencias,Según Tipo de Establecimiento, CCSS, Año 2019.....	42
Tabla N°10. Recetas de Medicamentos Despachados por Área de Atención, Copias, Medicamentos Utilizados en Servicios Internos, y Recetas Despachadas a Servicios Alternativos, Según Región, CCSS, año 2019.....	45
Tabla N°11. Exámenes de Laboratorio Realizados, por Área de Atención, Empresa y Medicina Mixta, Según Región, CCSS, año 2019.....	45
Tabla N°12. Razón de Recetas de Medicamentos Despachados y Exámenes de Laboratorio Realizados por Cada: Hospitalización, Consulta Externa o Atención Urgencias, Según Región, CCSS, Año 2019.....	46
Tabla N°13. Imágenes y Estudios de Rayos X Realizadas, por Área de Atención, Empresa y Medicina Mixta, Según Región, CCSS, Año 2019.....	47
Tabla N°14. Atención a Domicilio, Total, Primera Vez y Concentración, Consulta por Hora, Procedimientos y Actividades Según Región, CCSS, Año 2019.....	48
Tabla N°15. Visitas en el Escenario Domiciliar realizadas por el ATAP, por Región, según Total, Visitas Efectivas, No Efectivas, Seguimiento y Personas Atendidas, CCSS, Año 2019.....	49

Tabla N°16. 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 Medicamentospor habitante. CCSS, 1980-2019.....	51
Tabla N°17. Implementación de cableado estructurado.....	59
Tabla N°18. implementación de WLAN.....	59
Tabla N°19. Implementación de comunicaciones unificadas.....	60
Tabla 20. Casos generados con solicitud de base ajustada al salario, por estado de acreditación según dependencia. Del 21 de octubre de 2019 al 2 de febrero de 2020.....	78
Tabla N°21. Estimación de impacto del Reglamento de Aseguramiento Contributivo de las Trabajadoras Domésticas.....	78
Tabla N°22. Resultados del Servicio de Inspección, monto en millones de colones.....	81
Tabla N°23. Registro facturación mensual por concepto de aseguramientos con cargo al Estado, 2019, montos en millones de colones.....	82
Tabla N°24. Monto total facturado por el SICERE, 2019 (enero a diciembre 2019), en millones de colones.....	85
Tabla N°25. Indicadores de morosidad patronal y de trabajadores independientes 2015-2019.....	91
Tabla N°26. Flujo de efectivo del Seguro de Salud al 31 de diciembre, 2019, en millones de colones.....	92
Tabla N°27. Pagos percibidos por convenio de pago Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Especiales, en millones de colones.....	94
Tabla N°28. Gastos directos e indirectos por tipo de servicio,.....	96
proyección al 31 de diciembre de 2019, en millones de colones.....	96
Tabla N°29. Prestaciones en dinero del Seguro de Salud, por tipo de subsidio, 2018-2019, en millones de colones.....	96
Tabla N°30. Provisiones del Seguro de Salud, al 31 de diciembre del 2019, en millones de colones.....	97
Tabla N°31. Balance de situación comparativo del Seguro de Salud, periodo 2018-2019, en millones de colones.....	99

Tabla N°32. Balance de situación comparativo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Periodo 2018-2019, en millones de colones.....	101
Tabla N°33. Indicador del Seguro de Salud, 2018-2019, cifras en millones de colones.....	104
Tabla N°34. Indicador del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, 2018-2019, cifras en millones de colones.	106
Tabla N°35. Ejecución presupuestaria del Seguro de Salud; Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones, al 31 de diciembre 2019, en millones de colones.....	107
Tabla N°36. Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Ingresos por contribuciones a la Seguridad Social, al 31 de diciembre 2018 y 2019, en millones de colones.....	107
Tabla N°37. Seguro de Salud, Indicadores de gestión, al 31 de diciembre de 2018 y 2019.....	108
Tabla N°38. Detalle de plazas por dependencia, periodo 2019.....	109
Tabla N°39. Detalle de plazas creadas por grupo ocupacional, periodo 2019.....	110
Tabla N°40. Seguro de Salud, gasto en bienes duraderos, en millones de colones, al 31 de diciembre de 2018 y 2019.....	111
Tabla N°41. FRAP. Pensionados y gastos de pensión, por tipo de riesgo, al mes de diciembre de 2019, en millones de colones.....	112
Tabla N°42. Conformación total activo, Fondo de Retiro de los Empleados, al 31 de diciembre 2019, en millones de colones.	113
Tabla N°43. CCSS: Áreas de salud a desarrollar con el Fideicomiso Inmobiliario.....	130
Tabla N°44. CCSS: Dirección de Sucursales y Sucursales a desarrollar con el Fideicomiso Inmobiliario.....	131
Tabla N°45. CCSS: Datos de producción EDUS I, II y III nivel de atención, 2019.....	138
Tabla N°46. Cantidad de citas telefónicas y citas web, 2014-2019.....	139
Tabla N°47. Ahorros soluciones institucionales, año 2019.....	152
Tabla N°48. Porcentaje de clasificación, Códigos del Catálogo General de Bienes y Servicios.	153
Tabla N°49. Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 de diciembre 2019.....	155

Tabla N°50. Negociación de precios.....	156
Tabla N°51. Compras Ejecutadas con precios negociados, COMISCA.....	156
Tabla N°52. Producción por Centro Productivo, período 2019.....	157
Tabla N°53. Inversión en Equipamiento Industrial, año 2019.....	157
Tabla N°54. Inversión en equipamiento industrial, período 2019.....	158
Tabla N°55. Plazo promedio de espera por diagnóstico, comparación 2018-2019.....	176
Tabla N°56. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Tiempos de aprobación de pensiones y cantidad de casos aprobados por vejez a nivel nacional, a diciembre de cada año 2018-2019.....	205
Tabla N°57. Régimen No Contributivo. Número de pensiones Ordinarias y Ley 8769. Período 2010-2019, acumulado al 31 de diciembre de cada año.....	207
Tabla N°58. Régimen No Contributivo. Cumplimiento de meta PND. Período 2019....	208
Tabla N°59. Régimen No Contributivo. Pensiones netas aprobadas según tipología. Período 2019.	209
Tabla N°60. Régimen No Contributivo. Casos pendientes por región. Períodos 2014-2019.....	210
Tabla N°61. Demanda comparativa de los diferentes servicios que brinda la Dirección Calificación de la Invalidez. Período 2017- 2019.....	211
Tabla N°62. Principales causas de declaratoria del estado de invalidez, según grupos ¹ de enfermedades. Años 2018-2019.....	212
Tabla N°63. Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM . Periodo diciembre 2019, en millones de colones.....	214
Tabla N°64. Estructura de la Cartera de Títulos Valores del Régimen de IVM. Según Emisor. Periodo diciembre 2019, en millones de colones.....	216
Tabla N°65. Composición Colocación de Créditos Hipotecarios IVM. Según Planes de Inversión Año 2019 (en millones de colones).....	219
Tabla N°66. Recaudación en aplicación del artículo 78 LPT al cierre de período, en millones de colones.....	220

Figura N°1. Mapa de Servicios.....	19
Figura N°3. Siete redes integradas de prestación de servicios de salud.....	20
Figura N°2. Primer nivel de atención de la CCSS.....	20
Figura N°4. Diagrama de la red de Servicios de Salud.....	21
Figura N°5. Hospitales por Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS).....	23
Figura N°6. Organigrama Jerárquico Integral, julio 2019.....	29
Figura N°7. Hospitalización.....	35
Figura N°8. Camas de dotación normal.....	36
Figura N°9. Principales diagnósticos de pacientes hospitalizados.....	38
Figura N°10. Partos intrahospitalarios.....	38
Figura N°11. Partos intrahospitalarios por provincia.....	39
Figura N°12. Consulta externa.....	39
Figura N°13. Atención Urgencias 2019.....	41
Figura N°14. Servicios de Urgencias: Porcentaje de N° Urgencias, por año. CCSS.1998-2019.....	43
Figura N°15. Servicios de Apoyo CCSS 2019.....	44
Figura N°16. Atención domiciliar.....	47
Figura N°17. Visitas ATAP.....	48
Figura N°18. Infografía datos generales de producción 2019.....	53
Figura N°19. Facturación y recuperación por concepto de riesgos excluidos, 2016-2019, en millones de colones.....	83
Figura N°20. Distribución de Aportes LPT a las Operadoras de Pensiones, 2019.....	86
Figura N°21. Adecuaciones de pago y monto recuperado, montos en millones de colones.....	88
Figura N°22. Procedimientos tramitados, cierre de negocios por mora, periodo 2015-2019.....	89

Figura N°23. Monto recuperado, 2017-2019, en millones de colones.	90
Figura N°24. Distribución del costo de las prestaciones, por tipo de centro, 2019.	95
Figura N°25. Procesos en alcance, implementación de un ERP.....	116
Figura N°26. CCSS: Inversiones realizadas por el nivel central y nivel local *, periodo 2006-2019 **, en millones de colones.	119
Figura N°27. Porcentaje de abastecimiento a diciembre 2019.....	154
Figura N° 28. Porcentaje de vencimiento, 2015-2019.....	155
Figura N°29. Indicadores.....	173
Figura N°30. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, beneficiarios planilla ordinaria a diciembre de cada año: 2000-2019.....	204
Figura N°31. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Cobertura de la PEA total. Datos Anuales 2002-2019.....	206
Figura N°32. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Cotizantes al Seguro de Pensiones. Datos anuales 2002-2019	206
Figura N°33. Régimen No Contributivo. Distribución de la meta de nuevas pensiones por unidad administraba. Período 2019.....	208
Figura N°34. Saldos y Rendimientos de la Cartera. Total de Inversiones del RIVM. Periodo 2011-2019.....	215
Figura N°35. Sistema de Créditos de Vivienda Hipotecarios IVM. Resultados de colocación mensual (millones de colones).....	218

Memoria
INSTITUCIONAL
2019



CARTA DE PRESENTACIÓN

Estimados usuarios y funcionarios, les presento el compilado de las actividades realizadas por la institución durante el 2019 a partir del reporte de las gerencias para mostrar el gran valor público de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y crear memoria organizacional en el esfuerzo por alcanzar los objetivos que el país espera la organización emblema de la seguridad social.

Si bien las actividades reseñadas en este anuario tienen visión cuantitativa también se pone especial interés en señalar los proyectos innovadores y los hitos que marcan la rutina operativa con saltos cualitativos para beneficio de los asegurados y se convierten en motivación del avance institucional.

Uno de los grandes momentos del año fue la puesta en marcha de la fertilización asistida, mediante la cual decenas de parejas reportan embarazos gracias a la combinación de protocolos, personal altamente calificado y el laboratorio construido con los más altos estándares a nivel mundial.

Otro de los grandes esfuerzos fue el programa de atención oportuna. Durante este año se pusieron en marcha 186 proyectos y una variedad de acciones que han permitido agilizar la atención considerablemente y reducir los tiempos de atención como no se había hecho en el pasado.

En cirugías se redujo a 335 días, en procedimientos a 143 días y en consulta externa a 189 días. Mediante este esquema de trabajo se adelantaron 120 mil procedimientos, 10 404 mil cirugías y 23 mil consultas externas. ¡Es gran trabajo en todos los niveles de atención que requirió gran trabajo de integración!

Igualmente es importante reseñar el logro alcanzado en uno de los índices con los cuales se miden los sistemas de salud internacionales, por eso es causa de orgullo saber que Costa Rica tiene el privilegio de ser una de las seis con menor mortalidad infantil del mundo, pues de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos la razón de mortalidad materna por 10 mil nacimientos es de 1.9. Este indicador es producto de todos los esfuerzos institucionales por prodigarle a esa población una muy buena atención en sus 25 maternidades, pues el 94% de los nacimientos se atienden en la CCSS.

Durante el 2019 también se introdujeron dos nuevas vacunas que permitieron darle robustez al esquema de inmunizaciones que tiene el país, uno de los más completos de la región: la del rotavirus y la del virus del Papiloma. Con ellas Costa Rica alcanzará una aplicación histórica de casi 4 millones de dosis de vacunas que protegen a la población contra al menos 20 enfermedades.

En el 2019 hubo grandes comienzos. Inició con la modalidad de la asesoría genética oncológica para el abordaje de personas y familias con sospecha de predisposición hereditaria de cáncer. Comenzó la detección del virus de papiloma humano a nivel genético en Región Chorotega como un modelo que luego se extenderá al país y se implementó la prueba rápida para la detección temprana de la infección por el VIH en el primer nivel de atención.

Y continuaron las grandes decisiones que venían fortaleciendo a la Institución. Por ejemplo la asignación de 286 médicos especialistas en todo el país: 32 especialistas en la Región Chorotega, 12 especialistas en la Huetar Norte, 37 en la Central Norte, 35 en la Huetar Atlántica, 40 en la región Brunca, 23 en la Pacífico Central, 26 en centros especializados y 36 en hospitales nacionales.

De igual modo se continuó con el fortalecimiento del primer nivel de atención con la distribución de 306 plazas para el fortalecimiento del I y II Nivel para la prestación de servicios de Salud. Y se abrieron

15 modalidades de atención en horarios no tradicionales de manera que los usuarios tengan mayor oportunidad de acceso a los servicios de salud en todo el país.

En la gestión financiera la CCSS logró importantes avances en términos de protección de la población mediante la apertura de modalidades flexibles para el aseguramiento de grupos tradicionalmente vulnerables y de difícil cobertura tales como: recolectores de café microempresas y aseguramiento de personas refugiadas en el país.

Se consolidó la generación digital de múltiples trámites relacionados con la solicitud de inscripción del trabajador independiente, consulta de incapacidades y la posibilidad de modificar el registro de cuentas bancarias para efectuar este pago, emisión de constancias de cotización, estudios de salarios y estados de aportaciones. Con estas acciones se mejora el acceso y la oportunidad de los servicios contribuyendo con la protección del ambiente.

Mientras que en pensiones se superó la meta del tiempo de respuesta a nivel nacional para el trámite de pensiones en el riesgo de vejez la cual pasó de 24 días y logrando que fuera de 17 días promedio de aprobación.

Adicionalmente se sobrepasó la meta definida en el Plan Nacional de Desarrollo para el año 2019 respecto a la cantidad de pensiones nuevas otorgadas en el RNC, alcanzando un 118% de lo planeado, equivalente a 5.875 pensiones nuevas a lo largo del territorio nacional.

Estas grandes acciones están reseñadas en esta memoria y, como es natural, es necesario decir que la gestión administrativa completa es un abanico inmensas acciones que fueron necesarias para lograr lo que se documenta y que no fueron anotadas por un sentido lógico de resumir y concentrar atención en el mayor impacto.

Esta memoria no intenta documentar todo lo que hemos hecho ni cómo lo hemos logrado las metas en sentido operativo completo sino más bien refleja cuánto hemos realizado a partir de los principales proyectos que animan a la administración.

Es importante anotar que, en amplio sentido de la transparencia, la información detallada de las decisiones, las acciones financieras, las contrataciones y los proyectos están disponibles en la página institucional o en servicios digitales que son de acceso público.

La Caja es quizás la organización más compleja al servicio de los costarricenses y en esta memoria queda demostrada su amplitud sobre el territorio y su profundidad de acción interna y externa, como actor económico y social en procura del bienestar de los asegurados.

Doctor Román Macaya Hayes
Presidente Ejecutivo



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

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

Misión de la CCSS

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

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

Visión de la CCSS

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

Miembros de Junta Directiva

Representantes del Poder Ejecutivo



*Román Macaya Hayes.
Presidente de la Junta Directiva.*



Fabiola Abarca Jiménez.



*María de los Ángeles
Solís Umaña.*

Representantes de los Patronos



Marielos Alfaro Murillo.



Christian Steinvorth Steffen.



*Álvaro Salas Chaves
(hasta diciembre 2019).*

Representantes de los Trabajadores



José Luis Loría Chaves.



Mario Devandas Brenes.



Maritza Jiménez Aguilar.

Miembros de la Administración Superior

Gerentes



*Roberto Cervantes Barrantes.
Gerente General.*



*Rónald Lacayo Monge.
Gerente Administrativo.*



*Gabriela Murillo Jenkins.
Gerente de Infraestructura
y Tecnología.*



*Carlos Manuel Alfaro Alfaro.
Gerente Financiero
(hasta octubre 2019).*



*Luis Diego Calderón Villalobos.
Gerente Financiero.*



*Luis Fernando Porras Meléndez.
Gerente de Logística.*



*Mario Felipe Ruiz Cubillo.
Gerente Médico.*



*Jaime Barrantes Espinoza.
Gerente de Pensiones.*

Auditoría



*Ólger Sánchez Carrillo.
Auditor Interno.*

Organización de los Servicios de Salud

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, su regionalización es distinta a las divisiones regionales de otras instituciones.

La CCSS está conformada por conjuntos de establecimientos de salud, organizados en tres niveles de atención con distintos grados de complejidad y capacidad resolutoria, interrelacionados entre sí y articulados de forma vertical u horizontal.

La complementariedad de sus niveles asegura la provisión y continuidad de los servicios en salud destinados a satisfacer las necesidades y las demandas de la población e incrementar la capacidad operativa de la Institución.

Los niveles de complejidad corresponden a combinaciones funcionales de servicios. Los de menor complejidad, denominados de primer nivel, comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema. El segundo nivel y el tercer nivel corresponden a servicios de diferente grado de especialización y complejidad con una visión de mayor ascendente y, en general, actúan con base en la referencia de casos emitidos por el primer nivel. En otras palabras, lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación de recurso humano.

Figura N°1. Mapa de Servicios.



Red de Servicios de Salud

La Junta Directiva de la CCSS, en su artículo 8° de la sesión N° 9022, celebrada el 14 de marzo de 2019, estableció una nueva organización para la gobernanza de la prestación de los servicios de salud.

Los establecimientos de salud y las dependencias de la CCSS operan bajo un modelo de redes, con un abordaje del sistema por niveles, basado en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración, con lo objetivo de asegurar la continuidad de la atención de los usuarios.

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

Figura N°2. Primer nivel de atención de la CCSS.

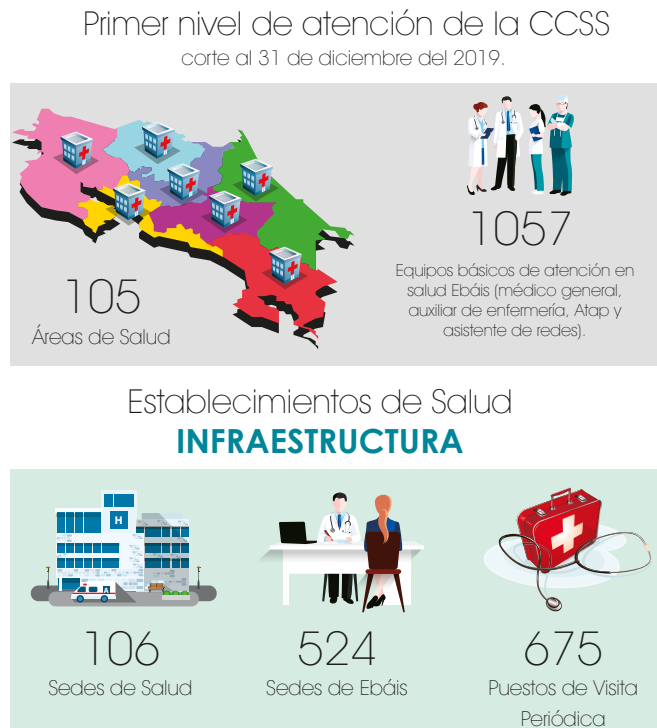


Figura N°3. Siete redes integradas de prestación de servicios de salud.

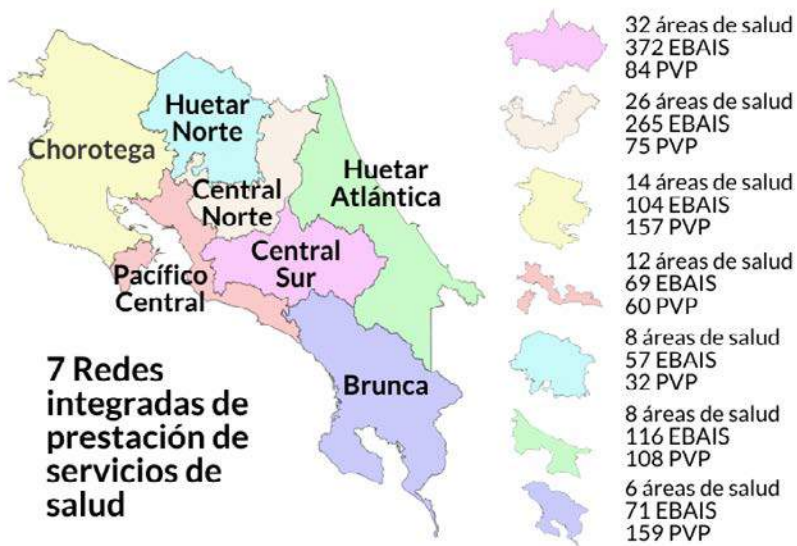
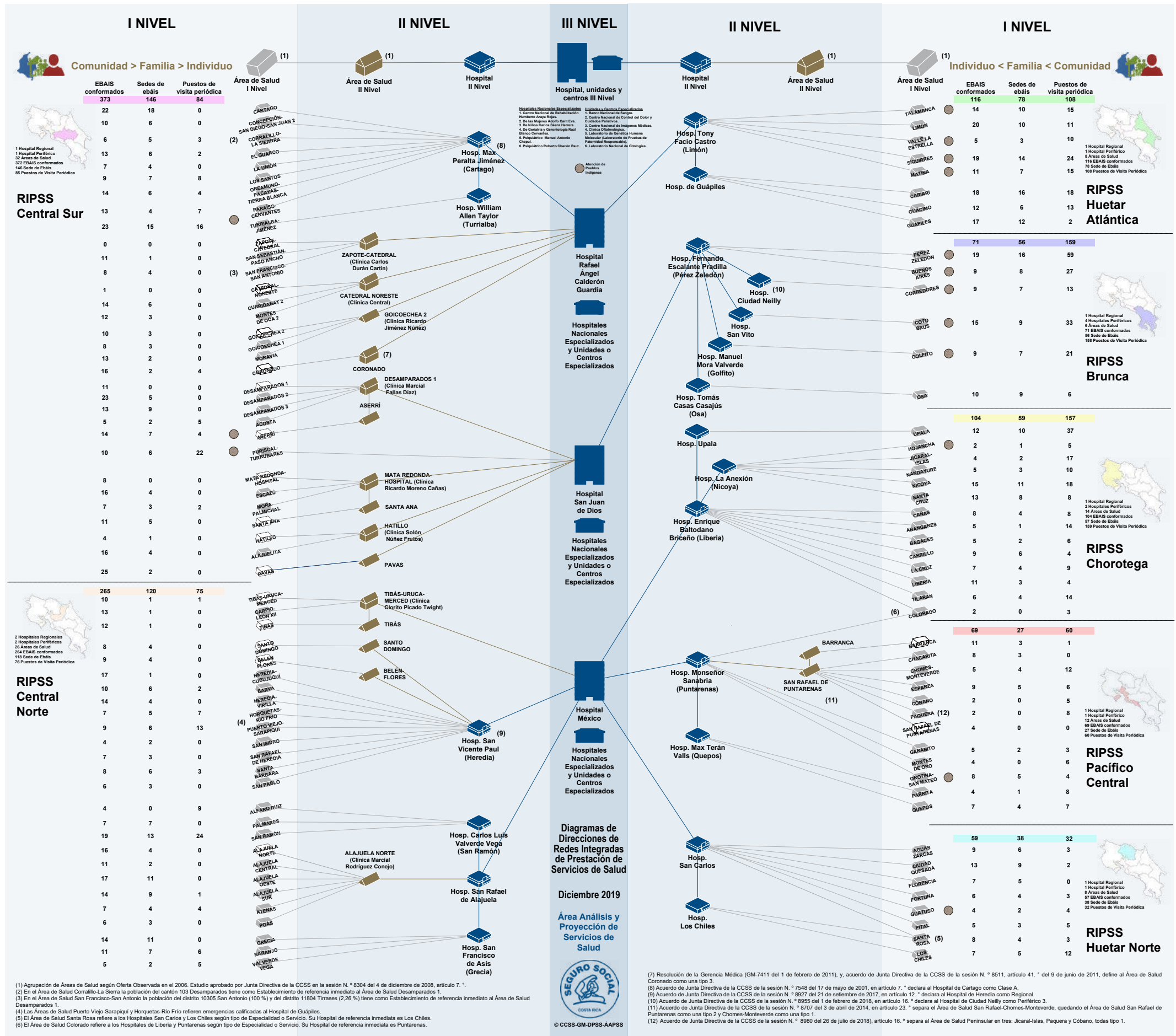


Figura N°4. Diagrama de la red de Servicios de Salud.



Lista de establecimientos de salud

Hospitales

Hospitales Nacionales Generales

1. México.
2. Rafael Angel 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 Geriatria 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 Neilly (D)
3. Guápiles.
4. La Anexión (Nicoya).
5. William Allen Taylor (Turrialba).

Hospitales Periféricos 2

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

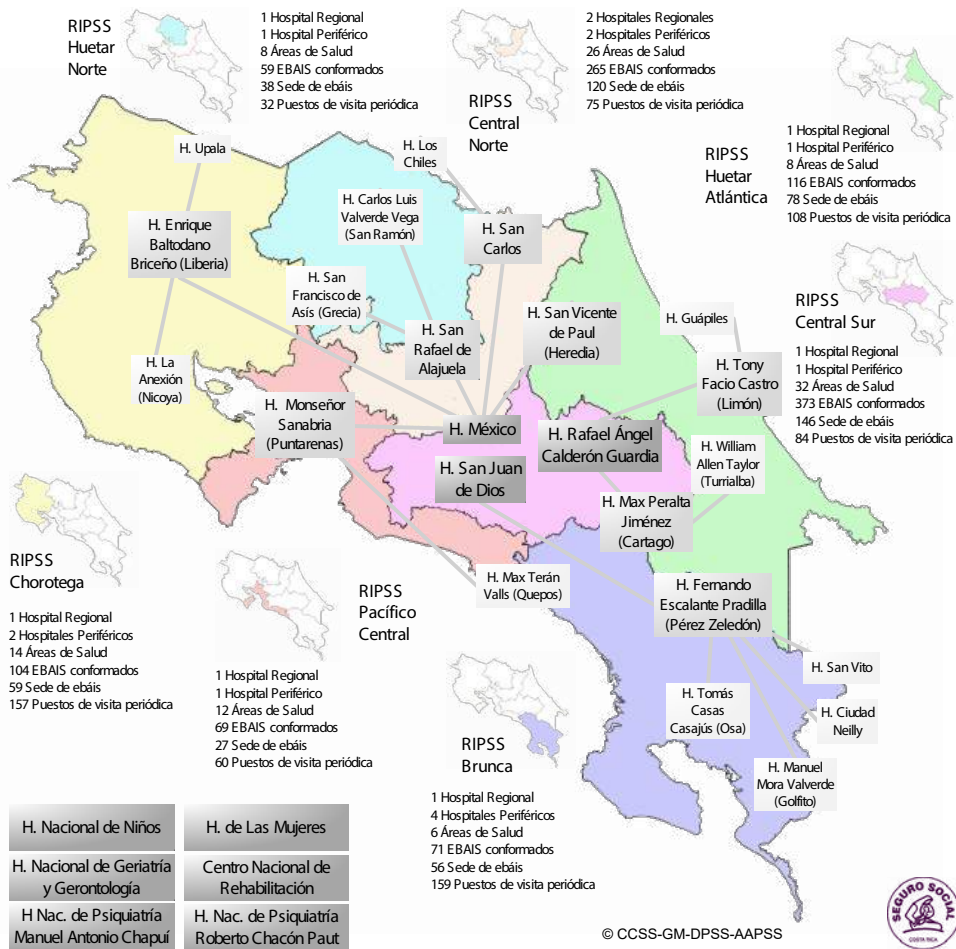
Hospitales Periféricos 1

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 Jimenez (Cartago) (E).

Figura N°5. Hospitales por Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS).



Publicación del Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud
 Caja Costarricense de Seguro Social
 Gerencia Médica

Áreas de Salud

Red Integrada de prestación de Servicios de Salud (RIPSS) Central Sur

1. Acosta.
2. Alajuelita.
3. Aserrí.
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- Turrubares.
28. San Francisco-San Antonio.
29. San Sebastián-Paso Ancho.
30. Santa Ana.
31. Turrialba-Jiménez.
32. Zapote-Catedral.

Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) Chorotega

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

Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) Huetar Atlántica

1. Cariari.
2. Guácimo.
3. Guápiles.

4. Limón.
5. Matina.
6. Siquirres.
7. Talamanca.
8. Valle La Estrella.

Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) 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).

Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) Pacífico Central

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

Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) Huetar Norte

1. Aguas Zarcas.
2. Ciudad Quesada.
3. Florencia.
4. Fortuna.
5. Guatuso.

6. Los Chiles.
7. Pital.
8. Santa Rosa

Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) Brunca

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

Unidades y Centros Especializados

1. Banco Nacional de Sangre.
2. Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
3. Centro Nacional de Imágenes Médicas (F).
4. Clínica Oftalmológica.
5. Laboratorio de Genética Humana Molecular (Laboratorio 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 Área de estas áreas de salud se encuentran dentro de una misma planta física de un Hospital y se gestionan bajo un mismo presupuesto, aunque tienen unidades programáticas independientes.

(C) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 12.º, sesión 8927 del 21-09-2017.

(D) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 16.º, sesión 8955 del 01-02-2018.

(E) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 13.º, sesión 7220, del 05-05-1998.

(F) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 28.º, sesión 8960, del 26-02-2018.

Listado de sucursales y agencias por región

Región Brunca

1. Agencia Ciudad Cortés.
2. Buenos aires.
3. Ciudad Neily.
4. Golfito.
5. La Cuesta.
6. Palmar Sur.
7. Parrita.
8. Puerto Jiménez.
9. Quepos.
10. San Vito de Coto Brus.

Región Chorotega

1. Agencia Guatuso.
2. Agencia Monteverde.
3. Bagaces.
4. Cañas.
5. Chomes.
6. Cóbano y Paquera.
7. Esparza.
8. Filadelfia.
9. Hojancha.
10. Jicaral.
11. Junta de Abangares.
12. La Cruz.

13. Liberia.
14. Miramar.
15. Nandayure.
16. Nicoya.
17. Nuevo Arenal.
18. Puntarenas.
19. Santa Cruz.
20. Tilarán.
21. Upala.
22. Veintisiete de Abril.

Región Huetar Atlántica

1. Bataán.
2. Bribí.
3. Cariari.
4. El Carmen.
5. Fortuna de Limón.
6. Guácimo.
7. Guápiles.
8. La Perla.
9. Limón.
10. Puerto Vejo, Sarapiquí.
11. Río Frío.
12. Roxana.
13. Siquirres.

14. Sixaola.

15. Ticabán.

Región Central

1. Acosta.

2. Cartago.

3. Ciudad Colín.

4. Desamparados.

5. Guadalupe.

6. Heredia.

7. La Unión.

8. Pacayas.

9. Paraíso.

10. Puriscal.

11. San Joaquín de Flores.

12. San Rafael.

13. Santa Elena.

14. Santo Domingo.

15. Tarrazú.

16. Turrialba.

6. Grecia.

7. Los Chiles.

8. Naranjo.

9. Orotina.

10. Palmares.

11. San Pedro de Poás.

12. San Ramón.

13. Valverde Vega.

14. Zarcero.

Región Huetar Norte

1. Alajuela.

2. Atenas.

3. Ciudad Quesada.

4. Fortuna.

5. Garabito (Jacó).



ASPECTOS GENERALES

En este capítulo encontrará aspectos generales que le permiten conocer la cobertura de los seguros sociales y la producción en salud.

Cobertura

El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2019 se estima en un 91,1%, manteniendo la tendencia creciente especialmente en las categorías de aseguramiento directo de asalariados, cuenta propia, y pensionados de IVM; mientras que se muestra una disminución en los dependientes de asegurado directo, explicado por la disminución en el tamaño de las familias y por una mayor calificación de los dependientes a través del uso del Expediente Digital en Salud (EDUS).

Tabla N°1. Población nacional por condición de aseguramiento en el seguro de salud, 2018-2019.

AÑO		2018	2019
POBLACIÓN NACIONAL		5,003,673	5,059,730
Asegurados Directos	Asalariados	1,316,103	1,314,691
	Cuenta Propia	394,588	398,608
	Convenios	64,147	61,234
Asegurados Cuenta del Estado		695,511	753,394
Dependientes de Asegurado. Directo		1,487,911	1,446,368
Otras Formas De Seguro (Estudiante)		47,015	46,283
Pensionados	CCSS	264,677	280,433
	Regímenes Especiales	65,364	66,468
	Régimen No Contributivo	119,2	123,128
Dependientes de Pensionado		128,849	117,795
Población no Asegurada		405,866	439,53
Seguro Privado o del Extranjero		14,443	11,798
Porcentaje de la Cobertura Contributiva de la Población Nacional		91.6	91.1

FUENTE: Dirección Actuarial y Económica. Análisis Demográfico, Área de Estadística.

Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Hogares 2018-2019 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Como se puede desprender de la siguiente tabla el Seguro de Salud a junio del año 2019, registra 1 744 533 trabajadores, manteniendo el mismo nivel con respecto al año 2018 y representa una cobertura del 69,7% de la Población Económicamente Activa (PEA).

Tabla N°2. Seguro de Salud patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional. Junio 2018-2019.

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE ¹	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
TOTAL	87,891	89,383	1,774,838	1,774,533	1,013,452	1,057,602
ASALARIADOS	87,785	89,279	1,316,103	1,314,691	857,276	887,093
Empresa Privada	70,58	71,237	981,191	976,843	518,217	543,134
Servicio Doméstico	14,828	15,524	17,756	18,619	3,17	3,36
Inst. Autónomas	2,376	2,517	174,583	174,353	193,285	195,448
Gobierno Central	1	1	142,573	144,876	142,604	145,151
NO ASALARIADOS	106	104	458,735	459,842	156,176	170,509
Trabajador Independiente	-	-	228,626	236,642	91,755	102,784
Asegurado Voluntario	-	-	165,962	161,966	47,322	50,696
Convenios Especiales	106	104	64,147	61,234	17,099	17,029

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

¹ Cifras en millones de colones.

La cobertura del Seguro de Salud respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 74% y, en términos absolutos, refleja un descenso de cerca de 1 500 trabajadores, la mayor disminución se concentró en el Sector Privado. El efecto de un incremento en la tasa de desempleo y un menor crecimiento macroeconómico menor al esperado ha tenido su impacto en las coberturas de trabajadores de los seguros sociales.

Los trabajadores no asalariados afiliados mostraron un incremento neto cercano a mil trabajadores, debido a los esfuerzos por incrementar la cobertura de los trabajadores no asalariados y la mejora en los registros de esta población. La cobertura de los trabajadores independientes es del 62%, lo cual es considerado un porcentaje alto en relación con los países latinoamericanos.

El incremento de la masa cotizante de este Seguro fue cercano al 4,4%, explicado por el crecimiento relativo en todos los sectores. En este contexto es importante destacar que los salarios promedio que mayor crecimiento presentan son el de la empresa privada (5%) y el de los “no asalariados” (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.

Tabla N°3. Seguro de Salud patronos, salario promedio en colones corrientes por año, según sector institucional junio 2018-2019.

SECTOR INSTITUCIONAL	SALARIO PROMEDIO	
	2018	2019
TOTAL	571,011	595,989
ASALARIADOS	651,374	674,754
Empresa Privada	528,151	556,009
Servicio Doméstico	178,543	180,487
Inst. Autónomas	1,107,125	1,120,990
Gobierno Central	1,000,215	1,001,897
NO ASALARIADOS	340,45	370,799
Trabajador Independiente	401,333	434,346
Asegurado Voluntario	285,139	313,002
Convenios Especiales	266,558	278,095

En cuanto al Seguro de Pensiones se encontraron afiliados 1 550 981 trabajadores, lo cual implica un crecimiento cercano al -0,3%% respecto al año 2018, esto debido al incremento de la tasa de desempleo especialmente en el sector privado. Se muestra un crecimiento atenuado de los trabajadores por cuenta propia ya que muchos de los factores que influyeron en el crecimiento observado en otros años como la aplicación de la Ley de Migración y a los esfuerzos por incrementar la cobertura realizados por la institución han presentado estabilidad. En resumen: la cobertura del Seguro de Pensiones respecto a la población económicamente activa mostró un nivel cercano al 62%.

La masa salarial reportada al Seguro de Pensiones creció en un 4% con respecto al año 2018, sin embargo, mostró un decrecimiento en el sector Gobierno explicado por la aplicación de la Ley N°9653 de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas como muestra la siguiente tabla:

Tabla N°4. Seguro de Pensiones patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional junio 2018-2019.

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE ¹	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
TOTAL	87,598	89,383	1,555,854	1,550,981	857,577	893,722
ASALARIADOS	87,496	89,279	1,191,995	1,186,483	734,176	759,247
Empresa Privada	70,317	71,237	966,881	961,461	509,01	533,135
Servicio Doméstico	14,808	15,524	17,706	18,563	3,157	3,347
Inst. Autónomas	2,37	2,517	157,006	156,658	176,762	178,021
Gobierno Central	1	1	50,402	49,801	45,247	44,744
NO ASALARIADOS	102	104	363,859	364,498	123,401	134,475
Trabajador Independiente	-	-	209,197	215,869	82,427	92,035
Asegurado Voluntario	-	-	102,536	98,987	27,173	28,784
Convenios Especiales	102	104	52,126	49,642	13,801	13,656

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

¹ Cifras en millones de colones.

Comportamiento del gasto durante el año 2019

Para el cierre del año 2019 el monto correspondiente a las prestaciones en dinero del Seguro de Salud creció en un 7,7% con respecto al año anterior, pasando de 150.242,2 millones de colones a 161.810,9 millones de colones.

El principal rubro corresponde a los “subsidijs por enfermedad” con un 49,8% del monto total de las prestaciones en dinero; dicho concepto mostró un crecimiento de 15,85% con respecto al año anterior.

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

**Tabla N°5. Seguro de Salud, prestaciones en dinero años: 2019-2018
en millones de colones.**

CONCEPTO	IMPORTES SEGÚN AÑO		VARIACIONES	
	2019	2018	Absoluta	Relativa
TOTALES	161.810,9	150.242,2	11.568,6	7,70%
Subsidios de Enfermedad	80.594,3	69.569,1	11.025,2	15,85%
Subsidios de Maternidad	20.837,4	20.662,1	175,3	0,85%
Subsidios Riesgos Trab.Emplea.CCSS	31,3	29,8	1,5	4,98%
Subsidio Accidentes de Tránsito	4.468,3	4.652,5	-184,1	-3,96%
DESAF Pacientes Fase Terminal 1/	2.178,8	1.913,6	265,1	13,85%
Traslados y Hospedajes	4.255,3	4.045,8	209,4	5,18%
Traslados Cruz Roja	5.546,6	5.244,8	301,8	5,76%
Atención Servicios de Salud	32.876,0	33.918,1	-1.042,0	-3,07%
Accesorios Médicos 2/	5.555,2	5.532,0	23,2	0,42%
Fondo Mutual	1.330,8	1.309,9	20,9	1,60%
Otras prestaciones	4.136,8	3.364,4	772,4	22,96%

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

2/ Incluye anteojos, prótesis y otros.

FUENTE: Pre-Balance a diciembre de 2019, Subárea de Contabilidad Operativa.

Producción en salud

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

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

1. Hospitalización

La tabla N°6 presenta el panorama general en el área de hospitalización por región y establecimiento de salud. En el año 2019, se atendió un total de 367 171 egresos hospitalarios, lo que representó un aumento de 18 370 egresos respecto al 2018. Indicador que refleja las estrategias institucionales en la disminución de la lista de espera quirúrgica mediante una mayor oferta de servicios en cirugía ambulatoria y vespertina.

Figura N°7. Hospitalización.



Hospitalización

367 171 egresos hospitalarios

En términos de estancia media, en este periodo se experimentó una disminución de este indicador, pasando de 7,5 días en el 2018 a 6,6 días en el 2019. La estancia promedio se ve afectada por establecimientos que presentan egresos con estancias prolongadas, ejemplo de esto son los hospitales Roberto Chacón Paút y Psiquiátrico (Dr. Manuel Chapuí), lo cuales presentaron para el 2019 una disminución en la estancia promedio de sus egresos, el primero de estos hospitales pasó de 388 a 185, representando una disminución de 203 días, mientras que el Psiquiátrico pasó de 83 a 32 días, representando una disminución de 50 días. Situación que refleja el esfuerzo institucional por buscar alternativas para los pacientes de larga estancia cuya necesidad es únicamente de alojamiento, condición que ocurre con frecuencia en este tipo de pacientes.

Figura N°8. Camas de dotación normal.



Camas de dotación normal

5 574 camas

En el 2019, se contó con un total de 5 574 camas hospitalarias de dotación normal, de las cuales el 51,1% están concentradas en los servicios de los Hospitales nacionales y especializados y, por consiguiente, el 38% de los egresos hospitalarios también se encuentra en la región central, con una estancia promedio de 8,85 días, con un total de nueve hospitales.

Los hospitales de tercer nivel son los que presentan una mayor cantidad de egresos hospitalarios: el H. Rafael A. Calderón Guardia con 33 715 (9,18%),

el H. San Juan de Dios con 34 198 (9,31%) y el H. México con 25 188 (6,86%) egresos; además, estos nosocomios son los que alcanzan los porcentajes más altos de intervenciones quirúrgicas, con porcentajes que oscilan entre 57% y 65% de intervenciones respecto a los egresos totales.

Los hospitales psiquiátricos y geriátricos tienen menos egresos al año acompañados de las estancias medias más altas del país. Estos hospitales tienen solamente el 2,26% del total de los egresos, con estancias medias que van desde 16,47 días en el H. Nacional de Geriatria y Gerontología, 32,88 días en el H. Psiquiátrico (Dr. Manuel Chapuí) y 185,0 días en el H. Roberto Chacón Paut.

Con respecto 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 de Servicios.

En cuanto al índice de ocupación hospitalaria el país alcanzó el 84%, un valor similar al recomendado internacionalmente, los hospitales Rafael A. Calderón Guardia, San Rafael de Alajuela, Monseñor Sanabria, Enrique Baltodano Briceño, La Anexión y Escalante Pradilla, 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, Psiquiátrico Roberto Chacón Paut, Manuel Mora, Ciudad Neilly, Tomás Casas, Max Terán, Los Chiles y Upala presentan los índices de ocupación más bajos, por debajo de 70%; situación que tampoco es idónea por el uso eficiente de los recursos hospitalarios disponibles, los cuales tienen un costo muy elevado.

Tabla N°6. Camas, egresos, estancia promedio, porcentajes: ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica, según región y establecimiento de salud, CCSS, 2019.

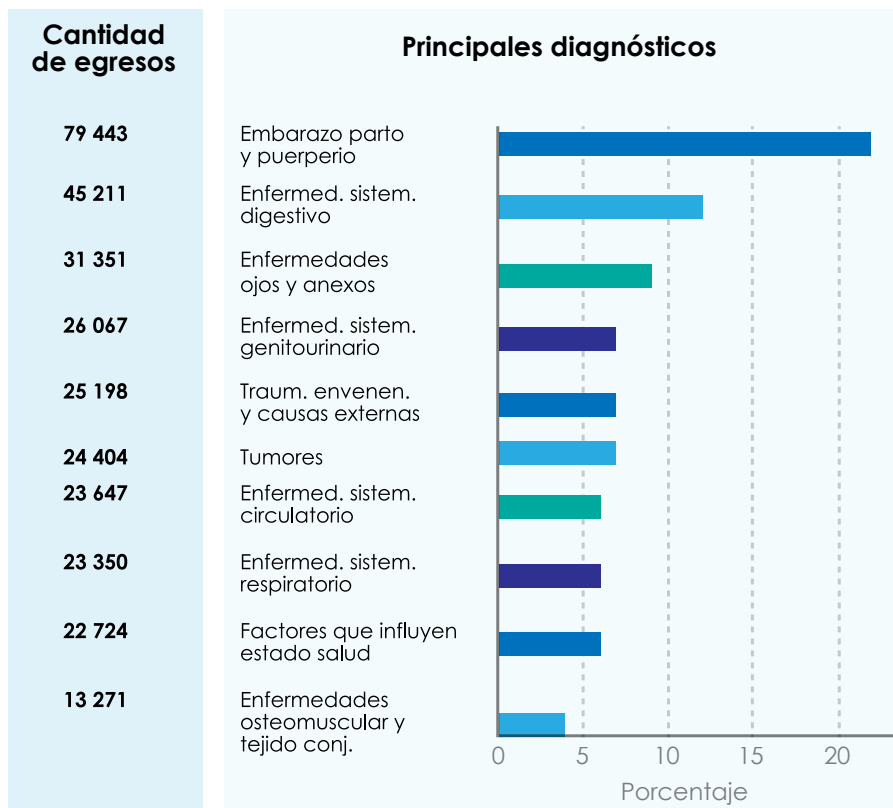
Región y Establecimiento de Salud	Camas	Egresos	Estancia Promedio ¹	Porcentaje		
				Ocupación	Mortalidad	Inter. Quirúrgica
Total	5 574	367 171	6,6	83,9	2,2	54,9
Hospitales Nacionales y Centros especializados	2 846	138 725	8,9	78,9	2,6	59,3
Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	424	33 715	6,2	101,8	3,1	57,8
Hospital San Juan de Dios	625	34 198	7,5	79,0	3,4	65,2
Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	285	15 263	6,4	70,7	1,0	49,7
Hospital México	443	25 188	7,4	81,2	3,4	63,4
Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva	108	9 772	3,4	78,4	0,3	52,4
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí	553	4 649	32,9	72,6	0,1	5,4
Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	179	402	185,0	53,6	-	-
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	88	3 124	14,6	72,3	0,1	63,3
Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	141	3 261	16,5	84,5	11,9	26,7
Clínica Oftalmológica	0	9 153	-	-	-	95,8
Central Norte	743	61 589	5,7	91,3	2,1	55,2
Hospital de San Rafael	280	22 147	6,3	100,5	1,9	49,1
Hospital San Francisco de Asís	86	6 693	5,6	83,1	1,5	51,1
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	100	7 441	4,5	75,9	2,4	56,1
Hospital San Vicente de Paúl	277	22 841	5,6	89,3	2,4	58,4
Área de Salud Tibás-Uruca-Merced - Clínica Dr. Clorito Picado	0	2 463	-	-	-	89,5
Área de salud. Tibás (Rodrigo Fournier)	0	0	-	-	-	-
Área de Salud Puerto Viejo-Sarapiquí	0	3	1,0	-	-	-
Área de Salud Horquetas-Río Frío	0	1	1,0	-	-	-
Central Sur	395	37 295	4,7	81,2	1,8	59,4
Área de Salud Coronado	0	2 000	-	-	-	90,4
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	274	23 321	5,1	84,6	2,2	60,8
Hospital William Allen	95	7 558	4,7	81,1	2,2	41,0
Área de Salud Hatillo (Solón Núñez)	0	383	-	-	-	85,1
CAIS de Desamparados	26	3 769	2,2	44,4	-	66,7
Área de Salud Puriscal		264				86,0
Huetar Norte	245	22 169	4,3	74,0	0,9	57,6
Hospital de San Carlos	214	19 830	4,4	75,3	1,0	61,1
Hospital de Los Chiles	31	2 339	3,5	65,1	0,5	28,6
Chorotega	327	33 326	5,1	95,8	2,1	54,0
Hospital Enrique Baltodano Briceño	168	16 264	5,4	99,7	2,2	56,2
Hospital de La Anexión	132	12 014	5,2	97,1	2,6	43,1
Hospital de Upala	27	2 469	3,3	65,7	0,9	50,3
Área de Salud Cañas	0	2 579	-	-	-	94,7
Pacífico Central	266	18 388	5,9	91,3	2,1	42,2
Hospital Max Terán Valls	53	4 040	3,6	67,7	1,3	33,9
Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez	213	14 348	6,7	100,5	2,3	44,5
Huetar Atlántica	326	23 463	5,1	85,7	2,0	44,1
Hospital Tony Facio Castro	197	13 526	5,3	91,3	2,4	35,4
Hospital de Guápiles	129	9 172	4,8	77,5	1,5	55,6
Área de Salud Cariari	0	10	1,0	-	-	50,0
Área de Salud Siquirres	0	748	4,8	-	0,4	59,8
Área de Salud Matina	0	7	1,0	-	-	28,6
Brunca	426	32 216	5,2	84,1	1,9	44,6
Hospital Fernando Escalante Pradilla	210	17 546	5,5	96,8	2,5	51,3
Hospital Manuel Mora Valverde	56	3 331	4,9	67,5	1,4	30,6
Hospital de Osa Tomás Casas Casajús	50	3 075	4,6	68,5	0,8	32,5
Hospital de Ciudad Neilly	77	5 305	4,9	68,0	1,1	43,3
Hospital de San Vito	33	2 959	4,6	92,3	1,1	35,4

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

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

Fuente: CCSS. Área de Estadística en Salud.

Figura N°9. Principales diagnósticos de pacientes hospitalizados.



En relación con los diagnósticos de los pacientes hospitalizados, es importante mencionar que el 86% de la morbilidad atendida se concentra en 10 causas, tal como se aprecia en la siguiente gráfica. El restante 14% concentra patologías asociadas a: ciertas enfermedades originadas en el periodo perinatal, 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 mastoides, diagnósticos para propósitos especiales, signos y síntomas hallazgos anormales y enfermedades infecciosas y parasitarias.

Con respecto a los partos intrahospitalarios atendidos en la Institución, se tiene un total de 60 245, en su mayoría son de mujeres costarricense el 77% (46 482), mientras que el 23% (13 763 partos) restante corresponden a mujeres con país de nacimiento distinto a Costa Rica, entre estas mujeres destacan en primer lugar las nicaragüenses 88% (12 142), seguido por panameñas 3% (454), venezolanas aproximadamente el 2% (248), el restante 7% corresponde a otros países.

Figura N°10. Partos intrahospitalarios.



Partos intrahospitalarios
60 245 partos

Figura N°11. Partos intrahospitalarios por provincia.



En cuanto a la distribución de los partos en el territorio nacional según el lugar de residencia de la madre, se tiene que el 51% (30 921) se concentran en las provincias de San José y Alajuela, mientras que Heredia y Guanacaste son las provincias que tienen menor cantidad de partos con 5 306 y 5 369 respectivamente.

2. Consulta Externa

La distribución de la consulta médica según medicina general y especializada para el año 2019 se mantiene similar a la presentada en años anteriores, 72% consultas de medicina general y 28% especializada (tabla N°7).

En el 2019 se presentó un aumento de 4,7% en la cantidad de consultas

médicas respecto al 2018, esto significó casi 490 mil consultas más que el año anterior. En el caso de las consultas de medicina general, en este año mostró un aumento del 4,4%; se confirma así, que se revertió la tendencia a la disminución que se había presentado en los años 2014 a 2017, ya desde el 2018 se presentó un leve aumento el cual se magnificó en el 2019. Este aumento experimentado en las consultas de medicina general refleja el esfuerzo institucional por aumentar la oferta en el primer nivel de atención, para este año la Caja cuenta con nueve EBAIS adicionales.

Así mismo la consulta especializada presentó un significativo aumento del 5,2% respecto al año 2018, lo que refleja el esfuerzo institucional por brindar una atención cada vez más oportuna, estos resultados muestran los frutos de la estrategia que viene implementando la Caja para reducir las listas de espera en la atención especializada.

Figura N°12. Consulta externa.



Consulta externa

Consulta médica: 10 960 677

En cuanto a las consultas promedio por usuario (concentración), durante el 2019 en medicina general se dieron 2,7 consultas por persona al año, valor similar al ocurrido el año anterior. Sin embargo, este indicador se mantiene por debajo de las 3 consultas por persona al año, valor que había sido superado en años anteriores. Mientras en medicina especializada se atendieron 1,8 consultas por persona al año, valor similar a los presentados en los últimos 6 años.

Este indicador en los hospitales nacionales y centros especializados, continúa presentando una mayor concentración, en comparación con las demás regiones del país, en el caso de medicina especializada en promedio cada persona atendida tuvo 1,9 consultas al año, resultado esperado a la luz de que estos hospitales atienden los casos más complejos de la red de servicios de salud, los cuales en general, requieren un mayor número de consultas de seguimiento al año.

Por otra parte en el 2019 del total de consultas brindadas por la Caja, el 76% se realizaron en las áreas de salud (tabla N°9.), indicador que refleja la importancia en magnitud del primer nivel de atención en la red de servicios de salud; esto refiere el decidido enfoque a la atención integral en salud, producción que se realiza en gran parte por los 1 057 EBAIS con que cuenta la Institución en todo el país.

Tabla N°7. Consulta Médica, medicina general y especialidades, total, primera vez y consulta por usuario, según región, CCSS, año 2019.

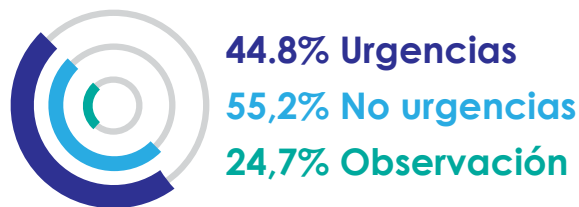
CONCEPTO	IMPORTES SEGÚN AÑO		VARIACIONES	
	2019	2018	Absoluta	Relativa
TOTALES	161.810,9	150.242,2	11.568,6	7,70%
Subsidios de Enfermedad	80.594,3	69.569,1	11.025,2	15,85%
Subsidios de Maternidad	20.837,4	20.662,1	175,3	0,85%
Subsidios Riesgos Trab.Emplea.CCSS	31,3	29,8	1,5	4,98%
Subsidio Accidentes de Tránsito	4.468,3	4.652,5	-184,1	-3,96%
DESAF Pacientes Fase Terminal 1/	2.178,8	1.913,6	265,1	13,85%
Traslados y Hospedajes	4.255,3	4.045,8	209,4	5,18%
Traslados Cruz Roja	5.546,6	5.244,8	301,8	5,76%
Atención Servicios de Salud	32.876,0	33.918,1	-1.042,0	-3,07%
Accesorios Médicos 2/	5.555,2	5.532,0	23,2	0,42%
Fondo Mutua	1.330,8	1.309,9	20,9	1,60%
Otras prestaciones	4.136,8	3.364,4	772,4	22,96%

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

2/ Incluye anteojos, prótesis y otros.

FUENTE: Pre-Balance a diciembre de 2019, Subárea de Contabilidad Operativa.

Figura N°13. Atención Urgencias 2019.



Atención Urgencias 2019

Total: 5 967 372

mantienen con la mayor frecuencia (un 58% del total de urgencias) seguidas de las urgencias de tipo pediátricas y quirúrgicas (aproximadamente 17% y 15% respectivamente), en menor frecuencias las urgencias obstétricas, ginecológicas, psiquiátricas y odontológicas (6,5%, 1,6%, 1,5% y 0,1% respectivamente).

En este año, a nivel nacional un 24,7% de urgencias requirieron observación, presentándose altos porcentajes de observación en las regiones Huetar Norte y Central Norte (con 35,5% y 29% respectivamente), se mantienen cercanas al promedio nacional las regiones Central Sur, Huetar Atlántica, Pacífico Central y Chorotega; por otra parte, con menores porcentaje de urgencias con observación están la región Brunca y Hospitales Nacionales y Centros Especializados (con 18,9%).

El volumen de las atenciones en urgencias sigue siendo alto, se da una atención de urgencia por cada 2,4 consultas en el área ambulatoria (ver tabla N°9), esto significa que aproximadamente el 30% de la demanda de servicios ambulatorios es no programada (incluyendo la consulta de odontología y otros profesionales en salud), afectando todo el sistema de atención de la salud y a la vez desvirtúa las funciones de la red de servicios, en especial los servicios de urgencias, donde se atienden altos volúmenes de atenciones consideradas como no urgentes, más de la mitad del total de atenciones (55%) se consideran no urgencias (tabla N°8).

El total de atenciones en los servicios de emergencias durante el 2019 presentó un aumento del 8,4% respecto a las atenciones brindadas en el año anterior, esto significa que en el 2019 se atendieron aproximadamente de 460 mil atenciones más en los servicios de emergencias respecto a lo ocurrido en el 2018. Este valor revierte el comportamiento de los últimos dos años, en los cuáles se había presentado una disminución en la magnitud de las atenciones respecto al año anterior, y se aproxima a los 6 millones de atenciones anuales (tabla N°8).

Analizando las atenciones clasificadas como urgencias, las atenciones de tipo médicas se

Tabla N°8. Atenciones de Urgencias, Tipos de Urgencias, Porcentaje de Atenciones con Observación y Porcentaje de No Urgencias, Según Región, CCSS, Año 2019.

Región	Total Atenciones	Urgencias											% No Urgencias
		Tipo de Urgencias								Observación	No Urgencias	% En Observación	
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría	Odontológicas				
Total	5 967 372	2 674 269	1 551 842	412 015	42 513	173 627	450 098	40 371	3 803	661 490	3 293 103	24,74	55,19
Hospitales Nacionales y Centros especializados	493 640	340 886	90 720	101 863	11 003	41 078	72 055	24 102	65	64 416	152 754	18,90	30,94
Central Norte	1 290 504	556 970	372 116	67 338	7 468	32 187	75 424	2 059	378	161 519	733 534	29,00	56,84
Central Sur	1 368 485	513 123	312 783	77 233	7 834	27 548	82 799	4 191	735	138 664	855 362	27,02	62,50
Huetar Norte	284 575	115 715	61 616	20 455	912	9 956	21 949	734	93	41 092	168 860	35,51	59,34
Chorotea	702 594	357 647	223 027	41 853	3 254	19 601	66 574	2 383	955	95 555	344 947	26,72	49,10
Pacífico Central	598 298	219 169	127 822	38 331	3 280	13 428	34 082	1 872	354	46 922	379 129	21,41	63,37
Huetar Atlántica	707 214	407 275	266 685	41 613	6 035	19 904	69 923	2 330	785	82 412	299 939	20,23	42,41
Brunca	522 062	163 484	97 073	23 329	2 727	9 925	27 292	2 700	438	30 910	358 578	18,91	68,68

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Según el tipo de establecimiento de salud como se aprecia en la tabla N° 9, el 59,5% de atenciones de urgencias se realizan en las áreas de salud; no obstante, el restante 40% que se atiende en los hospitales y posiblemente corresponden a los casos de mayor gravedad.

Tabla N°9. Consultas (Médicas, Otro Profesional, Odontología), Atenciones de Urgencias, Según Tipo de Establecimiento, CCSS, Año 2019.

Tipo de Establecimiento	Consultas				Atenciones de Urgencias	Razón de Consultas por Atención de Urgencias
	Total	Médica	Otro Profesional	Odontología		
Totales	14 092 978	10 960 677	758 651	2 373 650	5 967 372	2,4
Hospitales y Centros Especializados	3 404 254	2 774 862	378 561	250 831	2 410 367	1,4
Clínica	27 077	19 031	18	8 028	8 810	3,1
Áreas de Salud	10 661 647	8 166 784	380 072	2 114 791	3 548 195	3,0
Porcentaje	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Hospitales y Centros Especializados	24,2	25,3	49,9	10,6	40,4	
Clínica	0,2	0,2	0,0	0,3	0,1	
Áreas de Salud	75,7	74,5	50,1	89,1	59,5	

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

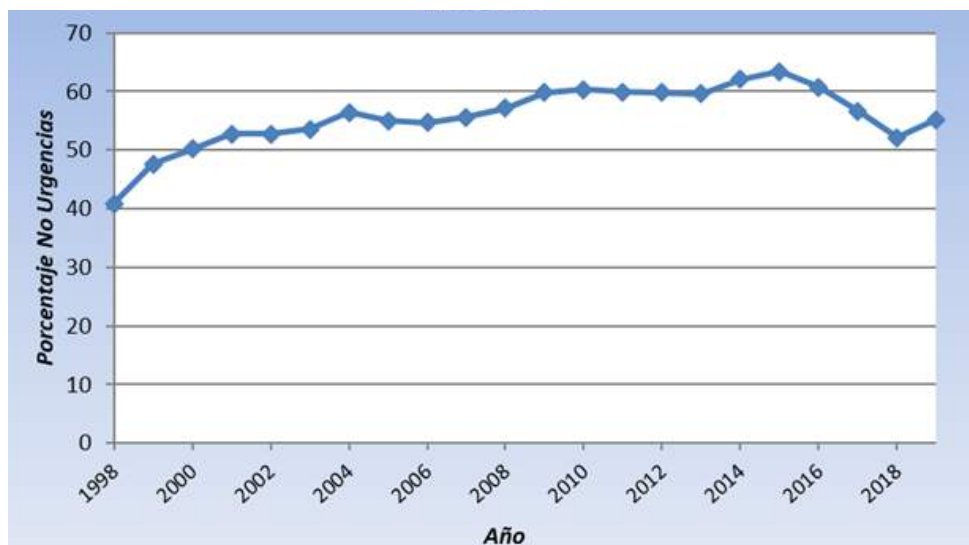
Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

3. Volumen en las atenciones de urgencias

Como se indicó anteriormente el porcentaje de no urgencias es alto, poco más de la mitad del total de atenciones, entre los años 1998 al 2009 este indicador experimentó una tendencia sostenida a crecer, aumentando un 20%, pasando de un 40% a 60% de atenciones consideradas no urgentes, en los siguientes cinco años (2009-2013) se mantuvo casi constante en 60%, pero en 2014 volvió a presentar un incremento respecto al 2013, comportamiento que se mantuvo en el 2015; en los años 2016 a 2018 las atenciones no urgentes presentan una tendencia a la disminución, pasando de un 63% a un 52%, valor que no se presentaba desde el 2001; no obstante, en 2019 este indicador volvió a incrementarse un 3%.

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

Figura N°14. Servicios de Urgencias: Porcentaje de N° Urgencias, por año. CCSS.1998-2019.



Las regiones que se vieron más afectadas por la magnitud de las no urgencias, son la Brunca (69%), Pacífico Central y Central Sur (ambas con 63%); en contraste con los Hospitales Nacionales y Centros Especializados que presentan porcentajes de no urgencias cercanos al 31%, evidenciando una mejor utilización de este servicio de acuerdo con su objetivo.

4. Servicios de apoyo

Figura N°15. Servicios de Apoyo CCSS 2019.

Área de atención	 Recetas 92,6 millones	 Exámenes 65,6 millones	 Estudios Rx 1,8 millones
Datos promedio			
Hospitalización	7,6 recetas por hospitalización	25,9 exámenes por hospitalización	47,2 estudios por 100 hospitalizaciones
Emergencias	1,9 recetas por hospitalización	1,8 exámenes por hospitalización	14,6 estudios por 100 hospitalizaciones
Consulta externa	6,0 recetas por hospitalización	2,9 exámenes por hospitalización	4,1 estudios por 100 hospitalizaciones

Medicamentos entregados

En la tabla N° 10 se presenta el número de recetas de medicamentos despachados por los servicios de farmacia de la CCSS durante el 2019, la cifra alcanzó cerca de 92,6 millones de recetas despachadas, manteniendo su tendencia al crecimiento respecto al año anterior, en esta oportunidad este aumento fue casi 6,1 millones de recetas (un 7% mayor a la producción del 2018).

Del total de recetas despachadas, la mayor parte, un 71% se prescribieron en consulta externa, 12% en el servicio de urgencias, 3% en hospitalización y el restante en otras áreas de atención. Sin embargo, como se presenta en la tabla N° 12, la razón de medicamentos por cada hospitalización es de 7,6 a nivel nacional; es decir, se despacharon en promedio casi 8 medicamentos por cada paciente hospitalizado. La distribución por región muestra que en los hospitales de la Región Branca es donde se presentó más alta esta razón, en esta región el promedio es superior a 12 medicamentos por egreso, en contraste con las regiones Chorotega y Huetar Norte, que presentaron una razón menor a 5 medicamentos por egreso. Por otra parte, en la Consulta Externa en promedio se prescribieron 6 medicamentos por cada consulta y en Urgencias se brindaron casi 2,0 medicamentos por cada atención de urgencia.

Tabla N°10. Recetas de Medicamentos Despachados por Área de Atención, Copias, Medicamentos Utilizados en Servicios Internos, y Recetas Despachadas a Servicios Alternativos, Según Región, CCSS, año 2019.

Región	Total	Área de Atención						Copias ¹	Otros Servicios Internos	Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos			Empresa	Medicina Mixta
Total	92 561 750	2 785 742	65 716 907	11 259 577	31 087	201 436	5 735 754	33 024 912	3 728 661	1 697 159	1 405 427
Hospitales Nacionales y Centros especializados	5 831 952	1 288 425	3 762 418	327 271	14 876	33 185	7 330	1 325 898	390 048	5 885	2 514
Central Norte	22 333 083	378 145	15 684 144	2 546 961	6 583	55 709	1 550 903	8 584 969	707 491	925 722	477 425
Central Sur	31 953 663	196 821	25 479 394	2 659 001	131	39 379	1 796 846	12 966 335	913 281	347 446	521 364
Huetar Norte	3 568 383	107 441	2 435 884	598 648	519	883	221 305	1 097 966	95 250	34 938	73 515
Chorotega	7 853 939	149 856	5 031 165	1 546 078	52	11 113	597 672	2 490 087	341 384	106 275	70 344
Pacífico Central	6 036 137	118 920	3 903 077	1 037 794	3 585	37 096	332 754	2 059 475	498 432	68 102	36 377
Huetar Atlántica	8 039 411	149 387	5 058 359	1 289 658	5 341	9 355	581 661	2 301 560	598 584	191 020	156 046
Brunca	6 945 182	396 747	4 362 466	1 254 166	-	14 716	647 283	2 198 622	184 191	17 771	67 842

^{1/} Incluidos en Consulta Externa.

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Exámenes de laboratorio

En la tabla N°11 se presenta el número de exámenes de laboratorio realizados durante el 2019, para este año se realizaron aproximadamente 65,6 millones de exámenes en los establecimientos de salud de todo el país, cifra que corresponde a un incremento de aproximadamente 5,5 millones de exámenes respecto al año 2018 (aumento anual del 9,1%), manteniendo la tendencia en los últimos siete años.

Tabla N°11. Exámenes de Laboratorio Realizados, por Área de Atención, Empresa y Medicina Mixta, Según Región, CCSS, año 2019.

Región	Total	Área de Atención						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos	Empresa	Medicina Mixta
Total	65 595 116	9 468 247	31 601 567	11 022 417	104 058	255 804	10 805 130	1 065 663	1 272 230
Hospitales Nacionales y Centros especializados	18 220 966	5 903 115	5 932 586	3 102 546	38 809	23 312	3 096 108	70 709	53 781
Central Norte	11 752 116	1 161 576	6 342 204	1 962 902	38 249	61 645	1 518 366	319 780	347 394
Central Sur	14 429 662	555 565	10 390 100	1 639 652	-	73 867	1 072 109	323 764	374 605
Huetar Norte	2 126 570	175 546	964 264	439 229	5 508	464	461 557	24 675	55 327
Chorotega	6 068 586	470 156	2 603 414	1 042 783	-	42 334	1 602 077	157 228	150 594
Pacífico Central	3 983 923	333 125	2 181 003	890 193	661	39 361	431 588	57 731	50 261
Huetar Atlántica	4 759 526	368 165	2 099 736	1 001 482	20 831	14 781	1 021 314	67 209	166 008
Brunca	4 253 767	500 999	1 088 260	943 630	-	40	1 602 011	44 567	74 260

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Por área de atención se mantiene la consulta externa como el área que más consume este servicio diagnóstico, del total de exámenes realizados un 48,2% fueron solicitados desde la consulta externa, seguida por un 16,8% en urgencias y un 14,4% en hospitalización. No obstante, se observa en la tabla N°12 que similar a lo ocurrido con los medicamentos, la razón de exámenes por cada hospitalización fue de 25,9 con diferencias marcadas según región, en este caso sobresalen los hospitales nacionales y centros especializados, donde la razón ascendió a 42,9 exámenes por egreso hospitalario, las demás regiones del país presentaron entre 8 y 19 exámenes por egreso. En Consulta Externa se generaron 2,9 exámenes de laboratorio por cada consulta y en Emergencias se solicitaron 1,8 exámenes de laboratorio por cada atención de urgencia.

Tabla N°12. Razón de Recetas de Medicamentos Despachados y Exámenes de Laboratorio Realizados por Cada: Hospitalización, Consulta Externa o Atención Urgencias, Según Región, CCSS, Año 2019.

Región	Medicamentos por:			Exámenes por:		
	Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital	Consulta Externa	Urgencias
Total	7,6	6,0	1,9	25,9	2,9	1,8
Hospitales Nacionales y Centros especializados	9,4	3,2	0,7	42,9	5,0	6,3
Central Norte	6,2	6,1	2,0	18,9	2,5	1,5
Central Sur	5,3	7,1	1,9	14,9	2,9	1,2
Huetar Norte	4,8	4,8	2,1	7,9	1,9	1,5
Choroteaga	4,5	6,2	2,2	14,1	3,2	1,5
Pacífico Central	6,5	6,1	1,7	18,1	3,4	1,5
Huetar Atlántica	6,4	5,7	1,8	15,7	2,3	1,4
Brunca	12,3	6,0	2,4	15,6	1,5	1,8

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Estudios de Radiología e Imágenes Médicas

En la tabla N°13 se presenta el número de estudios de radiología realizados durante el 2019, para este año se hicieron aproximadamente 1,8 millones de estudios radiológicos en los establecimientos de salud de todo el país, los cuales requirieron aproximadamente 2,3 millones de placas. En el caso de los estudios, esta cifra representó un aumento de poco más de 90 mil estudios (5,1%) más respecto al 2018; en el caso de las imágenes, también se dio un aumento de poco más de 74 mil imágenes con respecto al año anterior, un incremento de 3,3%.

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

Tabla N°13. Imágenes y Estudios de Rayos X Realizadas, por Área de Atención, Empresa y Medicina Mixta, Según Región, CCSS, Año 2019.

Región	Total	Área de Atención						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos	Empresa	Medicina Mixta
Imágenes	2 338 269	202 237	651 712	1 035 252	1 042	20	396 716	20 964	23 093
Hospitales Nacionales y Centros especializados	643 668	134 173	268 437	204 173	8	4	34 915	1 691	267
Central Norte	518 415	25 856	138 927	238 890	581	-	98 879	6 828	8 454
Central Sur ^{1/}	427 148	11 399	101 722	211 472	187	16	83 613	6 447	5 059
Huetar Norte	94 575	4 859	12 576	57 785	52	-	16 945	1 032	1 326
Chorotega	161 367	9 158	29 462	89 776	32	-	31 287	1 234	418
Pacífico Central	78 587	1 390	16 676	27 740	-	-	31 157	648	976
Huetar Atlántica	155 151	5 354	40 809	72 490	182	-	30 592	2 202	3 522
Brunca	259 358	10 048	43 103	132 926	-	-	69 328	882	3 071
Estudios	1 847 583	172 724	452 321	872 227	1 855	87	273 886	14 241	14 854
Hospitales Nacionales y Centros especializados	471 092	109 209	162 616	174 058	711	74	23 279	984	161
Central Norte ^{2/}	375 622	23 231	87 867	177 940	525	-	62 204	3 971	4 793
Central Sur ^{1/}	341 526	10 107	85 361	169 132	118	13	56 418	4 351	3 204
Huetar Norte	63 364	3 823	7 777	40 227	52	-	10 059	666	760
Chorotega ^{3/}	143 449	7 882	22 010	75 146	30	-	19 854	773	279
Pacífico Central	142 286	5 686	21 584	82 734	247	-	30 081	1 138	816
Huetar Atlántica	130 582	5 100	33 165	61 055	172	-	26 369	1 778	2 943
Brunca	179 662	7 686	31 941	91 935	-	-	45 622	580	1 898

1/ Las Áreas de Salud Puriscal y Aserrí, solo reporta el total por inconvenientes en el Sistema de Información.

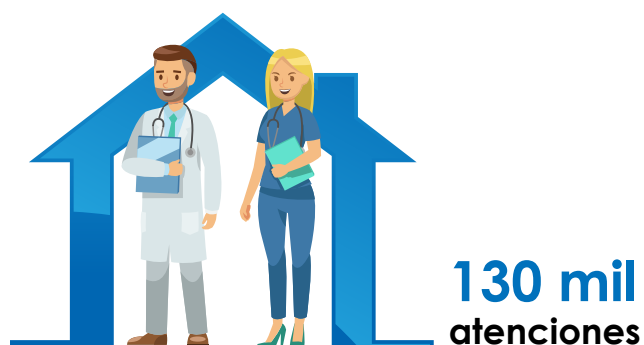
2/ El Área de Salud Tibás-Uruca-Merced (Clorito Picado) solo reporta el total por inconvenientes en el Sistema de Información.

3/ El Hospital de Upala solo reporta el total por inconvenientes en el Sistema de Información.

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

5. Atención a domicilio

Figura N°16. Atención domiciliar.



Durante el 2019 la Caja brindó aproximadamente de 130 mil atenciones en el escenario domiciliar a pacientes que presentaban dificultad para trasladarse a los establecimientos de salud (tabla N°14), lo que representó un aumento del 14% de este servicio respecto al registrado en al año 2018; en las cuáles se realizaron 275 967 procedimientos y 347 255 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.

Con este servicio se beneficiaron aproximadamente 36,5 mil personas de todo el país, esto significó un aumento de 15 896 personas (18%) respecto al 2018, a las cuáles se les brindó una atención personalizada de aproximadamente 67 minutos promedio por paciente, incluyendo tiempos de traslado.

Tabla N°14. Atención a Domicilio, Total, Primera Vez y Concentración, Consulta por Hora, Procedimientos y Actividades Según Región, CCSS, Año 2019.

Región	Visitas a Domicilio			Consulta x Hora	Procedimientos ^{1/}	Actividades ^{1/}
	Total	Primera Vez	Concentración			
Total	130 066	36 580	3,56	0,90	275 967	347 255
Hospitales Nacionales y Centros especializados	15 362	4 527	3,39	0,68	44 365	68 157
Central Norte	30 400	8 415	3,61	0,97	74 614	70 838
Central Sur	33 553	10 121	3,32	1,14	66 506	84 136
Huetar Norte	6 003	2 401	2,50	0,85	15 205	12 120
Chorotega	11 029	2 580	4,27	0,67	23 631	31 922
Pacífico Central	16 953	3 995	4,24	1,12	33 616	44 603
Huetar Atlántica	8 609	1 909	4,51	0,66	13 475	7 730
Brunca	8 157	2 632	3,10	0,83	4 555	27 749

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

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

6. Visita Domiciliar Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)

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

Figura N°17. Visitas ATAP.



Durante el 2019 los ATAP realizaron un total de 2,2 millones de visitas a las viviendas de las personas en todo el país (tabla N°15), de las cuales un 78% fueron efectivas (incluyendo nuevas y de seguimiento); un 22% resultaron no efectivas, esto quiere decir que una de cada 5 visitas de los ATAP fue no efectiva por alguna de las siguientes razones: las casas estaban cerradas, deshabitadas, la familia no aceptó la visita, la vivienda no existía o estaba en construcción u otros razones; situación que limita el proceso del seguimiento integral de la situación en salud de las personas y familias.

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

Tabla N°15. Visitas en el Escenario Domiciliar realizadas por el ATAP, por Región, según Total, Visitas Efectivas, No Efectivas, Seguimiento y Personas Atendidas, CCSS, Año 2019.

Región	Escenario Domiciliar				
	Visitas				Personas Atendidas
	Total	Efectivas	No Efectivas	Seguimiento	
Total	2 231 137	589 973	490 397	1 150 767	1 139 736
Central Norte	582 116	141 850	159 046	281 220	263 109
Central Sur	825 741	194 265	212 031	419 445	333 535
Huetar Norte	148 654	35 431	13 742	99 481	98 321
Chorotega	194 049	34 970	19 691	139 388	78 053
Pacífico Central	181 346	50 805	29 125	101 416	112 767
Huetar Atlántica	179 684	49 573	29 815	100 296	99 219
Brunca	119 547	83 079	26 947	9 521	154 732

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

7. Población y Servicios de Salud

En la tabla N°16 se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2019, junto con la tasa de mortalidad bruta como indicador general de impacto, la cual en 28 años se mantuvo la mayor parte del tiempo por debajo de 4 defunciones fue hasta el año 2008 que se sobrepasó las 4 defunciones por cada mil habitantes; a partir del 2002 este indicador ha mostrado una tendencia a un aumento leve año tras año, alcanzando para el 2018 su valor más alto de 4,75 defunciones por cada 1.000 habitantes.

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

El comportamiento de la razón de atenciones de urgencia por habitante presentó un aumento sostenido de un año a otro desde 1984 hasta alcanzar su máximo nivel para el año 2010 con 1,24 atenciones por habitante, para el periodo 2011 a 2019 el comportamiento se ha mantenido estable con oscilaciones entre 1,10 y 1,18 atenciones por habitante. Conviene recordar 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 80s entre 2 y 2,4 consultas médicas por habitante; no obstante, en los años 2013 a 2018 llamó la atención que se presentó una leve tendencia a disminuir, tendencia que se modificó en el 2019 al aumentar un 4,7% respecto al año anterior. La consulta odontológica prácticamente se duplicó en los años de 1980 a 2013 (pasó de 0,25 a 0,52 consultas por habitante), no obstante, en los siguientes cinco años (2013-2018) este indicador también ha mostrado un leve descenso, y en el 2019 se ha cortado esta tendencia mostrando un aumento. En el caso de la consulta a cargo de "otro profesional en salud" (psicólogos, nutricionistas, enfermeras, trabajadores sociales, etc.) mostró un crecimiento importante en las décadas de 1990 a 2012, posterior en el periodo 2013 a 2018 se mantuvo alrededor de 0,13 consultas por habitante y en el 2019 ha vuelto a aumentar alcanzando su máximo de 0,15 consultas por habitante.

Entre atenciones de urgencia y consultas médicas en 1980 se impartían 2,72 atenciones ambulatorias por habitante, en el 2019 esa cifra alcanzó a 3,5, para un incremento del 28%.

La razón de egresos hospitalarios (hospitalizaciones) por 100 habitantes es muy sensible a los cambios en la práctica de la atención médica, por ese motivo, cuando ya ha alcanzado una buena cobertura como es el caso de nuestro país, sus variaciones dependen más del desarrollo de la tecnología en los servicios de apoyo al diagnóstico y al tratamiento que de la mayor o menor accesibilidad a cama hospitalaria por la población. En la CCSS, este indicador se mantuvo por encima de 10 hospitalizaciones por cada 100 habitantes hasta 1989 y por encima de 9 entre 1990 y 1993; no obstante, desde 1986 se inició un descenso que se mantuvo hasta el 2011, a partir de este año y hasta 2017 se ha mantenido con un comportamiento relativamente estable alrededor de 7,23 hospitalizaciones por cada 100 habitantes, pero en el año 2018 este indicador presentó su valor más bajo llegando a ser inferior a siete hospitalizaciones por 100 habitantes y en el 2019 presentó un nuevo aumento para mantenerse similar a los años anteriores. Aparte de cambios en la práctica de la medicina, que tienden a reducir la hospitalización en Costa Rica, y aunque se mantenga alta la proporción de parto intrahospitalario, la reducción de la natalidad produce menos hospitalizaciones por esta causa desde hace varios años, este es otro factor que influye en la reducción de este indicador.

El indicador de exámenes de laboratorio por habitante depende mucho de la tecnología disponible, de las variaciones en la práctica de la medicina y del aumento de las enfermedades crónicas. En general este indicador ha experimentado una tendencia a aumentar desde 1980 a 2010, a partir de este año se presenta una variación en la metodología para cuantificar los exámenes, esto por la introducción de nuevas tecnologías que ofrecen mayores posibilidades, por esta razón en el 2011 se experimentó un cambio abrupto en esta serie, y a partir del año 2012 el indicador retomó su tendencia al crecimiento la cual se ha mantenido hasta el 2019 alcanzando un valor cercano a 13 exámenes de laboratorio por habitante.



Respecto a la cantidad de recetas de medicamentos entregados por habitante, en el periodo de 1980 a 1992, el valor de este indicador fue relativamente constante, cercano a 8 recetas por habitante, a partir de este año el comportamiento ha sido de un franco y sostenido crecimiento en todo el periodo hasta el 2019, presentando un crecimiento del 139% en ese periodo.

En general en relación con la población del país, si se compara 1980 con 2019 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.

Tabla N°16. Población, Defunciones por 1000 Habitantes en Costa Rica, Atenciones de Urgencias, Consultas por Habitante, Hospitalizaciones por 100 Habitantes, Camas por 1000 Habitantes, Exámenes de Laboratorio y Medicamentos por habitante. CCSS, 1980-2019.

Año	Población ¹	DEFUNCIONES	Atenciones URGENCIAS	Consulta Médica	Empresas	Medica C.C.S.S	Consulta de Odontol.	Otro Personal	visita domiciliar	EGRESOS	Total de Exámenes de Laboratorio	Total de Medicamentos	Defunciones por 1.000 Hab.	Atenciones de Urgencia por Hab.	Consultas por Habitante				Hospitalización por 100 Hab.	Camas por 1.000 Hab.	Exámenes de Laboratorio Por Hab. ³	Medicamentos por Hab.
															Médica ²	Odontología	Otro Profes.	Visita Domiciliar				
1980	2 315 705	9232	860 564	5 429 380		5 429 380	568 943			245 045	8 986 660	17 724 775	3,99	0,37	2,34	0,25	-	-	10,58	2,99	3,88	7,65
1981	2 384 179	8941	979 559	5 274 419		5 274 419	580 413	262 347		250 332	8 955 724	18 282 650	3,75	0,41	2,21	0,24	0,11	-	10,50	2,90	3,76	7,67
1982	2 453 508	9137	876 920	5 508 864	178369	5 330 495	522 972	263 912		253 179	8 314 471	17 228 080	3,72	0,36	2,25	0,21	0,11	-	10,32	2,89	3,39	7,02
1983	2 523 050	9392	935 297	5 945 637	294562	5 651 075	543 945	255 052		263 244	8 651 076	18 440 814	3,72	0,37	2,36	0,22	0,10	-	10,43	2,76	3,43	7,31
1984	2 594 604	9931	817 044	6 015 776	383179	5 632 597	569 092	250 706		278 392	9 081 050	18 981 822	3,83	0,31	2,32	0,22	0,10	-	10,73	2,64	3,50	7,32
1985	2 671 525	10493	1 056 846	6 129 685	385072	5 744 613	589 407	246 214		301 591	10 404 645	20 436 227	3,93	0,40	2,29	0,22	0,09	-	11,29	2,56	3,89	7,65
1986	2 751 059	10449	1 098 140	6 233 224	411557	5 821 667	592 595	227 707		298 632	11 012 342	20 988 988	3,80	0,40	2,27	0,22	0,08	-	10,86	2,47	4,00	7,63
1987	2 828 118	10687	1 225 717	6 371 359	455905	5 915 454	592 665	221 877		302 230	11 622 299	21 528 195	3,78	0,43	2,25	0,21	0,08	-	10,69	2,40	4,11	7,61
1988	2 904 309	10944	1 394 962	6 287 006	487886	5 799 120	589 690	227 923		300 729	12 128 162	22 063 803	3,77	0,48	2,16	0,20	0,08	-	10,35	2,32	4,18	7,60
1989	2 981 936	11273	1 665 126	6 230 208	475770	5 754 438	650 148	238 662		303 742	13 000 098	22 647 069	3,78	0,56	2,09	0,22	0,08	-	10,19	2,21	4,36	7,59
1990	3 057 164	11 369	1 558 181	6 346 488	486820	5 859 668	648 516	203 516		290 988	13 737 870	22 217 864	3,72	0,51	2,08	0,21	0,07	-	9,52	2,14	4,49	7,27
1991	3 127 760	11 795	1 685 656	6 558 576	567006	5 991 570	647 962	216 257		289 634	14 699 586	24 606 772	3,77	0,54	2,10	0,21	0,07	-	9,26	2,04	4,70	7,87
1992	3 203 806	12 255	1 676 286	6 646 120	578768	6 067 352	691 090	228 674		298 013	15 699 898	24 332 224	3,83	0,52	2,07	0,22	0,07	-	9,30	1,95	4,90	7,59
1993	3 293 446	12 544	1 851 933	6 617 590	570639	6 046 951	633 174	299 948		298 091	15 810 115	26 338 570	3,81	0,56	2,01	0,19	0,09	-	9,05	1,86	4,80	8,00
1994	3 389 481	13 314	2 093 510	6 887 911	600921	6 286 990	650 809	247 144		297 941	17 022 834	28 337 729	3,93	0,62	2,03	0,19	0,07	-	8,79	1,73	5,02	8,36
1995	3 484 445	14 062	2 191 058	7 240 331	621533	6 618 798	706 968	264 399		302 911	19 950 197	30 162 046	4,04	0,63	2,08	0,20	0,08	-	8,69	1,71	5,73	8,66
1996	3 577 064	13 993	2 299 111	7 715 429	687005	7 028 424	737 203	281 336		307 864	22 253 317	31 218 352	3,91	0,64	2,16	0,21	0,08	-	8,61	1,66	6,22	8,73
1997	3 667 632	14 262	2 524 484	8 009 175	516753	7 492 422	796 675	302 537		316 453	24 698 978	33 309 178	3,89	0,69	2,18	0,22	0,08	-	8,63	1,62	6,73	9,08
1998	3 757 082	14 708	2 792 849	8 445 190	625651	7 819 539	1 069 503	320 647		318 812	27 149 500	36 849 811	3,91	0,74	2,25	0,28	0,09	-	8,49	1,58	7,23	9,81
1999	3 844 891	15 052	3 050 932	8 707 248	649496	8 057 752	1 203 752	325 628		331 856	29 898 069	39 879 040	3,91	0,79	2,26	0,31	0,08	-	8,63	1,54	7,78	10,37
2000	3 929 241	14 944	3 313 100	8 380 001	643141	7 736 860	1 350 758	327 285		327 675	32 275 903	40 666 709	3,80	0,84	2,13	0,34	0,08	-	8,34	1,49	8,21	10,35
2001	4 005 538	15 609	3 488 051	8 531 536	552675	7 978 861	1 533 793	352 661		333 541	35 986 110	43 822 904	3,90	0,87	2,13	0,38	0,09	-	8,33	1,47	8,98	10,94
2002	4 071 879	15 004	3 545 384	9 180 894	585253	8 595 641	1 662 123	371 579		333 013	39 973 282	47 739 282	3,68	0,87	2,25	0,41	0,09	-	8,18	1,44	9,82	11,72
2003	4 136 250	15 800	3 734 397	9 593 347	670573	8 922 774	1 834 605	373 557		338 868	42 900 487	51 081 809	3,82	0,90	2,32	0,44	0,09	-	8,19	1,42	10,37	12,35
2004	4 200 278	15 949	3 987 111	9 992 577	720347	9 272 230	1 925 782	382 361	22 575	338 686	46 376 168	53 018 480	3,80	0,95	2,38	0,46	0,09	0,01	8,06	1,39	11,04	12,62
2005	4 263 479	16 139	4 316 349	10 151 108	732007	9 419 101	1 916 868	446 934	34 764	337 072	50 434 040	55 533 817	3,79	1,01	2,38	0,45	0,10	0,01	7,91	1,33	11,83	13,03
2006	4 326 071	16 766	4 616 680	10 061 766	727 194	9 334 572	1 988 337	471 068	36 382	326 582	52 130 049	56 841 417	3,88	1,07	2,33	0,46	0,11	0,01	7,55	1,30	12,05	13,14
2007	4 389 139	17 068	4 811 615	10 065 291	749 828	9 315 463	2 021 211	486 565	40 578	329 540	54 755 606	60 169 472	3,89	1,10	2,29	0,46	0,11	0,01	7,51	1,29	12,48	13,71
2008	4 451 205	18 021	4 827 998	10 430 065	892 364	9 537 701	2 104 157	519 392	47 481	330 360	55 865 375	62 587 270	4,05	1,08	2,34	0,47	0,12	0,01	7,42	1,24	12,55	14,06
2009	4 509 290	18 560	5 007 985	10 618 357	811 202	9 807 155	2 193 754	566 622	54 087	333 953	57 625 728	66 406 321	4,12	1,11	2,35	0,49	0,13	0,01	7,41	1,23	12,78	14,73
2010	4 563 538	19 077	5 660 387	10 781 112	696 966	10 084 146	2 155 962	601 192	56 338	329 211	62 038 151	70 921 888	4,18	1,24	2,36	0,47	0,13	0,01	7,21	1,23	13,59	15,54
2011	4 615 646	18 801	5 338 528	10 096 824	775 787	10 096 824	2 294 478	631 211	60 870	330 707	48 106 235	71 195 976	4,07	1,16	2,19	0,50	0,14	0,01	7,16	1,21	10,42	15,42
2012	4 667 202	19 200	5 557 863	11 276 428	843 473	10 433 577	2 374 098	652 858	68 214	341 009	46 275 087	74 367 874	4,11	1,19	2,42	0,51	0,14	0,01	7,31	1,20	9,91	15,94
2013	4 713 168	19 647	5 546 947	11 445 801	883 496	10 562 305	2 432 265	620 568	69 039	343 079	47 281 491	76 986 249	4,17	1,18	2,43	0,52	0,13	0,01	7,28	1,18	10,03	16,33
2014	4 773 130	20 553	5 534 164	11 418 010	904 007	10 514 003	2 390 852	612 564	72 002	340 062	49 113 018	79 136 054	4,31	1,16	2,39	0,50	0,13	0,02	7,12	1,17	10,29	16,58
2015	4 832 234	21 039	5 408 668	11 483 167	927 064	10 556 103	2 389 568	607 003	69 790	348 817	52 424 040	79 475 527	4,35	1,12	2,38	0,49	0,13	0,01	7,22	1,16	10,85	16,45
2016	4 890 379	22 603	5 698 462	11 140 456	763 600	10 376 856	2 340 740	607 049	86 248	354 575	54 252 170	82 224 861	4,62	1,17	2,28	0,48	0,12	0,02	7,25	1,16	11,09	16,81
2017	4 947 481	23 251	5 639 430	11 198 785	808 758	10 390 027	2 314 512	629 348	94 633	358 881	57 456 135	84 668 576	4,70	1,14	2,26	0,47	0,13	0,02	7,25	1,15	11,61	17,11
2018	5 003 402	23 786	5 506 685	11 190 540	718 027	10 472 513	2 293 605	652 645	114 170	349 909	60 154 794	86 315 716	4,75	1,10	2,24	0,46	0,13	0,02	6,99	1,10	12,02	17,25
2019	5 057 999		5 967 372	11 664 325	703 648	10 960 677	2 373 650	758 651	130 066	365 866	65 595 116	92 561 750	- ^{4/}	1,18	2,31	0,47	0,15	0,03	7,23	1,10	12,97	18,30

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

² Incluye las consultas de las Empresas.

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

⁴ Dato no disponible.

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

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 vespertina y ambulatoria se consolidaron como alternativa para mejorar las condiciones generales del paciente e impactar al mismo tiempo la estancia media hospitalaria y la lista de espera quirúrgica.

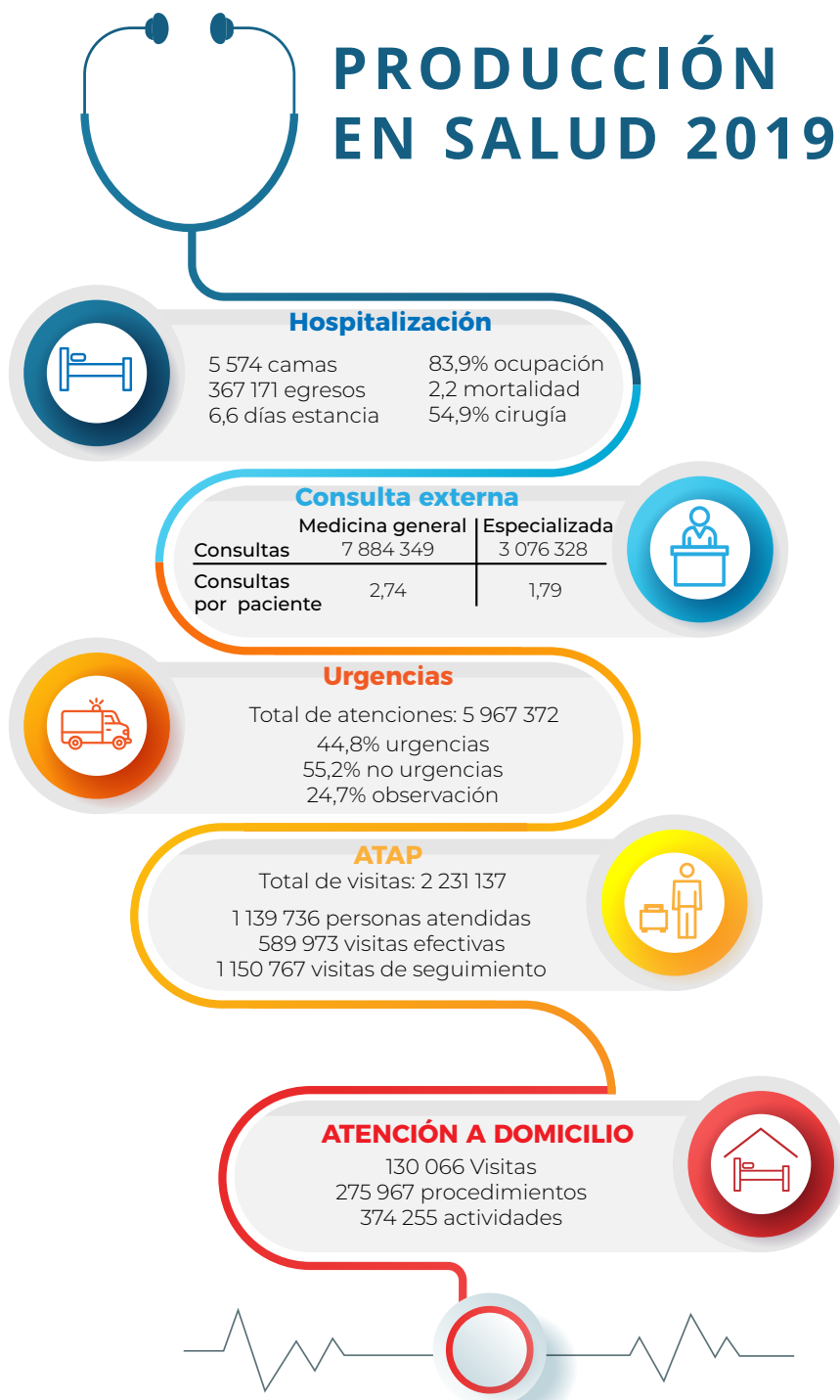
De forma paralela los servicios ambulatorios muestran un comportamiento creciente, principalmente en medicamentos y exámenes de laboratorio, aspectos que contribuyen a una mejor calidad en la atención de los pacientes en esta área y un mayor acceso de la población, tanto a pruebas diagnósticas, vía tecnología,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

El valor de los indicadores para el 2019 muestran un comportamiento institucional enrumado a una mejora en la gestión de los servicios de salud, aspectos como el incremento experimentado tanto en los servicios de atención directa (Consulta Externa, Emergencias y Hospitalizaciones), así como 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 entregados a los usuarios.

Por otra parte el aumento en el número de EBAIS muestra la voluntad institucional en ofrecer servicios cada vez más cercanos a la población, este se refleja en el aumento del número de las consultas en medicina general. Similarmente aconteció con la consulta especializada, la cual presentó en este año un aumento importante respecto al 2018, lo cual refleja la estrategia desarrollada por la Institución con el fin de impactar en el tema de listas de espera que ha aquejado a los usuarios por muchos años y que la Caja está trabajando fuertemente para ofrecer atención especializada en tiempos razonables a los usuarios.

Se debe tener en cuenta que la Caja está finalizando varios de los procesos implantación 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. En esta etapa, se visualizó para el 2019 que el impacto en la producción en salud por la utilización del EDUS fue menor al descrito en el año 2018 en los servicios de consulta externa y urgencias, posiblemente porque estos dos años han permitido fortalecer el uso del EDUS, crear una cultura de registros de salud electrónicos y superar la curva de aprendizaje en los diferentes funcionarios que apoyan su trabajo en estas nuevas herramientas.

Figura N°18. Infografía datos generales de producción 2019.



SERVICIOS DE APOYO



FARMACIA

92.6 millones

recetas entre hospitalización, consulta externa y urgencias



LABORATORIO

65.6 millones

exámenes entre hospitalización, consulta externa y urgencias



IMÁGENES MEDICAS

1.8 millones

estudios entre hospitalización, consulta externa y urgencias



GERENCIA GENERAL

En el siguiente apartado encontrará todo lo referente a la gestión de la Gerencia General de la institución durante el 2019.

La Gerencia General es la encargada de articular, planificar, ejecutar, controlar y evaluar, las funciones asociadas a los procesos de salud, pensiones, aseguramiento y cualquier prestación de servicios que la Institución defina en el marco de sus competencias, junto con las gerencias específicas en cumplimiento del marco jurídico vigente, la misión, las políticas, lineamientos estratégicos y otros acuerdos emitidos por la Junta Directiva de la CCSS (el artículo 11º acuerdo primero de la sesión número 8917 celebrada el 13 de julio de 2017) orientándose a brindar los servicios oportunos y de calidad.

Con el propósito de impulsar el desarrollo de la organización, guiándola hacia el éxito a largo plazo, promoviendo formas efectivas actuales de gestión, impulsando el uso de herramientas e instrumentos técnicos actuales y la sostenibilidad, en beneficio de las generaciones actuales y futuras de Costa Rica, se presenta un resumen de los principales logros de las unidades adscritas a la Gerencia General.

1. El Centro de Desarrollo Estratégico en Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS)

El (CENDEISS) es el ente rector en materia de capacitación y formación del recurso humano a nivel institucional.

Subárea Cooperación Internacional

- *Posicionamiento de la Caja a nivel Internacional.*
- *Nombramiento de la Dra. Daisy Corrales Díaz para el puesto de director del CIESS.*
- *Permanencia de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS en la Mesa Directiva de la AISS.*
- *Consolidación de Proyectos de cooperación internacional (temática cáncer).*

Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS)

- *Registro de 14 852 000 consultas virtuales a la página web.*
- *Crecimiento del proyecto Scientific Electronic Library Online (Scielo) representando la investigación nacional proyectándola a nivel internacional.*
- *La Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) efectuó una serie de publicaciones relevantes, entre ellas destacan los libros Manual de emergencias pediátricas y Manual de exploración y semiología psiquiátrica.*

Bioética. Elaboración de Criterios Técnicos. Mujer Embarazada en conflicto su maternidad, Cuidados Paliativos, VIH, Muerte digna y Eutanasia, Manipulación Genética Humana, El Tráfico de Órganos Humanos, Personas con discapacidad, Esterilización Quirúrgica Femenina y Masculina y Voluntades Anticipadas.

Gestión de Protocolos. Analizados 133 distribuidos en: Nuevos 29, Diferidos 35, Enmiendas 13, INF-I 25, RES-II 21 y Renovación 8.

Gestión de la Investigación. Fortalecimiento del Proyecto FIIT.

Desarrollo del Factor Humano. Implementación del examen del IFOM dos veces en un año, incremento en la cantidad de plazas para médicos especialistas en el 2019.

Sobre la cantidad de profesionales formados y capacitados para fortalecer la prestación de servicios de salud en la CCSS, tanto en áreas de ciencias de la salud como en ciencias administrativas, ingenierías y arquitectura, se otorgaron un total de 25 becas para atender diferentes necesidades de capacitación y formación de acuerdo con los diagnósticos y planes avalados por el Área de Planificación del Recurso Humanos del CENDEISS.

Sobre la cantidad de Asistentes Técnicos en Atención Primaria (ATAP) y los Auxiliares de Enfermería programados para fortalecer la prestación de servicios de salud en la CCSS, se otorgaron 14 becas.

2. Administración y Gestión de Personal

Dirección responsable de la Administración en lo referente al recurso humano. Entre sus principales logros para el año 2019 están los que se citan a continuación:

- a. *Se implementó del Sistema Integrado de la Gestión de las Personas, SIPE: La institución evoluciona hacia una gestión dinámica del Talento Humano en la CCSS, mediante habilitadores tecnológicos que integren los procesos de gestión de las personas, minimizando los trámites manuales con altos niveles de seguridad y oportunidad en las transacciones.*
- b. *Se implementó la Ley 9635. Mediante el Alcance N° 202 del Diario Oficial la Gaceta del 04 de diciembre de 2018, se publicó la Ley N° 9635 "Fortalecimiento de las Finanzas Públicas"; donde se establecieron una serie de cambios en la metodología de pago a los funcionarios del sector público, lo cual implicó que esta Gerencia General a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal en conjunto con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, efectuaran de forma oportuna y eficiente los cambios en el sistema de pago institucional (SPL), con la finalidad de ajustarlo a las disposiciones contenidas en dicha ley y evitar así la pérdida de fondos públicos, esto sin ocasionar una afectación en el pago a los funcionarios de la Institución. Asimismo, fue necesario realizar en tiempo y forma la comunicación de modificaciones en materia de pluses salariales y demás aspectos salariales pertinentes a nivel institucional en torno a la ley N° 9635 así como la ejecución de capacitaciones presenciales a la Red de Recursos Humanos, atención de un total de 403 consultas remitidas al correo institucional ley9635@ccss.sa.cr, así como la videoconferencia institucional correspondiente a la materia, todo en el marco de la legalidad que resguarda el accionar de la Administración Pública.*

- c. *Se aprobó el Instructivo para la Construcción de Indicadores de Desempeño Laboral, en pro de la transformación de la evaluación del desempeño, hacia el cumplimiento de metas y objetivos de las personas trabajadoras, potenciando la eficiencia y eficacia desde los puestos de trabajo, el logro de los resultados esperados y la mejora continua, en respuesta a la política nacional de “Gestión para resultados en el desarrollo” y a la entrada en vigor de la Ley N° 9635.*

3. Tecnologías de Información y Comunicaciones

Sobre los sistemas de información que automatizan procesos institucionales se destacan los siguientes:

Se realizaron mejoras y nuevos desarrollos alrededor del Expediente Digital Único en Salud entre los que se pueden enumerar las siguientes aplicaciones:

- *Asistente EDUS.*
- *Sistema de Georeferencia.*
- *App EDUS – Mejoras.*
- *App de Vigilancia.*
- *Protocolo de Invalidez.*
- *Implementación de SILC en Cooperativas.*
- *Implementación de Formularios Dinámicos.*
- *Desarrollo de Sistema de Vacunas.*
- *Implementación del Sistema Integrado de Citologías.*
- *Implementación de SILC en Área de Salud Mora – Palmichal.*
- *Integración con INCIENSA.*
- *Huella Digital.*
- *Integración con Tribunal Supremo de Elecciones.*
- *Masificación del uso de Ficha Familiar.*
- *Incorporación de agendas de visita domiciliar en SIES – SIAC.*
- *Módulo de Contingencia de Imágenes Médicas.*

- *Desarrollo del Sistema de Nutrición.*
- *Gestión de Cupos y Citas Administrativas en SIES – SIAC.*
- *Rediseño del módulo de agendamiento de Rayos Equis.*
- *Desarrollo del módulo de consulta externa para Fecundación In Vitro (FIV).*
- *Rediseño del módulo hospitalario para contemplar la integración con ARCA en línea.*
- *Modificaciones en enfermería.*
- *Mejora en integraciones con el SIFA.*
- *Integración con ARCA – Patología.*

Se activó el funcionamiento de las actualizaciones tecnológicas y nuevas aplicaciones para automatizar los procesos Jurídicos que automatizan la gestión legal que realiza la Dirección Jurídica.

Se implementó la funcionalidad de factura electrónica en la cual los proveedores presentan de forma electrónica las facturas que se generan por concepto de contrataciones que la CCSS realizó durante el año.

Se implementó el sistema de trazabilidad del laboratorio de fertilización In Vitro de la UMRAC del hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, cuyo objetivo es garantizar y controlar que los procedimientos que se realizan, correspondan a cada una de las parejas a quienes se les practican.

Se dio inicio al proyecto con el cual, se está automatizando los procesos de planificación estratégica, táctica y operativa a nivel institucional.

Se realizaron las modificaciones para ajustar el sistema de pagos actual a lo establecido en la Ley 9635: anualidades y pluses entre otros. Esta actividad se realizó de acuerdo con los tiempos requeridos para la implementación.

Implementación de la Modalidad Especial de Aseguramiento de PYMES/ PYMPAS, implementación de notificaciones de gestión cobratoria y adecuaciones de pago, nuevos servicios de incapacidades en Oficina Virtual CCSS, ajustes para implementación de recaudación de cuotas con entidades externa en horario 24/7.

Se implementaron una serie de redes de datos tanto cableadas como inalámbricas, cuyo objetivo es mejorar la conectividad de algunos sitios que presentan rezagos tecnológicos importantes.

Se implementó una red de comunicaciones unificadas que permitió integrar varias herramientas de colaboración (Video Conferencias, Chat Interno, Telefonía Móvil, Correo Electrónico, Central Telefónica, Servicio de Fax Digital, Reportes de Tarifa), la cual es accesible para los funcionarios de la CCSS desde varios sitios (oficinas centrales, hospitales, sucursales, direcciones regionales, EBAIS, casa, trabajo, automóvil, etc.) mediante diversos dispositivos, para suplir las necesidades de comunicaciones unificadas en la CCSS.

A continuación, se presentan tres tablas que detallan los sitios implementados:

a. Sitios donde se implementaron redes cableadas.

Tabla N°17. Implementación de cableado estructurado.

#	Sitio	Total de puntos de Red
1	Clínica Carlos Durán Cartín	292
2	Clínica Oftalmológica	114
3	Área de Salud de Valverde Vega	78
4	AS Acosta Sede Área	84
5	AS Acosta EBAIS Ceiba Este	14
6	Edificio Equipo Médico Uruca	68
7	Clínica Solón Nuñez	178
8	CEDESO	188
9	Hospital San Francisco de Asís Grecia	242
TOTAL		1258

b. Sitios donde se implementaron redes inalámbricas.

Tabla N°18. implementación de WLAN.

#	Sitio	Total de puntos APS	Totalidad pisos
1	Laureano Echandi y Jenaro Valverde	171	32
2	Edificio Jimenez	10	2
3	Edificio Garita Carboni	5	1
4	Edificio Torrejon	7	1
5	Edificio Hierro	10	2
6	CODISA	2	1
7	Edificio DaVinci	12	3
8	Edificio CAED	6	3
9	Edificio Torre B	40	8
10	A.S Chacarita	3	1
11	Servicios Emergencias Hospital San Carlos	13	3
TOTAL		279	57

c. Sitios implementados con soluciones de comunicaciones unificadas.

Tabla N°19. Implementación de comunicaciones unificadas.

Unidades instaladas en comunicaciones unificadas	Cantidad de dispositivos
Oficinas Centrales	2063
Gerencia de Pensiones	164
Área de salud Río Frío	48
Hospital San Rafael de Alajuela	463
Hospital Valverde Vega, San Ramón	281
Ebáis Los Cuadros	8
Área de salud Chacarita	52
Ebáis Fray Casiano	10
Ebais Chagüite	9
Área de salud Chomes	39
Dirección Regional de Servicios de Salud Pacifico Central	41
Dirección Regional Servicios de Salud Chorotega	45
Área de Salud Abangares.	61
Área de Salud Nandayure	40
Clínica Carlos Durán	130
Dirección Regional Financiera Huetar Norte	37
Sucursal Financiera Atenas	7
Sucursal Financiera Orotina	7
Sucursal Financiera San Pedro de Poas	6
Sucursal Financiera Naranjo	8
Sucursal Financiera Valverde Vega	6
Sucursal Financiera Alfaro Ruiz	5
Sucursal Financiera Los Chiles	5
Sucursal Financiera Garabito	6
Sucursal Financiera La Fortuna	6
CAIS Puriscal	112
Ebáis Barbacoas	4
Ebáis Pedernal	5
Ebáis Salitres	56
Ebáis La Gloria	5
Área de Salud Talamanca	37
Ebáis Cahuita	5
Ebáis Bribri	18
Ebáis Margarita	5
Ebáis Suretka	9
Ebáis Sepecue	5
Ebáis Bambú	6
Ebáis China Kitcha	8
Ebáis Amubri	6
Ebáis Katsi	5
Ebáis Sixaola	15
Dirección Regional Servicios de Salud Brunca	49

Equipamiento de computo para las unidades locales: Como parte de los servicios que brinda la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, se ha venido desplegando la siguiente la cantidad de equipo de computo

Se adjudicó un contrato marco de equipo de cómputo a nivel nacional que permitirá avanzar de una forma mucho más ágil en el suministro de equipamiento para las unidades locales. Este contrato cerrará las brechas para actualizar tecnológicamente los Centros de Salud y para equipar de cara a la automatización de procesos institucionales como el ERP.

4. Comunicación Organizacional

Con el propósito cumplir con parte de los objetivos estratégicos institucionales, en el 2019 se implementaron estrategias de comunicación tendientes a la promoción de estilos de vida saludables y a la sostenibilidad de los seguros sociales. A continuación las más destacadas.

Estrategia contra el tabaco

Desde siempre la CCSS realiza campañas contra el tabaco, con la aprobación de la “Ley General de control de tabaco y sus efectos nocivos en la Salud”, la Institución implementa acciones para la prevención y fortalecimiento de los factores protectores contra el tabaquismo en poblaciones: infantil, adolescente y adulta joven. Durante el 2019 se realizó una campaña dirigida a la población adulta, a quienes tratamos de sensibilizar, con un mensaje claro y atractivo para la cesación de la adicción al tabaquismo y cuyo objetivo fue promocionar las 34 clínicas de cesación de tabaco de la institución, como alternativa real para dejar de fumar.

Vacunación contra el virus de papiloma

La Caja Costarricense de Seguro Social aprobó la inclusión de la vacuna Papiloma Humano en el Esquema Nacional de Vacunación, en atención a esa resolución, la Junta Directiva acordó la producción de una campaña de divulgación para sensibilizar a la población en general, sobre los beneficios inherentes a la inmunización contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en población femenina de 10 años (en el artículo 23° de la Sesión N°8969 del 14 de junio del 2018,).

Fue así como en el 2019 se implementó la primera campaña de comunicación para apoyar los esfuerzos institucionales e informar sobre la decisión de la incorporación de la nueva vacuna y sus beneficios, dirigida a informar a padres y madres de familia sobre la protección de las niñas al recibir la vacuna y motivarlos para que vacunen a sus hijas.



El 3 de junio de 2019, los equipos del primer nivel de atención de la CCSS en todo el país empezaron a aplicar la vacuna contra el virus del Papiloma a las niñas de 10 años. La inversión primaria que realizará la CCSS para vacunar a 35 015 niñas durante el 2019 asciende a \$980 420. Esta acción de salud pública es un hito en la prevención del cáncer de cérvix.

La población meta a vacunar fue de 35.100 niñas, en dos dosis; durante la primera vacunación se tuvo una cobertura del 97% de la población meta, por lo que podemos afirmar que los esfuerzos de acompañamiento de la vacunación fueron exitosos. La aplicación de la segunda dosis inició el 3 de diciembre del 2019, por lo que los resultados obtenidos se tendrán el el segundo semestre del 2020.

Servicios de Emergencias

El 2019 formó parte del segundo periodo de la estrategia global sobre el uso racional de los servicios de emergencias, donde se desarrollan acciones que orientan y educan a la población para que haga un buen uso de estos servicios y el impacto negativo que tiene el uso inadecuado. Se ha identificado como una necesidad urgente que los usuarios conozcan y entiendan el funcionamiento de los servicios de emergencias de la CCSS y el sistema de clasificación de prioridad por gravedad denominado por colores.

Durante el presente año se reforzó la campaña orientada a que los usuarios conozcan que existe un sistema de clasificación de pacientes, que las personas serán atendidas por su gravedad y no por la hora de llegada al servicio.

Accidentes de tránsito

Los accidentes de tránsito constituyen la tercera causa de muerte en el territorio nacional, con el agravante de que impactan con severidad a población económicamente activa.

El impacto de los accidentes de tránsito se palpa todos los días en los servicios de emergencias, hospitalización y consulta externa de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), toda vez que todos los días se deben desplazar cirugías u otros tipos de procedimientos programados para atender a víctimas de estos accidentes, esta situación repercute directamente, en los tiempos de espera para la atención que brinda la institución en las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas.

La primera causa por accidentes de tránsito atendidos en los servicios de emergencias está reflejada por las motocicletas con el 58% de los casos, en segundo lugar, lo representan los vehículos con un 18%, un 12% los peatones.

Es evidente que los accidentes de tránsito son un problema de salud pública y los motociclistas encabezan las estadísticas en las atenciones de los servicios, pues de las personas atendidas según sexo el 82% es población masculina y un 18% femenina: la mayor parte de los afectados 67% tiene edad que oscilaba entre los 18 y 35 y un 27% de 36 y 64 años.

Debido a esa información en el 2019 se implementó una estrategia de comunicación con el propósito de sensibilizar a la población costarricense sobre la necesidad de reducir los accidentes en motociclistas y lograr un cambio de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) para disminuir el impacto que están generando a nivel individual, familiar, social y económico.

Como complemento a la implementación de campañas se desarrolló un microsítio informativo sobre riñones vitales, enfocado en brindar consejos sobre el cuidado de estos órganos, preguntas frecuentes, así como un formulario de contacto.

Con ocasión del Día Mundial de la Salud Mental, se construyó un módulo con información relevante sobre el tema.

En el tema de transparencia, es decir, en el acceso público de la información, hubo importantes incorporaciones al portal web como los siguientes:

- **Proveedores sancionados:** Módulo que permite el control ciudadano al mostrar la lista de empresas o instituciones proveedoras de la CCSS en condición de morosidad.
- **Puestos de jefaturas:** Listado de funcionarios nombrados como jefaturas, así como la unidad donde laboran.
- **Centros especializados:** Información relevante de los centros médicos especializados.
- **Gestión de consultas:** Con la implementación del Sistema de Gestión de Consultas (SIGESCO), los ciudadanos ahora interactúan de forma directa con la CCSS, así como el seguimiento a sus consultas y verificar el estado de estas. En 2019, fueron atendidas mediante SIGESCO 19.277 consultas. La creación del Sistema de Cobros por Morosidad (SICOMO) es una herramienta que permite a las empresas morosas el pago de sus compromisos con la seguridad social, a la luz del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS. Dicho sistema ofrece un formulario mediante el cual los patronos gestionan la cancelación de las cargas sociales atrasadas. Gracias a este sistema, al 31 de diciembre de 2019, la CCSS recuperó ₡575,026.568,94 millones de colones.

Protocolo de Atención a la Persona Usuaria

El “Protocolo de Atención a la Persona Usuaria” de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), tiene como objetivo facilitar a los prestadores de servicios, los elementos prácticos para prodigar una atención cálida, de calidad y facilitar las herramientas que contribuyan a mejorar la relación colaborador-población.

Este documento, se fundamenta en la Política Integral de Buen Trato, aprobada por la Junta Directiva el 07 de marzo del 2013, en el artículo 1° de la sesión No. 8626, para mejorar la calidad de los servicios médicos, administrativos y financieros que presta la CCSS en todo el territorio nacional.

También tiene su asidero en la Ley 8239 sobre los “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados” que señala la obligación de que tales entidades brinden un trato digno, diligente y eficiente a la persona usuaria.

El objetivo institucional es que esta guía sea un documento orientador sobre lo que significa el buen trato y por ello se debe aplicar, analizar, comentar, enriquecer y convertir en una fuente diaria de consulta.

Seguimiento del proyecto “Yo le Guío”: Puesto de Información y Orientación

“Yo le Guío” es un puesto de orientación e información para brindar una atención de calidad enfocada al Buen Trato que satisfaga las necesidades de los usuarios que visitan los 29 hospitales de la CCSS.

Es un quiosco o puesto de orientación e información que se ubica en la entrada principal de los hospitales a fin de que los usuarios se pueden acercar para obtener información acerca de la ubicación física del consultorio o servicio que requieren. El usuario puede obtener datos sobre una cita, o bien, dónde encontrar el sitio, dentro del centro de salud, en el cual está hospitalizado un familiar, etc.

El módulo “Yo le Guío” está diseñado especialmente para poder brindar un mejor servicio, cuenta con un espacio definido en la puerta principal del hospital debidamente rotulado y de fácil acceso para los usuarios, de manera tal que, inclusive los pacientes con sillas de ruedas podrán desplazarse hasta este lugar de consulta para ser ubicado.

La implementación de los quioscos o puestos de orientación e información y el servicio de guías reduce significativamente el tiempo de traslado del usuario de la entrada del centro de salud hasta el consultorio donde tiene su cita. Esto beneficia tanto al usuario externo, ya que puede llegar a tiempo a su cita y no se pierde dentro de las instalaciones, ya que se puede cumplir de manera oportuna el cronograma de atención al paciente.

Curso Virtual Cultura del Buen Trato

La mejora constante y el fortalecimiento de la gestión, requiere el diseño, la implementación, el sostenimiento y la evaluación de la Política Integral de Buen Trato, la cual se constituye en el marco orientador, que establece lineamientos, los cinco valores compartidos (cortesía, respeto, honestidad, compromiso y responsabilidad) y las acciones estratégicas en términos de la calidad para los servicios que se brindan en la Institución.

Es por este motivo que se decidió utilizar la modalidad virtual para cumplir este objetivo considerando la amplitud, dispersión y heterogeneidad de la población meta y la necesidad de abarcar la mayor cantidad de funcionarios y funcionarias en el plazo establecido por la Junta Directiva para su implementación.

Los tres módulos del curso virtual son los siguientes: el primero es el de cultura organizacional, que tienen como temas el de ética aplicada, imagen y reputación de la CCSS. Y el módulo de Buen trato que incluye cuatro temas: política Integral del Buen Trato, protocolo de atención a la persona usuaria, la comunicación asertiva y la inteligencia emocional en el servicio. Finalmente, el tercer módulo es el deberes y derechos de las personas usuarias de los servicios de la CCSS.

La Caja en su Comunidad

El Programa “La Caja en su Comunidad” es el resultado de la participación que tuvo la Sucursal San Vito en el Concurso Buen Trato 2017, donde se obtuvo el primer lugar dentro de la categoría de unidades administrativas.

Dicha iniciativa consiste en una serie de acciones que forman parte de una estrategia de la Sucursal, dirigida a poder acercar los servicios y la información a las comunidades, principalmente aquellas que se encuentran más alejadas de las oficinas y con condiciones difíciles para salir y entrar a ellas. Se abarcan temas de coberturas de seguros y pensiones.

Además, busca iniciar un proceso de divulgación de la información e importancia que representa la Seguridad Social en Costa Rica, y los beneficios de estar cotizando. Para ello se trabaja en tres ejes: 1) Capacitación y acreditación a líderes comunales voluntarios. 2) Creación de la Sucursal Ambulante. 3) Capacitaciones.

El impacto que genera en la población usuaria es alto. Son muchas las personas, principalmente de escasos recursos y baja escolaridad, que están accediendo a los servicios de aseguramiento y pensiones, lo que repercute en la cobertura y materialización del principio de universalidad del seguro. Personas que muy probablemente si no visita en sus comunidades, no visitan la Sucursal.

La sensibilización de los funcionarios cuando visitan estas comunidades y observan las condiciones en que viven estas personas y todo lo que tienen que atravesar para llegar a realizar trámites a la Sucursal.

Y la mejora de la imagen institucional que con acciones innovadoras como éstas la población observe y experimente el esfuerzo que se hace por mejorar el buen trato.

Patrimonio Cultural

La Subárea de Patrimonio Cultural tiene como objetivo la administración, conservación y restauración de la colección de obras de arte institucional con el fin de garantizar su valor cultural, artístico y económico, así como gestionar diferentes actividades culturales.

Las principales gestiones para el año 2019 son las siguientes:

1. Exposiciones de arte

- “Casonas viejas”-setiembre 2019.

Mediante una alianza estratégica con el Museo Histórico Cultural y la Municipalidad de Alajuela, se realizó la exposición de 12 piezas artísticas de la colección de arte institucional bajo la temática de “Casona Viejas” reuniendo a artistas de la época académica como de la época denominada “la nueva sensibilidad”

- “Maternidad de la Seguridad Social”-junio a Setiembre 2019.

La obra fue expuesta de junio a setiembre 2019 en oficinas centrales de la CCSS.

Esta escultura simboliza la protección como concepto general y ese es precisamente el objetivo de la CCSS con los servicios que ofrece en todo el territorio nacional: proteger a sus habitantes.

La obra fue elaborada por el reconocido escultor Néstor Zeledón Guzmán, bajo la técnica de tallado sobre madera con un peso aproximado de 400 kilos y con dimensiones de 155x130x70 cm.

2. Presentaciones culturales Ballet Folclórico Nayuribes

La Caja Costarricense de Seguro Social al ser una institución vital en la sociedad costarricense se enorgullece en contribuir con la proyección de la cultura con la agrupación cultural “Ballet Folclórico Nayuribes” como una forma de dejar huella en la preservación de nuestras tradiciones y como un deber cívico para las generaciones futuras.

Durante el año 2019 la agrupación cultural realizó 21 presentaciones donde participaron en actividades como: festivales culturales, fiestas patrias, conmemoración de efemérides, días conmemorativos del sector salud, entre ellos: Día contra la hipertensión arterial y Día mundial del donante de sangre, actividades institucionales y la celebración del 40 aniversario de la agrupación.

3. Actividades conmemorativas

A lo largo del año 2019 se logró gestionar y ejecutar diferentes actividades culturales y conmemorativas a nivel institucional, como lo son: actos cívicos, Semana de la Seguridad Social, actividades navideñas, diferentes actividades en fomento de la cultural.

4. Conservación y administración de la colección de arte institucional

En cumplimiento con lo dispuesto en el Manual para la Administración de la Colección de Arte en el artículo 3.1.1. referente a la obligación de velar por la restauración y conservación del patrimonio cultural de la institución se desarrollaron las siguientes acciones:

- *Conservación de 29 obras de arte en papel y tela.*
- *Conservación y restauración de 26 esculturas.*
- *Conservación y restauración de 12 marcos y soportes de obras de arte.*

Por otra parte, durante el año 2019 se coordinó la movilización de las obras de arte adscritas a las unidades que fueron trasladadas a los edificios temporales por el reforzamiento del edificio central.

5. Reestructuración Organizacional del ámbito central

El proyecto “Reestructuración organizacional del ámbito central” nació con el objetivo es fortalecer la gobernanza institucional, mejorar sustancialmente el uso racional de los recursos y contribuir a la sostenibilidad financiera de la CCSS.

Entre los principales logros para el año 2019 se citan los siguientes:

- El nombramiento del Gerente General a partir del 1º de enero de 2019.

- El traslado de las siguientes áreas funcionales que componen la Gerencia General:

- *Dirección de Comunicación Organizacional.*
- *Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs).*
- *Dirección de Administración y Gestión de Personal.*
- *Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS).*

- La conformación de las siguientes áreas:

- *Evaluación de Tecnologías.*
- *Oficina de Administración de Proyectos.*
- *Gestión Control de Activos.*
- *Rediseño Gerencia Médica.*
- *Inteligencia Analítica en salud.*

- La conformación de la Dirección de Riesgos del Comité de Riesgos Institucionales para dar soporte a la Junta Directiva.

-Concluye el contrato denominado “Adquisición de Servicios de Consultoría para la Transición a la Nueva Estructura del Nivel Central con la Administración de la Cultura Organizacional”, con la firma de consultoría Ernst & Young, de la cual se obtienen los siguientes productos:

Módulo 1: *Plan director de cultura y cambio organizacional: En este módulo se desarrollaron estrategias en la preparación de la organización para adaptarse a una nueva forma de organización de los procesos de trabajo y de la gestión general de la organización, buscando impulsarla hacia prácticas modernas de gestión.*

Módulo 2: *Gestión de brechas y tamaño de la organización: A través de este módulo se dimensiona la organización del ámbito central, llevando a cabo el levantamiento de cargas de trabajo, inventario detallado del personal del ámbito central, para luego proponer los perfiles y cantidad de personal de las unidades de trabajo, según sus roles y responsabilidades, alineado al mapa de procesos institucionales.*

Módulo 3: *Transición y estabilización de la estructura: Este módulo genera el análisis de los insumos para definir las estrategias de traslado del personal, las propuestas de recolocación, considerando no solo las necesidades de la Caja sino, además, las particularidades de los funcionarios, para distribuir en cantidad y características, adecuadamente los recursos.*

6. Programa de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud

La Junta Directiva aprobó los documentos técnicos del programa de fortalecimiento (en su artículo 8 la en la sesión 9022 del 14 de marzo 2019):

- *Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.*
- *Definición, conformación y funcionamiento del Gobierno de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en la CCSS.*
- *Estrategia de implementación del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud), y definió la continuidad del Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud a nivel Institucional, pero bajo la connotación de Programa.*

Y, dentro de las acciones prioritarias definidas y de abordaje inmediato, se establecieron la identificación de necesidades poblacionales; y la definición, conformación y funcionamiento del Gobierno de las Redes, insumo indispensable para elaborar el Manual de funcionamiento de la RIPSS. (Acuerdo Primero definido en el artículo N° 8 de la sesión 9022, del 14 de marzo del 2019).

El proyecto enumera tres principales metas o logros

1. *Cumplimiento del indicador por desembolso del Banco Mundial. Para la Caja Costarricense de Seguro Social garantizar el cumplimiento de los indicadores ligados a resultados del Banco Mundial representa la muestra más tangible del compromiso que existe a nivel institucional de fortalecer y mejorar los servicios de salud que se brindan a la población costarricense.*
2. *Cierre de brechas: definida como cantidad de EBAIS que posee actualmente la Institución versus la cantidad de los que deberían tener realmente.*
3. *Fuente de financiamiento para el cierre de brechas del primer nivel de atención y radica en redistribuir la asignación presupuestaria entre los tres niveles de atención de la CCSS.*

Y se está realizando un diagnóstico situacional que incluye el levantamiento de las cargas de trabajo y ocupaciones que desempeñan los funcionarios en la actualidad a nivel de cada DRIPSS. Este insumo, permitirá conocer el funcionamiento actual de cada dirección regional; con lo cual, se pretende definir las competencias que se deben asignar a cada perfil y grupo ocupacional que conformarán las DRIPSS y con ello definir el gobierno de la red.



AUDITORÍA

En el siguiente apartado encontrará un análisis de las principales evaluaciones realizadas por las áreas de la Auditoría de la CCSS, durante el 2019 y cuyo objetivo es proporcionar un valor agregado al fortalecimiento y mejora de la gestión de las principales actividades realizadas por la administración activa, coadyuvando en el cumplimiento de los objetivos del control interno y las metas establecidas, mediante un enfoque sistémico para el fortalecimiento la eficiencia, eficacia y oportunidad, de los servicios de salud y pensiones, brindados a la población nacional.

1. Prestación de Servicios de Salud

A esta dependencia le corresponde la fiscalización estratégica de las actividades establecidas para la prestación de los servicios sanitarios asistenciales según el modelo de atención, la prestación brindada en los establecimientos de salud y la gestión de la Gerencia Médica, sus Direcciones de Sede y Direcciones de Redes Integradas para el cumplimiento de los programas de salud.

Durante el 2019 se le brindó especial atención a la gestión de la Gerencia Médica en temas medulares como el trabajo en red, la eficacia de las actividades definidas para Direcciones de Sede y las Redes Integradas, en relación con la implementación de los programas de atención y la importancia de que el primer nivel disponga del recurso humano, de la infraestructura y el equipamiento médico que permita una mejora sistemática de los indicadores de salud.

También se observó la verificación del cumplimiento de los principales programas de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, evaluados en términos de calidad y accesibilidad de los servicios, porque son tomados como ejes para la mejora de los indicadores.

En cuanto a la gestión hospitalaria se desarrollaron programas de fiscalización hacia los servicios medulares como la hospitalización, la consulta externa, la actividad quirúrgica y las emergencias. Esto con el propósito de mejorar la planificación de actividades, motivar el uso eficiente de los recursos y establecer indicadores de producción, para definir con mayor precisión la capacidad instalada de los hospitales, se mejore la prestación de los servicios de salud y la administración de los recursos, en concordancia con la productividad.

Entre los temas clínicos se evaluaron y se realizaron seguimientos sobre los procedimientos de atención de las enfermedades crónicas y no transmisibles, así como el abordaje de las enfermedades cardiovasculares, oncológicas, accidentes de tránsito y otras que impactan los indicadores de salud en cantidad.

Asimismo se observaron las especialidades médicas, los centros especializados, la información estadística y el abordaje del proceso investigativo y de innovación efectuados por las Áreas de Bioética y Área de Gestión de la Investigación del CENDEISSS en la Caja Costarricense de Seguro Social.

2. Sostenibilidad del Seguro Social

La estabilidad y sostenibilidad financiera de nuestra Institución representa uno de los ejes esenciales y fundamentales de atención. Los cambios epidemiológicos, demográficos, sociales y económicos constituyen retos y desafíos que debe enfrentar la administración para garantizar y asegurar a la población los beneficios recibidos y los que se brindarán en el mediano y largo plazo, tanto en el seguro de salud como el de pensiones.

Los indicadores financieros muestran una disminución en el ritmo de crecimiento de los ingresos por contribuciones sociales, lo que ha direccionado nuestras actividades de fiscalización a enfocarse

en apoyar y respaldar a la administración en aquellas iniciativas o propuestas que permitan obtener recursos frescos; por ejemplo, la captación de ingresos por grupos que históricamente han sido de difícil cobertura, como las servidoras domésticas, los recolectores de café y los microempresarios, entre otros.

Adicionalmente los esfuerzos se han focalizado en contribuir al mejoramiento y fortalecimiento de la gestión de cobros, brindando especial atención a la deuda de los trabajadores independientes (¢256.356 millones) y los patronos (¢267.945 millones) con la Institución al III trimestre de 2019.

Esta Auditoría brinda seguimiento a la deuda del Estado a efectos de que se fortalezcan los controles sobre la recaudación por las atenciones otorgadas a poblaciones específicas y se activen los procesos de negociación para que el Estado cumpla con sus compromisos en el mandato constitucional de financiamiento a la seguridad social.

Con respecto a la situación financiera del “Seguro de invalidez, vejez y muerte” (IVM), esta Auditoría ha apoyado a la administración con el propósito de que se robustezca la administración del régimen. Así busca analizar las alternativas de ingresos que ayuden a mejorar las finanzas (inversión en obra pública y en nuevos instrumentos financieros nacionales y extranjeros para incrementar los rendimientos), potenciar la cartera de crédito hipotecario, fortalecer la función actuarial y económica. Además señala la conveniencia de establecer una estructura de “Administración de Riesgos y Control” y operativizar los escenarios óptimos de distribución de los recursos del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

Por otra parte, a pesar de que la sostenibilidad del Régimen No Contributivo de Pensiones (RNC) no es resorte de la Institución, este órgano fiscalizador y de control programó la revisión y análisis integral de los estados financieros no auditados por monto básico, como una acción orientada hacia la sostenibilidad de este régimen y en procura de mejorar la calidad de vida de la población nacional en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

3. Inversiones en Infraestructura

La Institución ha programado la utilización de recursos por más de un billón de colones en el quinquenio 2019-2023 en su portafolio de inversiones para el desarrollo de proyectos de alto impacto para el país.

El objetivo es la dotación de instalaciones fiables, seguras, resilientes, sostenibles, accesibles y de calidad, con tecnologías de punta y conectadas digitalmente, de manera que respondan a las necesidades de salud actuales y futuras de la población, a la optimización de los recursos y a la sostenibilidad ambiental, energética y financiera de la Institución.

La Auditoría Interna efectuó importantes esfuerzos para coadyuvar con la administración, a través del establecimiento del monitoreo permanente de la gestión de administración de proyectos, los procesos de diseño y la ejecución de las obras de infraestructura, su equipamiento y mantenimiento.

Se le dio seguimiento constante a los proyectos de remodelación de los quirófanos del Hospital México (llamada la torre quirúrgica), de la Construcción y Equipamiento Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, ubicado en el Hospital de Las Mujeres Dr. Adolfo Carit Evas (llamada FIV), el servicio

de Urgencias del Hospital de San Carlos, II Etapa, la Torre este del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, la Construcción y Equipamiento de la sede de Área de Salud de Naranjo, el servicio de Hospitalización del Hospital La Anexión de Nicoya, en los que se ha evaluado la gestión administrativa como la fase de construcción.

Otro tema que se ha incorporado como parte de los aspectos que deben continuar siendo abordados es el Fideicomiso CCSS-BCR por \$471 millones para la construcción de 30 áreas de salud y los \$420 millones referente a la Ley 9396, donde se aprobó el préstamo N°8593-CR suscrito entre la República de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) para financiar el Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica”, que tiene como propósito financiar la construcción de los nuevos hospitales de Cartago, Turrialba, Golfito y Limón.

La Auditoría ha dado acompañamiento en comunicación constante con las diferentes partes involucradas en este Fideicomiso y ha señalado a la Administración la consideración de algunos riesgos que deben ser gestionados para el éxito del proyecto en cuanto al alcance del plan de inversión.

Esto debido a que han iniciado las 17 obras con un costo actual de ₡219 165 606 794.00 (doscientos diecinueve mil ciento sesenta y cinco millones seiscientos seis mil setecientos noventa y cuatro colones) lo que representa un 77% de los recursos reservados para el Fideicomiso, según el presupuesto presentado por la Unidad Administradora de Proyectos.

Se ha insistido valorar la posibilidad de dotar de personal adecuado a la Unidad Técnica Contraparte, previo análisis técnico, para fortalecer el proceso de inspección de las obras, por cuanto se debe considerar que se le asignó también la atención del Fideicomiso 1068 Torre la Esperanza, contrato que posee la Institución con el Banco Nacional de Costa Rica.

La Auditoría también indicó estudiar la posibilidad de crear un área inmersa en la Unidad, debido a la necesidad de profesionales expertos en materia registral por el tema de las expropiaciones, entre otros asuntos delicados. Lo anterior con el fin de coadyuvar a que se pueda cumplir con el cronograma planteado para ambos Fideicomisos.

Además, es importante, considerar la periodicidad y regularidad de las sesiones del Comité Ejecutivo con el fin de ser vigilantes en el avance del Proyecto y se tomen las decisiones para el cumplimiento de los objetivos, pues esta Auditoría tiene el conocimiento de que el Comité Ejecutivo ha sesionado únicamente 9 veces desde el acuerdo de Junta Directiva (artículo 13 sesión 8938 del 13 de noviembre, 2017), cuando se estableció mediante que las sesiones ordinarias debían ser convocadas cada 15 días (Informe DPI-SIPP-0008-19).

Otro aspecto relevante para cumplir con el objetivo del Proyecto es incrementar el acercamiento y las negociaciones con el INDER referente a la compra de los terrenos faltantes, por cuanto existen 9 Áreas de Salud en el portafolio del fideicomiso sin propiedad para la construcción de la obra.

De igual manera se ha insistido en mejorar la eficiencia en los procesos administrativos relacionados con los desembolsos, fortalecer los aspectos relacionados con los registros contables y administración de las inversiones, consolidar los temas de equipamiento y mantenimiento, así como determinar si se van a solventar las necesidades de infraestructura de las sucursales y la construcción de un Centro de

logística con esta figura del Fideicomiso, con el propósito de beneficiar a los usuarios de los servicios de salud, bajo un manejo eficiente y eficaz de los recursos institucionales.

4. Tecnologías de Información y Comunicaciones

A fin de continuar con los esfuerzos para brindar un abordaje integral de la información financiera contable y del estudio de costos para que sea una herramienta para la toma de decisiones a nivel estratégico y táctico destaca el “Plan de innovación para la mejora tecnológica”.

Si bien la administración ha realizado acciones en atención de observaciones efectuadas por esta Auditoría, era preciso mantenerse vigilantes y considerar la articulación en tiempos y requerimientos del modelo de costos, así como la incorporación de datos generados por sistemas no incluidos dentro del Plan de Innovación, tal como el Sistema Integrado de Gestión de Personas (SIPE) y otros que se estimen pertinentes.

La administración activa tiene como reto gestionar las acciones sobre el proceso de administración de riesgos del Plan de Innovación para disponer de un plan que identifique y trate aspectos críticos de origen interno y externo.

Se identificó que el avance en cuanto al desarrollo de las iniciativas generales y complementarias debe ser más ágil, garantizando la articulación en tiempos y alcance con respecto a la línea crítica general del Plan de Innovación y la implementación del ERP, visualizando escenarios que podrían generar riesgos tanto en materia de nómina como de adquisición de bienes y servicios y demás procesos institucionales.

Este órgano de fiscalización y control ha brindado seguimiento y atención al proyecto de modernización Sistema Financiero Institucional, que se encuentra incluido en el Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión, Financiera, Administrativa y Logística.

La importancia estratégica de dicha modernización radica en la necesidad de disponer de información financiera y contable que sea confiable, integra, oportuna y en consecuencia que los estados financieros muestren, con toda certeza, el desempeño económico real de la institución, lo cual se constituye en un elemento fundamental para los tomadores de decisiones.

Adicionalmente, y como un proyecto complementario, es la labor de seguimiento permanente al establecimiento de un modelo de costo institucional y el nivel de detalle requerido en concordancia con su factibilidad económica, por cuanto este proyecto es fundamental para que la institución disponga de un sistema de información eficaz que le permita saber cuánto cuesta la prestación de sus servicios.

Se continúa con la revisión de la planificación, el gobierno, la gestión, la regulación y la utilización de las tecnologías de información, así como la implementación de proyectos de soluciones tecnológicas que apoyen los procesos, a fin de que la Institución concrete la generación de valor a sus usuarios, en garantía de la transparencia, la eficiencia y la seguridad a la ciudadanía.



GERENCIA FINANCIERA

En el siguiente apartado encontrará todo lo referente a la gestión financiera implementada por la CCSS durante el 2019.

1. Gestión financiera institucional

La gestión financiera institucional en el Seguro de Salud¹, tiene tres grandes componentes o funciones sustantivas relacionados con la operación del Seguro: a) la recaudación de ingresos, b) la asignación de los recursos y c) la vigilancia por el uso eficiente de los recursos asignados.

El componente de recaudación se relaciona con la generación de ingresos y se constituye por diversos procesos entre ellos: el aseguramiento contributivo realizado mediante la gestión del servicio de inspección, el aseguramiento no contributivo que se lleva a cabo por la gestión de coberturas especiales y aseguramiento familiar; la facturación de las contribuciones, transferencias estatales y coberturas especiales, así como de las atenciones por riesgos excluidos; seguido del proceso recaudatorio propiamente dicho y el posterior cobro y recuperación de facturas que no son canceladas oportunamente.

La asignación de recursos incorpora tanto la asignación corriente (de operación) como la asignación en inversiones (infraestructura, equipos y tecnologías de alta complejidad), que debe estar estrechamente ligada a la planificación institucional y a la búsqueda del uso eficiente de los recursos. Este macroproceso, en lo referente a asignación de recursos de operación, se encuentra en transición desde una asignación histórica hacia una asignación con elementos prospectivos, que pueda tener mayor incidencia en el uso eficiente de los mismos.

La evaluación del uso de los recursos constituye un componente de suma importancia para el mejoramiento de la gestión y consiste en la comparación entre el cumplimiento de objetivos versus el costo en el que se incurre. Esta labor requiere fortalecerse con la articulación de la planificación con los recursos asignados lo cual se viene coordinando entre la Gerencia Financiera y la Dirección de Planificación Institucional, como parte de la gestión para resultados.

Todos estos componentes se nutren de la generación de información resultante de los procesos contables, incluyendo la contabilidad de costos, administración del efectivo y del presupuesto, entre otros.

Adicionalmente se trabaja en la consolidación de un proceso estratégico que se encuentra relacionado con la gestión de riesgos del seguro de salud.

Este proceso toma como insumos datos provenientes de los diversos sistemas de información y unidades institucionales, así como proyecciones de mediano y largo plazo de variables con impacto en las finanzas del seguro, y con fundamento en los análisis correspondientes, se generan directrices y se impulsa el desarrollo de proyectos y acciones tendientes a mitigar dichos riesgos y a hacer más eficiente y accesible el seguro, procurando su sostenibilidad.

En los siguientes apartados se detallan los logros derivados de las funciones sustantivas de la Gerencia Financiera, detallando los resultados financieros más relevantes para al cierre del periodo 2019 y los avances obtenidos en el tema de sostenibilidad.

¹En el caso del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se comparte el macroproceso de recaudación de ingresos, pero no los siguientes procesos de asignación y uso eficiente de los recursos, porque debido a su naturaleza, su operativa financiera se enfoca en la capitalización y el pago de obligaciones en dinero.

2. Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud

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

Esta Política es de carácter integral y se encuentra orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de proteger a la población contra los riesgos en salud, en el mediano y largo plazo, a través del logro de la triple meta de: más salud, mejores servicios y menor costo.

La meta se conforma por cuatro ejes fundamentales: i) Fomento de estilos de vida y entornos saludables, ii) Gestión con calidad y eficiencia institucional, iii) Asignación de recursos e inversiones estratégicas y iv) Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal. Cada uno de estos ejes incorpora estrategias y lineamientos clave para avanzar hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud.

Con fundamento en los lineamientos establecidos en dicha Política se formularon los planes tácticos gerenciales para el periodo 2019 y está en proceso de revisión y fortalecimiento de los planes tácticos 2020. Esto a fin de materializar acciones concretas para impactar la sostenibilidad del Seguro en el área de financiamiento y en la asignación y gestión eficiente en el uso de los recursos. Lo anterior a la luz de la última Valuación Actuarial del Seguro de Salud, recientemente publicada, y a la priorización de acciones realizada por la Junta Directiva (artículo 8° de la sesión N°9061 del 31 de octubre del 2019).

La implementación de acciones con impacto en la sostenibilidad del Seguro de Salud constituye un proceso en el cual es de vital importancia el apoyo, el involucramiento y la participación activa de la Junta Directiva, la Gerencia General, la Dirección de Planificación Institucional y las gerencias funcionales.

3. Recaudación de ingresos

Tal como se señaló el macroproceso de recaudación se compone de varios procesos interrelacionados, dentro de los cuales se ubican los correspondientes a el aseguramiento contributivo, el aseguramiento no contributivo por coberturas especiales, la facturación y lav recaudación (de contribuciones, obligaciones estatales, atención de riesgos excluidos) y, finalmente, el cobro y la recuperación de adeudos.

- **Aseguramiento contributivo**

Estrategias para fortalecer el aseguramiento de grupos de difícil cobertura

El alcance de la cobertura universal en la oferta de servicios, la protección financiera y la cantidad de la población protegida contra riesgos asociados a la pérdida de salud y a la vejez, invalidez y muerte han sido tareas prioritarias de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Los logros en este tema se consolidado en el tiempo, mediante la aplicación de reformas tendientes a fortalecer la protección social y a promover el acceso de más asegurados a los beneficios de ambos

seguros. En esta dirección se ha elaborado una estrategia para otorgar cobertura contributiva a la población vulnerable o excluida:

a) Aseguramiento para personas solicitantes de refugio y refugiadas: con el propósito de brindar cobertura del Seguro de Salud a las personas solicitantes de refugio y refugiadas se llevaron a cabo coordinaciones con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) entre noviembre y diciembre de 2019. La idea fue suscribir un convenio para el aseguramiento voluntario, que sería financiado con una transferencia anticipada de recursos a la CCSS por parte de ACNUR. Con este “Plan de respuesta inmediata” se estaría brindado la cobertura de atención en salud por doce meses a 3 000 personas y podría escalarse hasta una cobertura total de 6 000 personas.

De conformidad con el planteamiento anterior la Junta Directiva aprobó confirmar al ACNUR la recepción de los recursos financieros que ascienden a \$ 1.800.000 (un millón ochocientos mil dólares estadounidenses) (en artículo 11 de la sesión 9062 celebrada el 07 de noviembre del 2019). La transferencia se realizó el 20 de diciembre del 2019. También el máximo órgano colegiado aprobó el “Convenio Marco de Aseguramiento Colectivo en Salud bajo la Modalidad de Seguro Voluntario Temporal para Solicitantes de Refugio y Refugiados”, documento que fue firmado en 13 de diciembre del 2019. (en artículo 16 de la sesión 9070 celebrada el 12 de diciembre del 2019).

Conforme lo acordado por la Junta Directiva la CCSS se encuentra en constante comunicación con el ACNUR para consolidar la ejecución del presente proyecto y proceder gradualmente con el aseguramiento de esta población de interés en una labor conjunta entre la Gerencia Financiera, la Gerencia Médica y la Dirección de Comunicación Organizacional.

b) Microempresas: de acuerdo con los datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) el 45% de la PEA se encuentra en informalidad y se estima que cerca de un 77% de los empleos informales de trabajadores asalariados se encuentra en microempresas. Con fundamento en la importancia de este sector, en el 2018 se inició un proceso de consulta, que culminó con la aprobación por parte de Junta Directiva, del “Reglamento para la Aplicación de la Base Ajustada al Salario para Microempresas en el Seguro de Salud” de conformidad con el artículo 40°, acuerdo primero, de la sesión 9048, celebrada el 29 de agosto de 2019 y su publicación en el Diario Oficial La Gaceta N°176 del 18 de setiembre del 2019.

Este reglamento, habilita a los patronos físicos y jurídicos hasta con un máximo de 5 trabajadores, para inscribirse o reanudar² su inscripción ante la CCSS, con una base imponible que permite realizar un aporte reducido, de manera progresiva, por un período máximo de 4 años.

Los resultados alcanzados muestran que, durante el período de octubre de 2019 a enero de 2020, se han presentado 670 solicitudes de microempresas para acogerse al reglamento. Sesenta de estas empresas ya se encuentran cubiertas por los beneficios de la Base Ajustada al Salario, 329 (49%) se encuentran en proceso de acreditar su condición PYME o PYMPA y 281 (42%) se ha rechazado por incumplimiento de requisitos (tabla N°20).

² En el caso de la reanudación bajo este mecanismo, se requiere que el patrono tenga más de un año de estar desinscrito en la CCSS.

Tabla 20. Casos generados con solicitud de base ajustada al salario, por estado de acreditación según dependencia. Del 21 de octubre de 2019 al 2 de febrero de 2020.

Dirección Regional	Solicitudes inscritas	En proceso de acreditación	Solicitudes rechazadas	Total
Dirección de Inspección	15	148	72	235
DRS Central	19	83	75	177
DRS Chorotega	6	51	35	92
DRS Huetar Norte	8	23	44	75
DRS Huetar Atlántica	10	8	43	61
DRS Brunca	2	16	12	30
Total	60	329	281	670

Fuente: Dirección de Inspección, CCSS.

c) Empleo doméstico: tras la aprobación del “Reglamento para la inscripción de patronos y el aseguramiento contributivo de las trabajadoras domésticas”, en julio de 2019 y, como parte del seguimiento correspondiente, la Gerencia Financiera solicitó a la Dirección Actuarial y Económica realizar un estudio del impacto de su aplicación. En agosto de 2019 dicha Dirección elaboró el documento denominado “Impacto financiero de la modalidad de aseguramiento contributivo bajo el beneficio reducido de las trabajadoras domésticas en el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, el cual, tal y como se observa en el siguiente cuadro, encuentra un impacto positivo de la implementación de esta modalidad de aseguramiento.

Tabla N°21. Estimación de impacto del Reglamento de Aseguramiento Contributivo de las Trabajadoras Domésticas.

Concepto	2017	2018	2019	Variación 2019/2017
Seguro de Salud				
Masa cotizante anual sin reglamento	33 171	34 048	34 818	2,5%
Masa cotizante anual con reglamento	34 033	37 926	39 640	7,9%
Ingresos servicio doméstico sin reglamento	4 976	5 107	5 223	2,5%
Ingresos servicio doméstico con reglamento	5 105	5 689	5 946	7,9%
Diferencia ingresos por servicio doméstico	129,3	581,7	723,4	
Seguro de Pensiones				
Masa cotizante anual sin reglamento	33 033	33 877	34 656	2,4%
Masa cotizante anual con reglamento	39 622	54 825	59 369	22,4%
Ingresos servicio doméstico sin reglamento	3 108	3 442	3 521	6,4%
Ingresos servicio doméstico con reglamento	3 745	5 570	6 032	26,9%
Diferencia ingresos por servicio doméstico	637	2 128	2 511	

Fuente: Dirección Actuarial y Económica, agosto 2018.

De conformidad con lo anterior la aplicación del reglamento incidió en el incremento positivo de la masa cotizante y en las contribuciones tanto en el Seguro de Salud como en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. También se observa un aumento en el número de pensiones otorgadas a las trabajadoras domésticas. Todo lo expuesto favorece la protección social de un grupo tradicionalmente no cubierto.

d) Recolectores de café: *la Junta Directiva aprobó el “Reglamento para el Aseguramiento Contributivo de la población recolectora de café en el Seguro de Salud, en forma excepcional y por la temporalidad de la cosecha” con el fin de dotar de cobertura contributiva a los recolectores de café (en artículo 312 de sesión 8986, del 30 de agosto del 2018) y que fue aprobado por el Instituto del Café (ICAFFE) (en sesión N°2232 del 01 de agosto 2018). Con este reglamento se espera beneficiar a 75 000 los recolectores de café y sus familiares en el territorio nacional, independientemente de su condición migratoria. La cobertura del aseguramiento es por los cinco meses del período de la cosecha.*

En esta línea, se suscribe el “Convenio para el Aseguramiento Contributivo de los Recolectores de Café en forma excepcional y por la temporalidad de la cosecha entre la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Instituto del Café” el 18 de noviembre de 2019. El convenio establece detalles requeridos para operativizar lo normado. A la fecha este mecanismo de aseguramiento se encuentra a la espera del financiamiento por parte del Estado (representado mediante el Ministerio de Trabajo) para entrar en operación e iniciar las inscripciones por parte del ICAFFE.

e) Propuesta para asalariados con jornadas parciales y trabajadores independientes: *la Gerencia Financiera elaboró propuestas respecto de los esquemas de aseguramiento para jornadas parciales y trabajadores independientes para análisis de las autoridades superiores. Lo anterior está alineado con acciones como la simplificación de trámites, el fortalecimiento del financiamiento complementario del Estado y la fiscalización y el control de la morosidad, entre otros. El objetivo de la propuesta es procurar el aumento del aseguramiento contributivo en segmentos de la población de difícil aseguramiento.*

Estrategias para promover y facilitar el aseguramiento contributivo

a) Mejoras regulatorias: *se realizaron propuestas de reforma al Reglamento de Trabajadores Independientes y al Reglamento de Asegurados Voluntarios y Migrantes. Estas propuestas responden a la necesidad de simplificación de trámites y la mejora regulatoria, de conformidad con los servicios que brinda la CCSS en las plataformas tecnológicas y las nuevas funcionalidades incorporadas para facilitar los trámites de aseguramiento. Asimismo, mediante la propuesta de reforma al Reglamento de asegurados voluntarios, se incorpora un capítulo que regula el tratamiento de los migrantes, alineado al Convenio existente con la Dirección General de Migración y Extranjería.*

Ambas propuestas fueron remitidas a la Gerencia General con el fin de que se valore la pertinencia de someterlas al conocimiento de Junta Directiva o integrarlas al análisis de la comisión de tema en dicha gerencia.

b) Reducción de los tiempos para las inscripciones patronales en el Servicio de Inspección: el Servicio de Inspección en conjunto con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones coordinó la integración del trámite de inscripciones patronales a la Ventanilla Única de Inversión (VUI). Lo anterior, como parte de la “Estrategia Nacional para la Transición a la Economía Formal”, liderada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT); específicamente el Eje III “Facilitación de Trámites”, que pretende implementar procesos estandarizados para la creación y formalización de empresas y unidades económicas y en el marco de las coordinaciones interinstitucionales con el Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC), la Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica (PROCOMER), el Ministerio de Comercio Exterior y con el respaldo de la Presidencia de la República.

Las iniciativas implementadas permitieron reducir el tiempo de atención de las inscripciones patronales de 31 días a 10 días; haciendo a la CCSS acreedora del premio “COPA VUI: Categoría Bronce”, como reconocimiento a su esfuerzo en la simplificación e integración del trámite señalado.

c) Solicitud web de afiliación y reanudación de trabajador independiente (TI) en Oficina Virtual: desde octubre de 2019 se puso a disposición de los usuarios tramitar, con o sin firma digital, la solicitud de afiliación y reanudación, en un servicio de 24 horas al día, los 7 días de la semana (modelo 24/7/365). De esta manera se fortalece la prestación de los servicios brindados, se promueve la reducción en los tiempos de atención y costos a nivel institucional, además permite al usuario solicitar la inscripción o reanudación vía web, evitando su desplazamiento hasta las sucursales administrativas de la CCSS.

Desde su implementación se han recibido un total de 225 solicitudes de afiliación de TI vía web.

d) Funcionalidades que se han conceptualizado y e iniciarán su desarrollo: adicionalmente a los servicios señalados, se encuentran otros que ya han finiquitado la primera fase de conceptualización y que iniciarán el proceso de desarrollo. Entre éstos se encuentran los siguientes: a) solicitud de afiliación del asegurado voluntario mediante la oficina virtual, b) mejoras en la solicitud de inscripción patronal para fortalecer la calidad del servicio y brindar mejor accesibilidad, c) solicitud de exclusión de trabajador independiente (permitirá solicitar en línea la exclusión de la actividad, d) solicitud de anulación de adeudos para trabajadores independientes y asegurados voluntarios, e) solicitud de devolución de cuotas por pagos indebidos y f) solicitud de la confección de planillas o facturas adicionales por parte de patronos y trabajadores independientes.

Cuotas generadas y resolución de casos a nivel nacional

A nivel nacional el Servicio de Inspección realiza el abordaje de las solicitudes diversas y la resolución de casos por demanda, por referencia o, por los estudios derivados de solicitudes pendientes y otras estrategias tales como la aplicación del Índice Compuesto de Indicios de Evasión Patronal. Aquellos casos que, tras la investigación o el estudio, concluyen en inscripciones y reanudaciones patronales, planillas adicionales y actualizaciones de planilla (ya sea por omisión o subdeclaración), generan cuotas para el Seguro de Salud.

Los resultados del servicio de inspección a nivel nacional para el 2019, tanto a nivel de cuotas generadas, como de casos resueltos, se resumen en la siguiente tabla.

Tabla N°22. Resultados del Servicio de Inspección, monto en millones de colones.

Dirección	Monto generado*	Casos resueltos		
		Total casos	Casos 2019	Casos periodos anteriores
Dirección de Inspección	10 577	34 038	27 934	6 104
DRS Huetar Norte	5 942	16 524	13 416	3 108
DRS Central	4 748	24 896	16 806	8 090
DRS Brunca	2 274	7 401	5 994	1 407
DRS Chorotega	1 997	12 775	9 132	3 643
DRS Huetar Atlántica	1 987	8 483	7 066	1 417
Total	27 526	104 117	80 348	23 769
Meta	30 266	103 397	78 100	25 297
% Cumplimiento	91%	101%	103%	94%

Nota: * se refiere a cuotas obrero patronales.

Fuente: Dirección de Inspección y Direcciones Regionales de Sucursales.

Para el 2019 se logró generar un total de ¢27 526 millones en cuotas obrero-patronales, lo cual representa el cumplimiento del 91% de la meta prevista. También se resolvió un total de 104 117 casos de los cuales 80 348 (77%) correspondió a casos del 2019 y 23 769 (23%) a casos pendientes del 2018 y años anteriores.

Cabe señalar que, como parte de las estrategias lideradas por la Dirección de Inspección para abordar el fenómeno de la evasión, se aplicó a nivel nacional el “Índice Compuesto de Indicios de Evasión Patronal (ICIEP)”, el cual utiliza técnicas de minería de datos basadas en análisis de aprendizaje no supervisado, mediante la clasificación de los patronos en tres perfiles: evasión baja, evasión media y evasión alta. Como resultado de esta aplicación se resolvieron 1 956 casos, equivalentes a un total de ¢1 181,9 millones (se encuentran incorporados en el cuadro anterior). Este tipo de herramientas contribuyen de gran manera, a focalizar los esfuerzos y utilizar los recursos de forma más eficiente.

Aseguramiento por coberturas especiales y facturaciones de atenciones por concepto de riesgos excluidos

La Dirección de Coberturas Especiales de la Gerencia Financiera se encarga de: a) la rectoría y el monitoreo continuo de la labor de identificación y de registro de las coberturas con cargo al Estado por concepto de aseguramiento de población indigente, el Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Especiales, b) la identificación, el registro, la facturación y la liquidación de las atenciones brindadas a lesionados cubiertos por riesgos excluidos del Seguro de Salud y a personas no aseguradas con capacidad de pago. Seguidamente se exponen los resultados más relevantes del periodo en estas materias.

Aseguramiento con cargo al Estado

Durante el 2019 se registró un promedio mensual de 180 444 asegurados con cargo al Estado (indigentes y sus núcleos familiares cubiertos por el Seguro de Salud), 195 992 personas menores de edad cubiertos por el Código de la Niñez y la Adolescencia y 116 190 asegurados por ley especial. Estos asegurados con cargo al Estado generaron una facturación anual total de ¢243 206.10 millones.

Tabla N°23. Registro facturación mensual por concepto de aseguramientos con cargo al Estado, 2019, montos en millones de colones.

Mes	Asegurados con cargo al Estado	Monto	Código de la Niñez y la Adolescencia	Monto	Leyes Especiales	Monto
Enero	175 730	7 231	190 613	7 843	130 742	5 380
Febrero	176 371	7 257	191 722	7 889	128 363	5 282
Marzo	177 173	7 290	192 909	7 938	126 744	5 215
Abril	178 455	7 328	193 658	7 952	125 352	5 147
Mayo	179 672	7 393	194 853	8 018	124 308	5 115
Junio	180 947	7 446	195 664	8 051	122 638	5 046
Julio	181 702	7 477	196 866	8 101	116 608	4 798
Agosto	183 005	7 530	197 542	8 129	114 301	4 703
Setiembre	184 526	7 593	198 330	8 161	112 553	4 631
Octubre	181 805	7 481	198 684	8 176	103 485	4 258
Noviembre	182 693	7 518	199 894	8 225	98 435	4 050
Diciembre	183 252	7 541	201 167	8 278	90 747	3 734
Total	180 444	89 084	195 992	96 760	116 190	57 361

Nota: el total de registros por tipo de aseguramiento, corresponde al promedio mensual.
Fuente: Gerencia Financiera, Dirección de Coberturas Especiales.

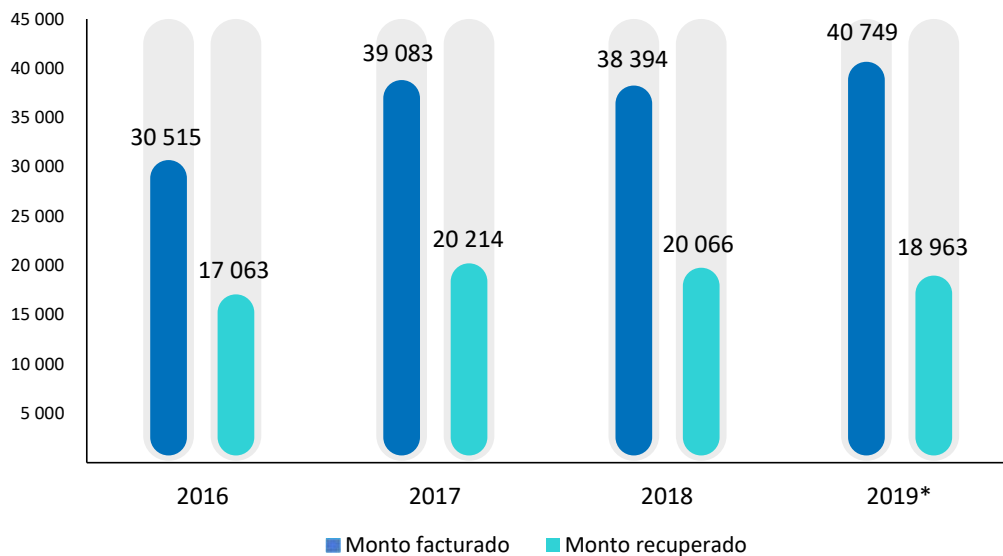
Cabe destacar que los registros de población asegurada con cargo al Estado se han fortalecido con la implementación de la estrategia Puente al Desarrollo para la atención de la población en pobreza desde un enfoque interinstitucional y multisectorial. Durante el 2019 se aprobaron 4.590 referencias enviadas por los cogestores.

Facturación y recuperación del costo por atenciones a pacientes por concepto de riesgos excluidos y a no asegurados con capacidad de pago

La Gerencia Médica y Gerencia Financiera han realizado esfuerzos por fortalecer la identificación y la facturación de atenciones por concepto de accidentes de tránsito y riesgos de trabajo, lo cual se aprecia en el gráfico siguiente, en donde la facturación pasó de ¢30 515 millones en el 2016 a ¢40 749 millones en el 2019 (un crecimiento anual promedio de 11% en el periodo indicado).

EL 78% de esta facturación, (equivalente a ¢31 662 millones en el 2019) corresponde al concepto de atenciones ocasionadas por accidentes de tránsito bajo la cobertura del Seguro Obligatorio Automotor (SOA) y el 22% restante corresponde al concepto de atenciones por riesgos de trabajo (RT).

Figura N°19. Facturación y recuperación por concepto de riesgos excluidos, 2016-2019, en millones de colones.



Con fundamento en lo anterior y debido al tope existente de la cobertura de la póliza de accidentes de tránsito³, por concepto de prestaciones médicas, la recuperación total (RT y SOA) se mantiene relativamente estable y en un promedio anual de ¢19 076 millones.

Al realizar el análisis por tipo de riesgo se observa que, mientras en materia de riesgos de trabajo -en donde no existe tope de cobertura-, el porcentaje de recuperación se ubica en un promedio de 80%, en el caso de la facturación de atenciones por accidentes de tránsito, la recuperación promedio se mantiene cercana al 41% para los últimos tres años.

Estrategias para mejorar la recuperación y la trazabilidad de las atenciones por Riesgos Excluidos

Con el fin de fortalecer la trazabilidad, el seguimiento y el control de las atenciones a pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, la Gerencia Financiera, la Gerencia Médica, la Dirección de Tecnologías de Información y el Proyecto Expediente Digital Único en Salud y la Gerencia de Pensiones han trabajado en equipo con los siguientes resultados:

³ Según el artículo 66° de la Ley de Tránsito por vías públicas terrestres y seguridad vial, Ley N°9078 la cobertura se determina con una cuantía básica cuyos parámetros de actualización son establecidos por el Poder Ejecutivo. Actualmente dicha cobertura se ubica en ¢6 millones que se duplican en caso de que la persona no sea asegurada al Seguro de Salud, sea menor de edad o presente su vida en riesgo.

- a. Un plan de abordaje que incluye la definición del proceso estandarizado que permita disponer de datos por atenciones de riesgos excluidos, a registrar en tiempo y forma.*
- b. Una funcionalidad en el EDUS para identificar de manera separada, los diagnósticos relacionados con accidentes de tránsito.*
- c. Una propuesta de Convenio de Traslado de Información CCSS-INS con el objetivo de obtener información de los casos de pacientes que agotaron el Seguro Obligatorio para Vehículo Automotor en la aseguradora.*
- d. Un requerimiento informático denominado: Integración SIES- MIFRE y Trazabilidad SOA que, en noviembre de 2019, fue remitido a la instancia encargada de la programación a nivel informático.*
- e. Una propuesta de procedimiento administrativo de trazabilidad SOA.*

Adicionalmente la facturación de riesgos excluidos se realiza por medios digitales a partir de marzo de 2019, con lo cual se mejoró la confiabilidad y oportunidad de los registros y se eliminó el uso de papel.

La mejora de la trazabilidad de las atenciones y su costo se realiza con el propósito de fundamentar ante la Superintendencia General de Seguros (SUGESE) la solicitud formal de revisión al tope de la cobertura de gastos médicos, provista por el Seguro Obligatorio Automotor.

También iniciaron las evaluaciones a las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos a nivel nacional como insumos para la toma de decisiones acordes con la estratégica, en acción paralela a las capacitaciones de los funcionarios en materia de regulación técnica y normativa de Riesgos Excluidos y coberturas del Estado

Análisis integral de la figura de Beneficio Familiar

La Gerencia Financiera, a través de las Direcciones SICERE y Coberturas Especiales, procedió por encargo de Junta Directiva, a realizar un análisis de la figura de beneficio familiar basada en el requisito de dependencia económica, el cual ha tenido como resultado la elaboración de una propuesta denominada “Reglamento Protección Familiar en la CCSS”, que se basa en el enfoque de demostrar la no obligatoriedad de cotizar, por parte del potencial protegido.

Esta propuesta de reglamento conlleva un cambio conceptual y operativo de esta figura con el fin de fortalecer la cobertura universal del Seguro de Salud y garantizar el correcto aseguramiento. A la fecha, la propuesta ha sido remitida a la Gerencia General para efectos de valoración y observaciones.

Facturación y distribución de fondos a otras entidades

El Sistema Centralizado de Recaudación de la CCSS factura las contribuciones sociales de los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte, de otras instituciones (IMAS, INA, FODESAF) y de operadoras de pensiones que administran el pilar complementario creado con la Ley de Protección al Trabajador a través del Sistema Centralizado de Recaudación.

Seguidamente se resumen los resultados en términos de facturación, distribución de fondos a otras entidades, así como las iniciativas que se han implementado para acercar los servicios a los contribuyentes.

Facturación de cuotas y aportes

En lo que respecta a la facturación de cuotas y los aportes en la planilla ordinaria los cuales corresponden a las cuotas de los seguros que administra la CCSS (Seguro de Salud y Pensiones), los aportes de la Ley de Protección al Trabajador (LPT) correspondientes al Fondo de Capitalización Laboral y al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, así como las cuotas que la CCSS le recauda a otras Instituciones (INA, IMAS, ASFA y Banco Popular), se registró un total de ¢3.7 billones, desglosados tal y como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla N°24. Monto total facturado por el SICERE, 2019 (enero a diciembre 2019), en millones de colones.

Concepto	Monto Facturado	Peso relativo
Seguro de Salud	1 743 843	47%
Seguro de Pensiones	849 014	23%
Aportes LPT	605 748	16%
Cuotas de Otras Instituciones	551 554	15%
Total	3 750 159	100%

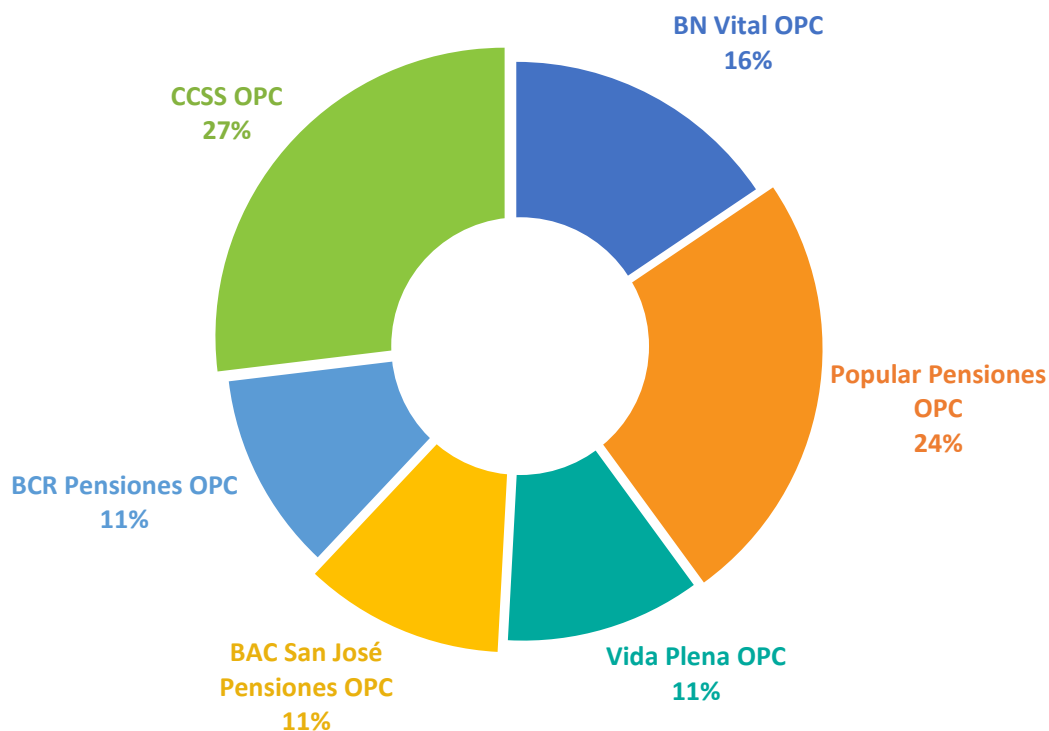
Fuente: Gerencia Financiera, Dirección SICERE.

El 83% de estas facturaciones se concentra a nivel de oficinas centrales y Dirección Central de Sucursales y el 17% restante se factura en el resto del país.

Distribución de aportes LPT a Operadoras de Pensiones

El Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) individualizó y distribuyó ¢480 472.9 millones a las cuentas individuales de los trabajadores administradas por las Operadoras de Pensiones (¢334 474.5 para el Fondo de Capitalización Laboral y ¢145 998.4 millones para el Régimen Obligatorio de Pensiones).

Figura N°20. Distribución de Aportes LPT a las Operadoras de Pensiones, 2019.



Fuente: Gerencia Financiera, Dirección SICERE.

Servicios automatizados y usuarios de oficina virtual

En lo que respecta a los servicios digitales o la automatización de servicios, durante el año 2019 se habilitaron tres nuevos servicios dirigidos a la población patronal:

- a. *Servicio para la solicitud de números de asegurado a través de la Oficina Virtual CCSS, registrándose un total de 12 622 solicitudes, que fueron gestionadas en su totalidad a través de la red de sucursales de la Gerencia Financiera.*
- b. *Servicio de inactivación de planillas a través de la Oficina Virtual CCSS, registrándose un total de 208 inactivaciones a través de la plataforma.*
- c. *Servicio de reporte en la Oficina Virtual CCSS, que le permite a la población patronal obtener el detalle de las incapacidades otorgadas a sus trabajadores registrados en planilla y exportarlo a un formato editable, ya sea a una Hoja de Cálculo de Excel o en formato de texto, para facilitar la interpretación y cruce de información en el caso de los grandes contribuyentes.*

Asimismo, respondiendo a las necesidades de la población, que cada vez requiere de más servicios digitales, no presenciales, se implementaron los siguientes nuevos servicios en la Oficina Virtual CCSS:

- a. *Reportes digitales sobre salarios, cotizaciones, incapacidades y aportaciones, tales como el Estudio de Salarios, Estado de Aportaciones, Estado de FCL, Historial Laboral, Constancia de No Cotizante, Constancia de No Asalariado y Constancia de No Cotizante al IVM.*
- b. *Servicio para registrar la cuenta bancaria para depósitos de incapacidades.*
- c. *Servicio para consulta de aportes de la pensión de IVM*
- d. *Servicio de proyección de la pensión de IVM.*
- e. *Solicitud de inscripción de trabajador independiente.*

Estas mejoras tienen como finalidad facilitar al usuario la interacción con la Institución, mediante la agilización de trámites y eliminación de costos de traslado, de manera que, desde una computadora o móvil inteligente, se gestionen diferentes servicios disponibles en la Oficina Virtual.

Los resultados denotan una buena acogida entre los usuarios, siendo que se registró la incorporación de 4 488 nuevos trabajadores a la Oficina Virtual CCSS en el 2019. Actualmente 968 813 trabajadores tienen acceso a esta oficina y realizan sus trámites de manera expedita.

Gestión cobratoria

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

Estrategias para fomentar la adecuación de deudas

La adecuación de deuda es el mecanismo administrativo para que los patronos y/o trabajadores independientes normalicen su morosidad y se rige por el Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social.

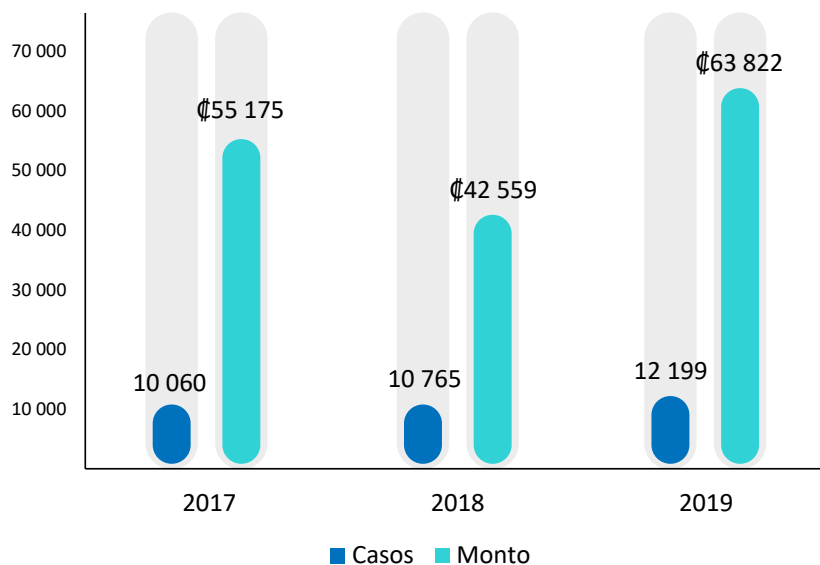
Para generar mayor recuperación de las facturas en mora entraron a regir diversas medidas tendientes a promover y facilitar los arreglos de pago a los patronos y trabajadores independientes⁴ a partir de julio de 2019, dentro un contexto de menor crecimiento económico y mayor desempleo. Entre de estas medidas destacan las que se citan a continuación:

⁴ Aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 5° de Sesión 9043 del 19 de julio de 2019.

- a. *Disminución de la tasa de interés.*
- b. *Ampliación de plazos para el pago de la deuda.*
- c. *Disminución de los pagos iniciales para trabajadores independientes.*
- d. *Posibilidad de incluir los gastos de formalización en deudas menores a un millón de colones.*
- e. *Disminución en los porcentajes de pago para realizar readecuaciones de pago.*
- f. *Disminución del porcentaje de cobertura de los fiadores en arreglo de pago con garantía fiduciaria de un 15% a un 12% por ciento.*
- g. *Ampliación de plazo para cuotas “pago único de intereses” en convenios de pago, que pasó de uno a dos años.*
- h. *Ampliación del plazo de finalización por incumplimiento de convenios de pago de 60 días a 90 días; lo cual permite al deudor tener un mayor plazo para poner su convenio al día.*

La estrategia tuvo como resultado la formalización de 12 199 adecuaciones por un monto de ¢63 822 millones, las cuales se conforman por 91 arreglos y 12 108 convenios de pago. Cabe destacar que para el 2019 las adecuaciones crecieron en 1 434 casos en relación con las registradas el año anterior. Así mismo el monto recuperado por este mecanismo fue mayor al del año precedente en ¢21,263 millones.

Figura N°21. Adecuaciones de pago y monto recuperado, montos en millones de colones.



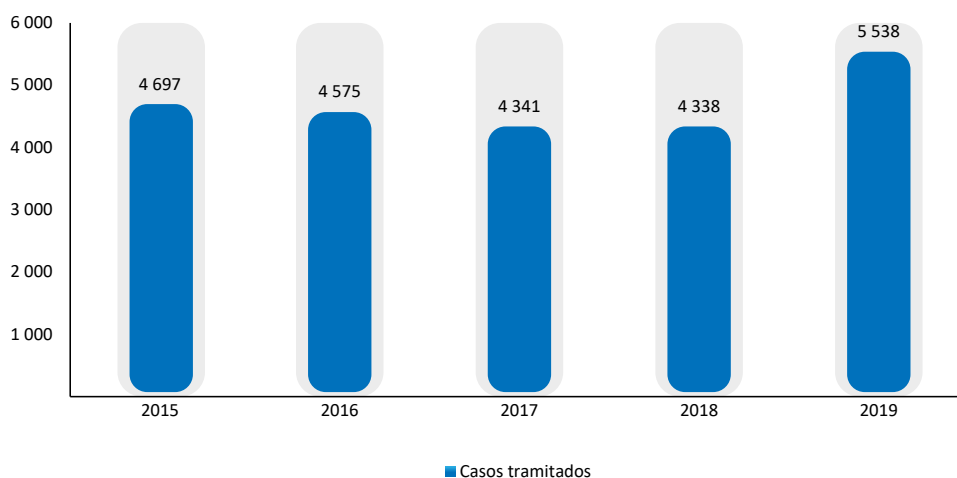
Fuente: Dirección de Cobros y Direcciones Regionales de Sucursales.

Procedimientos de Cierre de Negocios

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

La siguiente figura presenta los casos tramitados mediante Procesos de Cierre de Negocios por mora, durante el periodo 2015-2019.

Figura N°22. Procedimientos tramitados, cierre de negocios por mora, periodo 2015-2019.



Fuente: Dirección de Cobros y Direcciones Regionales de Sucursales.

A diciembre 2019, se gestionaron 5,538 procedimientos de Cierre de Negocios por mora (1,200 casos más que el año precedente), con lo cual se generó una recuperación de ¢5,195 millones. Los cierres materializados fueron 59 en ese mismo periodo.

Cobro judicial y gestión penal

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

Producto de una aplicación más oportuna y apropiada de estos instrumentos legales de cobro, así como un mayor control de las gestiones realizadas, se logró obtener a diciembre 2019, un 62.94% la cartera

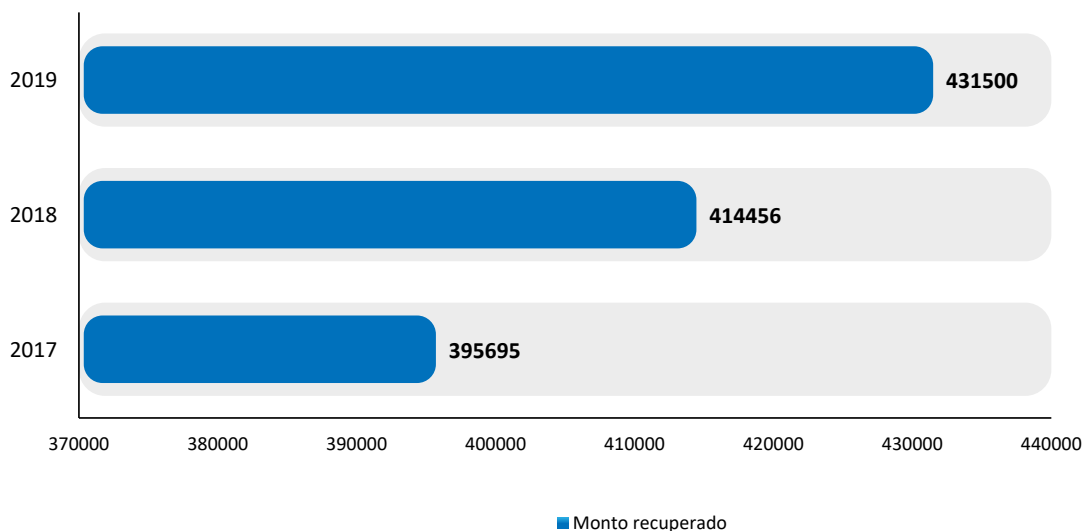
de patronos en cobro judicial. Por otra parte, a ese mismo mes, se alcanzó a denunciar penalmente el 85.41% de las deudas por cuotas obreras, por el delito de retención indebida, dado el incumplimiento de los patronos del artículo 45 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

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.

- a. **Monto recuperado por cuotas obrero-patronales, aportes de la Ley de Protección al Trabajador y cuotas de trabajador independiente:** producto de las gestiones cobratorias y estrategias definidas por la Gerencia Financiera, durante el 2019, se logró una recuperación a nivel nacional de ₡431,500 millones. Tal como se observa en el siguiente gráfico, el monto recuperado continúa creciendo por tercer año consecutivo, siendo que en este último periodo en términos absolutos el crecimiento fue de ₡17,044 millones, equivalentes a un 4.1%, en relación con el 2018.

Figura N°23. Monto recuperado, 2017-2019, en millones de colones.



Fuente: Dirección de Cobros y Direcciones Regionales de Sucursales.

Del total recuperado en el 2019, el 88% (₡379,579.5 millones) corresponde a contribuciones patronales y el 12% (₡51,920.5 millones) a contribuciones de trabajadores independientes. Según área de adscripción, el 64% de las recuperaciones se originó en Oficinas Centrales y en la Dirección Regional Central de Sucursales.

b. Morosidad patronal y de trabajador independiente

En relación con la morosidad, se lleva un monitoreo por medio de indicadores tanto patronales como de trabajadores independientes, mediante los cuales se compara la morosidad que se acumula en un año⁵ con respecto a la facturación del mismo periodo.

Respecto del primer grupo, los resultados son altamente satisfactorios. Tal como se muestra en el siguiente cuadro comparativo, durante los últimos cuatro años, dicho indicador siempre se ha mantenido por debajo del 1%, llegando a cerrar en el 2019 en 0.77%. Resultado que se ubica por debajo del tope de morosidad patronal de 0.84%, establecido en el Plan Estratégico Institucional 2020-2021.

Tabla N°25. Indicadores de morosidad patronal y de trabajadores independientes 2015-2019.

Año	% Morosidad patronal	% Morosidad trabajador indep.
2015	0,73%	33,35%
2016	0,59%	29,72%
2017	0,87%	33,78%
2018	0,84%	35,74%
2019	0,77%	35,61%

Fuente: Dirección de Cobros y SICERE.

Con relación al indicador de morosidad del trabajador independiente, se tiene que, al mes de diciembre de 2019, este se ubicó en un 35.61% (3.6 puntos porcentuales por encima del 32% establecido en las metas definidas en el Plan Estratégico Institucional). Con fundamento en lo anterior, para el 2020, se redoblarán los esfuerzos de recuperación de adeudos de trabajadores independientes y se aplicarán nuevas estrategias que, en materia de cobro, según se indica seguidamente.

c) Estrategias para fortalecer la recuperación de adeudos. Como parte de las estrategias que se plantean para el año 2020, que permitan cumplir con las metas establecidas, están:

- *Gestiones del Call Center mediante llamadas telefónicas, correos, y mensajes SMS.*
- *Notificación de avisos de cobro a patronos y trabajadores independientes, mediante Correos de Costa Rica.*
- *Prevenciones de cierre notificadas a patronos y trabajadores independientes.*

⁵ Entendida como la suma de los montos correspondientes a facturas del periodo, con atrasos mayores a 30 días.

- Cobro en vía civil y penal, la deuda susceptible de gestión, según Criterios de Selección.
- Gestión Judicial con Abogados Internos.
- Formalización de adecuaciones de pago a patronos y trabajadores independientes (arreglos y convenios). Plazos de duración y calidad del servicio.

4. Administración Financiera

Gestión financiero- contable

Con respecto a la situación financiera de corto plazo del Seguro de Salud, se destaca que, en materia de flujo de efectivo, el periodo 2019 finalizó con una diferencia positiva entre ingresos y egresos de ¢5,053 millones. Este resultado, aunado al saldo inicial, generó un saldo final de caja de ¢95,194 millones, como se detalla seguidamente:

Tabla N°26. Flujo de efectivo del Seguro de Salud al 31 de diciembre, 2019, en millones de colones.

CONCEPTO	REAL
Ingresos	
Recaudación planillas y otros	2 604 811
Menos: Instituciones y pago a OPC	1 155 052
Recaudación Neta	1 449 759
Cuotas del Estado	664 550
Atención Médica Pensionados I.V.M.	125 004
Otros Ingresos	64 039
Convenio pago Deuda Estado	98 306
Vencimientos provisiones y reservas	726 071
TOTAL DE INGRESOS	3 127 729
Egresos	
Egresos Salariales	1 189 893
Recaudación de IVM por SINPE- Cajas	196 308
Pago a Proveedores	748 496
Otros Egresos	29 616
Provisiones y reservas	958 363
TOTAL DE EGRESOS	3 122 676
Dif. Ingresos - Egresos	5 053
Saldo Inicial Caja	90 141
Saldo Final Caja	95 194

Fuente: Dirección Financiera Contable.

Cabe señalar que el saldo final de caja corresponde a la liquidez requerida para iniciar el siguiente periodo, de manera que se cubran los gastos de operación previos al ingreso de la recaudación mensual de las contribuciones sociales.

Recaudación de contribuciones y mejoras en el servicio recaudatorio

El proceso de recaudación de cuotas contributivas se realiza, principalmente, por medio de los recaudadores externos y la Oficina Virtual, modalidades que conjuntamente alcanzan un 85% del total según los datos contenidos en el Plan Anual Operativo.

Para el año 2019 se registra un incremento significativo en la cantidad de puntos de pago que proveen los recaudadores externos, producto del aumento los comercios habilitados por el Banco de Costa Rica y los BN Servicios, alcanzándose un total de 11,930 puntos de pago distribuidos en el territorio nacional. Como resultado, se incrementó la suma recaudada en más de ₡128.25 mil millones anuales, lo cual representa un crecimiento de 5.94%.

Adicionalmente, para el segundo semestre del 2019 se habilitó la recaudación en horario 24/7, lo que permitió percibir una cantidad de 2,000 pagos en promedio, durante los fines de semana. Dicha mejora, que en la actualidad opera con el Banco Nacional de Costa Rica, próximamente se estará extendiendo a los demás recaudadores, a fin de que el horario extendido sea uniforme en todos los puntos.

Ingresos por pago de deuda del Estado y avances en la conciliación de obligaciones pendientes de pago

Al diciembre de 2019 ha ingresado un total de ₡187,595 millones por concepto de pago de la deuda del Estado con motivo del “Convenio de pago de adeudos por concepto del aseguramiento del Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Especiales, entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social, al 31 de diciembre de 2015”, de los cuales el 52%, equivalente a (₡97,215.20 millones) ingresó en el 2019.

Estos pagos incorporan ₡165,472.5 millones de principal, correspondientes a desembolsos del préstamo 8593 BIRF (Banco Mundial), más intereses por ₡22,122.3 millones cancelados con recursos del Ministerio de Hacienda. Los mismos se encuentran en títulos valores reservados para hacerle frente a los proyectos relativos a la construcción de los hospitales de Cartago, Puntarenas, Turrialba, así como al proyecto de asignación de presupuesto con elementos prospectivos y modelo de costos institucionales.

Tabla N°27. Pagos percibidos por convenio de pago Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Especiales, en millones de colones.

Año	Pago		
	Principal	Intereses	Total
2017	58 293,90	4 041,40	62 335,30
2018	17 967,90	10 076,40	28 044,30
2019	89 210,70	8 004,50	97 215,20
Total	165 472,50	22 122,29	187 594,79

Fuente: Dirección Financiera Contable.

Cabe agregar que durante el 2019 se inició un nuevo proceso de conciliación de las sumas adeudadas por el Estado, el cual involucra las acciones de un Equipo Interinstitucional CCSS-Ministerio de Hacienda (Comité Ejecutivo), conformado para tales efectos, además de la creación de grupos de trabajo a lo interno de cada entidad, para atender los detalles técnicos de la conciliación. Este proceso ha involucrado el suministro y análisis de información relacionada con los diferentes conceptos adeudados.

Al 31 de diciembre de 2019 la deuda del Estado (excluyendo las sumas en curso de pago por estar contenidas en Convenios suscritos con el Ministerio de Hacienda) ascendieron a $\text{¢}1,594,785.3$ millones (84% de los cuales corresponden a deuda con el Seguro de Salud y el 16% restante a deuda del Estado con el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte). Debe señalarse que, como parte de la deuda con el Seguro de Salud, se registran $\text{¢}468,471.4$ millones correspondientes a parte del costo de los Programas Traslados por el Ministerio de Salud a la CCSS, a mediados de los años noventa, concepto que se encuentra en resolución por la vía judicial, bajo expediente número 13-006261-1027-CA.

El total adeudado en ambos seguros mostró un aumento en términos absolutos de $\text{¢}224,150$ millones (en relación con el saldo de la deuda a diciembre de 2018), con una variación relativa de 15.4%. Siendo que el rubro que mayor aporta al crecimiento de la deuda es el relativo a Código de la Niñez y Leyes Especiales, con crecimientos interanuales superiores al 40%, lo anterior debido a que los pagos realizados por el Estado son inferiores al monto facturado, lo que ocasiona que la deuda se acumule.

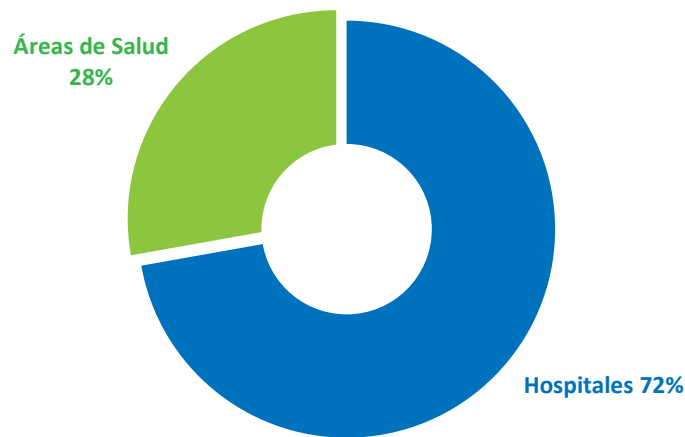
Actualmente los grupos de trabajo están en proceso de revisión de observaciones realizadas por el Ministerio de Hacienda en relación con los insumos suministrados por la CCSS, correspondientes al costo de aseguramiento de las poblaciones de asegurados por el Estado, Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Especiales; así como en la coordinación de aspectos técnicos para el suministro periódico de información que coadyuve las labores de conciliación entre ambas entidades, como paso previo a la formalización de acuerdos de pago.

Costos asociados a las prestaciones brindadas a los asegurados y otros pagos realizados

a) Costo de las prestaciones del Seguro de Salud

Al 31 de diciembre del 2019, los gastos totales proyectados del Seguro de Salud ascienden aproximadamente a 2 billones de colones. De ellos, el 72% corresponde a costos asociados con los centros hospitalarios y el 28% restante a los costos relacionados con servicios brindados por las Áreas de Salud, aspecto que caracteriza la asignación de recursos institucional, que tradicionalmente ha favorecido las prestaciones curativas de mayor complejidad.

Figura N°24. Distribución del costo de las prestaciones, por tipo de centro, 2019.



Fuente: Gerencia Financiera, con base en datos de la Dirección Financiero Contable.

El análisis más detallado por tipo de servicio denota que el 55% de los recursos destinan a los gastos de hospitalización, seguidos por los de consulta externa que representan el 16%. Respecto al total de gastos, los directos representan un 88% y el restante 12% está conformado por los gastos indirectos, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Tabla N°28. Gastos directos e indirectos por tipo de servicio, proyección al 31 de diciembre de 2019, en millones de colones.

Servicios	Directos	Indirectos	Totales	%
Hospitalización	966 242	119 669	1 085 911	55,17
Consulta Externa	210 868	113 521	324 389	16,48
Consulta Odontológica	11 647	1 490	13 137	0,67
Prótesis Dental	0	143	143	0,01
Medicina Mixta	0	1 407	1 407	0,07
Medicina de Empresa	0	143	143	0,01
Áreas de Salud	543 026	0	543 026	27,59
Total, gasto institucional:	1 731 783	236 373	1 968 155	100,00

Fuente: Dirección Financiero Contable, Área Contabilidad de Costos.

b) Prestaciones en dinero (subsídios por incapacidades y licencias)

En cuanto a las prestaciones en dinero brindadas a los asegurados como protección económica en circunstancias relacionadas la enfermedad, se tiene que, durante el 2019, se tramitó un total de 1,341,101 casos por concepto de subsidios y licencias de enfermedad, maternidad, accidentes de tránsito, Fondo Mutual y fase terminal (175,351 beneficiarios más que los reportados en el 2018), equivalentes a ¢105,872.6 millones.

Tabla N°29. Prestaciones en dinero del Seguro de Salud, por tipo de subsidio, 2018-2019, en millones de colones.

Subsidio	Año 2018		Año 2019		Variación	
	Casos	Montos	Casos	Montos	Casos	Montos
Enfermedad	1 010 682	¢67 070	1 186 033	¢78 382	175 351	¢11 311
Maternidad	61 274	¢18 130	60 388	¢18 378	-886	¢248
Accidentes de Tránsito	57 799	¢4 520	57 518	¢4 358	-281	-¢161
Fondo Mutual	14 423	¢1 311	14 667	¢1 331	244	¢20
Fase Terminal	18 723	¢2 943	22 495	¢3 423	3 772	¢480
Total	1 162 901	¢93 974	1 341 101	¢105 873	178 200	¢11,899

Fuente: Dirección Financiero Contable, Área Tesorería General.

c) Pago a proveedores

Durante el 2019, se procesaron 117,101 transacciones para el pago de compras, bienes y servicios a proveedores institucionales, por la suma de ¢639,369 millones. Vale resaltar, que la situación de pago a proveedores permaneció al día durante el año 2019 y se proyecta continuar así durante el período 2020, de modo que cualquier atraso sería originado por razones de carácter administrativo, no a razón de falta de recursos económicos para cubrir el pago de estas obligaciones.

d) Provisiones del Seguro de Salud

Con el fin financiar los compromisos de corto, mediano y largo plazo del Seguro de Salud, al 31 de diciembre del 2019, mantiene una cartera de inversión por ¢1,298,942.05 millones, los cuales fueron aprovisionados para hacerle frente a los diferentes proyectos del Seguro de Salud, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N°30. Provisiones del Seguro de Salud, al 31 de diciembre del 2019, en millones de colones.

Concepto	Total
Portafolio de Proyectos	344 821
Fideicomiso	296 194
Provisiones Salariales	209 638
Hospital de Cartago	102 000
Ley del Tabaco	101 448
Hospital de Puntarenas	62 999
Hospital de Turrialba	56 999
Reserva de Contingencias	37 220
Plan Innovación Financiera	29 925
Red Oncológica	29 437
Inversiones a la Vista	21 922
Centro Psiquiátrico Penitenciario	2 498
Asignación GRD y Modelo de Costos	1 800
Paternidad Responsable	1 133
Inversión OPC- CCSS	778
Garantías Ambientales	129
Total	1 298 941

Nota: Tipo de Cambio: Compra 31 de diciembre del 2019.

Fuente: Área Tesorería General - Control de Inversiones.

Balance de situación comparativo

a) Seguro de Salud

A través de este estado se puede visualizar a grandes rasgos la situación contable que presenta el Seguro de Salud al 31 de diciembre 2019, además de la comparación con su similar del año 2018, en el cual se denotan las variaciones nominales y relativas entre ambos años.

Dentro del rubro de Activo Total notamos una variación de un 17.5% debido entre otros al crecimiento del rubro Cuentas por Cobrar Netas, constituyendo un 15.0% del total Activo Total, para el presente período refleja un crecimiento por un monto de ¢48,986 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, así mismo los conceptos Cuotas Complementarias (Trabajador Independiente y Convenios Especiales).

El componente Inversiones, constituye un 16.94% del Activo Total y refleja un crecimiento absoluto de ¢96,792 millones respecto a su similar del año 2018, lo anterior se manifiesta principalmente en las Inversiones a Corto Plazo, que aumentan producto de la adquisición de títulos pertenecientes a la Ley General Control del Tabaco, Infraestructura Hospitalaria, Plan Innovación Financiera, Provisión Salario Escolar, Provisión Aguinaldo, entre otros.

El rubro Deuda Estatal Cuota e Intereses constituyen el 25.21% del Activo Total, ascendiendo a ¢1.010,483.0 millones. En estas cuentas se registran las deudas contraídas o asumidas por el Estado con la Institución, las que se tomaron en mutuo acuerdo y contenidas en los convenios respectivos.

Por su parte dentro de los Pasivos de este Seguro, los rubros más importantes corresponden a las Cuentas por Pagar, Depósitos Custodia Garantía, así como Otros Pasivos, dichos conceptos juntos ascienden a la suma de ¢296,479.0 millones, representando un (67.77%), del Total Pasivo.

Finalmente, las cuentas del Patrimonio reflejan una utilidad de ¢516,445.0 millones que representan un 14.49% del Total del Patrimonio del Seguro de Salud, el resto corresponde al Patrimonio Neto.

Tabla N°31. Balance de situación comparativo del Seguro de Salud, periodo 2018-2019, en millones de colones.

ACTIVOS	2019	%	2018	%	Variación	
					Absoluta	Porcentual
Activo Corriente						
Cajas y Bancos	38 866	0,97%	55 816	1,64%	-16 950	-30,37%
Inversiones	678 905	16,94%	582 112	17,07%	96 792	16,63%
Cuentas por Cobrar Netas	601 281	15,00%	552 295	16,19%	48 986	8,87%
Inventarios	114 755	2,86%	119 058	3,49%	-4 303	-3,61%
Productos Acumulados por Intereses	32 122	0,80%	20 809	0,61%	11 312	54,36%
Total, Activo Corriente	1 465 928	36,58%	1 330 090	39,00%	135 838	10,21%
Activo No Corriente						
Propiedad Planta y Equipo	722 606	18,03%	658 672	19,31%	63 934	9,71%
Deuda Estatal Cuota e Intereses	1 010 483	25,21%	846 259	24,81%	164 224	19,41%
Inversiones Largo Plazo	658 462	16,43%	415 605	12,19%	242 857	58,43%
Inversiones en Participaciones en Otras Entidades	778	0,02%	778	0,02%	0	0,00%
Cuentas y Documentos por Cobrar LP	145 032	3,62%	155 410	4,56%	-10 378	-6,68%
Otros activos No Corrientes	4 257	0,11%	3 803	0,11%	454	11,93%
Total, Activo No Corriente	2 541 616	63,42%	2 080 526	61,00%	461 090	22,16%
Total, Activos	4 007 544	100%	3 410 616	100%	596 928	17,50%
PASIVO Y PATRIMONIO						
Pasivo Corriente						
Cuentas Por Pagar	232 220	52,30%	232 124	58,64%	96	0,04%
Depósitos Custodia, Garantía y Otros	41 094	9,25%	37 400	9,45%	3 694	9,88%
Deducciones por Pagar	10 819	2,44%	9 156	2,31%	1 663	18,17%
Otros Pasivos	23 165	5,22%	22 801	5,76%	365	1,60%
Porción Circulante documentos por pagar	2 262	0,51%	5 042	1,27%	-2 780	-55,14%
Gastos Acumulados (Provisiones)	81 106	18,27%	27 740	7,01%	53 366	192,38%
Total, Pasivo Corriente	390 667	87,98%	334 263	84,44%	56 405	16,87%
Pasivo No Corriente						
Documentos por Pagar	48 580	10,94%	42 636	10,77%	5 945	13,94%
Provisión para Contingencias Legales	3 383	0,76%	13 091	3,31%	-9 707	-74,15%
Otros Pasivos No Corrientes	1 414	0,32%	5 859	1,48%	-4 445	100,00%
Total, Pasivo No Corriente	53 378	12,02%	61 586	14,08%	-8 208	-13,33%
Total, Pasivo	444 046	100%	395 849	100%	48 197	12,18%
Patrimonio						
Superávit Donado	64 069	1,80%	56 374	1,87%	7 695	13,65%
Superávit por Reevaluación de Activos	145 377	4,08%	133 803	4,44%	11 574	8,65%
Excedentes Acumulados	2 837 607	79,63%	2 239 127	74,27%	598 480	26,73%
Excedente del Periodo	516 445	14,49%	585 463	19,42%	-69 017	-11,79%
Total, Patrimonio	3 563 499	100%	3 014 767	100%	548 731	18,20%
Total, Pasivo y Patrimonio	4 007 544		3 410 616		596 928	17,50%

Fuente: Área Contabilidad Financiera -Estados Financieros Institucionales.

b) Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

El presente balance muestra un panorama de la situación contable que presenta el Seguro de Pensiones al 31 de diciembre del 2019, donde se visualizan las diferentes variaciones generadas por las cuentas que conforman el Activo, Pasivo y Patrimonio de los períodos que finalizan a diciembre 2019 y 2018, respectivamente.

Dentro del rubro Activo Total notamos un incremento del 8%, el cual representa un aumento de ¢221 136.0 millones de colones con relación al año anterior, el cual se debe principalmente al incremento en las Cuentas por Cobrar Netas mismas que constituyen ¢253 679.0 millones (2019) y ¢243 582 millones de colones (2018), con un incremento de ¢68 768.0 millones de un período a otro.

Las Inversiones (Títulos, Bonos, Certificados), representan un 72% del Total del Activo, constituyendo la suma de ¢2 090 205 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 con un (43%) del Pasivo Total, conformadas principalmente por las Cuentas por Pagar al SEM, así mismo podemos destacar los Otros Pasivos que representan el 18% del total Pasivo y los Depósitos Custodia Garantía y Gastos Acumulados (3%). 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 ¢235 912 millones, representando un 8% del Total Patrimonio del Seguro de Pensiones. El resto corresponde a Reservas Pensiones Curso de Pago y Reserva para Pensiones y Beneficio Futuro.

Tabla N°32. Balance de situación comparativo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Periodo 2018-2019, en millones de colones.

ACTIVOS	2019	%	2018	%	Variación	
					Absoluta	Porcentual
Activo Corriente						
Caja y Bancos	82 179	3%	49 423	2%	32 756	66%
Inversiones	143 831	5%	101 864	4%	41 967	41%
Cuentas por Cobrar Netas	235 679	8%	243 582	9%	-7 903	-3%
Productos Acumulados	33 559	1%	29 408	1%	4 151	14%
Otros Activos Corrientes	6	0%	5	0%	0	9%
Activo No Corriente						
Propiedad Planta y Equipo	4 735	0%	5 083	0%	-348	-7%
Deuda Estatal Cuota e Intereses	117 204	4%	69 970	3%	47 235	68%
Inversión (Títulos, Bonos, Certificados)	2 090 205	72%	1 992 437	74%	97 768	5%
Inversiones en Participaciones en Otras Entidades	2 219	0%	2 219	0%	0	0%
Cuentas y Documentos por Cobrar LP	211 327	7%	205 814	8%	5 513	3%
Otros activos	548	0%	550	0%	-2	0%
Total, Activo No Corriente	2 426 238	83%	2 276 073	84%	150 165	7%
Total, Activos	2 921 492	100%	2 700 355	100%	221 136	8%
PASIVO Y PATRIMONIO						
Pasivo Corriente						
Cuentas Por Pagar	36 784	43%	47 450	48%	-10 667	-22%
Depósitos Custodia, Garantía	1 965	2%	3 824	4%	-1 858	-49%
Otros Pasivos	14 805	18%	10 368	10%	4 437	43%
Gastos Acumulados (Provisiones)	785	1%	12 810	13%	-12 025	-94%
Total, Pasivo Corriente	54 339	64%	74 451	75%	-20 113	-27%
Documentos por Pagar Largo Plazo	1 033	1%	806	1%	227	28%
Otros Pasivos no Corrientes	29 189	35%	24 091	24%	5 098	21%
Total, Pasivo No Corriente	30 222	36%	24 897	25%	5 325	21%
Total, Pasivos	84 561	100%	99 349	100%	-14 787	-15%
Patrimonio						
Reservas Pensiones Curso de Pago	2 598 256	92%	2 324 411	89%	273 845	12%
Reservas Patrimoniales	2 762	0%	2 846	0%	-84	-3%
Otras Reservas	0	0%	0	0%	0	0%
Excedentes del Periodo	235 912	8%	273 749	11%	-37 837	-14%
Total, Patrimonio	2 836 930	100%	2 601 007	100%	235 924	9%
Total, Pasivo y Patrimonio	2 921 492	100%	2 700 355	100%	221 136	8%

Fuente: Área Contabilidad Financiera -Estados Financieros Institucionales.

Indicadores financieros

a) Seguro de Salud

Seguidamente se presenta un análisis de las principales razones financieras aplicables a la naturaleza del régimen y son relaciones entre las cifras de los Estados Financieros para facilitar su análisis e interpretación. A través de ellas se detectan las tendencias, las variaciones estacionales, los cambios cíclicos y las variaciones presentan las cifras de los estados financieros.

- **Razones de liquidez**

- *Capital de Trabajo: Activo Corriente menos Pasivo Corriente (AC-PC)*

Al 31 de diciembre de 2019, el Capital de Trabajo se ubicó en ¢1 075 260 millones, cifra mayor en ¢79.433 millones a su similar de diciembre 2018. Lo anterior producto del crecimiento del Activo Corriente en ¢135 838 millones, comparado con el Pasivo Corriente el cual aumentó en ¢56.405 millones.

- *Razón Corriente: Activo Corriente entre Pasivo Corriente (AC÷ PC)*

El Seguro de Salud presentó una capacidad de pago de ¢3.75 colones por cada colón del Pasivo a Corto Plazo, obteniendo menor liquidez respecto a diciembre 2018, esto originado por un mayor crecimiento del Pasivo Corriente (16.87%) principalmente, en comparación con el aumento del Activo Corriente (10.21%).

- *Prueba del Ácido: Activo Corriente menos Inventario entre Pasivo Corriente (AC – Inv) ÷ PC*

Por cada colón que se debe a corto plazo se tiene la suma de, para cubrir dicho compromiso de pago.

En resumen, las razones de liquidez muestran un comportamiento similar al comprarlas con las tendencias expuestas en diciembre 2018, esto como resultado del crecimiento en mayor proporción del activo corriente al confrontarlo con el crecimiento del pasivo corriente, lo anterior se fundamenta en lo siguiente:

Se refleja un incremento en el activo corriente producto principalmente del aumento de las inversiones. Lo anterior con motivo de la adquisición de títulos valores correspondientes a Ley General Control del Tabaco, Infraestructura Hospitalaria, Plan Innovación Financiera, Provisión de salario escolar y aguinaldo, entre otros. Así como el aumento que presentan las Cuentas por Cobrar Netas cuyos principales incrementos se evidencian en las cuentas 125-00-2 Cuenta por Cobrar Instituciones y 134-00-3 Cuenta por Cobrar Servicios Médicos Art. 36.

A nivel del pasivo corriente el concepto gastos acumulados decrecen debido a que se ajusta la provisión para vacaciones correspondiente al mes de diciembre 2019, lo anterior, a efectos de atender el hallazgo N°.55 de la Carta de Gerencia 2-2017 emitida por la auditoría externa.

- **Razones de apalancamiento**

- *Razón de la Deuda: Pasivo Total entre Activo Total (PT ÷ AT)*

Para diciembre 2019 se refleja que un 11.08% del Activo Total ha sido financiado mediante pasivos, porcentaje que es igual al período finalizado en diciembre 2018, debido al igual porcentaje que reflejan el Pasivo Total en un 12.18%, comparado con un mayor aumento del Activo Total el cual fue de un 17.50%.

- *Razón de Endeudamiento: Pasivo Total entre Capital Total (PT ÷ CT)*

Al 31 de diciembre de 2019 el total de patrimonio de la Institución ha sido financiado en un 12.46%, mediante pasivos, índice que muestra una variación inferior de un -0.67% con relación a la presentada en diciembre 2018. Dicho decrecimiento obedece a que mientras el Capital Total aumentó 18.20% (alcanzando ¢548.731 millones), por su parte el Pasivo Total aumentó en menor proporción respecto a su similar de diciembre 2018.

Este indicador financiero muestra una disminución en la deuda, esto correspondiendo a un menor crecimiento del Pasivo Total en comparación con el crecimiento que presentan los Excedentes Acumulados, respecto al año anterior.

- **Razones de rentabilidad**

- *Margen Neto de Utilidad*

Excedente del Período entre Ingresos Netos Totales (UN ÷ VN). Para el presente período, se tiene un rendimiento neto de 17.78%, lo que significa que por cada colón que se genera mediante la recaudación de Cuotas e Ingresos por Servicios, entre otros, se tiene una pérdida de -3.54 céntimos, índice que es inferior al mostrado en diciembre 2018 el cual fue de 21.32%, lo anterior tiene su origen en el crecimiento de los ingresos en un 5.76%, así como un aumento de los gastos en un 10.51%.

- *Rendimiento sobre Inversión: Excedente del Período entre Activo Total (UN ÷ AT)*

Para el 2019 se obtiene un rendimiento del 12.89% que, en términos nominales, significa que por cada colón que se tiene invertido en activos, se genera una ganancia de ¢0.13 céntimos, rendimiento inferior al mostrado en diciembre 2018, debido a la disminución que presenta la Utilidad Neta de ¢69.017 millones.

- *Rendimiento sobre Capital: Excedente del Período entre Capital Total (UN ÷ CT)*

El índice de Rentabilidad sobre Capital para este mes es de 14.49%, lo cual significa que por cada colón que se tiene de Capital, se genera una variación de ¢0.14 céntimos, porcentaje que es menor al presentado en diciembre 2018, el cual fue de 19.42%, lo anterior debido a que mientras la Utilidad Neta disminuyó ¢69.017 millones, el Capital Total presentó un incremento que asciende a ¢548.731 millones, el porcentaje del crecimiento del Capital Total es mayor al porcentaje del resultado de la Utilidad.

- **Razones de actividad**

- *Rotación Activo Fijo (PPE): Ingresos Netos Totales entre Activo Fijo, PPE (IN ÷ AF)*

Aun cuando los activos fijos no están en el negocio para ser vendidos, sino para producir los bienes y servicios que luego generarán los ingresos, este indicador mide la relación

que existe entre el monto de los ingresos y el monto de la inversión en activos fijos. Para diciembre 2019 se muestra una rotación de 4.02 veces de la Propiedad Planta y Equipo con respecto a los ingresos, rotación que es normal según la naturaleza del Régimen.

- *Rotación del Activo Total: Ingresos Netos Totales entre Activo Total (IN ÷ AT)*

Al igual que el anterior, este indicador nos mide la relación que existe entre el monto de los ingresos y el monto de la inversión total. Para este mes, presenta muestra una rotación de 0.72 veces del Activo Total con respecto a los ingresos, comportamiento similar al mostrado en el período finalizado en diciembre 2018.

Las razones de actividad muestran una escasa rotación de inventario, en este caso del Activo Total en relación con los Ingresos Totales, situación normal dado que la naturaleza del régimen es la prestación de servicios de salud a toda la población, independientemente de la población afectada.

Tabla N°33. Indicador del Seguro de Salud, 2018-2019, cifras en millones de colones.

Razones Financieras	dic-19	dic-18	Variación
Capital de Trabajo	¢1 075 260	¢995 827	¢79 433
Razón Corriente	3,75	3,98	-0,23
Prueba del Ácido	3,46	3,62	-0,16
Razón de la Deuda	11,08%	11,61%	-0,53%
Endeudamiento	12,46%	13,13%	-0,67%
Margen Ahorro Neto	17,78%	21,32%	-3,54%
Rendimiento sobre la Inversión	12,89%	17,17%	-4,28%
Rendimiento sobre Capital	14,49%	19,42%	-4,93%
Rotación Activo Fijo (P.P.E.)	4,02	4,17	-0,15
Rotación del Activo Total	0,72	0,81	-0,08

Fuente: Dirección Financiera Contable, Área Contabilidad Financiera.

b) Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

- **Razones de liquidez**

- *Capital de Trabajo: Activo Corriente menos Pasivo Corriente (AC-PC)*

El Capital de Trabajo para el período finalizado al 31 de diciembre 2019, asciende a ¢440 915 con lo cual se evidencia la capacidad del IVM para hacer frente a sus deudas de Corto Plazo con relación al período de diciembre 2018, presenta un aumento de ¢91 084 millones.

- *Razón Corriente: Activo Corriente entre Pasivo Corriente ($AC \div PC$)*

Para este mes el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte presenta una capacidad de pago de $\phi 9$ por cada colón que se debe del Pasivo Corriente, obteniendo un crecimiento en la liquidez con respecto a diciembre 2018, el cual fue de $\phi 6$.

Las razones de liquidez muestran un aumento al compararlas con las tendencias expuestas en diciembre 2018, dado que el Activo Corriente aumentó en un 17%, mientras tanto el Pasivo Corriente disminuyó en un -27%.

- **Razones de apalancamiento**

- *Razón de la Deuda: Pasivo Total entre Activo Total ($PT \div AT$)*

Para diciembre 2019, se refleja que un 3% del Activo Total ha sido financiado mediante pasivos, porcentaje que es igual con relación al periodo finalizado en diciembre 2018.

- *Razón de Endeudamiento: Pasivo Total entre Capital Total ($PT \div CT$)*

Para diciembre 2019, el total de Patrimonio de la Institución en el Seguro Invalidez, Vejez y Muerte ha sido financiado en un 3% mediante pasivos, índice que muestra una leve disminución en su variación con relación a su similar de diciembre 2018 (4%).

Esto correspondiendo principalmente a que los ingresos reflejan un aumento con respecto a su similar de 2018 (8%), menor al crecimiento de los gastos de un 13%.

- **Razones de rentabilidad**

- *Margen Neto de Utilidad: Excedente del Período entre Ingresos Netos Totales ($UN \div VN$)*

Al 31 de diciembre 2019 se cuenta con un rendimiento neto del 16%, índice que es menor al mostrado en diciembre 2018, el cual fue de 20%.

- *Rendimiento sobre Inversión: Excedente del Período entre Activo Total ($UN \div AT$)*

Para el presente mes, se tiene un rendimiento de 8%, y para diciembre 2018 un rendimiento 10%, lo anterior, producto de disminución de excedentes del periodo en un -14%.

- *Rendimiento sobre Capital: Excedente del Período entre Capital Total ($UN \div CT$)*

El índice de rentabilidad sobre Capital para este mes es de 8%, inferior en 3 puntos porcentuales en relación con el mostrado en diciembre 2018.

- **Razones de actividad**

- *Rotación Activo Fijo (PPE): Ingresos Netos Totales entre Activo Fijo, PPE (IN ÷ AF)*

Al 31 de diciembre 2019, se presenta una rotación de 306 veces del inventario fijo con respecto a los productos, rotación que es normal según la naturaleza de este seguro, la cual es la prestación del otorgamiento de pensiones de IVM a toda la población.

- *Rotación del Activo Total: Ingresos Netos Totales entre Activo Total (IN ÷ AT)*

Para este mes el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte presenta una rotación de 0,50 veces del Activo Total con respecto a los Ingresos, cifra similar del período finalizado en diciembre 2018 (0,50 veces).

Tabla N°34. Indicador del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, 2018-2019, cifras en millones de colones.

Razones Financieras	dic-19	dic-18	Variación
Capital de Trabajo	₡440 915	₡349 831	₡91 084
Razón Corriente	9,00	6,00	3,00
Razón de la Deuda	3%	4%	-1%
Endeudamiento	3%	4%	-1%
Margen Ahorro Neto	16%	20%	-4%
Rendimiento sobre la Inversión	8%	10%	-2%
Rendimiento sobre Capital	8%	11%	-2%
Rotación Activo Fijo (P.P.E.)	306	265	41
Rotación del Activo Total	0,50	0,50	0,00

Fuente: Dirección Financiera Contable, Área Contabilidad Financiera.

Asignación y optimización de recursos financieros

El presupuesto de la Caja Costarricense de Seguro Social para el periodo 2019 fue de ₡4 290 715.3 millones, correspondiendo al Seguro de Salud ₡2 754 860.5 millones (64.2%), al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ₡1 360 990.3 millones (31.7%) y ₡174 864.5 millones para el Régimen no Contributivo de Pensiones (4.1 %).

Ejecución de ingresos y egresos

En cuanto a los ingresos se tiene que durante el 2019 se percibieron ₡3 012 042.6 millones en el Seguro de Salud, ₡1 493 135.9 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ₡ 179 182.8 en el Régimen no Contributivo de Pensiones.

En el rubro de los egresos la Institución ejecutó durante el periodo la suma de ¢3 848 065.8 millones en total, de los cuales ¢2 395 508.1 millones fueron ejecutados en el Seguro de Salud, ¢1 288 293.5 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ¢164 264.1 millones en el Régimen no Contributivo de Pensiones, como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N°35. Ejecución presupuestaria del Seguro de Salud; Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones, al 31 de diciembre 2019, en millones de colones.

Detalle	Salud	IVM	RNC	Total
Ingresos	3 012 042,6	1 493 135,9	179 182,8	4 684 361,3
Egresos	2 395 508,1	1 288 293,5	164 264,1	3 848 065,8

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud; Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones, a diciembre de 2019 datos preliminares.

Es importante destacar que las contribuciones sociales constituyen la principal fuente de recursos para la Caja Costarricense del Seguro Social en el Seguro de Salud y en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. En el cuadro siguiente se muestra el crecimiento de las contribuciones por cada régimen, en comparación con el periodo 2018.

Tabla N°36. Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Ingresos por contribuciones a la Seguridad Social, al 31 de diciembre 2018 y 2019, en millones de colones.

Sector	2018	2019	Variación (%)
Seguro de Salud			
Público	787 649,8	834 522,0	6,0%
Privado	1 000 413,0	1 055 483,6	5,5%
Total	1 788 062,8	1 890 005,6	5,7%
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte			
Público	257 397,7	264 991,3	3,0%
Privado	609 887,8	645 578,5	5,9%

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a diciembre de 2019 datos preliminares.

El crecimiento de las contribuciones del Seguro de Salud (5.7%) y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (5.0%) se encontró por encima de la inflación del 2019, la cual fue de 1.52%.

Indicadores de gestión presupuestaria en el Seguro de Salud

En el 2019 desde el punto de vista presupuestario y en relación con el año 2018, los ingresos totales crecieron 9.0%, mientras los egresos totales lo hicieron en 7.5%.

Dentro de los indicadores de eficiencia presupuestaria se destaca el porcentaje de ejecución para los ingresos totales de 109.3%; además, el porcentaje de ejecución de los egresos totales fue de 86.8%.

Por otra parte el índice de solvencia presupuestaria indica que los egresos corrientes representan el 82.0% de los ingresos corrientes, lo cual refleja una mejora en el indicador con respecto al año 2018.

En el tema de inversiones estas representan un 5.3% del ingreso por contribuciones sociales lo que significa un incremento en la cantidad de recursos invertidos en infraestructura y equipo.

La siguiente tabla muestra el detalle de los principales indicadores de gestión presupuestaria.

Tabla N°37. Seguro de Salud, Indicadores de gestión, al 31 de diciembre de 2018 y 2019.

Descripción	2018	2019
Indicador de eficiencia presupuestaria (ejecución)		
Ingresos corrientes	103,0%	105,8%
Ingresos totales	109,1%	109,3%
Egresos totales	87,9%	86,8%
Indicador de gasto en inversión		
Inversiones/contribuciones	4,4%	5,3%
Indicador de solvencia presupuestaria		
Egresos corrientes/ingresos corrientes	86,2%	82,0%
Indicadores de crecimiento		
Crecimiento de ingresos totales	13,9%	9,0%
Crecimiento de contribuciones	5,4%	5,7%
Crecimiento de egresos totales	16,4%	7,5%
Crecimiento de remuneraciones	6,2%	4,2%

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud, a diciembre de 2018 y a diciembre de 2019. (Datos preliminares).

Reforzamiento de los servicios

En el 2019 se crearon 953 plazas en el Seguro de Salud y 2 en el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte. Del total de plazas el 44% (419 plazas) fueron financiadas con recursos locales por la sustitución del contrato de servicios integrales por parte de la UNIBE, que entrará a regir en febrero 2020, el 56% restante (536 plazas) se crearon con financiamiento central.

Con esas plazas se han reforzado los servicios en las distintas regiones y niveles de atención, según se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla N°38. Detalle de plazas por dependencia, periodo 2019.

Dependencia	2019
Gerencia Medica Central	72
Servicios de Salud	
Hospitales Nacionales	93
Clínicas Metropolitanas	428
Red Central Norte	95
Red Central Sur	70
Red Huetar Norte	49
Red Chorotega	35
Red Pacifico Central	15
Red Huetar Atlántica	28
Red Brunca	43
Servicio de Apoyo Operativo	1
Subtotal Unidades de Salud	857
Otras Gerencias - Pensiones	26
Total General Plazas Nuevas	955

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Del total de plazas creadas durante el periodo 2019 el 89.7% se destinaron a unidades de salud y el 10.3 % a unidades administrativas.

A continuación, se presenta el detalle de plazas por grupo ocupacional donde destaca que el 69.1% de las plazas creadas se destinaron a profesionales en ciencias médicas y el 30.9% a profesional administrativo y de apoyo.

Tabla N°39. Detalle de plazas creadas por grupo ocupacional, periodo 2019.

Grupo ocupacional	2019	
	Plazas	% Particp
Médicos Especialistas	163	17,1%
Otros Profesionales en Ciencias Médicas	223	23,4%
Personal de Enfermería	131	13,7%
Técnicos en Ciencias Médicas	143	15,0%
Administración y apoyo	295	30,9%
TOTAL	955	100,0%

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Financiamiento del programa de atención oportuna a las personas

La Junta Directiva -a través de varios acuerdos- aprobó para el año 2019 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 se ejecutaron ¢ 10 651.2 millones durante el periodo 2019, para un crecimiento del 71.3 % con respecto al gasto del año 2018, el cual fue de ¢6 218.4 millones. Dentro de las unidades con mayor ejecución en el periodo destacan: La Clínica Oftalmológica (¢1 914.4), los hospitales México (¢961.8), San Carlos (¢924.0), San Juan de Dios (¢828.5) y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (¢813.7).

Fortalecimiento de inversiones y mantenimiento

El Seguro de Salud ejecutó un monto total de ¢100 718.4 millones en bienes duraderos para el año 2019 y ese monto representó un crecimiento del 28.2% con respecto al gasto del año 2018.

Tabla N°40. Seguro de Salud, gasto en bienes duraderos, en millones de colones, al 31 de diciembre de 2018 y 2019.

Descripción	2018	2018	Variación (%)
A. Construcciones, adiciones, mejoras y terrenos	27 221,8	47 799,9	75,6%
B. Maquinaria, equipo, mobiliario y otros	51 351,8	52 918,5	3,1%
Total	78 573,6	100 718,4	28,2%

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud, a diciembre de 2018 y a diciembre de (datos preliminares).

Durante el periodo 2019 se asignaron recursos para la atención de los siguientes proyectos del portafolio de inversiones: Desarrollo e implementación el Expediente Digital Único en Salud (Edus) Hospitalario (Fase I y Fase II), construcción y equipamiento de las sedes del Área de Salud Santa Bárbara y el Área de Salud San Isidro de Heredia, construcción y equipamiento del servicio de urgencias del Hospital San Carlos, construcción y equipamiento de la unidad de medicina reproductiva de alta complejidad del Hospital Dr. Adolfo Carit Eva, readecuación del servicio de cardiología y medicina nuclear del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, construcción y equipamientos de las sedes de EBAIS El Mesón en Grecia, San Andrés y Pérez Zeledón.

Asimismo, se incorporó un monto de ¢10 000.0 millones para el Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI). Dentro de los proyectos que se financiaron destacan: la remodelación de la antigua sucursal en la sede de Área de Salud Alajuela Norte, la construcción de paso techado del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, la remodelación del auditorio de la sede Área de Salud Tibás, el proyecto construcción y equipamiento del EBAIS La Palma, la ampliación remodelación y equipamiento básico del servicio de laboratorio y sustitución total del sistema eléctrico del Área de Salud Guácimo, la ampliación y remodelación sede EBAIS tipo 1 Palmitas del Área de Salud Cariari, la construcción y equipamiento básico de la sede de EBAIS de Corales del Área de Salud Limón, diseño y construcción del EBAIS de Roxana del Área de Salud Guápiles, colocación de ups para equipo principal de resonancia magnética, y remodelación del servicio de nutrición de la sede del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, entre otros.

En el Fondo de Recuperación de Equipo Médico (FREM) se destinaron ¢5 000.0 millones para la adquisición de diferentes equipos médicos de mediana y baja complejidad beneficiando a las diferentes áreas de salud, además de hospitales regionales y periféricos y así como hospitales nacionales y centros especializados. Destacan los siguientes equipos: sillones para inhalo terapia, tallímetros portátiles, esfigmomanómetros aneroide portátiles, camas de partos gradas de dos peldaños, bancos giratorios de altura graduable, mesas ginecológicas de exploración, sillas de ruedas asiento ancho, camillas hidráulicas, cuna barandas, mesa de mayo, mesa ginecológica de exploración. camilla para inyectables, porta sueros rodante, lámparas cuello ganso, detectores de sonidos fetales, electrocardiógrafos, oxímetros de pulso portátil, unidades dentales fijas, autoclaves entre otros.

Fondo de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud con una asignación de ¢4 500 millones recursos destinados entre las diferentes unidades ejecutoras de la institución (51 Áreas de Salud, 28 hospitales, 2 Direcciones de Red, 2 Centros especializados y 1 unidad administrativa), para la adquisición de 854 equipos, entre los cuales sobresale la adquisición de camas eléctricas múltiples posiciones, incubadoras de transporte, camas de hospitalización, monitores de signos vitales de pedestal, monitor de signos vitales para neonatos, electrocardiógrafos, visualizador de venas, extractor de leche materna entre otros. Además del (Proyecto Readecuación Área de Andrología de Baja Complejidad, Hospital de Las Mujeres “Dr. Adolfo Carit Eva).

5. Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (FRE)

El Fondo de Retiro de los Empleados otorga el beneficio de pensión en caso de invalidez, vejez y muerte, tomando como base el número de años que el funcionario laboró para la Institución. Del mismo modo se gestiona el beneficio de separación para las personas que dejan la institución por renuncia o despido.

Afiliados al cierre del 2019

Al respecto, es necesario indicar que para el mes de diciembre 2019 la cantidad total de pensionados suma un total de un total de 17 613 personas, cifra que se distribuye según el riesgo de la siguiente manera:

Tabla N°41. FRAP. Pensionados y gastos de pensión, por tipo de riesgo, al mes de diciembre de 2019, en millones de colones.

Tipo de Riesgo	Número de Pensionados	Gasto de Pensión	Monto Promedio
Vejez	11,748	¢1.920.874.669,85	¢163.506,53
Invalidez	3,682	¢187.299.688,60	¢50.869,01
Muerte	656	¢50.365.106,25	¢76.776,02
Otros	1527	¢68.144.751,27	¢44.626,56
TOTAL	17,613	¢2.226.684.215,97	¢126.422,77

Fuente: Estadísticas Área Beneficios por Retiro.

Es necesario indicar que el FRE se encuentra supervisado y regulado por la Superintendencia de Pensiones, lo que implica el cumplimiento del bloque normativo que dicha entidad establezca.

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

Estado de las reservas y su rentabilidad histórica

El activo total del Fondo suma un monto de ¢219.771,06 millones según la siguiente conformación:

Tabla N°42. Conformación total activo, Fondo de Retiro de los Empleados, al 31 de diciembre 2019, en millones de colones.

Concepto	Monto	Porcentaje
Portafolio Total a precios de Mercado	¢212.974,15	96,91%
Disponibilidades de Efectivo	¢2.327,39	1,06%
Cuenta Corriente	¢158,79	0,07%
Inversiones a la Vista	¢2.168,60	0,57%
Intereses Ganados	¢3.378,16	1,54%
Planilla Pagada por Anticipado	1.091,36	0,50%
Total Activo FRE	¢219.771,06	100,00%

Fuente: Dirección FRAP.

En cuanto al portafolio de inversiones, el mismo cumple con lo establecido tanto en el Reglamento Gestión Activos de la SUPEN, como en lo indicado en el Modelo de Negocio y Asignación Táctica de Activos FRE y Política Integral de Inversiones y Liquidez FRE 2019 y registra un rendimiento real anual de 5.96%.

Plan de mejora de la solvencia del FRE

Con base en los resultados de la Valuación Actuarial del Fondo de Retiro de Empleados (FRE), con corte al 31 de diciembre de 2018, se elaboró un plan de mejora de la solvencia del FRE, con base en el cual se plantean propuestas de reformas reglamentarias y ajustes a los perfiles de beneficios de pensión complementaria para lograr alcanzar un indicador de solvencia del 59%.

Con base en lo anterior, mediante oficio DFRAP-1015-2019-del 15 noviembre del 2019 se remitió a la SUPEN, el plan de recuperación y fortalecimientos del radio de solvencia del FRE y mediante oficio GF-6306-2019 del 05 de diciembre del 2019, se remitió para valoración de la Gerencia General, el informe y la recomendación técnica y legal para mejorar los indicadores de radio de solvencia del FRE.

6. Avances de los proyectos en curso

La Gerencia Financiera se encuentra en proceso de desarrollo de diversos proyectos de alto impacto institucional de conformidad con su planificación táctica y operativa los cuales se describen a continuación.

Presupuesto Plurianual

La implementación de la metodología de presupuesto plurianual se ha realizado de forma gradual y se conformó un equipo técnico encargado de la ejecución de un plan piloto en el Seguro de Salud. Conforme a lo programado para el periodo 2019, se han obtenido los siguientes avances:

- a. *Definición de la primera fase, que consiste en implementar la metodología de formulación de presupuesto plurianual en las subpartidas de los proyectos de inversión en infraestructura, así como las subpartidas asociadas a estos.*
- b. *En el instructivo de formulación plan presupuesto 2020-2021 se incorporó un apartado de Presupuesto Plurianual. Entre el 29 de abril al 10 de mayo de 2019, se realizaron giras de trabajo a las diferentes regiones y unidades administrativas para brindar una explicación de la implementación de esta metodología como parte de los lineamientos de la formulación del Plan-Presupuesto del periodo 2020.*
- c. *En la formulación presupuestaria 2020 se tomó una muestra de 60 unidades ejecutoras para la presentación de la herramienta “Matriz de programación plurianual”.*
- d. *En el tema de proyecciones plurianuales, la institución a través de la Dirección de Presupuesto realizó el cálculo de estimaciones de los ingresos y egresos durante el proceso de formulación del Proyecto de Presupuesto 2020, dichas estimaciones fueron remitidas a la Contraloría General de la República para su análisis junto con la información complementaria del proyecto de presupuesto.*

Asignación Prospectiva

Las Gerencias Financiera, Administrativa y Médica designaron un equipo de trabajo intergerencial con la finalidad de analizar la propuesta de mejora de la asignación de los recursos y fortalecer la equidad y eficiencia en el uso de los recursos, pasando de una asignación histórica a una asignación con base en elementos prospectivos.

En vista de la complejidad de la introducción de los modelos prospectivos, se ha determinado la necesidad de contar con apoyo experto, siendo que se estima que la implementación de estas metodologías es progresiva y paulatina, y será complementaria a la asignación de recursos histórica actual.

Durante el periodo 2019 funcionarios de la CCSS realizaron una visita técnica que permitió conocer la experiencia del Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC), en la implementación de modelos en esa Región, pudiéndose obtener una visión de su funcionamiento y sus beneficios, tanto desde el punto de vista de los proveedores de salud en los diferentes niveles de atención, como de sus contrapartes o compradores, los cuales tienen la responsabilidad de establecer y direccionar los objetivos acordes con las políticas de salud. Asimismo, se avanzó en el diseño del cartel y la revisión de las herramientas del proceso de contratación administrativa más apropiadas, según la legislación costarricense.

Gestión para Resultados

Para el año 2019 se dispuso de un documento que contiene la metodología “presupuesto para resultados”, la cual se encuentra en la etapa de validación, con la evaluación de la asignación de recursos 2019, de proyectos como listas de espera, servicio de hemodinamia de varios hospitales, entre otros. Una vez validada la metodología, se debe iniciar con la implementación en los planes estratégico y táctico, y vincularlos con el presupuesto. Lo anterior implica un proceso de mejora continua hasta lograr un nivel de madurez deseado.

Cuantificación Traslado de Programas del Ministerio de Salud a la CCSS

La Dirección de Presupuesto de la Gerencia Financiera lideró el cálculo y la presentación del informe “Evolución de los Servicios de Salud y estimación de costos en el Primer Nivel de Atención a partir del Modelo Readequado de Atención”, para atender oficio de la Dirección Jurídica DJ-2259-2019, del 07 de mayo de 2019, relacionado con el proceso Contencioso Administrativo, expediente 13006261-1027- CA, interpuesto por el señor José María Villalta Flórez - Estrada, y la CCSS como tercero interesado, contra el Estado para cubrir los servicios asistenciales y preventivos de la salud trasladados por el Ministerio de Salud.

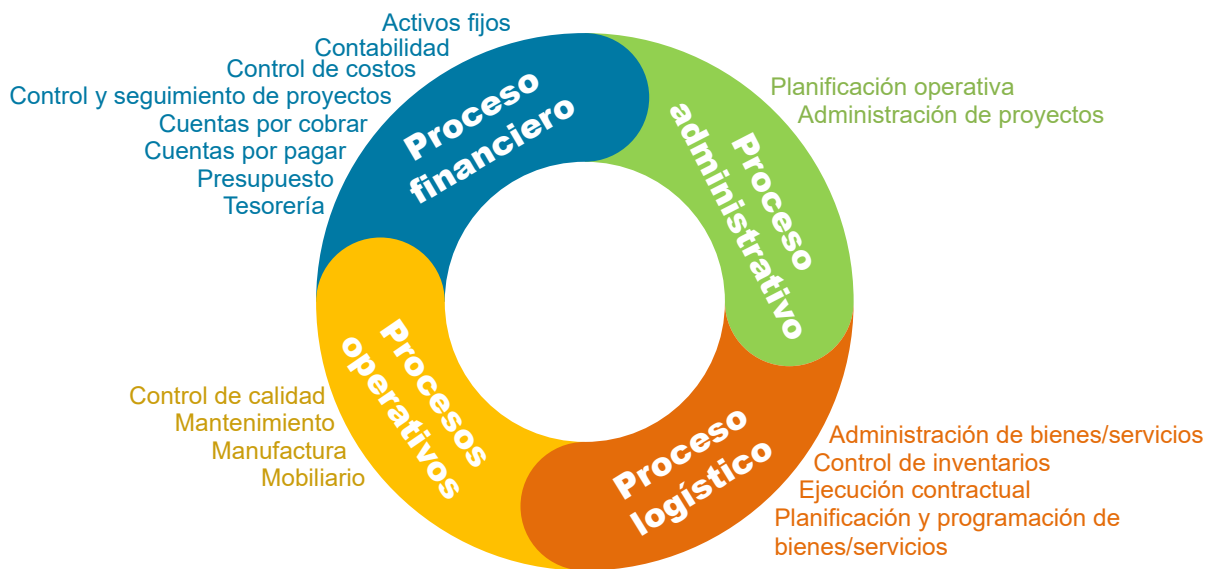
En el citado estudio se muestra, entre otros aspectos, el fortalecimiento del primer nivel de atención realizado desde que fue asumido por la Institución, así como el gasto por grupo de partidas presupuestarias, donde se determina que el Ministerio de Salud adeuda a la Caja Costarricense de Seguro Social la suma de ¢ 5,8 billones, en cumplimiento con lo estipulado en el numeral 7 de la Ley 7374, de los cuales ¢ 1,8 billones corresponden a intereses acumulados.

Plan de Innovación

La Junta Directiva acordó desarrollar a nivel institucional un plan denominado “Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística, en la CCSS, basado en soluciones tecnológicas”, cuyo propósito fundamental es la implementación de tres componentes: una solución tecnológica integral tipo ERP, el Fortalecimiento del SICERE y una Plataforma Multicanal (en el artículo 20° sesión 8754).

La visión de la implementación de la solución tipo ERP, conlleva el establecimiento de un “modelo de procesos y servicios eficientes e integrados, en el alcance financiero, logístico y administrativo de la CCSS, que esté habilitado en tecnologías de información robustas y modernas y en prácticas de gestión que las aprovechen, lo cual contribuya con el cumplimiento de las metas organizacionales, y que constituya una base que pueda extenderse a otros procesos y servicios de la Institución”; que involucre de manera integral la automatización de los procesos logísticos, operativos y financieros, tal y como se muestra en la siguiente figura:

Figura N°25. Procesos en alcance, implementación de un ERP.



El Plan de Innovación contempla tres fases principales. La Fase Cero comprende la identificación de los términos de referencia para la definición de un modelo operativo integrado mediante soluciones tecnológicas. La Fase de Contratación corresponde a la adquisición de las soluciones tecnológicas que apoyarían ese modelo de gestión operativa y cuya ejecución está en desarrollo. Y la Fase Uno en la cual se implementa a nivel institucional las soluciones tecnológicas contratadas.

De acuerdo con lo planificado el proceso de trabajo de la Fase Cero “Diseño e Implementación del Plan de Innovación” finalizó con éxito y sus resultados fueron presentados a la Junta Directiva, misma que acordó dar continuidad con la ejecución de las actividades y acciones que permitieran la implementación efectiva de las soluciones definidas en el Plan de Innovación (en el artículo 25° de la sesión N°8901)

Dentro de las actividades y acciones encomendadas se encontraba la realización del proceso concursal correspondiente a la Fase de Contratación. La contratación de una solución integral tipo ERP se desarrolló a través de la Licitación Pública No. 2018LN-000008-5101 “Adquisición e implementación de una Solución Integral Tipo ERP de Clase Mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social”, cuyo cartel se publicó en La Gaceta No 50 y la apertura de ofertas se realizó en julio del 2018.

Durante el periodo 2019 el expediente fue sometido al análisis de la Comisión Especial de Licitaciones, quienes solicitaron ampliar los criterios técnicos, razonabilidad del precio y legal (en la sesión ordinaria No. 05-2019 de fecha 26 de marzo del 2019). Atendiendo lo requerido, se procedió a validar la vigencia de los requerimientos contenidos en el pliego cartelario, además se desarrolló una metodología para otorgar razonabilidad de precio de acuerdo con los alcances definidos y, finalmente, la Dirección Jurídica manifestó el cumplimiento de todos los requisitos jurídicos.

Concluidos los estudios antes señalados el expediente se presentó ante la Comisión Especial de Licitaciones que avaló el proceso y recomendó la adjudicación (en sesión extraordinaria del 25 de noviembre del 2019). Con fundamento en dicha recomendación, la Junta Directiva acordó adjudicar el ítem único de la licitación pública N°2018LN-000008-5101 (en el artículo 24° de la sesión N 9068 de fecha 05 de diciembre del 2019). Actualmente el avance está en el inicio de la Fase Uno, correspondiente a la implementación.



GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS

En el siguiente apartado encontrará todo lo referente a la gestión de infraestructura y tecnologías implementada por la institución durante el 2019.



La Caja Costarricense de Seguro Social realiza esfuerzos para dotar de edificaciones, equipo y tecnología de punta al servicio de los usuarios, con el fin de contribuir en la calidad y oportunidad en la prestación de servicios integrales de salud y pensiones.

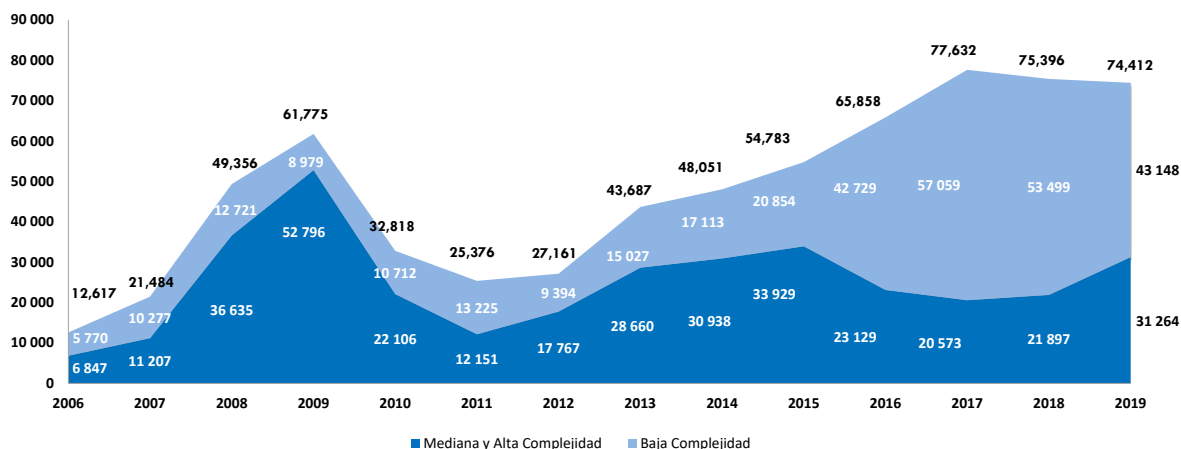
Inversiones

La Caja invirtió $\$74\,412$ millones⁶ en la gestión del nivel central y local durante el 2019. Estos recursos permitieron la entrega constante de nuevas edificaciones y de equipos de alta tecnología para mejorar la calidad, la seguridad y la oportunidad en la prestación de servicios integrales en salud y pensiones que brinda la Institución. En resumen del 2019 se generaron los siguientes resultados: 11 proyectos finalizados, 15 proyectos en ejecución, 12 proyectos en desarrollo (diseño y/o contratación), 214 soluciones de recuperación de edificaciones existentes y 2 730 equipos médicos adquiridos.

Estas inversiones en salud apoyan la transformación de la Institución y permiten cumplir con las políticas de seguridad humana y protección del patrimonio institucional. También impulsan el mejoramiento continuo de los servicios y por eso crean impacto positivo en la calidad de vida de la población del país, además de que favorecen el desarrollo económico del país con la generación de empleo.

La innovación es parte de las filosofías que guían las inversiones en los servicios de salud promovidas para facilitar la detección temprana y la seguridad en los tratamientos. entre las cuales está el uso del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), que se ha convertido en un elemento clave de la atención, pero también en una causa de impulso a la transformación digital de la Institución, promoviendo cambios importantes como la comunicación fluida, la información accesible y las facilidades que ha creado para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Figura N°26. CCSS: Inversiones realizadas por el nivel central y nivel local *, periodo 2006-2019 **, en millones de colones.



* De acuerdo con las 10 subpartidas incluidas en el Portafolio.
** Con ejecución al 17 de diciembre.

⁶ Monto estimado según las partidas presupuestarias que se consideran en la administración del Fondo Único de Inversión, administrado por la Gerencia Infraestructura y Tecnologías.



El cumplimiento en tiempo de algunos proyectos de mediana y alta complejidad se vieron afectados en el 2019 por factores externos como los siguientes: el incumplimiento del contratista, los atrasos en la etapa de contratación y los imprevistos durante la construcción de las obras.

Infraestructura

A continuación se detallan los principales proyectos de infraestructura y equipamiento que se concluyeron en el año, se nombran otras obras que iniciaron la etapa de construcción y se anotan los avances de proyectos según las etapas de planificación: adquisición de terreno, diseño y contratación.

Proyectos finalizados

- **Unidad de medicina reproductiva de alta complejidad, Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva.**

- 100% construida.
- Área: 1 675 m².
- Inversión total: ¢4 668 millones.
- Monto ejecutado en el 2019: ¢2 053 millones.



La Unidad Médica reproductiva de Alta Complejidad de la CCSS empezó a funcionar desde el 2019, tuvo una inversión de ¢4 926 millones (al tipo de cambio de junio de 2019) para la construcción del inmueble y en su equipamiento con equipo de alta tecnología. Contará con profesionales especialidades formados a nivel internacional.



El Ministro de Salud, el doctor Daniel Salas Peraza, el Presidente de la CCSS, doctor Román Macaya Hayes, autoridades de la CCSS y el personal inauguraron el 17 de junio de 2019, la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, en las inmediaciones del Hospital Nacional de las Mujeres.

La infraestructura incluyó obra civil, electromecánica y acabados arquitectónicos. También contempló la instalación de equipo médico y el mobiliario administrativo. La recepción definitiva fue el 17 de mayo de 2019.

- **Nueva Sede de ebáis, Cedral San Carlos.**



- 100% construida.
- Área: 461 m².
- Inversión total: ¢607 millones.
- Monto ejecutado: ¢304 millones.

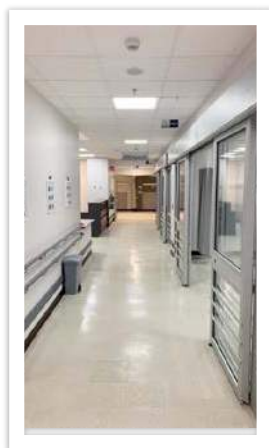


Las obras incluyeron las siguientes áreas: recepción y registros médicos, entrega de medicamentos, oficina multiusos, cubículo de enfermería con espacio para: pre consulta, espacio de aplicación de tratamientos, cubículo inyectable, aposento de vacunación, aposento de curaciones, área de prelavado de equipo y espacio de inhala terapia. Cuenta con dos consultorios médicos, cubículo para asistentes técnicos de atención primaria (ATAPS), sala multiuso (con espacio para silla odontológica), sala de espera, servicios sanitarios personal, servicios sanitarios público, cuarto de aseo, comedor de funcionarios, bodega, y cuarto eléctrico.

- **Rehabilitación Provisional de Salas de Cirugía del hospital México.**

- *100% construido.*
- *Área: 1 550 m².*
- *Inversión total: ¢1 280 millones.*
- *Monto ejecutado en el 2019: ¢999 millones.*

Proyecto finalizado y entregado a la unidad usuaria el 20 de agosto de 2019. Consideró la rehabilitación provisional de salas de cirugía, el área de recuperación en el segundo piso y el área de hospitalización en el tercer nivel del Hospital México.



- **Readecuación Servicio de Medicina Nuclear Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia.**

- *100% construido.*
- *Área: 448 m²*
- *Inversión total: ¢883 millones.*

La recepción definitiva fue el 07 de octubre del 2019. El Servicio de Medicina Nuclear incluyó los siguientes espacios: área de preparación, área de inyectables, almacenamiento de insumos, control de calidad, jefatura, oficina de reporte y cubículo de radio farmacia y sala de estudios especiales.

Proyectos en construcción

- **Edificio Torre este, hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, II Etapa.**



- Área: 20.838 m².
- Costo estimado: ¢45 658 millones.
- Monto ejecutado en el 2019: ¢12 707 millones.
- Inversión acumulada: ¢20 065 millones.

El proyecto logró un 72% en el avance acumulado de la construcción. Se avanzó en acabados, instalaciones de puertas, estructuras de cielos, pulidos de terrazo, enchapes, colocación de elementos de protección de paredes, pintura y fachadas. Se inició con la interconexión de Torre este con Torre norte y con la construcción del centro de acopio.

- **Nuevo Servicio de Urgencias hospital San Carlos.**

- Área: 3.200 m² Costo estimado: ¢5 968 millones.
- Monto ejecutado en el 2019: ¢5 107 millones.
- Inversión acumulada: ¢5.645 millones.

El proyecto cumplió con lo programado para el 2019, que corresponde al 81% de avance acumulado de la etapa constructiva.

La recepción definitiva de la I etapa fue el 17 de octubre 2019. Se llevaron a cabo las labores de traslado del Servicio de Emergencias a la nueva infraestructura. Se efectuaron obras complementarias como la batería de baños en la plazoleta, la cual era necesaria para la puesta en marcha del servicio. Las obras de la II etapa del proyecto iniciaron el 11 de noviembre 2019.



El Presidente de la República, Carlos Alvarado Quesada, junto con el Presidente Ejecutivo de la CCSS, doctor Román Macaya Hayes, y otras autoridades, visitaron el 08 de noviembre de 2019 el hospital San Carlos para observar el avance de la primera etapa de remodelación, que incluye 2 200 metros cuadrados de construcción, equipamiento y nuevos abordajes médicos; cuya inversión es de ¢5 200 millones y beneficiará a más de medio millón de habitantes de la Región Huetar Norte.



- **Nueva Sede de Área de Salud Santa Bárbara.**

- *Área: 5.731 m².*
- *Costo estimado: ¢9 437 millones.*
- *Monto ejecutado en el 2019: ¢2 109 millones.*

El proyecto logró un 22% de la construcción. Se realizó el movimiento de tierra e instalación de obras preliminares. Se trabajó en el balance de trabajos de contingencia, en el diseño de la acometida de agua potable externa para la nueva Sede. Se realizó levantamiento de obra gris. Se avanzó con los acabados internos, en la instalación de piso terrazo y paredes livianas. Se inició con los trabajos de obras exteriores. Se avanzó en la instalación de canalizaciones electromecánicas.



- **Nueva Sede de Área de Salud San Isidro de Heredia.**

- *Área: 4.732 m².*
- *Costo Estimado: ¢8 342 millones.*
- *Monto ejecutado en el 2019: ¢2 068 millones.*



El proyecto logró un 25% de avance en la construcción. Se avanzó en la construcción de elementos de obra gris, las previstas electromecánicas y los muros de retención. Se avanzó en la estructura metálica de

techos del módulo C, la instalación de canalizaciones y las previstas electromecánicas, la colocación de pisos de terrazo del módulo B, la construcción de cordones de caño, la colocación de base y la sub-base de pavimentos, los repellos de paredes de concreto y la mampostería, la estructura metálica de aleros del módulo B, las paredes de mampostería del módulo C, y el inicio de paredes livianas del módulo A.



- **Nuevo Servicio de Gastroenterología Hospital México.**

- *Área: 735 m2.*
- *Inversión Estimada: ¢1 004 millones.*

Se elaboró el proceso de contratación para reanudar las obras. La ejecución contractual de esta nueva contratación inició el 28 de octubre de 2019. Se iniciaron los trabajos de reparaciones producto del daño en el inmueble dado el tiempo en que quedó en abandono por la empresa constructora anterior. Se trabaja en la sustitución de repellos, pasta y reparaciones de estructura metálica.



- **Ebáis de Bajo Blei y Piedra Mesa, Alto Telire Tlamanca.**



- *Área de cada proyecto: 595 m2.*
- *Monto ejecutado en el 2019.*
- *Bajo Blei: ¢305 millones.*
- *Piedra Mesa: ¢301 millones.*
- *Inversión acumulada de ambas obras: ¢1 562 millones.*



En promedio de ambos proyectos se logró un 46% en la ejecución de las obras. Se avanzó en las instalaciones, en las gradas del edificio principal, en los pasillos exteriores, puertas, ventanas, tuberías de ventilaciones, abastecimiento de agua potable, forros interiores y exteriores de los tres edificios, marcos de seguridad para puertas, artesanado del deck, luminarias, instalación de filtros de sedimentos, tomas y apagadores y en estructura y cubierta del aula. En conjunto con la Embajada Americana y la CONAI, se logró el traslado del mobiliario y del sistema fotovoltaico para ambos proyectos. En proceso la instalación del sistema fotovoltaico.

En promedio de ambos proyectos se logró un 46% en la ejecución de las obras. Se avanzó en las instalaciones, en las gradas del edificio principal, en los pasillos exteriores, puertas, ventanas, tuberías de ventilaciones, abastecimiento de agua potable, forros interiores y exteriores de los tres edificios, marcos de seguridad para puertas, artesanado del deck, luminarias, instalación de filtros de sedimentos, tomas y apagadores y en estructura y cubierta del aula. En conjunto con la Embajada Americana y la CONAI, se logró el traslado del mobiliario y del sistema fotovoltaico para ambos proyectos. En proceso la instalación del sistema fotovoltaico.



- ***Nuevas salas de operaciones, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del hospital México.***
 - *Área: 15 884 m2.*
 - *Costo total estimado: ¢25 635 millones.*
 - *Monto ejecutado en el 2019: ¢796 millones.*

El proyecto cuenta con orden de inicio de las obras. La empresa ha realizado obras provisionales y labores de demolición.



- ***Bodega del Servicio de Farmacia Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.***
 - *Área: 1.026 m2.*
 - *Costo total estimado: ¢2 913 millones.*
 - *Monto ejecutado en el 2019: ¢77 millones.*

El proyecto avanzó un 50% de la obra constructiva. Al construir el túnel que comunica el terreno al costado sur del Hospital Calderón Guardia con el edificio de Emergencias fue necesario demoler parcialmente una parte de la actual bodega de farmacia, porque la huella del ducto de escaleras caía exactamente en la esquina suroeste. Este trabajo previo, requirió coordinar con el Hospital la reubicación de una parte de la bodega de insumos de farmacia y otra parte de bodega de archivo pasivo.





- **Ampliación del Servicio de mantenimiento del hospital San Rafael de Alajuela.**

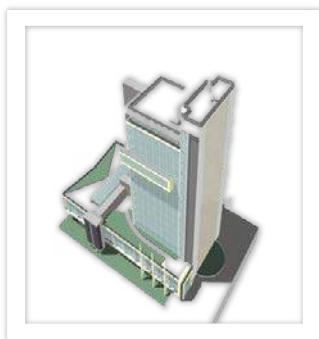
- Área: 628 m².
- Costo total estimado: ₡518 millones.
- Monto ejecutado: ₡11 millones.
- Avance: 5% de la obra constructiva.



- **Readecuación del Servicio de Cardiología del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.**

- Área: 565 m²
- Costo Estimado: ₡1 603 millones.
- Monto ejecutado en el 2019: ₡450 millones.

Logró avanzar un 1% de la obra constructiva, que significa la verificación en sitio de los trabajos a realizar y levantamiento de infraestructura existente para la intervención definitiva.



- **Reforzamiento Estructural y Readecuación Oficinas Centrales (ROC)**

Se logró un avance del 10% en la elaboración de los planos constructivos como parte de los componentes del contrato en ejecución.

- **Adquisición y/o alquiler de edificios para reforzamiento del edificio Laureano Echandi de Oficinas Centrales CCSS.**

- Costo estimado: ₡4 880 millones.
- Monto ejecutado en alquileres: ₡1 177 millones.



Torres B y C Hogares de CR.



Edificio Ebbalar.



Edificio Murray.



Edificio Océano.

Proyectos en desarrollo

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

- *Área: 40.000 m2.*
- *Costo estimado: ¢91 450 millones.*

El proyecto recibió orden de inicio el 19 de agosto de 2019. Se logró avanzar un 10% de elaboración de los planos constructivos como parte del entregable del contrato en ejecución para diseño y construcción.



- ***Nuevo hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas.***

- *Área: 72.134 m2.*
- *Costo Estimado: ¢134 986 millones.*

El proyecto recibió orden de inicio en octubre de 2019. Tiene un avance del 10% en la elaboración de los planos constructivos, como parte de los entregables del contrato de ejecución con la modalidad de “llave en mano”.





- ***Nuevo hospital Max Peralta de Cartago.***

El proyecto cuenta con estudios de preinversión. Se elaboraron las especificaciones técnicas, correspondiente a la etapa diseño.

- ***Nueva Sede de Área de Salud Naranjo.***

- *Área: 10.200 m².*

El proyecto está en etapa de contratación. Se logró el 100% análisis y recomendación técnica.



- ***Nueva Sede de Área de Santa Cruz.***

- *Área: 9.300 m².*
- *Costo estimado: ¢14 298 millones.*

El proyecto logró un 90% en la elaboración de los planos constructivos como parte de la ejecución del contrato.

- ***Unidad de Terapia Renal Hospital Dr. Enrique Baltodano, Liberia.***

- *Costo estimado: ¢3 856 millones.*

El proyecto logró la formalización del contrato para diseño, construcción y equipamiento.



- ***Nuevo Servicio conjunto de Atención del Cáncer.***

Área: 2.000 m²

Costo estimado: ¢15 340 millones.

El proyecto logró el 100% del proceso de adjudicación del contrato para diseño y construcción.



- ***Nuevo Servicio de Emergencias y Torre Quirúrgica del hospital San Juan de Dios.***

Se logró avanzar un 80% del anteproyecto.



- ***Gammacámara SPECT/CT Hospital México.***

El proyecto logró avanzar un 50% en el análisis y la recomendación técnica. Se encuentra en proceso de verificación de las certificaciones de experiencias a las empresas participantes, de acuerdo con lo solicitado por la Contraloría General de la República.

- ***Nuevo ebáis de Grano de Oro Turrialba.***

El anteproyecto alcanzó un 85%.

- ***Puesto de Visita Periódica Roca Quemada en territorio Indígena de Alto Chirripó.***

El anteproyecto alcanzó un 85%.

- ***Puesto de Visita Periódica Paso Marcos en territorio Indígena de Alto Chirripó***

El anteproyecto alcanzó un 85%.

Fideicomiso para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud

El Fideicomiso inmobiliario CCSS/BCR-2017, cuyos productos servirán para el fortalecimiento de los servicios de salud, especialmente en el I nivel de atención se ha desarrollado en dos etapas. La primera a cargo de la Gerencia Financiera correspondió a la contratación del fiduciario. La segunda a cargo de la Gerencia Infraestructura y Tecnologías corresponde a la ejecución del fideicomiso. De igual manera esa gerencia tiene a su vez la coordinación del Fideicomiso CCSS-BCR, por medio de la Unidad Técnica Contraparte Institucional (UTC).

El alcance inicial del contrato del Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR-2017 comprende un programa de 53 proyectos de infraestructura física: 30 áreas de salud, 18 sucursales, 4 Direcciones Regionales de Sucursales y un Centro de Almacenamiento y Distribución.

Algunos de estos proyectos cuentan con terreno propiedad de la CCSS y otros deben ser adquiridos por medio de la Unidad Administradora de Proyectos (UAP) a contratar por el Banco de Costa Rica BCR.



En la siguiente tabla se presenta la lista de áreas de salud a desarrollar con el Fideicomiso Inmobiliario, según su tipo y condición del terreno.

Tabla N°43. CCSS: Áreas de salud a desarrollar con el Fideicomiso Inmobiliario.

Áreas con terreno (19)			Áreas sin terreno (11)	
Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 1	Tipo 3
Orotina- San Mateo	Talamanca	Heredia-Cubuququí	Ciudad Quesada	Goicoechea
Liberia	Pérez Zeledón		Heredia-Virilla	
Bagaces	Guápiles	Buenos Aires	Grecia	
La Fortuna*	Garabito (Jacó) *		Cartago	
Alajuela Oeste	La Unión de Tres Ríos		Alajuela Sur	
Carrillo*	Cariari		Poás de Alajuela	
Aguas Zarcas			Aguirre (Quepos)	
Cóbano			Moravia	
Desamparados 3			Paraíso-Cervantes	
Acosta*			San Ramón	
Nicoya				

* Área de Salud cuenta con Servicio de Emergencias.

Fuente: Contrato Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017, Adenda 1 Elaboración: Unidad Técnica Contraparte (UTC).



La lista de las Sucursales y Direcciones de Sucursales, a desarrollar con el Fideicomiso Inmobiliario, igualmente, si cuenta o no con terreno, además el Centro de Almacenamiento y Distribución, es la siguiente:

Tabla N°44. CCSS: Dirección de Sucursales y Sucursales a desarrollar con el Fideicomiso Inmobiliario.

Con terreno (19)	Sin terreno (11)
Miramar	Chomes
Atenas	Parrita
Quepos	Puriscal
Valverde Vega	San Pedro Poas
Pérez Zeledón	Ciudad Neilly
Desamparados (San José)	San Vito
San Rafael Heredia	Cóbano
San Joaquín	Dirección Regional Atlántica
Liberia	
Batán	
Guápiles	
Dirección Regional Brunca	
Dirección Regional Central	
Dirección Regional Chorotega	

Fuente: Contrato Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017, Adenda 1, Unidad Técnica Contraparte.

Además de las áreas de salud, direcciones de sucursales y sucursales se tiene planeado desarrollar un centro de almacenamiento y distribución.

El área de construcción del programa de proyectos del fideicomiso ronda en 150.000 m², el desarrollo de las obras comprende el diseño, construcción, equipamiento y puesta en marcha; el monto calculado para la construcción de las obras es de \$462 millones.



Para el proceso de construcción de las obras se estima un plazo de siete años según lo establecido en la cláusula vigésima novena del Contrato de Fideicomiso, con la posibilidad de prorrogar por un periodo de siete años adicionales. Como parte del proceso de gestión y desarrollo del Fideicomiso Inmobiliario se ha realizado lo siguiente:

Contratación Unidad Administradora de Proyectos (UAP) por parte del BCR

Se realizó el acto de adjudicación a la empresa Corporación de Desarrollo Sigma Sociedad Anónima el 04 de marzo del 2019 y se dio la orden de inicio el 21 de julio del 2019.

Recuperación de Infraestructura y equipo

En el 2019 la CCSS logró atender necesidades urgentes de reparación de daños y puesta a punto del recurso físico y equipo mediante el Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI) y Fondo de Recuperación en Equipo Médico (FREM) dado el deterioro y obsolescencia acumulada, con el fin de apoyar la continuidad de los servicios y el mejoramiento en la calidad y oportunidad de la atención.

El monto invertido en el FRI fue de $\$6\,968$ millones, lográndose un total de 214 soluciones en mantenimiento y obras menores.

En relación con el FREM se lograron adquirir 2 730 equipos médicos de baja y mediana complejidad, distribuidos a nivel nacional para una ejecución presupuestaria aproximada de $\$3\,797$ millones.

Las siguientes imágenes muestran algunos ejemplos de mejora con el FRI y FREM:

- ***Remodelación Integral ebáis Santa Elena, Santa Cruz - Guanacaste.***





- ***Generador Eléctrico para el Área Salud Abangares, Dirección Regional y Área de Salud Santa Cruz.***



- ***Paso techado Hospital Dr. Roberto Chacón Paut.***



- ***Analizadores de Incubadoras.***





Equipo Médico

- **Equipos de mamografía**

Se logró cumplir 100% la meta programada en el 2019.

Se instalaron y distribuyeron equipos de mamografía en los siguientes centros: hospital Dr. Max Peralta, Cartago, hospital México, hospital Escalante Pradilla, hospital Enrique Baltodano, Liberia, hospital San Francisco de Asís y hospital de Guápiles.



- **Acelerador Lineal Monoenergético, Hospital México.**

- *Equipo instalado y funcionando en un 100%.*
- *Área: 40 m²*
- *Inversión total ¢2.198 millones.*

- **Ultrasonidos general portátil**

Diez equipos instalados y funcionando en un 100%, distribuidos en los siguientes centros: hospital de la Mujer (2), hospital Max Peralta, Cartago, hospital México (2), hospital Rafael Angel Calderón Guardia, hospital San Francisco de Asís, hospital San Juan Dios (2), hospital Enrique Baltodano, Liberia.

Inversión total: ¢205 millones.

- **Equipos de Rayos X**

Dos equipos de Rayos X instalados y funcionando en un 100% en la Clínica Moreno Cañas y hospital de Guápiles.

Inversión: Clínica Moreno Cañas: ¢270 millones, hospital de Guápiles: ¢113 millones.





- **Dotar de equipo Angio-Tac al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia**
 - *Área: 200 m2.*
 - *Costo estimado: ¢1 855 millones.*
 - *Monto ejecutado en el 2019: ¢538 millones.*
 - *Avance de un 40% de la etapa constructiva.*

Se realizaron trabajos menores de demoliciones, se avanza en el levantamiento de paredes liviana.

Se terminaron los trabajos de reforzamiento de la losa de piso para la ubicación del angio-tac y rayos x. Se realizó la recepción inicial del equipo para la revisión, previo al inicio de la instalación.

Equipo Industrial

Como parte de las gestiones de conservación y mantenimiento institucional, se realizaron acciones de coordinación para el reemplazo de equipos industriales de mediana y alta complejidad, que son parte del soporte logístico para mejoramiento continuo de los servicios que presta la Institución. Se lograron concluir proyectos tales como: Sustitución de plantas eléctricas (CAIS Desamparados y hospital San Francisco de Asís), sustitución de instalación eléctrica en el hospital Chacón Paut, equipos de aire acondicionado (CAIS de Cañas, hospital de Geriatria y Gerontología, hospital de Niños, hospital de San Carlos y hospital Max Terán), para una inversión estimada de ¢865 millones. Asimismo, se logró la adquisición de los siguientes equipos:

- **Suministro e instalación de los dispositivos de detección y control de fugas de gas licuado de petróleo (GLP) para varios hospitales. Etapa II.**

Se instalaron los dispositivos de gas en los siguientes centros de salud: hospital Tomás Casas, CENARE, hospital de Quepos y de San Carlos.

Inversión: ¢274 millones.



- **Suministro e instalación de equipos para almacenamiento de líquidos inflamables en varios hospitales.**

Se instalaron en un 100% los equipos en los siguientes centros de salud: hospital Alajuela, hospital México y área de Salud Catedral Norte. Inversión: ¢270 millones.

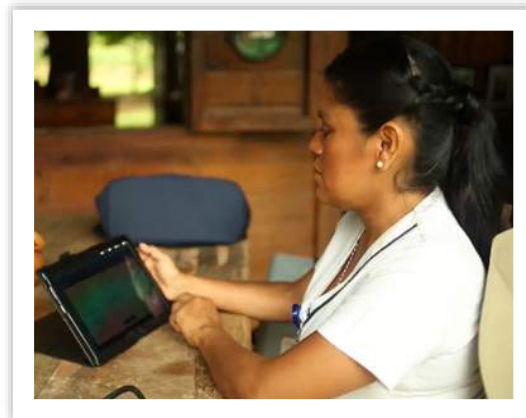


Expediente Digital Único en Salud, EDUS

La implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) es uno de los mayores retos a los que se ha enfrentado la Institución, por ser un proyecto que avanza sobre la transformación digital del país y que involucra tecnologías, procesos y personas. A continuación, se describen los principales resultados durante el 2019.

- **Georreferenciación de viviendas mediante el uso del Sistema Integrado de Ficha familiar Móvil**

En el 2019 se logró el 40% de viviendas georreferenciadas mediante el Sistema de Ficha Familiar, representando un total de 616 960 viviendas. Se entregaron un total de 1.336 tabletas a los centros de salud. Mediante contrato móvil con el ICE se suministraron 1 336 tarjetas chip SIM móvil con internet de datos, a fin de contar con información en tiempo real para la localización de las viviendas. Lo anterior, permite dar cobertura de telecomunicaciones para que funcione el módulo SIFF móvil.



Se actualizó la aplicación SIFF móvil versión 1.0.3, mediante el uso de la herramienta de EMM (Enterprise Mobility Management) en los equipos entregados. Esta acción permitió continuar con las gestiones de: cambio, gestión de incidencias, gestión de los evolutivos, actualizaciones del sistema, gestión de seguimiento y calidad, para uso efectivo de la herramienta. Todo esto como parte de la sostenibilidad de la solución tecnológica.

- **Innovación y Transformación Digital.**

Se elaboró el diagnóstico de la capacidad de innovación, para lo cual se realizaron entrevistas a miembros de Junta Directiva, Gerentes y Directores de Sede (22 funcionarios), con lo que se obtuvo un diagnóstico institucional en innovación en los contextos de salud, pensiones y prestaciones sociales, estableciendo un enfoque integral de la situación actual de dicho proceso en la CCSS.

Premios a la Innovación

- United Nations Public Service Award



El proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) fue galardonado en el 2019, con el primer lugar del Premio al Servicio Público de las Naciones Unidas (United Nations Public Service Award) en la categoría Promoción de la Transformación Digital en las Instituciones del Sector Público, otorgado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Dicho premio es el reconocimiento internacional más prestigioso de excelencia en el servicio público. Recompensa los logros creativos y las contribuciones de las instituciones de servicio público que



conducen a una administración pública más efectiva y receptiva en países de todo el mundo. A través de una competencia anual, los Premios al Servicio Público de las Naciones Unidas promueven el papel, la profesionalidad y la visibilidad del servicio público.

- Innovaracsa

En la premiación organizada por Radiográfica Costarricense S.A. (RACSA) la CCSS obtuvo el primer lugar en la categoría “Cultura” y el tercer lugar en la Categoría “Procesos”; que reconocieron las iniciativas a la Metodología de Gestión del Cambio del EDUS y a la Ficha Familiar Móvil, respectivamente.



Innovaracsa tiene como objetivo galardonar a las instituciones por la creación o mejora de servicios públicos que tengan un impacto positivo y demostrado en la prestación de servicios. Además, con ello pretenden motivar al servidor público a involucrarse en actividades innovadoras que tenga como centro al ciudadano.

- **Componente de Gestión de Cambio, Capacitación y Comunicación**

Reactivación de las Redes de Gestión de Cambio

Las redes de Gestión de Cambio, Capacitación y Comunicación se han convertido en un pilar fundamental para propiciar la implementación del Expediente Digital Único en Salud, para garantizar la sostenibilidad del mismo y también propiciar la retroalimentación que permite evolucionar a los distintos módulos que lo conforman.

Capacitación en el uso del APP EDUS

Se desplegó una estrategia para propiciar capacitación en el uso del APP EDUS en dos líneas: capacitación para los funcionarios tanto del primer nivel de atención para que conozcan la forma en que se descarga el APP así como las distintas funcionalidades, también con el personal de nivel hospitalario, específicamente para propiciar que repliquen con su población usuaria la funcionalidad de la ruta quirúrgica, para lograr así el empoderamiento, por parte de la población, de su información de salud.

Capacitación en el uso del APP EDUS por parte de la población adulta mayor

Se ejecutaron procesos de sensibilización y capacitación dirigidos a la población adulta mayor, con el objetivo de propiciar que se familiarizaran con la incorporación de nuevas modalidades para gestionar las citas así como para tener acceso a su información de salud, en algunos casos se les ayudó con el proceso de creación de correo, se les asesoró para realizar la descarga así como en la capacitación en las distintas funcionalidades.





Equipamiento

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

Más de 11 500 equipos fueron instalados en los diferentes hospitales: 2 658 computadoras, 1 386 impresoras láser. Del Fondo Nacional de Telecomunicaciones (FONATEL) se recibió una donación de 500 Tabletas, para apoyar en la gestión que realiza el EDUS, 1 869 computadoras portátiles, 475 impresoras para recetas, entre otros equipos.

Se logró la implementación del Sistema de Geo Información en Salud (SGIS), con carácter Institucional, que es la integración organizada de datos geográficos a partir de los datos institucionales. Se integraron datos recolectados por medio de los aplicativos EDUS, con datos geográficos de interés institucional. Adicionalmente, se logró el levantamiento de las fachadas en 3D de 10 hospitales.

Datos de producción EDUS

Tomando como referencia el avance en el proceso de puesta en marcha del EDUS se realizaron avances en torno a la producción registrada en dichos sistemas de información en el 2019, como se muestra a continuación:

Tabla N°45. CCSS: Datos de producción EDUS I, II y III nivel de atención, 2019.

Descripción	Total
Citas presenciales	11.891.326
Citas telefónicas	249.366
Citas Web	710.113
Citas de procedimiento	1.897.667
Atenciones de urgencias	6.139.536
Atenciones médicas	12.095.774
Recetas de productos (cupones)	85.920.493
Solicitudes de exámenes de laboratorio	5.709.725
SMS para recordatorio de citas	5.888.057
SMS Dirección EDUS	111.947
Adscripción Adscritos	173.693
Adscripción Identificados	69.435
SIFF Miembros	275.790
SIFF Viviendas	260.950

Fuente: EDUS, Datos diciembre 2019.



Datos de producción nivel hospitalario

Se dieron: 12 133 107 atenciones con SIES, 17 508 508 citas con SIAC, y 5 833 539 atenciones con módulo urgencias.

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

Al 2019, se tiene un acumulado de 1 860 206 citas telefónicas y 2 550 641 citas web. Entre el 2014 y el 2019 se ha ido incrementando los servicios de valor, citas telefónicas y web tal como se observa a continuación:

Tabla N°46. Cantidad de citas telefónicas y citas web, 2014-2019.

Medio / Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Telefónicas	330.497	638.201	827.700	1.137.221	1.581.967	1.860.206
Web	35.305	255.300	535.924	899.632	1.495.353	2.550.641

Fuente: EDUS. Datos anuales (acumulados).

Recordatorio de citas vía mensaje de texto (SMS)

Durante el 2019 se remitió a los usuarios 5 888 507 mensajes de texto, recordando la fecha y lugar de su cita médica.

- **Recordatorio de retiro de medicamentos vía mensaje de texto (SMS)**

Se continuó con el desarrollo de los elementos tecnológicos para recordar a los usuarios el retiro de sus medicamentos, en aquellos centros de salud que utilizan la preparación anticipado de éstos.

Se enviaron 52 412 mensajes de texto a los usuarios, para un acumulado de 712 687 mensajes. La evolución del recordatorio en el retiro de medicamentos vía mensaje de texto.

- **Orientación en salud**

El área de salud Tibás-Uruca-Merced - Clínica Dr. Clorito Picado, inició un plan piloto para la orientación en salud, con el propósito de brindar un servicio adicional a los pacientes que no logran obtener un cupo para una atención presencial en el establecimiento de salud, siendo éste un complemento en el servicio brindado actualmente. Este plan piloto consiste en un servicio telefónico para validar los derechos de atención al usuario sin cupo, ofrecerle la opción de poder conversar con un médico general, el cual



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

En el 2019 se realizaron 10 120 llamadas de orientaciones en salud, cubriendo en promedio el 82% de las llamadas de los usuarios que no lograron obtener un cupo.

- ***Orientación en farmacéutica***

Las áreas de salud Tibás-Uruca-Merced - Clínica Dr. Clorito Picado, Coronado, Alajuelita y Desamparados 3 iniciaron el proyecto piloto de orientación para los usuarios con dudas sobre el consumo de los medicamentos.

La orientación farmacéutica orienta a los usuarios por diferentes vías de atención como las llamadas entrantes o salientes, uso de redes como WhatsApp y el correo electrónico. En todos esos puntos de contacto el profesional en farmacia atenderá todas las dudas sobre consumir o almacenar fármacos. El tiempo promedio de gestión del servicio es de 5 minutos, con un registro aproximado de 45 pacientes por día. El plan registró 1 065 llamadas de orientaciones en farmacéutica durante el 2019.

Componente Servicios de Valor

- ***Atención oportuna de listas de espera y campañas de alto impacto***

El Plan de la Junta Directiva llamado “Atención Oportuna” tiene la finalidad de abordar las listas de espera basado en cadenas de resultados, pues una serie de acciones y procesos unidos en un propósito generan como resultado el abordaje oportuno en especialidades como dermatología y oftalmología.

También se colaboró en la asignación de citas médicas con motivo de campañas de alto impacto como la organizada por el hospital Dr. Tony Facio Castro en noviembre de 2019.

- ***App del EDUS***

Se encuentra disponible la funcionalidad de consultar la información de pensiones del régimen del IVM, tanto para cotizantes como para pensionados. Los asegurados pueden consultar la información de cuotas aportadas, estimación de la pensión, salarios, periodos consolidados y los jubilados reciben la información referente a los pagos de la pensión y las deducciones. Ambos usuarios pueden consultar la información de los créditos que tengan con el régimen, logrando que cada persona conozca y monitoree su propia información sin necesidad de trasladarse a las oficinas de la Institución ni esperar a último momento para ocuparse de trámite de pensión.

La aplicación ha tenido gran éxito durante el 2019: hubo 1 027 153 descargas en los teléfonos con sistema Android, 64 407 en sistema IOS, 15.059 en los servicios de descargas de Huawei, para un total de 1 066 619.



- **Uso de la sala virtual como servicio de teleconsulta.**

El servicio de teleconsulta se brinda en el hospital México en los servicios de Cuidados Paliativos, Cirugía Bariátrica, Clínica de Mamas y Cirugía Ambulatoria y Geriatría con el fin de realizar seguimientos de pacientes ambulatorios de la red noroeste que no se pueden trasladar al hospital.

Adicionalmente la usa la especialidad de obstetricia en el hospital de San Carlos en para mujeres en período de postparto, con el fin de desarrollar charlas educativas y de seguimiento. Esto permite llegar a la mayor cantidad de usuarios, abarcando el hospital San Carlos, área de salud de Ciudad Quesada, el ebáis de San Martín y el ebáis de Ciudad Quesada.

- **Integración EDUS - Servicio – 911**

Este esfuerzo consiste en promover una mejora en la calidad del servicio que se ofrece a la ciudadanía en el Servicio 911. Para eso se requiere que la aplicación utilizada por el sistema de emergencias 911 se integre con el EDUS con el fin de consultar información relevante de la persona que está realizando un reporte de emergencia en un momento dado. Esto permitiría complementar la información que brinda el usuario y facilitar la atención, el tratamiento y la toma de decisiones por parte de las instituciones de respuesta durante la fase prehospitalaria.

- **Envío de medicamentos por Correos de CR**

Esta funcionalidad de EDUS consiste en posibilitar que los usuarios den trazabilidad a los medicamentos prescritos y los reciban por medio de Correos de Costa Rica. Con ello el asegurado tiene control de sus medicamentos y puede solicitar el envío sin necesidad de ir a retirarlos en los establecimientos de la Institución.

HIMSS

HIMSS es una organización internacional orientada a mejorar la salud a través de la tecnología informática. HIMSS utiliza la tecnología para optimizar el proceso de acercamiento del usuario hacia los servicios sanitarios, así como la compilación de resultados de salud tras el cuidado del paciente.

HIMSS Analytics, una filial de HIMSS, ofrece servicios de asesoramiento personalizados enfocados en la digitalización de los servicios sanitarios y en el análisis de datos. Ellos crearon el “Modelo de adopción de registro médico electrónico” (EMRAM) para medir la madurez de los hospitales según van adoptando tecnologías para crear un registro médico electrónico integral. El EMRAM representa ocho etapas distintas que miden la adopción y utilización de las funciones básicas de EMR necesarias para lograr un entorno sin papeles que aprovecha la tecnología para optimizar la atención al paciente.

Con el objetivo de identificar la brecha de la Institución con respecto a este modelo se ejecutó la fase 3 del proyecto en el segundo semestre del 2019. Allí se aplicaron los instrumentos de manera virtual a un ebáis y tres hospitales. Esto permitirá conocer el avance en cuanto a la información recolectada en la Fase I de este proyecto. Además, se recibió la visita presencial del experto consultor, quién realizó la validación en sitio del avance en el ebáis San Martín del área de salud de Siquirres y el hospital San Vicente de Paul. Con la visita se logró identificar el estado actual y la brecha pendiente con respecto



a los niveles 5, 6 y 7, los cuales son los certificables en dicho modelo. También se realizó una sesión de capacitación acerca de hospitales digitales con participación de más de 150 personas de diferentes unidades y establecimientos de salud de la Institución.

Envío de campañas vía SMS y E-Mail

Se logró habilitar y poner en producción el “Sistema de envío de información masiva” (SEIMA), para contar con un mecanismo institucional para el envío masivo de correos electrónicos a usuarios de los diferentes establecimientos de salud, cuando así se solicite o se requiera.

Chatbot con información de vacunas

Un chatbot es un tipo de programa informático que funciona con respuestas preprogramadas o inteligencia artificial para responder las preguntas de un usuario sin la necesidad de un operador humano. Se encuentra disponible un Chatbot con la información de las diferentes vacunas, el cual se encuentra en el perfil del Facebook oficial de la Institución, permitiéndole a los usuarios tener la información de manera oportuna, conocer los diferentes esquemas, características, indicaciones, contraindicaciones, así como los cuidados generales.

• Capacitación Minería de Datos

La Caja Costarricense de Seguro Social, como entidad comprometida con la prestación de servicios, asumió el reto de mejorar su gestión de trazabilidad de pacientes mediante el desarrollo e implementación de herramientas tecnológicas, como el EDUS, transformándolo en un elemento modular en lo que respecta a la digitalización de la información correspondiente a la atención de cada paciente. En ese sentido la minería de datos permitirá analizar las propiedades de los datos proporcionados, dando la opción de detectar patrones, tendencias y valores que guiarán el posterior procesamiento de los mismos, permitiendo clasificarlos y segmentarlos en función de un modelo predictivo elegido, así como modelos de conocimiento.

• Trazabilidad de medicamentos

El proyecto busca establecer un sistema de trazabilidad de medicamentos en la CCSS para el monitoreo y el seguimiento de los fármacos a lo largo de toda la cadena de distribución en tiempo real, desde el momento de recepción en el Almacén General donde son almacenados hasta que se dispensa al paciente.

En una segunda etapa se espera replicar el modelo de trazabilidad para los insumos, con el fin de identificarlos y localizarlos a lo largo de la cadena de distribución de los medicamentos.

Esta solución integra procesos, tecnologías y personas con el fin de brindar calidad y seguridad de los medicamentos o insumos en un ambiente normalizado y controlado para el manejo de los fármacos e insumos en el cual se incluyen las siguientes acciones:



- ***Estandarizar la codificación de los medicamentos / insumos mediante el código Data Matrix y/o 128 a nivel institucional:***

La base del proyecto, y un pilar fundamental para la trazabilidad, es la estandarización de la codificación de los empaques en los medicamentos e insumos que recibe la CCSS. Un adecuado estándar permite disponer de portadores de datos con la información requerida para la trazabilidad, a saber: código del producto, lote, fecha de vencimiento. Esto se realiza con estándares GS 1 y políticas a nivel institucional.

- ***Brindar tecnología para la lectura automatizada y la actualización de la información en los puntos donde se reciben y se despachan medicamentos / insumos a lo largo de la cadena de abastecimiento:***

En cada punto de recepción o despacho de insumos o medicamentos se debe realizar la lectura de los códigos para mantener la trazabilidad a lo largo de la cadena de abastecimiento hasta llegar al paciente. En ese sentido disponer de tecnología sin cables, de dispositivos de lectura de códigos de barras y de aplicaciones que brinden servicios de lectura y actualizaciones en línea con los sistemas institucionales son recursos necesarios para asegurar y mantener la información completa del viaje del producto hasta el paciente.

- ***Brindar servicios de integración con los sistemas actuales para el insumo y actualización de la información, a saber: SIFA, SICS, SIGES, SIES.***

Los dispositivos de lectura de códigos requieren el insumo de información de los sistemas institucionales para almacenar los pedidos e inventarios de productos y, por ende, requiere servicios para actualizar los inventarios en línea de lo despachado en cada punto de la cadena.

- ***Desarrollar el componente de inteligencia de negocios para la toma de decisiones:***

La información generada en cada punto de la cadena donde se reciben y despachan productos con los dispositivos de lectura mantienen los datos accesibles y actualizados, por lo que el hecho de disponer de un componente de inteligencia de negocios permitirá a la administración activa obtener información en tiempo real para la toma de decisiones.

Componente clínico

- ***Manejo de incidentes y requerimientos a través de mesa de servicios.***

Se atendieron un total de 2 100 incidencias en el “Sistema integrado de expediente de salud” (SIES). Se atendieron 690 incidencias relacionadas a SIFF Móvil y Web.

Se ha dado respuesta a un aproximado de 2 790 incidencias que han ingresado a mesa de servicios. Estas incidencias implican hacer la revisión de las incidencias, hacer la replicación en ambientes de capacitación, en algunos casos es necesario hacer llamada telefónica al usuario para aclarar consultas, levantar requerimientos en casos necesarios, coordinar con desarrolladores y usar otros sistemas para dar solución oportuna a las incidencias, entre otras.



• ***Integración con otros sistemas.***

Se logró la integración del EDUS con los siguientes sistemas: Sistema Integrado de Citologías, Sistema Integrado de Laboratorio Clínico, Sistema Integrado de Patología, Sistema Integrado de Nutrición, Sistema Integrado de Vacunas, Admisión y Egresos (ARCA), Sistema Integrado de Ficha Familiar, Sistema Integrado Agendas y Citas.

• ***Proyecto Red Digital Institucional de Imágenes Médica (REDIMED).***

Mediante el proyecto Redimed se ha realizado la socialización en los establecimientos donde tiene alcance. Las actividades de socialización tienen el objetivo inicial de presentar a las Direcciones Regional, Equipos EDUS Regionales, Directores de Hospital, Directores de Área de Salud, Jefe de los Servicios de Radiología, Ingenieros en Electromedicina, Técnico en Equipo Médico y Jefe de los Centro de Gestión Informática, los alcances del proyecto.

Se cuenta con un inventario actualizado al 100% de los equipos médicos de imágenes de los servicios de radiología, medicina nuclear y resonancia magnética.

Se realizó el proceso de revisión de la oferta presentada por Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) para el servicio por demanda para la gestión de las imágenes médicas.

Otro logro importante es contar con un inventario actualizado de la cantidad de recurso humano de los servicios de imágenes médicas a nivel nacional el cual es de aproximadamente 1 500 funcionarios, los cuales será capacitados durante la ejecución del proyecto.

• ***Implantación del EDUS, en área de salud administradas por terceros.***

Se implementó del EDUS en Coopesalud (Área de Salud Pavas y Área de Salud Desamparados 2) las cuales iniciaron con el 100% de los módulos que conforman el EDUS. Además, se logra implantar Sistemas EDUS SIES, SIAC, receta electrónica, SILC al 100% de las unidades en COOPESIBA (Área de Salud Barva y San Pablo)

• ***Implantación del Módulo de Incapacidades del EDUS en los hospitales y centros especializados***

Se logró el 100% de la implantación del módulo de incapacidades, abarcando los 29 hospitales del país y la Clínica Oftalmológica. Está en proceso de validación del uso en el I nivel de atención.

• ***Implantación del Expediente Digital en Ambiente de Contingencia (EDAC)***

Se logró ejecutar las siguientes acciones para la implantación, evolución y sostenibilidad del Expediente Digital Ambiente de Contingencia (EDAC) en los centros de salud a nivel nacional:

- *Evaluación de la situación del EDAC en todo el país.*
- *Confeción del plan de implementación del Expediente Digital en Ambiente de Contingencia (EDAC).*



- *Planificar el cronograma de visita a las regiones con base a la información enviada por Equipos EDUS Regionales.*
- *Coordinar capacitaciones en las siete regional para los equipos regionales y áreas de salud. Las capacitaciones fueron dirigidas a personal de salud, REDES y CGI. Más de 600 funcionarios capacitados directamente.*
- *Se realizaron visitas posteriores de verificación a más de quince Áreas de Salud. Se brindó acompañamiento y capacitación directamente a los funcionarios de las unidades visitadas.*
- *Se verificó la correcta instalación del EDAC en 10 hospitales y 2 centros especializados, además de capacitar al personal.*

El proceso de implementación se ejecutó en tres momentos. En primera instancia se capacitó a los equipos EDUS regionales en la instalación y uso del EDAC. Luego se seleccionan al menos dos áreas de salud para acompañar el equipo EDUS regional para verificar instalación y uso del EDAC. Por último se hizo una visita para validar la implementación del EDAC en el 100% de los establecimientos de salud según la región.

Las direcciones regionales: Pacífico Central, Huetar Norte, Central Sur y Brunca alcanzaron el 100% de instalación del EDAC en sus unidades programáticas.

Semana de Innovación y Excelencia Tecnológica en Salud

Participaron más de 700 personas de 29 instituciones del país y 31 internacionales.

El XI Encuentro RedETSA tuvo representación de 18 diferentes países. De los cuales 17 son países de la Región de las Américas (Argentina, Bermuda, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y USA) y 1 del continente asiático (Corea del Sur).

Durante el IV Foro de InnovaSalud se realizaron 4 mesas temáticas en las que se realizaron 15 ponencias, 4 zonas de expertos en las que participaron 12 invitados.

En el XI Encuentro RedETSA se realizaron 8 sesiones temáticas, se contó con la presentación de 31 ponencias, 3 paneles reactivos en las que participaron 9 expertos internacionales.

Se desarrollaron diferentes soluciones tecnológicas que facilitaron procesos de registro, confirmación de asistencia, consulta en línea, acceso a información digital, y otros.

Se obtuvo un reconocimiento de que la Semana de Innovación y Excelencia Tecnológica en Salud fue un evento que cuidó del medio ambiente.

Se realizaron siete evaluaciones en tecnologías, las cuales se encuentran finalizadas y se detallan a continuación:



- *Criobiopsia pulmonar transbronquial.*
- *Tomógrafo de haz cónico (cone beam CT).*
- *Ventilador jet de alta frecuencia.*
- *Digitalizador intraoral (CAD-CAM).*
- *Sistema láser quirúrgico para el tratamiento de HBP.*
- *Tomosíntesis digital de mama para tamizaje.*
- *Ultrasonido con elastografía.*

Comisión de filtrado Solicitudes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (SETS) y apertura de código de equipo médico.

Como parte de los procesos de mejora en los procesos de evaluación de tecnologías sanitarias, en julio 2019 se conformó la Comisión Técnica para el filtrado de solicitudes de evaluación y apertura de código de Equipo Médico.

Herramientas de trabajo y procedimientos desarrollados.

Se realizó una revisión profunda de los procesos de solicitud, filtrado, priorización y elaboración de la evaluación de tecnologías. Esta labor ha sido promovida por la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y desarrollada en conjunto con la Dirección de Farmacoepidemiología (DFE), dando como resultado las herramientas de trabajo y procedimientos que se describen a continuación:

Se elaboró la segunda versión del formulario de Solicitud de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (SETS). Actualmente se está utilizando esta versión para solicitud de evaluación de tecnologías en equipo médico. Se construyó la herramienta de priorización de SETS, la cual pondera aspectos relacionados con la tecnología solicitada, las alternativas disponibles en la Institución, la carga de la enfermedad, impacto en listas de espera y ocupación hospitalaria, pacientes beneficiados y concordancia con políticas institucionales, entre otros, para que de forma objetiva se ordenen las solicitudes de ETS.

Se definieron cuatro tipos de productos para la evaluación de tecnologías: (i) revisión completa, (ii) revisión rápida, (iii) criterio técnico de evaluación y (iv) alerta de evaluación de tecnologías. Para cada producto se definió la estructura y contenido de los informes.

Se construyó el Listado Oficial de Equipos Médicos (LOEM) de la CCSS y un glosario de definiciones que rigen la ETS. Los cuales fueron oficializados el 25 de junio 2019.

Se desarrolló un espacio compartido en la intranet con el objetivo de mantener informada a la Institución del estado de las solicitudes de evaluación de tecnologías, informes finalizados, herramientas disponibles, definiciones, entre otros documentos.



Consultoría del Instituto Argentino de Salud y Desarrollo, IASDE

Mediante una consultoría internacional del Instituto Argentino de Salud y Desarrollo (IASDE), en julio del 2019 se realizó un análisis profundo de la experiencia de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología (GIT) en la evaluación de tecnologías sanitarias. El estudio estuvo a cargo del Dr. Edgardo Platero, quien es consultor especialista del IETSA en temas de evaluación de tecnologías y salud pública.

El estudio identificó que la Gerencia de Infraestructura y Tecnología posee estructura, procesos, recurso técnico y el enfoque integrado que plantea la propuesta de Política Institucional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Complementariamente se presentó una propuesta de mejora con las siguientes propuestas:

Elaboración y puesta en práctica del modelo institucional de gobernanza de la evaluación de tecnologías a fin de fortalecer los marcos institucionales y fomentar la creación de procesos transparentes y vínculos entre los distintos actores y entidades interesados en la evaluación de tecnologías en la CCSS.

Elaboración e implementación del modelo de decisión de la evaluación de tecnología a fin de fortalecer los procesos decisorios transparente a diferentes niveles de gestión para la incorporación de tecnologías sanitarias basadas en evidencias.

Fortalecimiento de las competencias del recurso humano, a fin de que los equipos de evaluación y responsables de toma de decisión implementen la Política institucional en el contexto de la realidad sanitaria y económica del país.

Construir la viabilidad para que la CCSS se convierta en un centro de excelencia en materia de evaluación de tecnologías en un plazo de dos años.

Gestión Ambiental y Seguridad Humana

Se desarrollaron actividades relacionadas con aspectos ambientales, manejo y tratamiento de aguas residuales, tratamiento de agua para consumo, saneamiento básico ambiental, desechos, así como de emisiones atmosféricas; ingeniería ocupacional, vulnerabilidad sísmica, programa de seguridad contra incendios y explosiones, protección radiológica, programa institucional de emergencias, a fin de garantizar la seguridad de los usuarios y la mitigación de impactos negativos al ambiente.

Se desarrollaron tres centros de acopio: Hospital de Niños, Área de Salud de la Cruz y Área de Salud de Carrillo.

Inversión: ¢420 millones.

En el tema de Control de Calidad y Protección Radiológica se logró lo siguiente:





- *Se realizaron doscientas sesenta y nueve 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.*
- *Se hicieron veinticuatro asesorías en temas de control de calidad y protección radiológica.*
- *Hubo Seis pruebas mecánicas, físicas y dosimétricas de puesta en servicio (Comisionamiento) de nuevos equipos de Rayos X, de la CCSS.*
- *Se emitieron ciento veintiocho certificados de buen funcionamiento a diferentes centros de salud de la Institución.*
- *Se impartieron dieciséis cursos en Protección Radiológica y Control de Calidad, en los que se capacitó a 304 funcionarios.*

Programa Institucional Accesibilidad al Espacio Físico (PIAEF)

Se continuó impulsando mediante el PIAEF acciones para la adaptación de la infraestructura perteneciente a la CCSS, facilitando el acceso a las instalaciones en forma cómoda y segura a los trabajadores y usuarios de los servicios. Se brindaron siete capacitaciones y participaron ciento seis funcionarios y se realizaron diez 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 a dieciséis edificios de prestación de servicios.



GERENCIA DE LOGÍSTICA

En el siguiente apartado encontrará todo lo referente
a la gestión logística implementada por
la Institución durante el 2019.

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 con calidad, oportunidad, racionalidad para satisfacer en forma efectiva los requerimientos de los usuarios en la red institucional.

A continuación encontrará los logros obtenidos durante el 2019, mediante la descripción de las acciones y los proyectos que permitieron el fortalecimiento y la mejora continua de la cadena de abastecimiento.

Compras consolidadas

- **Soluciones institucionales para el fortalecimiento del abastecimiento.**

Corresponde a la identificación y planificación de soluciones institucionales en materia de gestión de bienes y servicios que permiten el fortalecimiento continuo de la cadena de abastecimiento promoviendo la generación de economías de escala y procesal.

Para el año 2019, se gestionaron las siguientes compras consolidadas:

- **Primer semestre.**

- *Convenio marco equipo de cómputo, impresión y proyección.*
- *Número de procedimiento: 2019LN000001-0001100015.*
- *Fecha de apertura: 2- 07-2019.*
- *Unidad que gestiona la contratación: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.*
- *Plataforma: SICOP.*

El 27 de abril de 2018 se formaliza el convenio entre Radiográfica Costarricense S.A. y la Caja Costarricense del Seguro Social mediante la modalidad de plan piloto para el uso gratuito de la plataforma SICOP y la implementación del sistema por parte de la CCSS CONT-12-2018, mediante el cual la CCSS se compromete en su Clausula Quinta en lo que respecta a las contrataciones:

Realizar los procesos de contratación administrativa detallados en la Cláusula Segunda, mediante el uso del Sistema Integrado de Compras Públicas SICOP.

- **Segundo semestre.**

- *Compra Consolidada Medicamento NO LOM.*
- *Número de procedimiento: 2019ME-000123-5101.*

- *Fecha de apertura: se realiza el día 6/12/2019, (se presentaron ofertas para todas las líneas de adquisición).*
- *Unidad que gestiona la contratación: Subárea de Compra de Medicamentos.*
- *Medio: SIGES.*
- *Estado: Atención de recursos de apelación.*

Solución Institucional definida para generar oportunidades de mejora en cuanto a economía procesal, la estandarización en el uso de medicamentos a nivel país, por cuanto mejora las condiciones ofertadas por los proveedores con relación al precio por economías de escala, a su vez se normalizan los precios para los centros de salud por el mismo medicamento, y se reduce la cantidad de contrataciones que realizan los establecimientos de Salud.

- **Compra consolidada de carnes**

- *Número de procedimiento: 2019CD-000063-2304.*
- *Fecha de apertura: 20-11-2019.*
- *Unidad que gestiona la contratación: Hospital Nacional Psiquiátrico.*
- *Medio: Físico.*
- *Estado: En análisis administrativo.*

Solución Institucional definida para la brindar la continuidad en la prestación de los servicios en los 27 hospitales que cuenta con Servicio de Nutrición. Así mismo, la prolongación de este modelo de contratación permite contar con una economía procesal y a escala bajo la misma óptica del proyecto anterior de carnes, de igual manera se brinda la continuidad con la estandarización de las fichas técnicas, toda vez, que implicó su actualización integral.

También se presenta como parte del seguimiento el estado actual, la inversión y el ahorro de los procedimientos en etapa de ejecución:

Tabla N°47. Ahorros soluciones institucionales, año 2019.

CONCURSO	OBJETO	ESTATUS	INVERSIÓN	AHORRO
2013LN-000010CMBYS	Equipo descartable para Bombas de Infusión	•En ejecución 04 período de prórroga	\$1 000 000,00	Ahorro procesal ¢32 000 000 Ahorro en mantenimiento y descartables ¢965 000 000
2019LN-000001-5101 (consolidada)	Brasier y prótesis mamaria	•En ejecución, 01 período	\$532 258,61	¢24 000 000 refiere a ahorro procesal, el producto como tal no presentó ahorro por volumen, siendo que son especificaciones más robustas para adquirir objetos de mayor calidad
2014LN-000001-2304 (consolidada)	Carnes de res y cerdo	•En ejecución 04 período de prórroga	\$3 276 966,03	Ahorro procesal ¢54 000 000 Ahorro por compra por volumen ¢100 000 000
2016LN-000033-5101 (Convenio Marco)	Suministros de oficina	•En ejecución 02 período prórroga	¢640.639.365,00	Ahorro procesal ¢460.000.000,00 Ahorro en compra por volumen Sin registro
2016LN-00004-1161 (Convenio Marco)	Llantas	•En ejecución 02 período prórroga	¢320.997.097	Ahorro procedimental ¢132.279.177,00 Ahorro en escala Sin registro
2017LN-000001-2101 (Compra)	Fármacos fríos	•En ejecución 02 período de prórroga	\$550 430,52	Ahorro procesal ¢57.500.000,00 Ahorro en compra por volumen ¢75.878.273,56

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

Las tácticas implementadas para una adecuada administración del Catálogo de Bienes y Servicios resultan de impacto sustantivo en la gestión institucional y en proyectos estratégicos, por lo que el proceso de clasificación de códigos se constituye en la premisa de acciones para la ejecución del Proyecto Complementario P1.07 “Preparación de Datos Maestros para Bienes y Servicios”, para la implementación de la solución integral Tipo ERP de clase mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social, como uno de los tres componentes del Plan de Innovación para la mejora de la Gestión en la CCSS.

Aunado a ello, la obligatoriedad de la Institución en utilizar el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) requiere equiparar el catálogo con estándares internacionales, ofreciendo la descripción normalizada de los atributos de cada artículo, que permitan la especificación de cada uno, según en el Catálogo Estándar de Productos y Servicios de las Naciones Unidas.

Tabla N°48. Porcentaje de clasificación, Códigos del Catálogo General de Bienes y Servicios.

Abordaje	Clase
Superior al 80%	2: Instrumental, accesorios, materiales médico-quirúrgicos, de odontología y laboratorio.
	3: Productos alimenticios y útiles de cocina y comedor.
	5: Textiles, vestuario y útiles de costura.
	6: Equipo y accesorios de transporte.
	7: Maquinaria, equipo y mobiliario.
Inferior al 80% pero superior al 60%	1: Productos farmacéuticos y químicos.
	4: Útiles y materiales de oficina, aseo y empaque.
	9: Materiales de construcción y mantenimiento.
Inferior al 60%	8: Herramientas y repuestos para mantenimiento.

Fuente: Dirección Técnica de Bienes y Servicios.

Gestión de abastecimiento de bienes y servicios

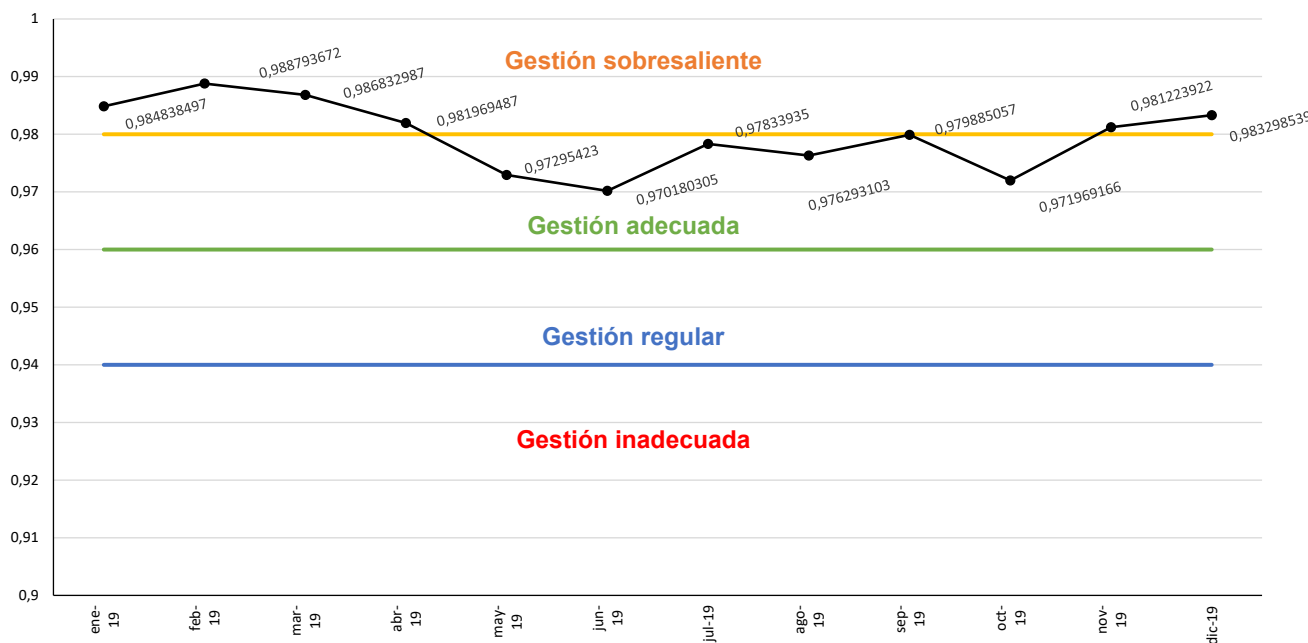
- **Porcentaje de abastecimiento**

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 la Gerencia de Logística cuenta actualmente con información de los inventarios disponibles en la Red de Servicios por medio del Sistema SIGES (Sistema de Información de Gestión de Suministros) y 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 del 98.03% de todos los productos adquiridos al mes de diciembre 2019.

Figura N°27. Porcentaje de abastecimiento a diciembre 2019.



Fuente: Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

- Administración de los recursos presupuestarios**

En el periodo 2019, mediante el “Programa Institucional de Compras” 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 de Servicios, contando con una asignación total de ¢ 204,1 mil millones y dándose una ejecución presupuestaria de ¢ 202.7 mil millones, lo que representa un 99.35% al 31 de diciembre del 2019.

De acuerdo con el comportamiento histórico es necesario subrayar que el porcentaje de ejecución del año 2019 es mayor en relación con el año 2018. También es importante señalar que la asignación presupuestaria del año 2019 tuvo un incremento de un 9.83% en relación con el año anterior.

Tabla N°49. Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 de diciembre 2019.

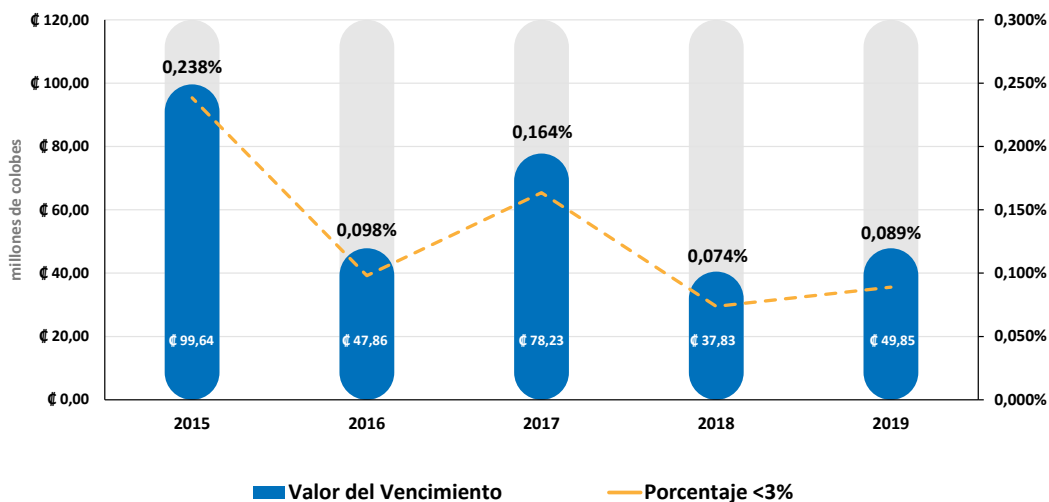
Partida	Descripción	Asignación Original	Total Asignación	Reserva Crédito	Gasto	%Ejecución	Saldo Disponible
2102	ALQ.EDF.LOC.TER	1 080 000 000,00	1 049 980 000,00	0,00	875 460 414,54	83,38%	174 519 585,46
2103	ALQ.MAQ.EQUIP.M	0,00	4 200 000,00	4 200 000,00	0,00	0,00%	0,00
2146	COMIS. Y OTROS	65 000 000,00	55 000 000,00	0,00	43 616 320,81	79,30%	11 383 679,19
2147	S.TR.ELEC.INFOR	475 000 000,00	253 903 700,00	250 800 000,00	0,00	0,00%	3 103 700,00
2158	SERVICIOS ADUAN	162 000 000,00	162 000 000,00	1 803 716,40	160 196 283,60	98,89%	0,00
2203	MEDICINAS	116 792 000 000,00	124 112 161 000,00	0,00	124 107 518 314,06	100%	4 642 685,94
2205	OTROS PROD.QUIM	13 500 000 000,00	17 662 600 000,00	0,00	17 632 592 321,23	99,83%	30 007 678,77
2207	TEXTILES Y VEST	3 060 000 000,00	2 634 521 000,00	411 635 008,20	2 222 885 991,80	84,38%	0,00
2210	PRODUCTOS PAPEL	733 000 000,00	683 000 000,00	122 165 875,70	560 834 124,30	82,11%	0,00
2211	IMPRESOS Y OTRO	230 000 000,00	230 000 000,00	12 275 218,66	217 724 781,34	94,66%	0,00
2219	INSTRUM.MEDICO	40 952 000 000,00	44 269 872 000,00	155 493 339,02	44 114 378 660,98	99,65%	0,00
2229	ENVASES Y EMP.M	3 500 000 000,00	3 610 000 000,00	6 495 734,52	3 603 504 265,48	99,82%	0,00
2244	MATERIA PRIMA	1 447 000 000,00	1 047 000 000,00	89 243 237,71	923 651 912,38	88,22%	34 104 849,91
2245	FARMACOS/TRATAM	8 204 000 000,00	8 329 000 000,00	0,00	8 321 336 533,07	99,91%	7 663 466,93
Total		190 200 000 000,00	204 103 237 700,00	1 054 112 130,21	202 783 699 923,59	99,35%	265 425 646,20

Fuente: Sistema Integrado de Presupuesto 31 de diciembre de 2019.

- Vencimiento**

Por otra parte el vencimiento de medicamentos e insumos médicos es un riesgo inherente al proceso de abastecimiento. Por esa razón se mantienen controles para mitigarlo, lo que permitió que el porcentaje de vencimiento fuera de un 0.089% del valor del inventario promedio para el mes de diciembre de 2019, 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 de la Organización Panamericana de la Salud.

Figura N°28. Porcentaje de vencimiento, 2015-2019.



• **Negociaciones de precios de medicamentos e insumos**

En el 2019 se negociaron precios de medicamentos e insumos con fabricante único, lo cual beneficia a la Institución con precios menores de adquisición en medicamentos de alto costo, ahorrándose más de \$7 millones de dólares americanos, lo que permite liberar recursos para ampliar el acceso de los medicamentos a la población asegurada.

Tabla N°50. Negociación de precios.

Fecha Negociación	Código	Medicamento	Precio Unitario Inicial US\$	Precio Unitario Negociado US\$	Cantidad referencial	Beneficio Institucional Projectado por Año
11/3/2019	1-11-41-0093	Adalimumab 40mg/0.8mL	532.67	499.00	6,600.00	222,222.00
11/9/2019	1-10-41-4653	Trastuzumab 600mg/5mL	1,100.00	679.16	8,300.00	3,492,972.00
27/11/2019	1-11-41-0102	Trastuzumab Emtansine 100mg	2,690.00	1,800.00	600.00	534,000.00
27/11/2019	1-11-41-0157	Trastuzumab Emtansine 160mg	4,304.00	2,880.00	90.00	128,160.00
27/11/2019	1-10-41-4134	Interferón Beta 1B	103.46	89.96	13,500.00	182,250.00
28/11/2019	1-11-41-0125	Pembrolizumab 25mg/mL	4,700.00	2,900.00	1,300.00	2,340,000.00
26/9/2019	1-10-19-7140	Lidocaína al 10% (100mg/ml)				35,046.00
26/9/2019	1-10-28-0090	Valproato Semisódico				82,252.80
26/9/2019	2-94-01-2000	Jeringas para insulina	0.0518	0.05	70,993,960.00	134,888.52
27/11/2019	1-10-49-2450	Preparación antihemorroidal	3.98	3.90	60,500.00	4,840.00
Total						\$7,156,631.32

Fuente: Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

Asimismo, se están adquiriendo medicamentos en el marco de la Negociación Conjunta de Medicamentos de la Secretaría del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) por un monto de US \$9,3 millones, lo cual ha generado ahorros a la institución por un monto de US\$887.967, durante el año 2019.

Tabla N°51. Compras Ejecutadas con precios negociados, COMISCA.

SECRETARIA EJECUTIVA DEL CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMERICA Y REPUBLICA DOMINICANA													
RESUMEN COMPRAS EJECUTADAS CON PRECIOS NEGOCIADOS PERIODO 2019													
#	Año Negociac. COMISCA	Medicamento	Código Institucional	Empresa Fabricante según última Compra CCSS	Precio CCSS	Inversión con precio CCSS	N° O.C.	Fecha O.C. COMISCA	Precio COMISCA	Empresa farmacéutica Seleccionada COMISCA	Cantidad Total Comprada Período 2019	Inversión CCSS Precio COMISCA	Ahorro
1	2015	Carbamazepina 200 mg Tableta	1-10-28-0270	Novartis Pharma	\$4.80	\$384,000.00	9743	9/2/2016	\$4.35	Novartis Pharma (Logistics) Inc	80	\$348,000.00	\$36,000.00
2	2015	Capecitabina 500 mg Tableta	1-10-41-0285	Roche Servicios	\$345.00	\$1,242,000.00	9701	7/1/2016	\$312.00	Novartis Pharma (Logistics) Inc	3.6	\$1,123,200.00	\$118,800.00
3	2015	Irinotecan Hidrocloruro 20mg/ml	1-10-41-4845	CEFA	\$57.25	\$74,425.00	9812	4/4/2016	\$34.50	Droguería Pisa El Salvador.	1.3	\$44,850.00	\$29,575.00
4	2015	Tacrolimus 0,5mg Cáps.	1-10-41-1617	Droguería Intermed	\$108.00	\$98,442.00	9770	26/2/2016	\$103.00	Novartis Pharma (Logistics) Inc	911.50	\$93,884.50	\$4,557.50
5	2015	Inmunoglobulina humana 6g	1-10-44-4035	CSL Behring	\$279.00	\$1,666,746.00	9740	8/2/2016	\$208.26	CLS Behring	5,974	\$1,244,145.24	\$422,600.76
6	2016	Filgrastim 300UG/ML	1-10-41-3825	Novartis Pharma	\$17.20	\$868,600.00	10171	9/1/2017	\$21.50	Novartis Pharma (Logistics) Inc	50.5	\$1,085,750.00	-\$217,150.00
7	2016	Insulina Humana Intermedia NPH	1-10-39-4145	CEFA	\$3.09	\$4,388,201.70	10313	26/4/2017	\$2.91	Novo Nordisk	1,420,130	\$4,132,578.30	\$255,623.40
8	2017	Dobutamina 250mg	1-10-06-3715	Nutrimed S.A.	\$5.90	\$77,880.00	11019	7/12/2018	\$1.25	Cefa Central Farmacéutica Laboratorios Viosa S.A.	13.2	\$16,486.80	\$61,393.20
9	2015	Ciclosporina A solución oral	1-10-41-6455	Novartis Pharma (Logistics) Inc	\$40.00	\$120,000.00	9792	17/3/2016	\$40.00	Novartis Pharma (Logistics) Inc	3	\$120,000.00	\$0.00
10	2018	Fingolimod	1-11-41-0108	Novartis Pharma (Logistics) Inc	\$6,977.00	\$1,113,529.20	11162	14/5/2019	\$6,254.00	Novartis Pharma (Logistics) Inc	159.60	\$998,138.40	\$115,390.80
11	2018	Mesna	1-10-50-4265	Baxter Export S.R.L.	\$1.79	\$0.00	en proceso		\$1.1513	Laboratorio Pisa	0	\$0.00	\$0.00
12	2018	Digoxina 0.25 MG. (250 UG.) / ML.	1-10-07-3885	Alpha Pharma	\$1.35	\$9,720.00	11097	25/2/2019	\$1.15	Cefa Central Farmacéutica	7.2	\$8,280.00	\$1,440.00
13	2016	Inmunoglobulina humana anti-D (Rho)	1-10-44-3980	Distribuidora Farmanova S.A.	\$44.00	\$145,200.00	10217	13/2/2017	\$25.898	VMG Pharma S.A.	3.3	\$85,463.40	\$59,736.60
TOTALES 2019											\$9,300,776.64	\$887,967.26	

Eficiencia en la gestión de producción industrial

Los centros de producción de la Dirección de Producción Industrial desempeñan una función vital en la cadena de abastecimiento de bienes y servicios al tener participación como órgano técnico especializado en la fabricación de productos tales como:

medicamentos, sueros, reactivos químicos, anteojos, prótesis, papelería e impresos, ropa hospitalaria y el servicio de lavado de ropa hospitalaria, lo cual genera un gran impacto en la prestación de los servicios en la red institucional.

A continuación, se muestra la producción realizada durante el período 2019 en los diferentes centros de producción.

Tabla N°52. Producción por Centro Productivo, período 2019.

Nombre de la unidad	Producción
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	8.165.845 unidades de medicamentos
Laboratorio de Soluciones Parenterales	4.586.500 bolsas de soluciones parenterales
Laboratorio de Reactivos Químicos	214.408 unidades de reactivos
Laboratorio Óptico	53.245 anteojos.
Taller Nacional de Prótesis y Ortesis	760 prótesis extremidades inferiores
Fábrica de Ropa	1.019.813 prendas hospitalarias
Imprenta	279.054 cientos de formularios
Lavandería Central	6.381.811 kilos de ropa procesada
Lavandería Zeledón Venegas	6.366.940 kilos de ropa procesada

Fuente: Dirección de Producción Industrial.

- **Inversión en equipamiento industrial**

Para alcanzar una mayor eficiencia y eficacia en los centros productivos durante el año 2019, se realizaron inversiones en equipo industrial por un monto total de ¢1.765.288.000,00 (mil setecientos sesenta y cinco millones doscientos ochenta y ocho mil colones) en las siguientes unidades de producción:

Tabla N°53. Inversión en Equipamiento Industrial, año 2019.

Unidades de producción	Monto invertido
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	¢108.000.000,00
Laboratorio de Soluciones Parenterales	¢897.288.000,00
Lavandería Central	¢500.000.000,00
Lavandería Zeledón Venegas	¢260.000.000,00
Total	¢1.765.288.000,00

Fuente: Dirección de Producción Industrial.

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

Tabla N°54. Inversión en equipamiento industrial, período 2019.

Descripción del equipo	Impacto en la producción	Monto
Un sistema de transporte de trasiego de granulados.	Con estos equipos se mejorará la productividad en las líneas de tabletas, líquidos y cremas del Laboratorio de Productos Farmacéuticos	C\$108,000,000.00
Dos sistemas de filtración de líquidos.		
Cuatro marmitas para cremas.		
Un sistema de destilación de agua	Renovación completa del sistema de Destilación para el Laboratorio de Soluciones Parenterales, en apego con las regulaciones según Buenas Prácticas de Manufactura de la Industria farmacéutica con mayor capacidad.	C\$897,288,000.00
Cinco secadoras industriales	Tres secadoras se entregaron a la Lavandería Central y dos a la Lavandería Zeledón Venegas. Estos equipos sustituyeron a los existentes, con lo que se mejorará la capacidad instalada en el área de secado de ambas lavanderías.	C\$760,000.000.00
Monto total invertido	C\$1,765,288,000.00	

- **Nuevas instalaciones para el Taller Nacional de Ortesis y Prótesis**

Durante el 2019 se logró reubicar el Taller Nacional de Ortesis y Prótesis, mediante la remodelación de las instalaciones del almacén en la Uruca, según el siguiente detalle:

- *Licitación: 2017LN-000004-8101.*
- *Inversión: C\$414, 121, 298.34.*
- *Dimensiones: 567 metros².*
- *Empresa adjudicada: Innova Desarrollos y Mobiliarios.*
- *Etapas del proyecto:*
 1. Diseños.
 2. Construcción.
 3. Mantenimiento de las instalaciones (octubre 2019 a octubre 2020).



GERENCIA MÉDICA

En el siguiente apartado encontrará todo lo referente a la gestión médica implementada por la institución durante el 2019.

La Gerencia Médica obtuvo logros importantes en el desarrollo de estrategias para modernizar la administración y la gestión de los servicios a partir de una respuesta expedita, oportuna, efectiva y eficiente durante el año 2019, enfrentando los cambios epidemiológicos de la población y los retos de las nuevas tecnologías de la salud.

A continuación encontrará los principales logros, agrupados según nivel de atención, por programas específicos y por proyectos prioritarios desarrollados durante el 2019.

Acciones del nivel central

Farmacoepidemiología

El Comité Central de Farmacoterapia realizó la selección de medicamentos con un alto nivel científico-técnico, bajo un proceso de metodología transparente, que selecciona medicamentos de innovaciones terapéuticas reales, con alcance de eficacia y seguridad.

Entre los hechos significativos de esta unidad están las siguientes acciones:

Se excluyeron cuatro medicamentos de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM). Esto representa el 0,57% del total de las presentaciones disponibles (4/701) y 0,82% del total de principios activos disponibles (4/486)

Se incluyeron en la LOM un total de 16 códigos (seis principios activos nuevos y diez nuevas presentaciones), garantizando el acceso a medicamentos para beneficio de pacientes atendidos en los servicios de neumología, cardiología, medicina interna, cuidados intensivos, reumatología y cardiología pediátrica, oncología, hematología, geriatría, psiquiatría, inmunología, dermatología, clínicas de atención integral de VIH, según los lineamientos de uso institucional establecidos.

Se participó activamente en actividades para la promoción de evaluación de tecnologías sanitarias, el acceso a medicamentos, el uso racional de medicamentos y farmacovigilancia, tales como las siguientes:

La organización de la “Reunión regional de alto nivel sobre políticas de propiedad intelectual para facilitar el acceso a medicamentos”, en conjunto con la Presidencia Ejecutiva y South Centre (Centro del Sur), que es un centro de reflexión e investigación de países en desarrollo con sede en Ginebra, Suiza. El objetivo de la reunión fue facilitar el intercambio de experiencias sobre respuestas recientes, dentro de la región y a nivel internacional a las barreras al diagnóstico y tratamiento de la población, para buscar compromiso político y alineación entre organismos gubernamentales, con el fin de promover el acceso a medicamentos para los habitantes de la región. La reunión se realizó los días 2, 3 y 4 de octubre y acogió a más de 30 participantes de la región.

La organización del XI “Encuentro de la red de evaluación de tecnologías en salud de las Américas” (RedETSA). La Dirección de Farmacoepidemiología participó activamente, junto con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en la organización de la actividad realizada en el Centro de Convenciones de Costa Rica los días 12, 13 y 14 de noviembre y convocó a casi 600 personas, incluyendo más de

50 representantes de instituciones dedicadas a la evaluación de tecnologías sanitarias y prestación de servicios de salud de los países de las Américas. Fue un espacio para compartir experiencias y valorar estrategias para enfrentar los desafíos relacionados con la incorporación de nuevas tecnologías, incluyendo los medicamentos, para maximizar el beneficio a la población sin comprometer la sostenibilidad de los sistemas de salud.

El “Taller de Farmacovigilancia” se realizó en conjunto con el Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud, en julio de 2019, donde expertos nacionales e internacionales capacitaron a cien funcionarios de la CCSS y de otras instituciones, para fortalecer la vigilancia farmacológica en el país.

Se logró habilitar el acceso al sitio de Noti-FACEDRA con la colaboración de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones: (<http://www.notificacentroamerica.net>) en la totalidad de las estaciones de trabajo de los funcionarios en salud de la CCSS desde el 2 de octubre. El acceso permite reportar las sospechas de reacciones adversas y fallas terapéuticas a medicamentos en tiempo real al Centro Nacional de Farmacovigilancia del Ministerio de Salud.

Se organizaron charlas sobre medicamentos biotecnológicos y biosimilares con expertos nacionales e internacionales en visitas a seis hospitales para 210 personas y un foro denominado “La CCSS en la era de la biotecnología”, en cooperación con la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, llevadas a cabo el 19 de setiembre.

Se priorizaron los medicamentos antineoplásicos para evaluar, con base en los criterios del grupo de EML⁷ y ESMO-MCBS⁸, definiendo lo siguiente:

- *En el caso de medicamentos antineoplásicos de alto impacto financiero, se tendrán los siguientes como criterios de selección para iniciar el proceso de evaluación para valorar el apoyo a su uso en la CCSS:*
- *Evidencia de aumento en la supervivencia global de al menos 4 a 6 meses, respecto a la terapia considerada estándar al momento, disponible en la institución.*
- *Puntuación en la escala ESMO-MCBS de 4 o 5 (en el caso de contexto paliativo); A o B (en caso de contexto adyuvante – curativo).*
- *En casos excepcionales, ampliamente justificados, se considerará entrar al análisis de terapias que no documenten aumento de sobrevida global, principalmente por tiempo de seguimiento o diseño del estudio, siempre que cumpla con la puntuación de la escala ESMO-MCBS.*

Se participó en los procesos de negociación con oferentes únicos de medicamentos de alto impacto financiero, lográndose un ahorro para la institución de siete millones de dólares estadounidenses. Los medicamentos negociados fueron los siguientes: Adalimumab, Pembrolizumab, Trastuzumab emtansine (TDM-1), Trastuzumab y Inteferon beta 1 b.

⁷ WHO EML Cancer Medicines Working Group (CMWG), Report of the meeting 22 – 23 March 2018. Geneva, Switzerland World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁸ Cherny NI, et al. ESMO-Magnitude of Clinical Benefit Scale version 1.1. Annals of Oncology 28: 2340-2366, 2017

Proyecto de atención integral del cáncer

El proyecto “Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer” desarrolló con éxito las siguientes acciones relacionadas con cesación del tabaco:

- *La incorporación de la modalidad de clínica de cesación de tabaco en un nuevo establecimiento para completar un total de 35 clínicas, distribuidas en los 29 hospitales a nivel nacional y 6 áreas de salud.*
- *La realización del taller anual de las clínicas de cesación de tabaco para la capacitación y actualización en los temas relacionados con cesación de tabaco a los miembros del equipo interdisciplinario de las 35 clínicas de cesación de tabaco.*
- *La consolidación de las terapias grupales con modalidad psicoeducativa y farmacológica inducen, apoyan y tratan a los pacientes dependientes para que puedan dejar de fumar y mantenerse abstinentes y minimizar las recaídas. La abstinencia después de un año fue de un 68% de los participantes, considerado un resultado excelente.*
- *La introducción de la “Consulta intervención intensiva para cesación de tabaco” en 50 áreas de salud.*
- *La implementación de la “Clínica Aire” (atención integral respiratoria especializada) en 20 hospitales a nivel nacional. Esta modalidad de atención hacia los pacientes y familiares con el fin de educar y proporcionar la guía, elementos clínicos y diferentes dispositivos para la aplicación de tratamiento y el autocuidado en pacientes con asma, rinitis y epoc (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) en consultas estructuradas y periódicas, con la finalidad de lograr un óptimo control de estas enfermedades respiratorias crónicas.*
- *La capacitación para el manejo de las exacerbaciones por asma y epoc en 22 hospitales y 94 áreas de salud. (No se incluye CENARE y los dos hospitales nacionales de psiquiatría porque ellos no ofrecen directamente la atención de patologías respiratorias agudas) y 94 áreas de salud.*

Se inició la asesoría genética oncológica para el abordaje de las personas y las familias con sospecha de predisposición hereditaria de cáncer. Este tipo de cáncer representa entre



El Presidente de la CCSS, doctor Román Macaya Hayes, el Gerente General de la CCSS, el doctor Roberto Cervantes Brenes, junto a otras autoridades institucionales y líderes locales inauguraron la nueva infraestructura del área de salud de Talamanca. Los beneficiados son alrededor de 2 200 personas de los territorios Bribri y Cabécar de la región Huetar Atlántica del país. La nueva infraestructura, de 240 metros cuadrados de construcción, tuvo un costo cercano a los \$244 millones.

el 5% y 10% de los tumores. La consulta inició en el hospital Calderón Guardia el 22 de agosto del 2019, donde está el único equipo por ahora capacitado en el tema.

Proyecto de uso de pruebas de pruebas genéticas para la detección del virus papiloma en mujeres de 30 a 64 años adscritas a las áreas de salud seleccionadas (CAIS de Cañas, Área de Salud Tilarán, Área de Salud Carrillo) de la Región Chorotega. De acuerdo con la información suministrada por el Centro Nacional de Citologías se realizaron la prueba a 6 281 mujeres al 5 de diciembre 2019.

Se alcanzó un porcentaje de cobertura de la vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años satisfactorio. (Si bien esta meta la desarrolla a través de la Sub-área de Vigilancia Epidemiológica, en el “Plan táctico gerencial” 2019-2022, esta unidad le da seguimiento correspondiente como parte del tema cáncer). La vacunación inició el 3 de junio 2019. Desde ese momento los equipos locales de inmunizaciones iniciaron la planificación con los centros educativos para iniciar la vacunación de niñas de 10 años en los centros educativos. Al 30 de octubre del 2019, se habían aplicado un total de 31.958 dosis de vacuna en todo el país, lo que corresponde a un 88% de las niñas de 10 años. La segunda dosis inició el 3 de diciembre 2019.

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

Se amplió el estudio Estampa dado el éxito del proyecto se aprobó la ampliación del estudio de 5000 mil a 10.000 mil mujeres, incluyendo tres nuevas áreas de salud, mediante oficio CECCENTRAL-CCSS-4960-2019, del 26 de junio 2019, (Área de salud de Garabito, Área de Salud de Parrita y Área de Salud Quepos). Al 30 de noviembre se llevan 6000 mujeres tamizadas en la Región Central de Puntarenas.

Proyecto rehabilitación oncológica

Se activó el Proyecto de Cooperación Bilateral Chile – Costa Rica 2018-2020 de “Implementación de los equipos de rehabilitación oncológica de la CCSS”.

Se realizó el taller en rehabilitación oncológica con enfoque del equipo interdisciplinario con participación trabajadores sociales, terapeutas físicos, ocupacionales, de lenguaje, médicos fisiatras, residentes de fisiatría, enfermeros de los 3 niveles de atención. Fue realizado del 25 al 27 marzo 2019.

Se cumplió con la cobertura de atención esperada en rehabilitación con 1 455 pacientes atendidos en el año 2019.

Proyecto “Llegar a tiempo”

“Llegar a Tiempo” consiste en el tamizaje de mamografía en cinco áreas de salud de la Gran área metropolitana: Área de Salud Tibás Uruca Merced, AS Carpio León XIII, Área de Salud Tibás, Área de Salud Goicoechea 2 y Área de Salud Moravia.

Se completó el primer ciclo de mamografías realizadas entre 2017-2019, alcanzando una cobertura de 32%. Este programa está dirigido a mujeres mayores de 45 y menores de 70 años sin síntomas, con la intención que se puedan realizar una mamografía cada dos años.

Se participó en la alianza público-privada llamada Alsalus junto con el Programa Acción Social de Hospital Clínica Bíblica, el Movimiento Rosa de Automercado y la Fundación Aliarse. Esto permite llevar el programa de tamización “Llegar a Tiempo” a comunidades de difícil acceso geográfico mediante el uso de un mamógrafo móvil. Con los socios de esta alianza se pactó entre los socios de la alianza la realización de 5.500 mamografías anuales. Entre noviembre 2017 y diciembre 2019 se logró realizar 12.457 mamografías de las 13.340 mamografías programadas, lo que representa un 93.4% de cumplimiento en relación con la meta. Este primer ciclo de mamografías bienal se realizó en las siguientes áreas de salud: Área de Salud Talamanca, CAIS Siquirres, Área de Salud Los Santos, Área de Salud Horquetas Río Frío y Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí.

Se cuenta con una estructura funcional a nivel nacional para el abordaje del cáncer de mama, donde se cuenta con la modalidad de atención llamada “clínicas de mama” en 51 áreas de salud. Su objetivo es la identificación de mujeres con alto riesgo de cáncer de mama y referir los casos positivos de sospecha de cáncer para una atención oportuna y expedita.



La nueva sede de Ebáis Cedral – Dulce Nombre fue una de las que se inauguraron durante el 2019, posee 3 536 metros cuadrados, allí 8.500 personas hallarán atención humanizada en espacios internos y externos muy amplios y seguros. La inversión institucional fue de ¢620 millones.

Se adquirieron 11 equipos de mamografía: estos equipos fortalecen a la red nacional de mamógrafos, pues permite el aumento la cantidad de mamografías en mujeres sin síntomas, de acuerdo con la normativa vigente, y facilita la continuidad y el seguimiento con necesidad de estudios complementarios con mamografía. La institución cuenta con 37 mamógrafos distribuidos de la siguiente manera: hospitales nacionales especializados: 2 equipos. (Hospital de las Mujeres y hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología), en los demás distribuidos en las redes de atención de la siguiente manera: en la Red Sur hay 10, en la Red Este están instalados 9 y en la Red Noroeste funcionan 16.

Se ha diversificado el tamizaje cáncer gástrico empleando endoscopia directa en los cantones de mayor incidencia. Esto ha permitido abordar un número mayor de población. Lo anterior es liderado por el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico de Cartago. Personas con cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana en las Áreas de Salud de Puntarenas y Corredores. (Pacífico Central y Brunca).

Se ha cumplió la meta invitada en forma personal para hacerse pruebas de detección de cáncer de colorrectal en los cinco cantones prioritarios. La CCSS ha cumplido con el objetivo de invitar al menos al 10% de la población meta para realizar la prueba inmunológica de detección de sangre oculta en materia fecal. En total se ha invitado el 24,3% de la población meta. Con este resultado se resalta el nivel de compromiso, coordinación y esfuerzo de los diferentes actores involucrados en este proyecto que refleja la existencia de un proceso definido y claro para cumplir con el objetivo de invitar a la población a participar en el tamizaje para la detección temprana del cáncer de colon y recto.

Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud ejecución presupuestaria 2019

En el Marco de la Ley General del Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud se invirtió un total de ¢10 063.3 millones de colones distribuidos mayoritariamente en: infraestructura y equipamiento con una inversión de ¢5 277.3 millones dentro de los que se encuentran los siguientes:

- *Conclusión del proyecto de instalación de 11 Mamógrafos durante el 2019 en el marco del “Proyecto Aumento de la capacidad institucional para la toma y lectura de mamografías en mujeres entre 45 y 69 años”: Incluyó equipos para las Áreas de Salud de Santo Domingo, Coronado, La Unión, CAIS Marcial Fallas, CAIS Cañas, Clínica Marcial Rodríguez, Clínica Carlos Durán, Hospital Luis Valverde Vega, Hospital Tony Facio, Hospital de San Carlos.*
- *Instalación de 12 equipos de Rayos X.*
- *Instalación del Acelerador Lineal Monoenergético en el Hospital México.*
- *Ecocardiógrafos y Equipos sistema de monitoreo ambulatorio en el marco del Proyecto de Equipamiento para servicios de Cardiología, Hospitales Nacionales y regionales.*
- *Medicamentos y reactivos entre otros insumos por un valor de ¢4 786 millones de colones.*

Regulación de la prestación de servicios de salud

Salud Colectiva

Promoción de la Salud

Se elaboró el Plan Institucional de Promoción de la Salud 2019-2024, con el fin de establecer lineamientos y normativa técnica que regule este componente y dé continuidad a las acciones realizadas en los servicios de salud del primer nivel de atención.

Gestión Ambiental

Se realizó la gestión técnica a nivel institucional para la recolección, embalaje y transporte de residuos peligrosos, logrando la eliminación de este tipo de residuos a nivel institucional en el marco del “Proyecto para la recolección, transporte, embalaje y exportación de residuos de mercurio del sistema de salud público de Costa Rica”, que se desarrolló por parte de DIGECA, en conjunto con la Organización de Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI) y la colaboración del Gobierno de Suiza.

Se actualizó la normativa institucional del “Plan institucional de la gestión ambiental” que establece la estrategia de implementación de la política ambiental, la cual orienta la gestión mediante tres manifiestos: el manejo eficiente de los recursos, el cumplimiento de la normativa ambiental y la prevención, minimización y control de la contaminación ambiental. Todos ellos con la intención de contribuir con el derecho que toda persona tiene a vivir en un: “ambiente sano y ecológicamente.

Vigilancia Epidemiológica

Se incorporaron dos nuevas vacunas al esquema institucional: la vacuna rotavirus y papiloma. Esto generará una inversión en salud cuyo resultado se refleja en la disminución de las hospitalizaciones para enfermedad diarreica aguda grave y la disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino.

Además, se ampliaron los grupos de riesgo de las vacunas del esquema básico institucional, aumentó la aplicación de vacunas en más de 3.000.000 de dosis.

La CCSS se incorporó a la estrategia regional para la eliminación de la Malaria, en la cual están desarrollando las acciones pertinentes para su éxito.

La CCSS se incorporó al “Comité global de acreditación de los procesos de formación en epidemiología”, esto permite mantener la calidad en la formación del recurso humano y que así los epidemiólogos brinden una respuesta oportuna y actualizada ante los problemas de Salud Pública.

Se desarrolló el sistema de vigilancia epidemiológica en red el cual facilita la integración de diversos sistemas de información con la consecuente disminución de los tiempos de respuesta para el abordaje de diversos eventos de importancia en salud pública y favorece la investigación.

Atención Integral a las personas

Se implementó la escala para evaluación del desarrollo DENVER II a nivel nacional para detectar tempranamente trastornos del desarrollo infantil y brindar un abordaje oportuno contribuya a la disminución de la discapacidad en la población.

Se capacitó a todo el país en la oferta anticonceptiva con la incorporación de implante subdérmico y del codón femenino a nivel institucional, dentro de las alternativas de anticoncepción que se ofrece a la población, con especial interés en grupo de población adolescente a fin de prevenir/disminuir el embarazo.

Se capacitó a los establecimientos de salud para que se brinde una oferta de atención diferenciada como parte de la divulgación e implementación de la Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia. Se logró capacitar en los siguientes temas: la agenda de implementación de la política de atención integral a la adolescencia; los servicios diferenciados y amigables hospitalarios para personas adolescentes; la implementación de servicios amigables para personas adolescente, la capacitación general en temas de salud durante la adolescencia.

Se abrieron horarios diferenciados para adolescentes como plan piloto en las áreas de salud cubiertas por Iniciativa Mesoamericana, luego se generalizó en la Región Pacífico Central y más adelante se tomó la decisión de institucionalizar la atención en las regiones.

Se avanzó en un 90% en las acciones institucionales a fin de implementar el diagnóstico de la pareja infértil y tratamiento con técnicas de alta complejidad en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se logró la inclusión del registro de la variable etnia en el expediente electrónico por primera vez en la CCSS que, sumado a la incorporación del “Asistente comunitario indígena” en territorios indígenas de difícil acceso geográfico, se mejora el abordaje intercultural en el proceso de atención y se da cumplimiento al Convenio 169 de pueblos indígenas y tribales.

Se brindó valoración visual y atención oftalmológica a poblaciones indígenas aseguradas en las zonas indígenas de la Región Huetar Atlántica con el apoyo de la Clínica Oftalmológica.

Se desarrollaron acciones con todas las gerencias de la Institución para la sensibilización en la campaña de “No Estigma y No Discriminación” y la divulgación de la Normativa Libre de Estigma y Discriminación personas de la comunidad LGTBI.

Se realizó un adendum al Convenio Caja Costarricense de Seguro Social y Poder Judicial para la extensión del Proyecto de Equipos de Respuesta Rápida de Atención Personas Víctimas de Violación sexual 72 horas o menos de ocurrido el evento para los hospitales de: San Rafael, San Vicente de Paul, San Carlos, Nacional de Niños, México, Calderón Guardia, Tonny Facio, Geriatria y Gerontología, Escalante Pradilla y William Allen.

La Junta Directiva aprobó el abordaje de hominización para población trans del país y se diseñó el protocolo institucional para dicha intervención.

- *Elaboración de documentos de Normalización técnica:*

Lineamiento técnico para la aplicación de oximetría de pulso para la detección temprana de cardiopatías congénitas críticas en el recién nacido.

Lineamiento para las “Personas que requiere valoración preoperatoria para cirugía ocular en los establecimientos de salud”.

Lineamiento para la consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección como parte de la atención integral de salud a personas adolescentes en los establecimientos de salud de la CCSS.

“Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención de la persona candidata a cirugía bariátrica en los establecimientos de salud de la CCSS”.

“Manual de procedimientos del proceso de transición de las personas que han sido atendidas desde su infancia en el Hospital Nacional de Niños y que son referidas a los hospitales de la red de servicios de salud Institucional”.

“Protocolo de anestesia para la atención perioperatoria de las personas que no aceptan la transfusión de sangre”.

Lineamiento técnico agendamiento de consulta de neurodesarrollo en hospitales nacionales y especializados.

Norma nacional para la atención integral de la enfermedad crónica no transmisible.

También se realizaron las siguientes acciones en temas específicos:

Se suscribió la Carta de entendimiento entre la Caja y el Instituto Humanista para la Cooperación con los países en Desarrollo (HIVOS)/Fondo Global de Lucha contra el VIH, la Malaria y la Tuberculosis para la sostenibilidad del Proyecto: “Prevención y Atención Integral” de la población clave en el marco “Costa Rica transitando hacia la respuesta del VIH con financiamiento doméstico.

Se suscribió el Convenio “Promoción y distribución de condones” entre la Caja y Organizaciones No Gubernamentales (ONGS) para la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual en poblaciones vulnerables y de difícil acceso a los servicios de salud

Se construyó el Índice de Inclusividad población LGTBI 2019, en conjunto con CIPAC y Casa Presidencial.



La CCSS inauguró las nuevas instalaciones del Taller de Prótesis el 18 de diciembre de 2019. La institución invirtió ₡500 millones, en una infraestructura de 500 metros cuadrados. La pretensión institucional es elevar la producción en un 50 %, lo que representa una confección de 380 prótesis adicionales.

Se capacitaron 400 profesionales de atención directa de los EBAIS de las 21 áreas priorizadas capacitados en: manejo sindrómico y etiológico de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en el marco de las Recomendaciones de OMS/OPS para la Eliminación de las ITS y el SIDA.

Se capacitaron 70 funcionarios en la Atención Integral Personas Víctimas de Violación Sexual para evitar la revictimización y el VIH integrantes de los servicios de emergencia de los hospitales Calderón Guardia, Monseñor Sanabria, San Carlos, San Vicente de Paul, San Rafael y enlaces regionales del Programa de Equidad de Género.

Se conformó la “Comisión institucional para la igualdad y la no discriminación de la población sexualmente diversa” (LGTBI).

Se conformó un equipo técnico temático Inter programática interinstitucional (programas de Salud de la Mujer, Salud del Niño, Vigilancia Epidemiológica y Dirección de Evaluación de compras de la institución y Vigilancia de la Salud y

Dirección Garantía de Acceso del Ministerio de Salud) para análisis y seguimiento de la eliminación de la Sífilis Congénita y el VIH Neonatal.

Se extendieron y fortalecieron los “Equipos de respuesta rápida para la atención integral e interinstitucional de personas víctimas de violación sexual dentro de los proyectos colaborativos de carácter interinstitucional con el Poder Judicial”. Además se elaboró la Guía para la toma de muestras para análisis toxicológico forense en casos de delitos sexuales. En desarrollo el Adendum al Convenio CCSS y PJ para la colaboración de la toma de muestra.

Se dio seguimiento a proyectos con diferentes entes de coordinación interinstitucional como los siguientes:

- *Ministerio de Salud- HIVOS y ONGS*

Proyecto Iniciativa de eliminación de la sífilis congénita y el VIH neonatal en coordinación con Vigilancia de la Salud

Proyecto de Prevención Combinada y Atención Integral a hombres que tienen sexo con hombre (HsH) y Trans-femeninas en el marco del Proyecto del “Fondo global de lucha contra el virus de inmunodeficiencia humana, la malaria y la tuberculosis”.

- *Junta de Protección Social*

Proyecto financiero para el acceso universal a la prueba rápida y terapia antirretroviral dirigido a población clave por la infección del virus de inmunodeficiencia humana.

- *Dirección de Migración y Extranjería*

Reuniones de coordinación para optimización de trámites migratorios población indígena con el virus de inmunodeficiencia humana.

Actualización del Manual de Implementación los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental (EISAM) para la atención de personas que sufren adicciones y problemas de conducta y de comportamiento, así como la ampliación de la oferta de prestación y sus indicadores de medición, se está a la espera de que se doten de las plazas para la contratación de los subsecuentes equipos según lo programado.

Se aprobó la continuidad del “Convenio marco de cooperación Caja Costarricense de Seguro Social – Instituto Costarricense de Drogas”, para trabajo conjunto para el apoyo de proyectos institucionales orientados a la atención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y estupefacientes.

Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento

Coordinaciones nacionales

Se elaboró el “Manual de procedimientos del sistema mixto atención en salud”, documento complementario al “Reglamento del sistema mixto de atención en salud”.

Se elaboró la nueva versión del “Manual para la recolección de datos y cálculo de indicadores”. Cada Coordinación Nacional procedió a la actualización o desarrollo de la versión 2 de los manuales de indicadores de cada uno de los servicios (Farmacia, Laboratorio Clínico, Odontología, Nutrición, Enfermería, Psicología y Trabajo Social) para disponer de información valiosa para la toma de decisiones y mejora continua de los servicios.

Servicios Farmacéuticos

Se implementó de receta electrónica en los 29 Hospitales, 89 Áreas de Salud y 659 EBAIS. Se implementó la receta electrónica en los 29 hospitales (nacionales, especializados, regionales y periféricos), 89 áreas de salud de (85,5% de avance), 665 EBAIS (63%) con reporte de avance a noviembre del año 2019.

Esto permite que se logre un mayor nivel de integración tanto entre la redes como entre los niveles de atención, toda vez que la receta generada de manera electrónica en el centro de salud de mayor nivel de complejidad, se traslada hasta el lugar de adscripción del paciente, sea este el Área de Salud o EBAIS, de manera que el medicamento estará disponible para su despacho oportuno cerca del paciente y evitar con ello movilizaciones innecesarias o interrupciones en la continuidad del tratamiento por causa de trámites administrativos.

Este proceso se ha hecho acompañar de un nuevo modelo de coordinación en los tres niveles atención y de la disponibilidad de reportes a nivel del Sistema Integrado de Farmacia que permiten identificar todos aquellos medicamentos prescritos en un centro mayor nivel de complejidad de manera oportuna y anticipada y que son requeridos para el despacho en los meses siguientes.

Se inició con la recepción automatizada de los pedidos de medicamentos (RAP) como parte de la mejora continua de los procesos a nivel de la gestión de los servicios de farmacia y de la mano con el trabajo que realiza el equipo intergerencial, conformado por la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, Proyecto EDUS y Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI), para el fortalecimiento de los mecanismos de trazabilidad de los medicamentos en la cadena de uso.

Consiste en la lectura de manera automatizada de los códigos que acompañan a cada uno de los medicamentos, los cuales contienen información relacionada con el número de lote, la fecha de vencimiento y el laboratorio fabricante, datos considerados como elementos críticos que permiten dar seguimiento a cada uno de los medicamentos, desde su ingreso a los Almacenes Locales de Medicamentos hasta su despacho.

La recepción automatizada de los pedidos de medicamentos en la farmacia del Hospital México inició el pasado 14 de octubre y en el Hospital San Juan de Dios el pasado 26 de octubre.

Esta automatización marca en el contexto de la trazabilidad de medicamentos, un salto cualitativo a nivel de la trazabilidad de medicamentos, entendiéndola como un sistema de seguimiento y rastreo colocado en el empaque de las especialidades, que permiten reconstruir la cadena de distribución de cada unidad de producto terminado de manera individual, la cual servirá de insumo en una segunda fase del proyecto para el control de cada medicamento despachado y administrado a nivel de la atención intrahospitalaria.

Se inició el envío de medicamentos a través de Correos de Costa Rica, ya sea al domicilio o al lugar de trabajo del paciente, utilizando la plataforma desarrollada por dicha empresa estatal como apoyo estratégico a la CCSS en esta alianza interinstitucional.

Dicho proyecto inició como un plan piloto en el Hospital San Vicente de Paúl y su implementación se ha ido extendiendo al Área de Salud Belén Flores, EBAIS La Ribera de Belén, Área de Salud de Coronado, Área de Salud Clorito Picado, Área de Salud de Palmares y en la semana del 16 al 20 de diciembre al Área de Salud Desamparados 2 (Clínica Marcial Fallas).

Odontología

Se elaboraron y oficializaron documentos normativos relacionados con el quehacer de los servicios de Odontología. Se confeccionaron los documentos técnicos operativos para la operacionalización y estandarización de las prestaciones médico-quirúrgicas según complejidad por nivel de atención y función de Red establecida institucionalmente. Los documentos que se encuentran con aval o en proceso correspondientes a obtenerlos son los siguientes:

Protocolo de Atención Clínica en Red de Trastornos Temporomandibulares y Dolor orofacial.

Lineamiento sobre la atención clínica de pacientes con tratamiento de medicamentos que alteran el metabolismo óseo (bifosfonatos) en los servicios de Odontología.

Lineamiento sobre regulación de Equipos de Imágenes Diagnósticas en los tres niveles de atención para Odontología de CCSS.

Instrucción de Trabajo para la Regulación de calidad en la solicitud, interpretación, resguardo y eliminación de Imágenes Diagnósticas Odontológicas.

Fortalecimiento atención bucodental al paciente con cáncer: Se realiza trabajo interdisciplinario y articulado con el personal del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer y Coordinación Técnica del Cáncer para el cumplimiento de Lineamiento de Atención Bucodental al paciente con Cáncer y monitoreos sobre el cumplimiento del Lineamiento de Tabaco y de Cáncer de Pulmón, según competencias en los tres niveles de atención.

Nutrición

Se integró a los procesos de atención de salud de las personas en los diferentes establecimientos de salud, el Módulo de Nutrición para niños, adolescentes y adultos en consulta externa, formando parte del EDUS.

Se elaboraron documentos de normalización y regulación como los siguientes:

Procedimiento de Recibo y Facturación de Alimentos. Este Manual establece un único procedimiento institucional para el recibo y facturación de alimentos que deberá utilizarse en todos los Servicios de Nutrición de la CCSS, donde se lleva a cabo recibo de alimentos como materia prima para la preparación de dietas normales y terapéuticas.

“Manual de instrucciones de trabajo nutricionistas de áreas de salud”.

“Manual de instrucciones de trabajo de la intervención del profesional en nutrición, como miembro activo del equipo de salud, para promover una lactancia materna exitosa y el adecuado manejo de leche humana”.

Psicología

Se redactó el segundo volumen de las atenciones especiales, a saber: atención psicológica en consejería genética en cáncer de mama y colon, atención psicológica en las clínicas de cesación de tabaco, atención psicológica en trastornos neurodegenerativos, atención psicológica en el programa “Escucharte” (Casas de Escucha), atención psicológica en trastornos del neurodesarrollo, atención psicológica en trasplantes de tejidos y órganos y pautas para consejería emocional de primer orden en la Atención Farmacéutica.

Se actualizó el instrumento de supervisión de los Servicios de Trabajo Social en los tres niveles de atención y el instrumento de supervisión de personal operativo de Trabajo Social.

Se elaboró el Criterio Técnico de Atención Social en procesos de implante coclear.

Se modificó el Lineamiento para la atención social de personas adultas y adultas mayores, en riesgo de abandono y en situación de abandono detectadas en los Servicios de Salud de la CCSS.

Enfermería

Se estandarizaron los procesos de trasplante de donación de órganos sólidos en donante cadavérico, mediante elaboración de seis manuales de los siguientes órganos: riñón, hígado, páncreas, corazón, pulmón e intestino.

Se elaboraron los siguientes documentos de gestión:

“Protocolo de atención de enfermería al usuario con tratamiento en diálisis peritoneal crónica y ambulatoria”.

“Protocolo de atención clínica para el uso de la oxitocina en las maternidades de la CCSS para cuando exista indicación médica para la interrupción del embarazo”.

“Manual técnico del programa institucional de estándares de salud en enfermería” dirigido a los tres niveles de atención.

“Manual de normas técnicas sala de operaciones” que permiten estandarizar el funcionamiento eficaz y seguro de las salas de operaciones de los establecimientos de salud de la CCSS, así como el quehacer de la enfermería perioperatoria.

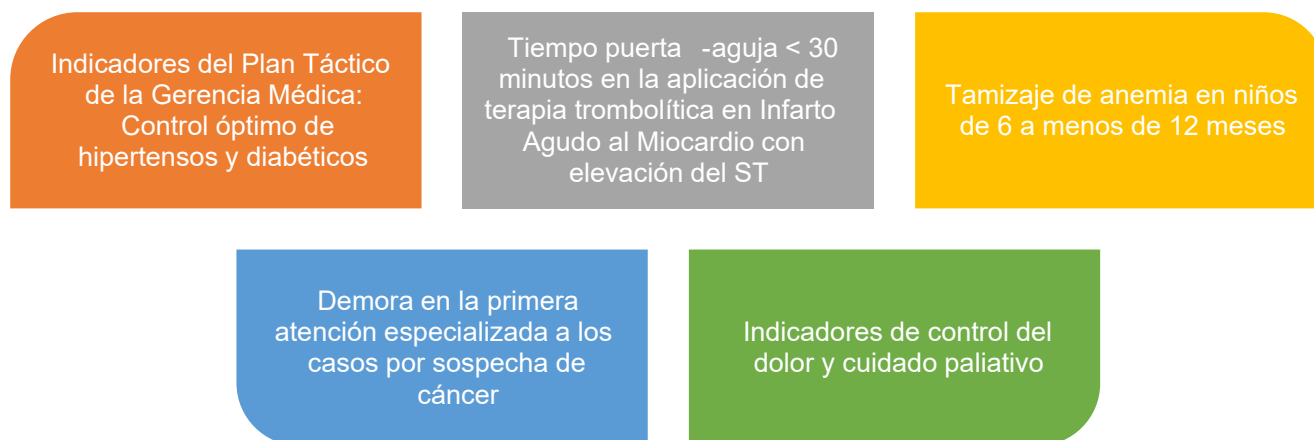
Actualización del “Manual institucional normas de atención perioperatoria” para el personal de enfermería del área quirúrgica de la CCSS.

Evaluación de la prestación de servicios de salud

Se implementó la “Evaluación de la prestación de servicios de salud” con amplia difusión de resultados y el fortaleciendo la rendición de cuentas y la toma de decisiones con información sistematizada para la mejora continua de los servicios.

En respuesta al “Plan estratégico institucional” se aplicaron metodologías para contar con información automatizada, oportuna y veraz de los resultados preliminares en los siguientes indicadores:

Figura N°29. Indicadores.



Centros especializados

Dentro de las acciones desarrolladas para la atención especializada a las personas usuarias de los servicios de salud, se mencionan las siguientes:

Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos

Se inicia el uso paliativo de la radiofrecuencia. El plan piloto de tratamiento del dolor crónico mediante neurotomía por radiofrecuencia logró un 85% de éxito en los primeros ocho pacientes tratados. Esto permitió en un segundo tiempo el tratamiento de 50 pacientes con crónico severo osteoarticular y la creación de un protocolo local de tratamiento mediante esta técnica. En el 2020 esta se extenderá 100 pacientes. Se tiene la tecnología para tratamiento de pacientes con técnicas no disponibles, innovadoras como radiofrecuencia de nervios geniculares de nervio supraescapular y de ramos laterales sacros.

Se inició una oferta de accesos venosos de larga duración, los cuales han permitido dar tratamiento ambulatorio con nutrición parenteral, quimioterapia y analgésica a pacientes con condiciones avanzadas.

Se inició la terapia de piso pélvico, gracias a la adquisición de un equipo de electroestimulación por medio del “Proyecto de Fortalecimiento de la atención integral del cáncer”.

Se realizó el Congreso Nacional en Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) dirigido a los profesionales que laboran en el programa de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, Red y Centro Nacional, con una participación de 150 profesionales multidisciplinario que involucraba médicos especialistas en distintas ramas, psicólogos, terapeutas respiratorios, terapeutas físicos, enfermería, terapia ocupacional y de lenguaje y el farmacéutico.

Se fortaleció el “Programa ventilación no invasiva” con 27 pacientes beneficiados. Es uno de los procedimientos fundamentales en el manejo de los pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica.

Se fortaleció el “Programa ventilación mecánica invasiva” con 14 pacientes con VMI en el hogar. Se cuenta con protocolo de egreso hospitalario y educación a los cuidadores de estos pacientes, así como de mantenimiento de los equipos trimestralmente.

Centro Nacional de Imágenes Médicas

Se optimizó el uso de la capacidad instalada a través de tiempo extraordinario para la asignación de cupos para la realización de exámenes por diagnóstico por imágenes médicas del Centro los días sábado y domingo. Mediante la habilitación de cupos extraordinarios se obtuvo una producción en el año 2019 de 19 878 estudios, aumentando en 1 054 los realizados el año 2018, con el consiguiente impacto positivo en la atención adecuada y oportuna de los usuarios a nivel nacional.

Laboratorio Genética Humana Molecular

Se recibieron 4 130 solicitudes por parte del Registro Civil En cumplimiento a la Ley de Paternidad Responsable, de las cuales 2 805 correspondieron a casos completos (se presentaron todas las partes citadas) y 1 325 a casos incompletos o ausentes (no se presentan todas las partes citadas). Cabe mencionar que, tanto para casos completos como incompletos, el Laboratorio emite un informe final al Registro Civil. Se entregaron un total de 2 846 Informes completos (Informe de Resultados) y 1309 Informes de Casos Incompletos o Ausentes.

Se participó en tres actividades internacionales de alta importancia en la genética forense. Dos Rondas en las técnicas de identificación humana: el Grupo de Habla Española y Portuguesa de la Sociedad Internacional de Genética Forense y la Sociedad Latinoamericana de Genética Forense. Y una ronda a cargo de la empresa Collaborative Testing Services, Inc.

Se implementó del “Sistema de verificación de la identidad” que brinda el Tribunal Supremo de Elecciones, el cual permite la atención de usuarios sin cédula en la cita para dar seguridad en la identificación de la persona.

Centro Nacional de Citologías

Se realizó el tamizaje diagnóstico con 340 760 papanicolaous convencionales a nivel nacional y de 6 517 pruebas moleculares provenientes de la provincia de Guanacaste. Además de 680 citologías no ginecológicas correspondientes a líquidos peritoneales, punciones por aguja fina, secreciones y lavados bronquiales, entre otros.

Se recibieron 6 517 muestras moleculares del plan piloto de tres áreas de salud de Guanacaste (Tilarán, Carillo, Cañas, obteniéndose un 14.65% de positividad para virus de alto riesgo oncogénico (16, 18 y 12 más de alto riesgo).

Se realizaron 680 diagnósticos de citologías no ginecológicas durante el año 2019.

Se puso en uso la aplicación de Citología SICI-EDUS, lo que permitió incluir todas las muestras moleculares recibidas de Guanacaste, con la ventaja que, una vez diagnosticadas, son vistas en línea por parte del personal de salud de las diversas áreas en EDUS, con lo cual el reporte es inmediato.

Clínica Oftalmológica

Se han realizado aproximadamente 8 000 consultas programadas, 5 286 cirugías de catarata realizadas y 2 586 pterigionos realizados para una reducción de tiempo en la lista de espera de un 30% aproximadamente.

Se han realizado aproximadamente mil casos en la apertura de atención de emergencias de retina de atracción nacional, lo que ha representado una atención en casos de emergencia inmediata sin afectación del horario ordinario.

Se valoró a 1000 pacientes diabéticos del área de Salud de Puriscal por medio de telemedicina enviándose fotografías de fondo de ojo de cada caso. Con esta valoración se evitó el envío de pacientes a consulta presencial a su área de atracción Hospital San Juan de Dios.

Se realizó la campaña de atención en hospitales y de áreas con el propósito disminuir las listas de espera, en las que se logró atender a un total de 2 043 pacientes a quienes se les realizó fondo de ojo y cirugías de cataratas, de las localidades de Cañas, Liberia, Puntarenas, Pérez Zeledón, Guácimo, Limón, Ciudad Neilly y San Carlos.

Atención de listas de espera

Se implementó el “Plan para la atención oportuna de las personas” para el manejo de las listas de espera con un enfoque en resultados, estableciendo la base de análisis necesaria para cada proyecto y la orientación a metas con el fin de lograr mayor impacto en la reducción de las listas de espera. Adicionalmente permite el análisis del movimiento de los pacientes a través los niveles de atención.

Dicho plan establece líneas concretas para los plazos de espera de consulta externa, los procedimientos y las cirugías con un enfoque integral que la administración actual ve como gran oportunidad para el mayor aprovechamiento de la red de servicios de salud, mediante la referencia de pacientes y uso de prioridades claras para que el impacto de los proyectos sea nacional.

Con la aprobación del plan inició el trabajo en red y las jornadas de producción bajo el proyecto de impacto nacional, con lo cual se logró la participación de 24 hospitales y 14 áreas de salud, con el

desarrollo de 195 proyectos. La implementación del plan en red finalizó en abril del 2019 y alcanzó a las siete redes, los hospitales nacionales y centros especializados.

Se alcanzó la reducción de los tiempos de atención en comparación con el 2018 en 52 días para la cirugía mayor electiva, en 16 días para la cirugía mayor ambulatoria reducción de 16 días y 31 días para los procedimientos.

Reducción de plazos de espera para los principales diagnósticos de la lista de espera quirúrgica

Se logró la disminución en días para la atención de los diagnósticos en comparación con los plazos promedio de espera con el año anterior.

Tabla N°55. Plazo promedio de espera por diagnóstico, comparación 2018-2019.

Diagnóstico	2018	2019
Catarata	245	245
Esterilización Femenina	261	168
Hiperplasia Prostática	398	384
Colecistectomía	377	286
Reemplazos articulares	573	453

Fuente: Módulo ARCA Quirúrgico, con corte 31 diciembre 2018-2019.

Se logró la mejora y aumento de centros médicos que funcionan en conjunto mediante la derivación de pacientes, sobrepasándose la meta del 2018, ya que para la finalizar el 2019, 22 centros médicos realizaban derivación de pacientes a diferentes hospitales o áreas de salud para su resolución, con diagnósticos que el centro receptor tenía en lista de espera reducida o presentaban mejor capacidad resolutive. Se logró deriva un total de 4.087 pacientes del territorio nacional.

Proyectos especiales para la atención de la lista de espera

Se mantuvieron diferentes proyectos en todo el país, además de los proyectos derivados del Plan Nacional de Atención Oportuna 2019-2020, con el objetivo de incrementar la capacidad resolutive. Bajo el marco de esa línea de acción de proyectos con impacto nacional se pueden señalar los siguientes:

Salud Visual Universal: “Plan para la Atención de la discapacidad Visual” que finalizó en diciembre del 2019.

Se inició la resolución de casos pendientes de cirugía de reemplazo de cadera y rodilla por varios centros médicos tales como: hospitales Maximiliano Peralta, México, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios, San Vicente de Paúl y el Centro Nacional de Rehabilitación, como centro nacional de cirugías de reemplazo, brindando apoyo a las diferentes regiones del país que no cuentan con médicos ortopedistas especializados en reemplazo articular.

Se inició el “Proyecto atención de la lista de espera de Angiografía Coronaria” en noviembre de 2019, mediante la realización de cateterismo cardíaco, en los tres hospitales nacionales.

Lista de espera de procedimientos

Se desarrollaron programas para atención oportuna y reducción de listas de especialidades que mantenían plazos de espera elevados. Se logró disminuir en 31 días la atención, se pasó de 164 a 133 días para la atención en general de procedimientos.

Se adelantaron 160.000 estudios, que incluyeron ultrasonidos, lectura de TAC, lectura de mamografías, gastroscopias, ecocardiogramas, densitometrías, holter entre otros, bajo la modalidad de jornadas de producción ejecutadas en 28 centros de salud, incluidos hospitales nacionales, regionales, periféricos y áreas de salud tipo 3.

- *Campañas de alto impacto y apertura de Sala de Alto Volumen Clínica Oftalmológica*

Se dio continuidad a la estrategia de resolución de listas mediante cadena de resultados bajo la modalidad de campañas de alta resolución. En 2019, se llevaron a cabo alrededor de tres campañas por trimestre, en donde se brindó 26.794 atenciones”.

Se dio la apertura de un plan piloto en la Clínica Oftalmología como parte de las estrategias para resolución de especialidades con plazo más crítico. Es una sala de operaciones de alto volumen quirúrgico, en horario ordinario, donde se da atención a pacientes con diagnósticos de cataratas del territorio nacional.

Esta estrategia además de atender la lista de diferentes hospitales del territorio nacional facilita la formación de nuevos especialistas. La sala empezó a funcionar en mayo de 2019 y en ella se logró operar y resolver un total de 333 pacientes con diagnósticos de catarata.

Se logró la mayor disminución de los últimos cinco años con respecto a la reducción de plazos de espera; son números alentadores que se pretenden mantener y mejorar con la continuidad de los proyectos de impacto nacional, el abordaje en red, la asignación de nuevos especialistas y el avance del portafolio de inversiones institucional.

Redes Integradas de Servicios de Salud

Se llevaron a cabo las siguientes acciones sustantivas Para el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud:

- *Consolidación de la implementación de la herramienta de Planes de Mejora a partir de los resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, se oficializó como herramienta normalizada a nivel regional, para la propuesta de acciones de mejora, producto de cualquier proceso de supervisión y/o evaluación que se realice en las unidades locales (áreas de salud, hospitales, CAIS) de I y II nivel de atención.*
- *Consolidación de herramientas de apoyo a la gestión en línea. Las herramientas de apoyo a la gestión están en permanente evolución, de igual forma los niveles locales y regionales van evolucionando en el desarrollo del proceso de autoevaluación, necesario para alimentar la base de datos que se convierte en fuente para la construcción de indicadores, los cuales contribuyen a la toma de decisiones tendientes a mejorar la gestión local.*
- *Coordinación de acciones en el ámbito loco-regional, relacionadas con los diferentes tipos de cáncer y que atienden tamizaje de cáncer de colon, tamizaje cáncer de mama, tamizaje cáncer gástrico y clínicas de cesación de fumado.*
- *Se ha mejorado y hecho más eficiente el proceso de cobro ante incumplimientos contractuales por parte de los Proveedores de Servicios de Salud por Terceros: se han ejecutado garantías de cumplimiento, la aplicación de multas, un mayor control en algunas condiciones contractuales.*

En materia de telesalud se realizó lo siguiente:

- *Se incorporó la herramienta de Teleconsulta en las campañas de alto impacto como una alternativa de atención.*
- *Mayor participación de Teleconsultas en los centros penales (en los CAI: Pérez Zeledón, Cartago, Puntarenas y Reforma).*
- *Propuestas de mecanismos alternativos de atención mediante la orientación por telesalud.*
- *Fortalecimiento de atención domiciliar de enfermería en el hogar mediante tecnologías de información y comunicación.*

Acciones a nivel regional y local

Se aprueba la creación y desarrollo de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y en adelante las siete Direcciones Regionales se denominarán Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) (Acuerdo cuarto de la sesión N°9022, celebrada el 14 de marzo de 2019).

Con respecto al manejo, organización e integración de la “Red de prestación de servicios de salud”, en procura de asegurar el continuo asistencial de la población en cada una de las regiones, se obtuvieron los siguientes logros:

Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca (DRIPSSB)

En el primer nivel de atención específicamente en la Región Brunca, la mayor cantidad de consultas registradas en el año 2019, son subsecuentes con 301,334 consultas, el 62,2%, para lo que según corresponde, se registraron 179,994 consultas de primera vez, el 37,2% del total regional (484,493).

En el segundo nivel de atención, en el componente de la consulta externa especializada, los centros hospitalarios realizaron 162,724 consultas de medicina especializada para el año 2019; de las cuales, el 61,7% (100,414) corresponde a consultas de primera vez y el 38,3% (62,310) corresponde a consultas subsecuentes.

De forma comparativa, para el año de análisis, se puede observar que el Primer Nivel de Atención produjo el 67% (484,493) de las consultas brindadas en la región Brunca, lo cual refleja la importancia que tienen las áreas de salud en la prestación de los servicios de salud. En tanto el Segundo Nivel de Atención realizó el 33% (239,093) de las consultas.

En relación con los procedimientos quirúrgicos realizados durante el 2019, se efectuaron 13,325 cirugías; lo cual si se compara con el periodo anterior (2018), muestra un aumento de aproximadamente 1157 cirugías.

Con respecto a los egresos hospitalarios se registraron 25,403, lo cual representa un aumento de 457 egresos en comparación al periodo 2018.

El total de atenciones en los servicios de emergencias, durante el 2019, presentó un aumento del 6,9% respecto a las atenciones brindadas en el año anterior, lo cual representa un aumento de 33,789 atenciones en los servicios de urgencias respecto a lo ocurrido en el 2018, para la región Brunca.

Consultas de urgencias: se atendieron 522,062 a nivel de todos los centros médicos de la región, esto incluye Primer y Segundo Nivel de Atención. En este sentido, las atenciones realizadas en los hospitales representan el 76,93% (401,637) y en los EBAIS y áreas de salud se realizó un 23,07% (120,425).

- **Infraestructura**

Se realizó una inversión de ¢3 178 695 823 en maquinaria y equipos en hospitales y áreas de salud.

Se ejecutó para mantenimiento y remodelación de los edificios un monto de ¢2 565 638 245 de los cuales el ¢1 578 081 022 corresponde a hospitales y ¢ 987 557 023 a las áreas de salud.



Los Ataps de China Kichá se dispusieron a buscar a todos los menores de su población para aplicar la vacuna contra el sarampión. No solo fueron a buscarlos cada por casa, sino que además los fueron a visitar a los centros educativos, entre otras acciones.

Se remodeló y amplió el laboratorio Clínico del Hospital San Vito en Palmar Sur del Área de Salud de Osa.

- **Expediente Único en Salud Digital**

Se implementó de la receta electrónica en el primer nivel de atención.

Se implementación la funcionalidad de incapacidades digitales en los hospitales y áreas de salud.

Se alcanzó una cobertura regional de georreferenciación de viviendas del 46,47%, superando la meta propuesta por el PND para el año 2019 (40%).

Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Región Central Norte (DRIPSCN)

- **Supervisión Laboratorio Clínico**

Continuidad de los servicios de Laboratorio Clínico del Área de Salud Valverde Vega (Sarchí), a través de una compra de servicios autorizada por la Contraloría General de la República.

Consolidación de los laboratorios de las áreas de salud de San Rafael de Heredia y Heredia Virilla.

Supervisión Odontología.

- **Supervisión de redes**

Se implementó SIAC y SIES en el servicio de Urgencias de la Clínica La Reforma.

Se implementó y dio seguimiento EDUS en las áreas de Salud Barva y San Pablo de Heredia, administradas por Coopesiba R.L. con un acompañamiento proactivo.

Se logró reformar el Servicio de Redes de la Clínica La Reforma.

- **Área de Salud Alajuela Norte**

Se remodelación interna de la Sede (antigua Sucursal de Alajuela), área de construcción 481 metros cuadrados con un costo de ₡221.000.000,00 de colones.



La nueva sede del Ebáís Turrúcares es el resultado del esfuerzo interinstitucional, ya que la Municipalidad invirtió los ₡378 millones en la infraestructura y beneficiará a una población de 9 000 habitantes de este cantón alajuelense, el cual fue inaugurado el 05 de abril de 2019 por el Presidente de la CCSS, doctor Román Macaya Hayes, el diputado Roberto Thompson Chacón y líderes locales.

Se implementó el “Equipo interdisciplinario de atención de salud Mental” (EISAM), atención de adicciones, violencia intrafamiliar y trastorno mental asociado. El equipo está integrado por médico, enfermero salud mental, trabajadora social, psicólogo y asistente técnico en redes. La población por beneficiar es la adscrita a los cantones de Alajuela, Poás y Atenas.

- **Área de Salud Santo Domingo**

Se implementó la receta electrónica en la totalidad del área. También se implementó la receta electrónica subsecuente por adelantado.

Se instaló un mamógrafo con la respectiva interpretación con Unidad Técnica Listas de Espera.

- **Área de Salud Tibás-Uruca-Merced**

Se instalan lectores de huella digital en: Plataforma de Afiliación, Plataformas de asignación de citas, Plataforma de urgencias, Validación de Derechos, Ventanilla de la Dirección Médica, Farmacia y Laboratorio

Se abre la asignación de citas médicas al binomio madre e hijo desde su egreso en el Hospital México en las agendas del área de salud.

Se capacitó al personal, médico, de enfermería y ATAP en la estrategia APER (“Atención primaria de enfermedades respiratorias”) durante las sesiones destinadas para este fin en los espacios de docencia en los distintos temas y protocolos de vigilancia epidemiológica, además se les entregó de manera digital e impresa resúmenes y flujogramas sobre cómo aplicar definiciones operativas de caso según protocolos vigentes, también se recalcó la importancia de la detección de sintomáticos respiratorios y adecuado llenado, impresión y manejo de las boletas de notificación obligatoria V01. Adicionalmente se completó de capacitar al personal de enfermería y odontología en la estrategia APER.

Se disminuyeron los tiempos de espera en casi 6 minutos el tiempo de espera para ser atendidos de los pacientes que consultan al servicio de urgencias.

- **Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega**

Se mejoraron las condiciones del Servicio de Terapia Física.

Se remodeló la de Sala de Partos.

Se adquirió equipo médico para el funcionamiento general (camas, camillas, cunas, equipo laparoscopia, electrógrafos, entre otros)

Se adquirió un equipo de mamografías.

Se consolidó el proceso de habilitación digitalización e imágenes médicas.

Se realizaron mejoras en sala de espera del Servicio de Laboratorio y Rayos X.

- ***Hospital San Vicente de Paul***

Se abrió la consulta de resolución rápida en Servicio de Emergencias para atender patologías que no son graves, ni comprometen la vida del paciente.

Se adquirieron tres electrocardiogramas para cada área funcional del Servicio de Emergencias. Facilita la detección temprana de Enfermedad Isquémica del corazón, las cual es una de las primeras causas de muerte a nivel nacional.

Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega (DRIPSSC)

- ***Atención Integral a las personas***

Se redujeron los plazos en las listas de espera de los tres Hospitales de la Región y el CAIS de Cañas.

Se logró cumplir con la inserción de datos para la Geo-referenciación de la población mediante la inclusión de datos en la ficha familiar digital.

Se rehabilitó el piso pélvico a pacientes posoperados en los núcleos de Área de Salud de Tilarán, Hospital La Anexión y Hospital de Upala. Compra de equipo: electro estimulador ginecológico y equipo de oscilaciones profundas. Inversión de 45.000 dólares.

- ***Principales proyectos de infraestructura***

Construcción del Puesto de Visita Periódica Parcelas de Quebrada Azul. Área de Salud de Tilarán, con una inversión de ₡80 000 000 colones.

Ampliación de Ropería, puertas automáticas para sala de cirugía del CAIS de Cañas. Inversión ₡75 000 000 colones.

Compra de mamógrafo digital y remodelación de sala. CAIS de Cañas. Inversión \$328 030 dólares.

Clínica de la marcha, para la atención de adultos mayores con trastornos de marcha para prevención de caídas, atención que se brinda en conjunto Medicina Familiar y Terapia física, en el CAIS de Cañas.

- ***Implementación del tamizaje genético del virus papiloma***

La provincia de Guanacaste registra un alto índice de cáncer de cérvix, por lo que la institución ha encauzado los esfuerzos en las medidas de prevención hacia las mujeres de la Región Chorotega, principalmente en las mujeres mayores de 30 años, a las cuales se les realizará el tamizaje genético.

Se aplicaron 5916 pruebas de Virus de Papiloma Humano, a mujeres de 30 a 64 años en las Áreas de Salud de Tilarán, Carrillo y Cañas, registrando una cobertura del 27% aproximadamente.

Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central (DRIPSSPC)

- **Principales proyectos de infraestructura son los siguientes**
 - *Mejora Integral del Servicio de Emergencias del Área de Salud Orotina ¢47.0 millones.*
 - *Puesto de Visita Periódica Río Seco ¢66.0 millones.*
 - *Construcción Ebais Santa Eduvigés ¢370.0 millones.*
 - *Puesto de Visita Periódica Morales de Chomes / Convenio INDER ¢76.0 millones.*
 - *Área de Salud Chomes Monteverde: Construcción Módulo Administrativo ¢138.0 Millones / Readecúación Integral Del Techo.*
 - *Construcción y Equipamiento Farmacia Área de Salud Chacarita: ¢58.0 millones.*
 - *Construcción y Equipamiento del Laboratorio Clínico del Área de Salud Miramar: ¢90.0 millones.*
 - *Firma del Convenio / INDER (Desarrollo de proyectos EBAIS y Puestos de Visita Periódica):*
 - *Construcción y equipamiento básico de Puesto de Visita Periódica Playón Sur de Parrita ¢100 millones.*
 - *Construcción y equipamiento básico de Puesto de Visita Periódica La Llorona de Quepos ¢100 millones.*
 - *Construcción y equipamiento básico de Sede de EBAIS Santa Marta de Esparza ¢45 millones.*



A partir del 20 de noviembre del 2019, todos los cotizantes y pensionados del IVM de la CCSS, pueden consultar su información sobre pensiones en la aplicación EDUS, la cual se coloca como la más descargada en la categoría Salud y Bienestar de las tiendas Apple y Android para Costa Rica, con un total de 1 152 855 descargas hasta diciembre de 2019.

Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica (DRIPSSHA)

Se logró una mejora en el indicador de mortalidad infantil, en relación con los años anteriores, con una reducción del 42% respecto del año 2016 y del año 2018 de un 55%, lo que llega a ser en número más bajo en los últimos seis años.

Se redujeron en los plazos de espera con el proceso efectuado de cirugía ambulatoria en el CAIS de Siquirres, que permitió realizar cirugías en el área de Ginecología y

Cirugía General, como salpingectomías y colecistectomías.

En general el plazo disminuye, debido a que se están resolviendo los casos más antiguos, logrando reducciones de 269 días a 207, lo que representa una disminución del 23%.

Se realizaron campañas de alto impacto: se efectuaron dos campañas de alto en Limón y Guácimo en coordinación con la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), durante dos días en cada localidad. Se contó con el apoyo de toda la red, del nivel central y del hospital Monseñor Sanabria, en respuesta a la alta demanda de la población por servicios de salud por atención especializada y lista de espera de procedimientos.

Se efectuó atendieron en Limón centro a 1 569 personas, en las siguientes especialidades: oftalmología, geriatría ortopedia, dermatología, fisiatría y cardiología.

Se efectuaron 2 615 atenciones y 1 790 actividades de enfermería en Guácimo, donde intervinieron los servicios de medicina general, medicina familiar, geriatría, fisiatría (despistaje de columna en niñez, consulta especializada), electrocardiograma, citologías, vacunación, toma de signos, glicemias, odontología, actividad física, nutrición (charlas y consultas) y atención farmacéutica a personas con enfermedades crónicas.

Entre los logros se destaca que el proyecto “Desarrollo y evaluación de pictogramas para la correcta identificación y utilización de medicamentos en la población Cabécar del Sector de Alto Telire del Área de Salud Talamanca” fue premiado por el Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana, como premio bianual a la innovación en mejora de la Gestión de la Seguridad Social en la categoría de la gestión de servicios a la ciudadanía.

Tercer nivel de atención

Atención hospitalaria general

- ***Sección de Cirugía***

Se consolidó el único programa de asistencia ventricular del país en donde se realizaron la colocación de dos asistencias ventriculares exitosas.

Se realizó la primera colocación en Centroamérica del primer corazón artificial ambulatorio de asistencia de larga duración realizado el 28 de noviembre.

Se logró consolidar el Proyecto de Cooperación con ASAN MEDICAL CENTER y 20 profesionales del área de cirugía hepatobiliar y trasplante hepático del Hospital Calderón Guardia y otros hospitales nacionales para realizar pasantías en Corea.

Se prosiguió con la resolución de la lista de espera de embolizaciones pélvicas en el campo vascular periférico.

Se resolvió de forma ambulatoria a pacientes de embolizaciones con alcohol y algunas arteriografías o flebogafías, disminuyendo así las hospitalizaciones del servicio.

Se logró atender a todos los pacientes de varicectomías convencionales que estaban pendientes del año 2018. Los plazos de espera para cirugía convencional se han mantenido constantes entre 8 y 10 meses y las ablaciones por radiofrecuencia se mantienen con un tiempo de espera de 2 a 3 meses.

Se continúa con la realización de cirugías arteriales complejas y de intervenciones endovasculares.

- ***Urología***

Se logró la implementación del “Programa de láser para cirugía de próstata ambulatoria”, nueva etapa de jornadas de producción para disminución de las listas de espera y programa de litotricia extracorpórea.

Se equipó con ureteroscopios flexibles y cistoscopios flexibles.

- ***Otorrinolaringología***

Se adquirió un Monitor del Nervio Facial para sala de operaciones y un nasofaringoscopio flexible para la consulta externa para el Hospital San Juan de Dios.

Se resolvieron mediante procedimientos de cirugía menor la consulta de casos con procedimiento programado. Se realizaron 37 procedimientos de cirugía menor de reducción de cornetes mediante esta modalidad.

- ***Consulta externa***

Se aumentó la sesión unidisciplinaria de casos prequirúrgicos de dos a cuatro horas semanales. Con la aplicación de un plan de contingencia, se atendió (en sesión no programada) de dos a cuatro pacientes de recargo (de lunes a viernes, excepto jueves). atendiendo un total de 142 pacientes a quienes se les adelantó la cita. Se depuraron 37 pacientes que no contestaron, no tenían seguro o habían decidido no operarse. El gran total fueron 172 pacientes resueltos de esa consulta mediante ese plan.

Se imparte en el CAIS de Puriscal la consulta de telemedicina, la cual fue pionera en la atención de este tipo de consultas mediante el sistema EDUS.

- ***Cirugía de tórax***

Se logró una mejor cobertura de las interconsultas y valoraciones de emergencias más prontas y con mejor servicio. Con la compra de Barras de Nuss para las cirugías de Pectus Excavatum se lograron operar 22 pacientes este año dejando la lista de ese padecimiento en cero.

- ***Oftalmología***

Se adquirió equipo nuevo para realizar OCT, siendo este de última tecnología y necesario. Además hubo compra de equipo de ultrasonido ocular. Y compra de instrumental quirúrgico e insumos para sala de operaciones.

Se operó a las personas en espera de cirugías del 2015 y 2016.

Se aumentó el TUSH considerablemente con la asignación de anestesiólogo permanente en Sala de Operaciones.

Se logró abrir en su totalidad las agendas en EDUS incluyendo técnicos.

- *Ortopedia / Fisiatría*

Se abre una consulta de trauma y una consulta de ortopedia general.

Se abre consulta de residentes con supervisión de médicos especialistas: tres consultas de trauma.

Se compró instrumental para sala de operaciones

Se activó programa de rehabilitación cardíaca y se consiguió equipo: una banda sin fin y una telemetría, además de que se agrando la zona para la atención de pacientes.

Se compraron dos camas quirúrgicas con todos sus accesorios, dos camas ginecológicas para tratamiento de terapia física, dos camas para el programa de rehabilitación cardíaca.

Se iniciaron proyectos de jornadas de producción en consulta y en cirugía.

Se adquirió equipo para dar rehabilitación con terapia física.

- *Cirugía General*

Se hizo depuración de diagnósticos para cirugía ambulatoria y su respectiva derivación a las especialidades adecuadas.

Se descentralizó la cirugía ambulatoria por área de atracción con la colaboración del CAIS de Desamparados y del CAIS de Puriscal.

Se realizó la mejora en el sistema de valoración de referencias internas y externas y se amplió la comunicación con el hospital Raúl Blanco Cervantes para atención de adultos mayores.

Se priorizó la consulta de pacientes por gravedad y urgencia.

Se creó una consulta específica para pacientes ambulatorios de áreas de atracción que pueden resolverse en el CAIS de Puriscal.

Se ubicó una torre laparoscópica con una tecnología más recientes en el CAIS de Puriscal.

- *Cirugía Plástica y Reconstructiva*

Se remodeló y reinauguró la Unidad Nacional de Quemados. (parte administrativa, sala de operación para debridación, cuartos de Cirugía Plástica, cuartos de quemados, tantos hombres como mujeres, y cuartos de aislamiento, así como una redistribución de las zonas de enfermería).

Unidad de Emergencias Quirúrgicas

Se abrió la agenda para la consulta de “atención de heridas postquirúrgicas” viendo a pacientes de forma ambulatoria que antes requerían internamiento para el manejo de sus heridas complejas, cabe destacar que nuestro servicio no tiene listas de espera, se remodeló el consultorio 2 sector B de Atención de Heridas Postquirúrgicas.

Maxilofacial

Se realizó una gestión tan eficiente que las citas en consulta externa tanto en las consultas postquirúrgica como de código rojo (cirugía) en anestesia local como en sala de operaciones, así como la consulta en dolor y en ortodoncia y ortopedia funcional se encuentran a un tiempo de espera menor a tres meses.

Se abrió expedientes con fines preventivos. Los pacientes edades comprendidas entre 8 y 12 años portadores de malformaciones dentofaciales para ser sometidos a tratamientos de ortopedia funcional y así prevenir muchas intervenciones quirúrgicas a futuro una vez que el crecimiento óseo haya llegado a término.

Se concluye remodelación, lo que aumenta la capacidad instalada de siete a 13 consultorios totalmente equipados.

Implementación del servicio de reconstrucción microvascular para pacientes que han sido sometidos a algún tipo de cirugía del tipo oncológica y que haya comprometido la estética una alternativa de reconstrucción para reinsertarlos en la sociedad.

Implementación del servicio para tratamiento de pacientes con apnea del sueño lo cual dará una atención a los pacientes que reúnan este tipo de condición para que sean tratados de manera integral.

- *Anestesia*

Apertura de la sala de hemodinamia del Servicio de Cardiología con el programa “Colocación de prótesis valvulares por vía endovascular”, estudios electrofisiológicos y colocación de dispositivos de estimulación cardiaca bajo anestesia, lo que permitió realizar procedimientos únicos en el país.

Sección de Medicina

- *Servicio de Dermatología*

Se continúa con el plan de cirugías programadas (cirugía ambulatoria) donde el mayor porcentaje en este rubro es la cirugía de Mohs o control de márgenes. Este procedimiento se dispone en este centro hospitalario para la zona de atracción de la red.

Se da continuidad en los servicios de telemedicina como apoyo a la red de servicios.

Se mantiene en función la modalidad de atención focalizada en melanoma y cáncer.

Se da continuidad en la atención psicológica dirigida a pacientes y familiares con cáncer cutáneo complejo y enfermedades crónicas de difícil manejo.

- *Unidad de investigación*

Se logra que el Consejo Nacional de Investigaciones en Salud declare que las investigaciones “autóctonas” de la CCSS, no patrocinadas, sin fines de lucro, ni intereses comerciales, sean exoneradas de pago del canon.

Se obtiene la aprobación de dos estudios intervenciones, los cuales no se llevaban a cabo en la Institución desde hace más de 12 años.

Se alcanza un posicionamiento a nivel institucional como modelo a seguir en materia de investigación biomédica. Durante el 2019 se recibieron solicitudes de asesoría en la posible réplica a nivel de los hospitales Max Peralta, Nacional de Geriatria y Gerontología, Enrique Baltodano Briceño.

Publicación de tres artículos en revistas científicas indexadas nacionales e internacionales (Journal of Neuroscience Research, EC Neurology, Revista Médica de la Universidad de Costa Rica); dos artículos más sometidos que se encuentran en revisión por la revista para posible publicación (World Allergy Organization Journal, Cirugía Plástica Ibero – Latinoamericana) y uno más que se está traduciendo para su pronto sometimiento (European Journal of Paediatric Neurology).

- *Servicio Medicina interna*

Incorporación de la modalidad “clínica de pie diabético” en el Servicio de Medicina Interna.

Se mantiene en cero el tiempo de espera para interconsultas.

Se Implementa la modalidad “clínica de insuficiencia cardíaca”.

Se compra de una balanza para pacientes en silla de ruedas, lo que permitió la adecuada atención de usuarios con algún tipo de discapacidad, obesidad mórbida, adultos mayores, entre otros.

Se cuenta con el equipo para la monitorización hemodinámica avanzada, ofrece información inmediata del estado fisiológico del paciente, para mantener el intervalo de volúmenes óptimo de los usuarios y reduce la variabilidad de la administración de volúmenes.



En el 2019, la CCSS invirtió alrededor de \$7,6 millones en la compra de 1.3 millones de dosis para la campaña de vacunación contra el virus de la influenza, en la cual se protegió a la toda la población mayor de 60 años, a los niños y niñas mayores de seis meses y menores de seis años y también a todas las embarazadas independientemente del tiempo de gestación que tuvieran.

- *Servicio de Cardiología*

Se llevó a cabo el Programa de UTLE de ECOS y Pruebas de Esfuerzo, lo que generó impacto en la disminución del tiempo de las listas de espera.

Se adquirió equipo nuevo para el Laboratorio de Cardiología no invasiva en el hospital Calderón guaria, que incluyen 10 aparatos de Holter y cinco de Mapas; así como la adquisición de un electrocardiograma nuevo para la Unidad Coronaria y en el Laboratorio de Electrocardiografía. Se compraron tres resucitadores LUCAS, distribuidos de la siguiente manera: La Unidad Coronaria, en Hemodinamia y en Laboratorio de Ecos.

Se logró obtener en modalidad de préstamo el equipo de crio ablación en el área de electrofisiología, para procedimientos de ablación de venas pulmonares en pacientes con fibrilación auricular.

Se realizó de cateterismos cardiacos en tiempo extraordinario en el programa de UTLE para impactar las listas de espera.

Se implementó la remodelación del Servicio de Cardiología, lo que genera un impacto en la mejora de la atención de los usuarios por comodidad y bienestar.

Se realizaron procedimientos de alta complejidad según el Programa de Cardiopatía Estructural.

Hubo un aumento exponencial en la realización de los estudios TAVI.

Se realizaron procedimientos de “Prótesis percutánea en válvula mitral”.

- *Servicio de Dermatología*

Se reestructuró el protocolo de recepción y valoración de referencias al servicio.

- *Servicio de Infectología*

Se implementó la estrategia “test & treat” en el inicio del tratamiento antirretroviral para pacientes VIH Positivos.

Se incorporó profesional en psicología en la clínica de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana. Y hubo apertura de la consulta Infectología en pacientes inmunosuprimidos no-VIH.

Se consolidó el programa PROA en el Servicio de Ortopedia. Inicio en la utilización de la herramienta en IRAG PAHO-FLU.

Se desarrolló a nivel hospitalario el “Programa de optimización de uso de antimicrobianos” (PROA) y el “Programa de terapia antibiótica parenteral ambulatoria” (TAPA).

Se realizan sesiones clínicas semanales para presentar casos ante el equipo interdisciplinario, para una mejor atención a los pacientes de acuerdo con sus necesidades.

- *Servicio de Gastroenterología*

Se continúa con los siguientes procedimientos de gran impacto.

Miotomía endoscópica peroral (POEM, Z POEM , G POEM), dirigido a pacientes con Acalasia, Divertículos de Zenker y pctes con trastornos del vaciamiento gástrico.

Dissección endoscópica submucosa: dirigido a pacientes con Cáncer gástrico temprano y cáncer de colon que cumplan requisitos para dissección.

Manometría y Ph metria: dirigido a pacientes con Acalasia, trastornos motores esofágicos, Enfermedad del reflujo gastroesofágico.

Enteroscopia anterograda y retrograda: dirigido a pacientes con SD oculto, Sospecha de tumores de I. Delgado, En Crohn, Terapia endoscopia.

Capsula endoscópica para intestino delgado y Colon: dirigido a pacientes con SD oculto, Sospecha de tumores de I. Delgado, En Crohn, CUCI.

USE lineal y radial: dirigido a pacientes, para estadiaje de cáncer de esófago y gástrico, diagnóstico y manejo de patología benigna y maligna biliopancreatica, toma de biopsia, aspirado para citología y estadiaje de lesiones de recto y dx de incontinencia esfinteriana, entre otros.

Colocación de dispositivos auto expandibles metálicos: dirigido a pacientes con estrechez maligna de esófago, píloro y duodeno, biliopancreatico.

Se desarrollan las consultas especializadas como las siguientes:

Consulta de hígado y trasplante hepático: dirigido a pacientes con Enfermedades crónica del Hígado que cumplan criterios para trasplante.

Clínica de tumores estromales y neuroendocrinos: dirigido a pacientes con sospecha de tumores estromales y Neuroendocrinos.

Clínica de EII: dirigido a pacientes con Enfermedades Inflamatorias Intestinales.

Se realizan jornadas de producción realizando de junio a octubre un total de 1944 gastroscopías y 728 colonoscopías.

- *Servicio de Neurología:*

Se adquirió un nuevo equipo de video electroencefalografía equipado para hacer estudios de fase II. Este equipo ofrece soporte a cirugía de epilepsia y permite un aumento en su complejidad.

Se renovaron dos equipos de electromiografía permitiendo la continuidad de estudios de neuro conducción, potenciales evocados y electromiografía de aguja.

Se ha implementado el proyecto de trombectomía mecánica para casos seleccionados de Ictus que no respondan a la trombolisis intravenosa.

Se instaló un puesto central de monitoreo en la unidad de Ictus.

Se dio accesibilidad a nuevas moléculas terapéuticas.

Se adquirieron pruebas diagnósticas para el Laboratorio Clínico.

Se amplió el Banco de Tejido.

- *Servicio de Reumatología:*

Se implementó un sistema de pase de visita virtual en el servicio, previa a la visita presencial con el paciente, lo que permite agilizar la atención y aprovechar mejor el tiempo disponible aprovechando la disponibilidad de EDUS.

Se amplió la atención de la consulta de Telemedicina.

Sección de Gineco-Obstetricia y Neonatología.

- *Servicio de Ginecología*

- Consulta externa y hospitalización, Hospital San Juan de Dios:

Se remodeló el Salón de Hospitalización Implemento del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en un 100% en la Consulta Externa de Ginecología, en el Salón de Hospitalización, Sala de Operaciones y Emergencias.

Se construyó del cuarto de procedimientos ambulatorios en el Salón de Hospitalización.

Se inició con un programa de colocación de Mirenas a las pacientes adolescentes del área de atracción.

Se realizó estudio sobre procedimientos diagnósticos ambulatorios.

- Consulta Externa del Hospital Calderón Guardia

Se creó la consulta de “Atención prioritaria” a aquellos casos referidos por primera vez al servicio desde cualquier punto del área de atracción, lo cual ha mejorado el plazo de espera de aquellos diagnósticos y condiciones clínicas que requieran una pronta atención. El plazo de esta consulta se ha mantenido en aproximadamente un mes.

- Otras iniciativas de gran impacto

Se inició el programa de cirugías ambulatorias en la Clínica Dr. Marcial Fallas - CAIS Desamparados. Y se dio continuidad al programa de cirugías ambulatorias en la Clínica de Coronado. Estos programas incluyen la realización de cirugías de baja complejidad que disminuyen los casos pendientes de la lista de espera de cirugías de Ginecología quirúrgica, así como la posibilidad de brindar una mejor prioridad a casos de mayor complejidad.

Como parte de cirugías innovadoras, se realizó por primera vez la cirugía de colposuspensión sacra por vía laparoscópica, procedimiento de técnica menos invasiva, lo que lleva a menor tiempo de recuperación y menores complicaciones postoperatorias.

Se comenzó a hacer las cirugías por laparoscopia en tercera dimensión y ginecología oncológica realizó linfadenectomía pélvica con éxito.

○ *Servicio de Obstetricia*

Se realizaron mejoras en los diferentes salones de hospitalización, tales como; colocación de puerta automática, remodelación del puesto de enfermería en Sala de Parto, así como el cambio del piso de en el pasillo, colocación de nuevas ventanas, cambio en el cielorraso.

Se empezó la intervención fetal con la adquisición del equipo de fetoscopia con el fin de fortalecer y complementar el tratamiento en los casos de alta complejidad fetal.

○ *Servicio de Neonatología*

Se continua con la estrategia de valorar la condición de los neonatos desde el ingreso al salón hasta su egreso, con el fin de dar seguimiento en la Consulta Externa únicamente a pacientes que por su patología son considerados de alto riesgo; de lo contrario son referidos a las áreas de atracción correspondientes.

Se implementó en consulta externa el programa que profesionales en la educación especial (maestras de enseñanza especial) del Ministerio de Educación Pública acompañaron a los médicos en el 50% de las visitas domiciliarias para la educación a los padres acerca de técnicas de estimulación temprana.

Se implementó la terapia de hipotermia (enfriamiento) en hospitalización.

Se consolidó el programa de cirugía y terapia fetal.

Se realizó la primera oclusión traqueal en hernia diafragmática.

○ *Departamento de hemato-oncología*

Se generó una estructura que integra los servicios principales de su tratamiento bajo una modalidad de atención integral multidisciplinaria, y se ha fortalecido el primer y segundo nivel de atención de las Regiones Brunca y Central Sur, sobre todo en áreas como la promoción, la prevención y la detección temprana de los cinco principales tumores en incidencia en la zona.

- *Unidad de Mama*

Se logró disminuir la lista de espera debido a la inclusión en el “Proyecto Nacional para la atención oportuna de las personas a través del abordaje dirigido de las listas de espera en cirugías, consulta externa especializada y procedimientos 2019-2020”.

- *Unidad de Quimioterapia*

Se atendió un total de 25 114 pacientes y se realizaron un total de 21 138 procedimientos mayores.

- *Servicio de Radioterapia*

Se implementó la “consulta de consejería genética”: lo cual representa un importante avance en la prevención y/o tratamiento de la enfermedad.

Se implementó la secuenciación masiva de los genes.

Se dio continuidad al modelo de medicina paliativa y atención psicosocial.

Se realizaron 1 041 visitas al domicilio de pacientes con enfermedad oncológica avanzada y terminal. El promedio de visitas por paciente es de tres visitas y se estima un promedio de 21 atenciones domiciliarias por semana.

- *Hematología*

Se atendió en Consulta Externa a 10 666 pacientes en el “Programa de trasplante de médula ósea” y 52 pacientes con cáncer en la sangre se beneficiaron con un procedimiento de trasplante de médula.

- *Telemedicina*

Se incorporaron de nuevas especialidades médicas al programa: reumatología y alergología.

Se atendieron grupos vulnerables de la población: sistemas penitenciarios.

Se fortaleció la consulta de anticoagulados para pacientes que necesitan anticoagulación crónica. Se concretaron 1 918 citas asignadas para un total de pacientes valorados de 8 004 mejorando así la calidad de atención y aumentando la oferta de estos.

Servicios de Apoyo

- *Servicio de Medicina Nuclear*

Se remodeló la infraestructura en el Hospital Calderón Guardia: se creó una salida de emergencias, se amplió la Radio farmacia y se separaron las áreas, se amplió el cuarto de administración de materiales radiactivos, se creó un área para estudios especiales y se adquirieron equipos.

Se obtuvo el permiso de funcionamiento del Ministerio de Salud para realizar gammagrafías y tratamientos con radionúclidos hasta el año 2024.

Se incorporó las fantomas para la Unidad de Física Médica en el Hospital San Juan de Dios.

Se logró el protocolo de Sialocentellografía Dinámica, cuya innovación permite disponibilidad de información estadística e imágenes adicionales que proveen criterios objetivos a la interpretación del estudio.

- *Servicio de Farmacia*

Se implementó la receta electrónica.

Se implementó el uso de bolsas de papel para el empaque final de los medicamentos con el logo de la institución y una etiqueta fosforescente de información para el usuario.

- *Servicio de Laboratorio Clínico*

Las principales acciones se anotan con mejoras en la adquisición de equipos para las divisiones lo cual mejora el alcance y la productividad.

División de Inmunología: se implementaron los siguientes exámenes de laboratorio: pruebas cruzadas para trasplantes, fenotipo de HLA para receptores de trasplante renal, carga viral para Citomegalovirus, panel de enfermedades de transmisión sexual, haptoglobinas, pruebas de preclamsia, pruebas moleculares para Cándida, panel molecular para meningitis- encefalitis, panel molecular de fiebre tropicales, además, ingresaron equipos de alta tecnología; el citómetro de flujo, el citómetro Ingenius, el citómetro Luminex, el extractor de ADN y el termociclador.

División de Química Clínica: se adquirieron dos gasómetros.

División de Hematología: se ingresaron dos analizadores de hematología de cinco partes, uno de ellos con conteo automático de reticulocitos, cuatro microscopios para renovar y ampliar la capacidad de estos equipos, un microscopio doble cabeza, para facilitar la visualización de láminas hematológicas y microbiológicas en los procesos de docencia.

División de Bacteriología: se adquirieron paneles moleculares para la detección de patógenos en sangre, paneles moleculares para la detección de patógenos en tracto gastrointestinal y paneles de sepsis, con la mejora en la oportunidad al brindar resultados de los pacientes en una hora. Además, se adquirió un microscopio de alta resolución para visualización de frotis bacterianos y micológicos.

Laboratorio de emergencias: se instalaron dos gasómetros, y un analizador para realizar PCR. Se adquirió dos microscopios nuevos de alta resolución que facilita el análisis de la microscopia de láminas y de uroanálisis.

División de Inmunohematología y Banco de Sangre: se adquirió reactivo de lectina para identificar subgrupos sanguíneos, tarjetas para titulación de IgG1 y IgG3 en casos de anemias hemolíticas, también, se instaló un analizador hematológico de cinco partes.

División de Parasitología: se adquirió un microscopio para la visualización de sedimento urinario, análisis coprológicos y espermogramas. En la parte de recepción de muestras se implementó el sistema de precitas, con el fin de disminuir el tiempo de espera el día de la toma de muestras.

- *Servicio de Nutrición*

Se inició el programa de atención grupal para personas obesas como uno de los modelos innovadores en el servicio y se dio continuidad a las demás atenciones de pacientes.

- *Servicio de Trabajo Social*

Se desarrollaron nuevas estrategias de planificación y gestión, orientadas a la organización funcional del personal, permitiendo optimizar la prestación de servicios, asegurar la continuidad de la atención y ampliar la oferta. Se enfatizó la atención hacia temas de trasplante, oncología, clínica del dolor, violencia, adolescencia, diagnósticos clínicos de interés para la salud pública (VIH, Tuberculosis, otras enfermedades de transmisión sexual), entre otros.

Se realizaron los siguientes proyectos como estrategias innovadoras para fortalecer la atención directa y la prevención de la violencia contra mujeres y personas menores de edad: el tamizaje para la detección de la vulnerabilidad social, la atención social a mujeres cuyos hijos e hijas presentan un diagnóstico perinatal o neonatal incompatible con la vida. Y experiencias exitosas en la atención de la población adolescente.

Se realizaron acciones interdisciplinarias para la atención de la población adolescente mediante las acciones de los siguientes entes: la Comisión de hospitales y clínicas del programa de atención integral al adolescente (PAIA): Política institucional a la población adolescente de la CCSS y el “Manual de procedimientos de suicidio”. El “Plan de atención de adolescentes” con diagnósticos hemato-oncológicos. El “Comité de estudio integral del niño y adolescente agredido”.

- *Servicio de Enfermería*

Se compraron equipos para mejorar la atención siguiendo los siguientes objetivos:

Dotar al Hospital San Juan de Dios en a todos los salones de hospitalización del Área de Ginecología de camas eléctricas de múltiples posiciones (ginecología, sala postparto, sala de alto riesgo y Sala 5).

Mejorar la estancia confortable de los neonatos con la adquisición de 20 cunas.

Brindar seguridad y comodidad a la hora del baño de aspersion al paciente hospitalizado en el área de cirugía, con el ingreso de silla de baño para todos los servicios de esta área.

Contar con 10 aspiradores gástricos lo que permitirá seguridad al realizar procedimientos con pacientes con problemas en el tracto gastrointestinal.

Activar el protocolo de movilización de pacientes en condición crítica o con problemas de movilización de forma segura tanto para el usuario externo como para el usuario interno.

- *Servicio de Radiología*

Se implementó un programa de Jornadas de Producción para una disminución a 14 106 pacientes, con fecha de ingreso a la lista el 29/01/2018. Depuración y actualización de las listas de espera en Ultrasonido y en Tomografía.

Se redujo a lista de espera de lectura de TAC. Se lograron interpretar 3 123 estudios de tomografía.

- *Servicio de Nefrología*

Se realizó la apertura del programa “Diálisis peritoneal intermitente” para favorecer a los pacientes sin red de apoyo familiar o sin las condiciones para realizar el procedimiento ambulatorio.

Se abrió el programa “Diálisis Peritoneal” en Guápiles, donde ofrecen capacitaciones a pacientes y familiares para que se realicen la diálisis ambulatoria, además de darse la apertura del programa de Diálisis peritoneal Intermitente, logrando descongestionar el servicio y brindar una atención oportuna a los pacientes.

- *Unidad de Neurocríticos*

Se alcanzó la cifra de 400 pacientes atendidos con una mortalidad menor al 10 %, ocupación de la unidad superior al 90 % con estancias promedio cercanas a los 7 días.

Se implementó la determinación de anticuerpos para el diagnóstico de encefalitis autoinmune de manera única en el país.

Se completó el manejo de pacientes con hemorragia de subaracnoidea con el ultrasonido doppler transcraneal.

Se Implementó la atención de resucitación de alto volumen mediante la adquisición del sistema de infusor rápido.

- *Servicio de Psiquiatría*

Se ofrecen varias modalidades de atención a la población: consulta externa, tanto de psiquiatría como de psicología, para adultos, niños y adolescentes; atención de emergencias las 24 horas del día, los siete días de la semana; atención de interconsultas a nivel intrahospitalario en coordinación con servicios del resto de especialidades médicas.

Se participa en programas multidisciplinarios como el de trasplante, de cirugía bariátrica, la clínica de deterioro cognitivo, la cirugía de paciente despierto, la clínica de epilepsia y la rehabilitación oncológica, entre otros.

Se brindó apoyo especializado por Telemedicina a hospitales generales sin médicos psiquiatras.

Se atienden en promedio 600 pacientes por año en 26 camas de hospitalización.

- *Gestión Ambiental*

Se amplió un 70% de las bodegas del centro de acopio y nueva de tratamiento de residuos bioinfecciosos como obra complementaria de la Torre Este del hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

Se realizaron tres campañas de reciclaje durante año.

- *Programa de Tamizaje Cáncer Colon – Recto*

La inversión institucional supera los cuatro millones de dólares en infraestructura y adquisición de equipo médico complementario, así como la incorporación de nuevos profesionales en gastroenterología y cirujanos endoscopistas para la satisfacción de las demandas ante el incremento de los nuevos servicios de salud. Se ha invitado a realizarse la prueba a 53 003 personas, han participado 46 848 y se han realizado 3 761 Colonoscopias.

Al tamizar se detectan tempranamente 813 casos nuevos de cáncer, correspondiendo a 1.7 casos de nuevos canceres por cada 1000 habitantes que fueron evitados.

- *Atención Nacional a Niños*

Se destacan los siguientes logros:

- *Implementación del proyecto EDUS-ARCA, 100% en hospitalización y un 74% en las consultas externas.*
- *Se reclutaron y contrataron 25 de las 34 plazas otorgadas para la institucionalización del Programa Nacional de Tamizaje.*
- *Casa de Trasplante Pediátrico: la Fundación para el Desarrollo del Hospital Nacional de Niños cede mediante la figura legal de comodato esta infraestructura, la cual le fue donada por la Fundación Mundial de Trasplantes, para uso exclusivo en programas que fortalezcan estos procedimientos.*

Se adquirieron equipos importantes para los servicios:

Construcción y equipamiento de Cámara Hiperbárica: se recibió por parte de la TELETON la donación del equipo e infraestructura para el tratamiento con medicina hiperbárica, este tratamiento con oxigenoterapia se basa en el aumento de la presión parcial de oxígeno en los tejidos, dicho aumento conlleva repercusiones fisiológicas positivas sobre estos así, como son el aumento de la regeneración celular, el incremento de la acción bactericida de los leucocitos polimorfonucleares, una acción bactericida directa y la neo vascularización.



La CCSS aumentó la visita domiciliar en sus unidades en todo el país. En los primeros nueve meses de 2019, ya 3 000 personas habían recibido este servicio, el cual permite que la familia facilite el autocuidado de los pacientes, se disminuye la morbilidad y mortalidad de pacientes con ventilación mecánica crónica, se disminuye los gastos de hospitalización y se mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Secuenciador de Nueva generación (Next Generation Sequencing, NGS por sus siglas en inglés), que permite analizar patologías complejas con trasfondo genético como cáncer, trastornos inmunológicos, neurológicos y cardiacos, así como en estudios de brotes infecciosos intrahospitalarios. Dicho equipo se está empleando en diagnóstico de pacientes del HNN, además de servir como laboratorio de referencia del Proyecto de Consejo Genético Oncológico, para estudio de cáncer hereditario.

Bombas de insulina para el manejo de niños diabéticos, que permite mejorar la calidad de vida, ya que el paciente recibe exactamente lo que su cuerpo requiere y garantiza a largo plazo tener la glicemia mejor controlada y con ello disminuyen los efectos secundarios a largo plazo.

Implementación del “Modelo de visita hospital amigo de la familia”, el cual consiste en que los especialistas de un servicio pasan uno o dos días por semana visita en conjunto con los familiares y se atienden las dudas de ellas.

Implementación de la escala de Valoración de Alerta Temprana (EVAT), a nivel del Departamento de Hemato-Oncología, cuyo objetivo primordial es poder detectar a tiempo pacientes en riesgo potencial de entrar en estado de gravedad, para darles un manejo en el tiempo adecuado.

Reactivación de contrato para la realización de Cirugía Mayor Ambulatoria con la Clínica Integrada de Tibás (COOPESAIN), para la resolución quirúrgica de 1500 casos anuales.

Se realizaron esfuerzos en pro del medio ambiente reflejado en la obtención de algunos reconocimientos a nivel nacional:

Bandera Azul Ecológica: 5 estrellas blancas – Programa Bandera Azul Ecológica.

Bandera Sello Calidad Sanitaria: 4 estrellas blancas + 2 estrellas doradas + 1 estrella azul – A y A.

Se adquirieron los siguientes compromisos ambientales:

“Compromiso en el monitoreo de huella ambiental en Residuos y Compras” como parte del Programa de premios Menos Huella, más salud año 2019.

“Compromiso en el monitoreo de huella ambiental en Energía y Huella de Carbono” como parte del programa de premios de Menos Huella, más salud año 2019.

“Compromiso en el monitoreo de huella ambiental en Residuos y Energía” como parte del Programa de premios Menos Huella, más salud año 2019.

Bandera Azul Ecológica para “Eventos Especiales”, en la IV Conferencia Hacia una Agenda de Servicios de Salud Verdes y Saludables en Costa Rica.

Atención especializada en Psiquiatría

La atención psiquiátrica desarrolló programas innovadores además de las atenciones de la oferta regular.

El programa “Centro de atención integral a personas con deterioro cognitivo” (CID) está dirigido a personas adultas mayores con diagnósticos afines a síndromes demenciales y trastornos neuroconductuales, y personas con deterioro neurocognitivo, referidas de consulta externa, que vivan en comunidad, usuarios hospitalizados y egresados de los pabellones de psicogeriatrías del Hospital Nacional Psiquiátrico. Durante una estancia diurna breve (bajo objetivos terapéuticos de 4 meses plazo) hacia la adaptación en el espacio comunal y familiar brindando herramientas para la estimulación, ralentizando procesos de deterioro cognitivo y funcional.

El proyecto “PRAXIS” está dirigido a personas adultas con diagnósticos afines a discapacidad intelectual y trastornos de conducta, referidas de Consulta Externa, Hospital Diurno, pabellones de hospitalización, centros de salud del segundo nivel de atención, centros de educación especial, centros de atención integral para personas adultas con discapacidad (CAIPAD) y diversos centros comunitarios. Con el fin de mantener una estancia diurna breve (bajo objetivos terapéuticos de 12 meses plazo), hacia la adaptación en el espacio comunal y familiar, brindando herramientas para la estimulación sensorio-motriz, enfatizado en la atención de alteraciones en funciones prácticas en personas adultas con diagnóstico de retardo mental, bajo objetivos específicos y clínicos.

Los “Centros comunitarios inteligentes” (CECI) son espacios de encuentro comunal orientados a disminuir la brecha digital y desarrollar el aprendizaje, emprendedurismo y diversos servicios en línea, adaptados a las necesidades de la comunidad y utilizando como herramienta las tecnologías de información y comunicación. El Hospital Diurno en Salud Mental ha sido una herramienta clave para ejecutar procesos de rehabilitación maximizando el potencial de miles de personas que padecen una enfermedad psiquiátrica. Se tiene más de 150 usuarios que forman parte de este servicio.

El programa “Unidad de intervención en crisis de adolescentes” (UICA) es un área con 10 camas para internamiento, en general caracterizada su población por personas atravesando crisis circunscritas, cuyo tratamiento intensivo por parte de personal multidisciplinario permita el nivel de equilibrio previo a la crisis en un tiempo de tres días en promedio, mediante acompañamiento, escucha, orientación y articulación con sitios de apoyo, de manera que sean las propias personas quienes decidan el rumbo para hacer frente a sus circunstancias.

Atención Especializada a Mujeres

En la atención especializada en el Hospital de las mujeres destacan las siguientes acciones significativas:

- *Apertura y puesta en marcha de la “Unidad de medicina reproductiva de alta complejidad” FIV. Se realizaron 300 procedimientos ambulatorios, de los cuales destacan 30 aspiraciones foliculares, 19*

transferencias de embriones y hasta la segunda serie de un total de 37 parejas. En dicha Unidad se han gestionado además sistemas informáticos y protocolos de procesos, así como la inclusión de reactivos de primer ingreso a nivel nacional en compras institucionales, resultando en 6 embarazos, para una tasa de 55%.

- En el abordaje al cáncer, y con fondos de Automercado y la mediación de APRODPA, se construyó y se dio la apertura del nuevo “Salón Rosa” y a la construcción de dos consultorios para la consulta externa de clínica de mamas y patología cervicouterina.*
- En el Servicio de Neonatología se realizó la readecuación del cuarto séptico con el objetivo es minimizar las infecciones en neonatos.*
- Se implementó el proyecto de “Readecuación de las salas de operaciones”, con el cual el Hospital de las Mujeres mejoró el indicador de tiempo de utilización de quirófano (TUSH) y logró índices de utilización de cinco horas o más por encima del 80% del tiempo en sus dos salas.*
- Se inició el “Programa rehabilitación integral para la mujer actual” (PRISMA), con sus subprogramas (Centro de rehabilitación y acondicionamiento físico) CREA (Centro de rehabilitación oncológica) CREO de Rehabilitación general y rehabilitación neonatal y pediátrica.*
- El Banco de Leche Humana produjo 154 litros de leche humana pasteurizada con la que se han beneficiado 260 neonatos.*
- Se recibió la donación de una ambulancia para transporte neonatal con fondos del Proyecto Teletón.*
- Se inició la oferta de la densitometría ósea en el Servicio de Radiodiagnóstico.*
- Se inició la modalidad de clínica de aire donde se han atendido 189 usuarias y se continuó con la consulta externa de oxígeno-dependientes con la atención de 247 consultas.*

Rehabilitación

Para la atención de personas con discapacidad se ha innovado el sistema de atención interdisciplinario con nuevos programas y servicios a la comunidad con discapacidad el país, entre ellos se cuenta con los siguientes:

- Se atendieron 866 pacientes con secuelas de cáncer: 866 pacientes.*
- Se atendieron 1 186 pacientes en el Programa de atención integral al niño y la niña con enfermedades neurológicas, neuromusculares y problemas de neurodesarrollo. Se tuvo participación de los profesionales a cargo de este programa en conjunto con el servicio de fisiatría del Hospital Nacional de Niños, Dr. Carlos Saénz Herrera y la sección de Atención Integral para las personas en el Programa de Atención Integral al Niño y la Niña.*
- Se creó la protocolización de la red de referencias a nivel nacional, se intervino en la conformación de los lineamientos y normalización de la atención de los niños y las niñas con problemas de alto riesgo neurológico en el primero y segundo nivel de atención.*

- *Se atendieron 1 554 personas en el programa de algología médica. Este servicio presta atención a todas aquellas personas que, pese a un tratamiento quirúrgico o conservador, no cuenten con mejoría de los síntomas y persistan con sus síntomas pese al esfuerzo de los profesionales de salud de diversas ramas.*
- *Se incrementó la cobertura de cinco a siete días a la semana de terapia física para los pacientes hospitalizados, el fin de disminuir las estancias hospitalarias e incrementar el proceso de rehabilitación del paciente. Del mismo modo se ha podido mejorar la atención de los pacientes que vienen de zonas alejadas ya que se ha podido hacer una atención expedita.*
- *Se creó en conjunto con la Unidad de Listas de Espera un convenio para disminuir las listas de espera en los hospitales nacionales y regionales, aportando un total de 5930 consultas y así disminuye notablemente la espera de la atención en fisioterapia y ortopedia a nivel país.*



GERENCIA DE PENSIONES

En el siguiente apartado encontrará todo lo referente a la gestión de la Gerencia de Pensiones durante el 2019.

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) es el principal sistema básico de pensiones del país, con más de un millón y medio de cotizantes. Es obligatorio para todos los trabajadores manuales e intelectuales, basado en el principio de solidaridad entre generaciones. Cubre contra la desprotección económica que genera la invalidez, la vejez y la muerte, otorgando un monto de pensión calculada de acuerdo con el esfuerzo contributivo que se haya generado a lo largo de su vida laboral.

Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del RIVM

Dado que el RIVM se encuentra camino a su etapa de maduración natural, tanto financiera como demográficamente (se documentan incrementos en la esperanza de vida, menores índices de fecundidad y envejecimiento de la población), su administración debe garantizar la capacidad de adaptarse a dichos cambios y condiciones económicas, por ello desde su creación y en forma periódica, se han realizado y se seguirán realizando ajustes para asegurar la pensión a los cotizantes actuales y futuros, razón por la cual durante el año 2019 se avanzó en los siguientes aspectos:

- *Se aprobó en Junta Directiva y se implementó una “Política Actuarial y Económica del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte 2019-2022”, con lo cual se establecieron 5 enunciados específicos y 12 estrategias, estableciendo los objetivos de mediano y largo plazo.*
- *Se realizó el proceso de compra del nuevo Sistema de Proyecciones Demográficas y Financieras, para acelerar los tiempos de cálculo e incorporar mejoras en las Proyecciones Actuariales realizadas por la institución.*
- *Junta Directiva aprobó el aceleramiento de los escalones de cotización a partir de enero 2020, incrementando el porcentaje de cotización tripartito.*
- *La Junta Directiva aprobó la “Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte del RIVM, al 31 de diciembre 2018” realizada por la Dirección Actuarial y Económica.*

Gestión de pensiones

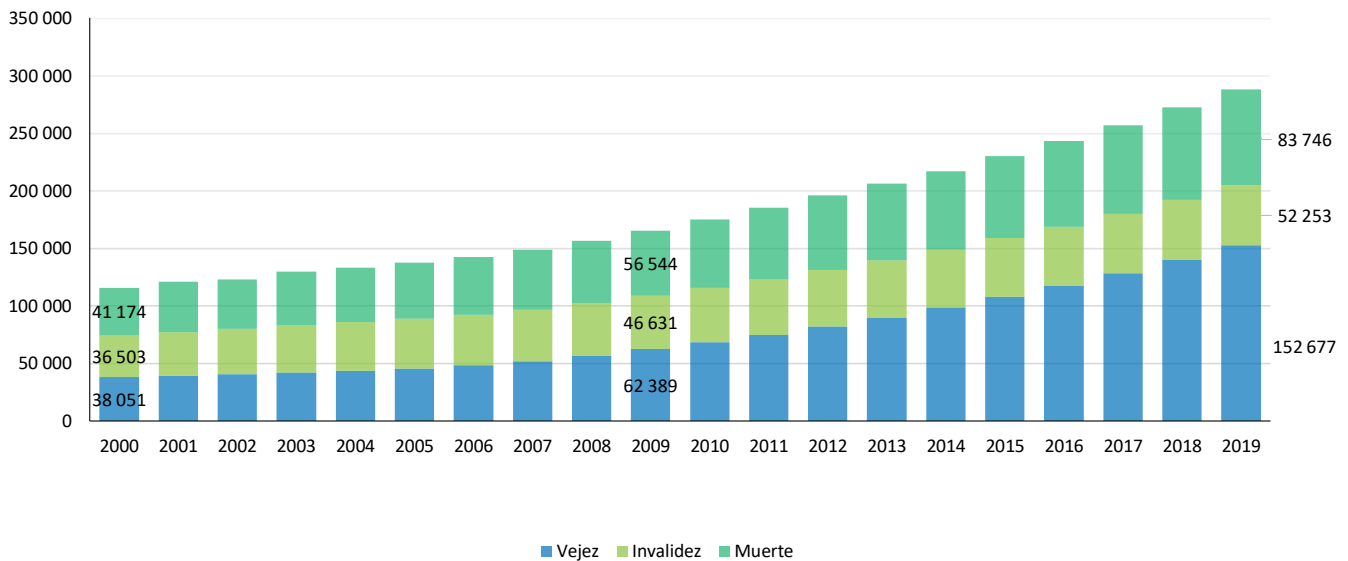
Cantidad de pensionados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

A este régimen se encuentran afiliados la mayoría de los trabajadores del país, según los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), a diciembre 2019 se proyectó en 1 555 584 afiliados.

Este Seguro juega un papel muy importante al otorgarle el beneficio de una renta a la población que luego de una vida laboral decide retirarse. En ese sentido, durante el periodo 2019 se otorgaron, a nivel nacional, un total de 25 416 pensiones en el RIVM, es decir, 981 pensiones más respecto a las otorgadas durante el periodo 2018. Dichas pensiones nuevas se distribuyeron de la siguiente manera: 15 842 pensiones por vejez, 2 592 pensiones por invalidez y 6 932 pensiones por muerte.

Para diciembre de 2019 se observaron 288 676 beneficiarios en total. En la siguiente figura se muestra la distribución de beneficiarios por riesgo desde el año 2000 al 2019.

Figura N°30. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, beneficiarios planilla ordinaria a diciembre de cada año: 2000-2019.



Fuente: Subárea Investigación y Estudios Especiales.

De acuerdo con el gráfico se pueden observar dos tendencias muy marcadas: la primera es que el total de casos de pensiones para todo el periodo (2000-2019) creció de manera sostenida y la segunda tendencia es que la importancia relativa del Riesgo de Vejez aceleró su ritmo de crecimiento, lo cual es consistente con regímenes de pensiones dinámicos como el IVM, por cuanto es un régimen de pensiones camino a su maduración y que pertenece a una población con mayor esperanza de vida y mejores tasas de mortalidad.

Vale la pena mencionar que se realizó un aumento del 2.01% a las pensiones del Régimen IVM durante el periodo 2019, que rigió a partir del mes de enero de dicho periodo, de acuerdo con lo dispuesto por Junta Directiva. (Artículo 25, de la sesión N° 9034 del 30 de mayo del 2019).

Tiempos de respuesta

Gracias al compromiso de los funcionarios con los principios de la Seguridad Social la supervisión, la capacitación y la asesoría en trabajo social y pensiones el seguimiento que se brinda a los casos pendientes, las sesiones de trabajo con coordinadores de pensiones de las Direcciones Regionales de Sucursales, la aplicación de mejoras informáticas y en los procesos para la gestión del trámite de las pensiones permitieron una mejora en cuanto a los tiempos de respuesta y cantidad de casos tramitados en los diferentes riesgos. A continuación se muestra el comportamiento en vejez:

Tabla N°56. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Tiempos de aprobación de pensiones y cantidad de casos aprobados por vejez a nivel nacional, a diciembre de cada año 2018-2019.

Dirección Regional	Tiempo de aprobación (En días)			Cantidad de casos		
	2018	2019	Diferencia	2018	2019	Diferencia
Brunca	3	3	0	796	887	91
Central	20	20	0	5,705	5,898	193
Huetar Atlántica	20	16	-4	1,228	1,33	102
Chorotega	24	21	-3	1,466	1,546	80
Huetar Norte	19	16	-3	2,381	2,558	177
Gerencia de Pensiones	20	15	-5	3,599	3,623	24
Nivel Nacional	20	17	-3	15,175	15,842	667

Fuente: Reporte de tiempos de gestión casos aprobados IVM, Área Gestión Pensiones IVM.

Tal y como se puede apreciar en el cuadro anterior el tiempo de respuesta en la gestión de los casos de pensiones por vejez disminuyó en 3 días y se otorgaron 667 pensiones adicionales en el periodo 2019 respecto al año anterior.

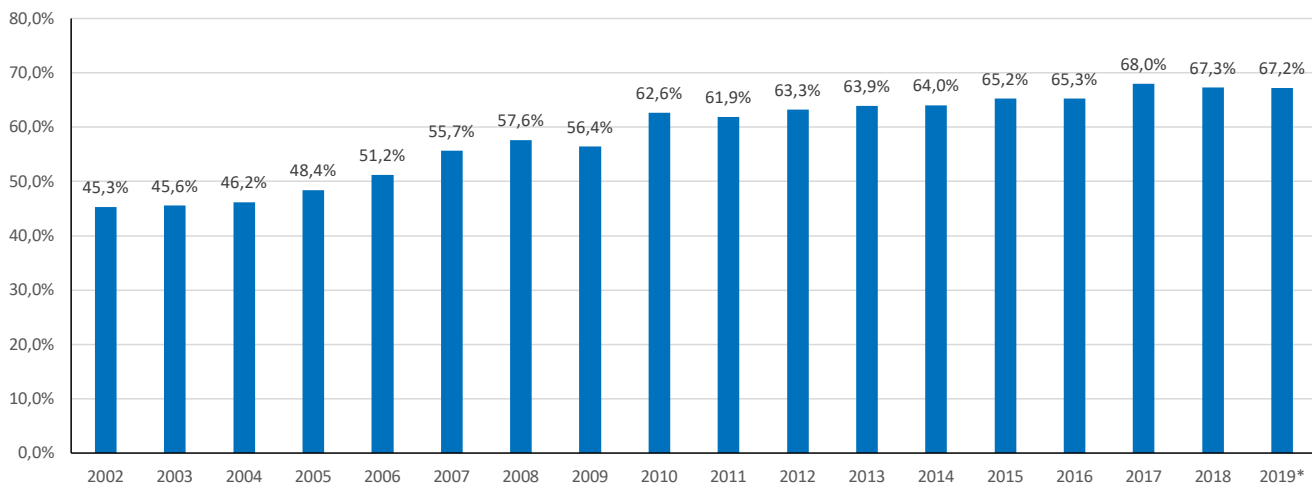
En cuanto a los casos aprobados por muerte sin informe de trabajo social el tiempo de respuesta disminuyó en 16 días y se gestionaron menos casos producto de que fue mayor la cantidad de casos que requerían informe social. Por esa razón, el tiempo para los casos aprobados por muerte con informe de trabajo social aumenta levemente el tiempo de respuesta en 4 días, sin embargo, se resolvieron 606 casos más respecto al periodo 2018.

Finalmente, en cuanto a los casos aprobados por invalidez en el periodo 2019, el tiempo administrativo de respuesta disminuyó en 4 días y se gestionaron 110 casos más respecto al periodo 2018.

Cobertura contributiva en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

La cobertura contributiva del RIVM con respecto a la población económicamente activa durante los periodos 2002-2019 se puede observar a continuación:

**Figura N°31. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Cobertura de la PEA total.
Datos Anuales 2002-2019.**

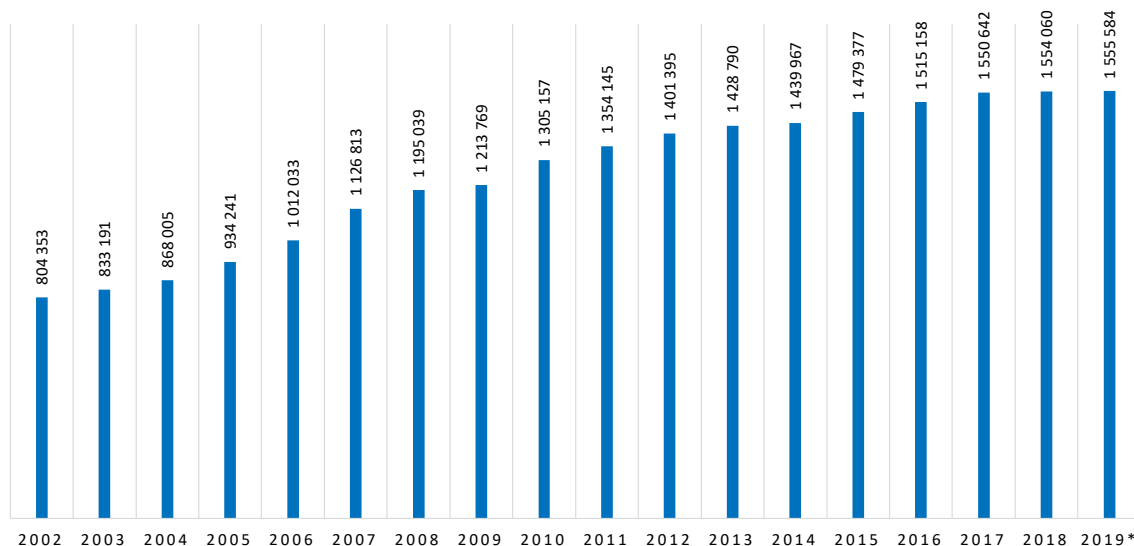


Fuente: Encuesta Nacional de Hogares, Informe de Gestión Seguro IVM.<

*Datos proyectados a diciembre 2019 por la Dirección Actuarial y Económica.

La cantidad de afiliados al Seguro de IVM, de igual forma que la cobertura, mantiene un crecimiento sostenido para el mismo periodo. Durante el año 2019 se registraron en total 1.555.584 personas cotizantes activas.

**Figura N°32. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Cotizantes al Seguro de Pensiones.
Datos anuales 2002-2019**



Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

Régimen No Contributivo de Pensiones

El Régimen No Contributivo (RNC) 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.

En lo que respecta al programa RNC el número total de pensiones ordinarias acumuladas al mes de diciembre 2019 fue de 125,971, lo que representa un crecimiento porcentual con respecto a diciembre 2018 de un 5.3%. Este crecimiento es producto de lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2015 – 2018, la disponibilidad de recursos otorgados a este Programa y el esfuerzo y coordinación a nivel nacional, 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.

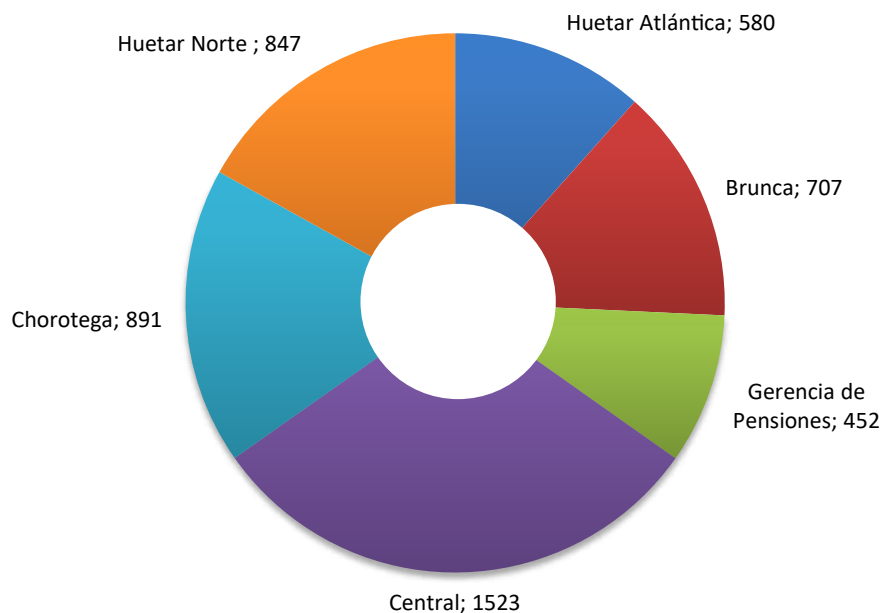
**Tabla N°57. Régimen No Contributivo. Número de pensiones Ordinarias y Ley 8769
Período 2010-2019, acumulado al 31 de diciembre de cada año.**

Período	RNC	Tasa de Variación	Ley 8769*	Tasa de Variación	Total
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	3,28	5.3	100,308
2014	100,454	3.5	3,449	5.2	103,903
2015	104,39	3.9	3,679	6.7	108,069
2016	108,175	3.6	3,854	4.8	112,029
2017	112,784	4.3	4,033	4.6	116,817
2018	115,466	2.4	4,167	3.3	119,633
2019	121,608	5.3	4,363	4.7	125,971

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo.

El otorgamiento de nuevas pensiones cumple con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022, que establece además la distribución regional. La Junta Directiva autorizó a la administración desarrollar las acciones que correspondan para atender lo dispuesto en este Plan (En sesión 9016, del 14 de febrero 2019). Por otro lado se aprobó aumentar la meta a 5 000 nuevas pensiones del RNC, debido al traslado de recursos adicionales por parte del Gobierno, por lo que (sin incluir cancelaciones) se distribuyó de la siguiente manera (en sesión 9031 de fecha 09 de mayo 2019):

Figura N°33. Régimen No Contributivo. Distribución de la meta de nuevas pensiones por unidad administrada. Período 2019.



Con base en estas cifras se presenta el cumplimiento total de la meta anual, cuya metodología de cálculo se determinó de la siguiente manera: total de pensiones aprobadas durante cada mes, menos cancelaciones y suspensiones, más reanudaciones del mismo período. A pesar de que durante los meses de enero y febrero solo se otorgaron pensiones en función de los casos cancelados, para efectos de cálculo de la meta, se contabilizó lo correspondiente a dichos meses.

Tabla N°58. Régimen No Contributivo. Cumplimiento de meta PND. Período 2019.

Unidad Adm.	Ene.	Feb.	Mar.	Abril	May.	Jun.	Jul.	Agos.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	Meta	% Cump.
Atlántica	-15	-15	173	28	40	552	15	60	33	-50	201	127	1,149	580	198%
Gerencia	-10	-14	105	47	26	241	16	-8	1	-2	60	93	555	452	123%
Huetar Norte	-31	8	190	68	42	359	215	80	34	-33	-20	8	920	847	109%
Brunca	-20	-30	189	79	30	270	139	-12	132	32	37	55	901	707	127%
Chorotega	-8	-14	43	127	113	476	323	14	58	-15	-74	90	1,133	891	127%
Central	-31	24	291	92	41	222	209	167	209	194	172	90	1,68	1,523	110%
Totales	-115	-41	991	441	292	2,12	917	301	467	126	376	463	6,338	5	126.8%

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo.

Al mes de diciembre 2019 se otorgaron pensiones que superan la meta anual establecida, considerando la cantidad de casos pendientes que se encontraban listos para aprobar. En la siguiente tabla se observan los resultados con respecto a la aprobación neta de nuevos beneficios a nivel nacional, según las diferentes tipologías:

Tabla N°59. Régimen No Contributivo. Pensiones netas aprobadas según tipología. Período 2019.

Riesgo	Aumento Absoluto
Vejez	5,072
Invalidez	1,091
Viudez	8
Huérfanos	-3
Indigentes	-26
Ley 8769	196
Total	6,338

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo.

Del total de pensiones aprobadas durante el año 2019, un 80% corresponde a la tipología de vejez, conforme la prioridad de este grupo de población dentro de los objetivos del Régimen No Contributivo. Asimismo, las pensiones otorgadas a personas inválidas representan un 17% del total; las demás tipologías son poco significativas, siendo en conjunto alrededor de un 3% del total.

El Plan Nacional de Desarrollo modificado propone un aumento sostenido en la meta anual, equivalente a 20 000 nuevas pensiones durante todo el período (2019-2022), cifra superior al plan anterior y que permite mejorar la atención de la demanda. Por lo tanto se monitorea el resultado en la cantidad de casos sin resolver en cada Dirección Regional cada mes, con el propósito de cumplir con lo establecido y mantener un ritmo creciente en la cobertura del programa.

Durante el período 2019 se observó una disminución neta del pendiente, producto de la utilización del SINIRUBE, la autorización para atender el Plan Nacional de Desarrollo y la asignación de recursos adicionales por parte de Desaf según lo indicado en oficio MTSS-DMT-OF-563-2019 por un monto de ¢14,493.4 millones y el MTSS-DMT-OF-1410-2019 por un monto de ¢2,256.1 millones, para otorgar pensiones adicionales. En la siguiente tabla, se muestra el comportamiento de los casos que se registran como pendientes:

**Tabla N°60. Régimen No Contributivo. Casos pendientes por región.
Períodos 2014-2019.**

Región	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Brunca	3,387	2,932	2,054	2,567	2,894	2,738
Central	3,513	3,104	3,211	5,543	7,866	6,79
Chorotega	2,965	2,706	2,682	3,212	4,473	3,692
H. Atlántica	1,294	1,069	1,158	1,618	2,559	2,327
H. Norte	2,038	1,666	1,624	2,56	4,127	3,033
G. Pensiones	954	880	671	1,361	1,209	895
Totales	14,151	12,357	11,4	16,861	23,128	19,475

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo.

Monto de la pensión

El monto de las pensiones del RNC tuvo modificaciones que se realizaron con el propósito de que los beneficiarios tuvieran mayor capacidad adquisitiva y consecuentemente pudieran satisfacer sus necesidades básicas. En ese sentido, se realizó el aumento de la pensión ordinaria del programa pasando de ¢78 000 a ¢82 000 a partir del mes de abril 2019, de acuerdo con lo dispuesto por la Junta Directiva. (En el artículo 11, de la sesión N° 9031 del 09 de mayo del 2019).

Calificación de la Invalidez

Es la unidad competente a nivel institucional para emitir el criterio de calificación del estado de invalidez y discapacidad severa y permanente a los solicitantes de los diferentes regímenes del Sistema Nacional de Pensiones: RIVM, RNC, Ley 7125 “Ley de Pensión Vitalicia para Personas que padecen de Parálisis Cerebral Profunda”, Ley 7531 “Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Régimen de Magisterio”, Ley 7302 Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional, de otros Regímenes Especiales y Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Poder Judicial. Realiza además la valoración de los siguientes beneficios sociales: Beneficio Familiar del Seguro de Salud, Ley 8444 “Ley Reguladora de Exoneraciones Vigentes, Derogatorias y Excepciones” y la Ley 7052 del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda y Creación del BANHVI Bono Familiar y medio de Vivienda para personas con discapacidad.

Desde los últimos tres años ha tenido un aumento la demanda general de los diferentes servicios que se brindan, a excepción del RNC que disminuyó la cantidad de solicitudes que ingresaron durante el año 2019, probablemente debido al filtro con información en tiempo real del análisis de la solicitud para verificar el estado socioeconómico del solicitante a través del SINIRUBE, de manera que se envía a valorar sólo a aquellas personas que están en pobreza o pobreza extrema, según la normativa vigente para este régimen, tal y como se observa en la siguiente tabla.

Tabla N°61. Demanda comparativa de los diferentes servicios que brinda la Dirección Calificación de la Invalidez. Período 2017- 2019.

Riesgo o beneficio	Ingresos		
	2017	2018	2019
Invalidez Régimen IVM	7,013	7,66	7,811
Invalidez para PXM del Régimen de IVM	248	293	287
Invalidez Régimen No Contributivo	6,209	7,058	5,746
Invalidez Régimen Magisterio Nacional	263	314	319
Invalidez Régimen Ministerio de Trabajo	18	27	40
Invalidez Ley 8769 (PCP y similares)	586	581	700
Discapacidad Seguro Familiar de Salud	740	637	538
Discapacidad Bono Familiar y medio Vivienda	682	654	657
Discapacidad Ley 8444	40	56	34
Demandas Médico-Legales enviadas por la Dirección Jurídica	-	380	277
Asistencias a audiencias	0	26	24
TOTAL	15,799	17,696	16,419

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones.

Principales causas de declaratoria de invalidez

Para el 2019 las primeras cinco causas de declaratoria del estado de invalidez mantuvieron la misma posición que en el año 2018, según se puede observar en la tabla.

Tabla N°62. Principales causas de declaratoria del estado de invalidez, según grupos¹ de enfermedades. Años 2018-2019.

Capítulos del CIE10	Posición	
	2019	2018
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	1°	1°
Neoplasias	2°	2°
Enfermedades del sistema circulatorio	3°	3°
Enfermedades del sistema nervioso	4°	4°
Enfermedades del aparato genitourinario	5°	5°
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	6°	7°
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	7°	8°
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	8°	6°
Trastornos mentales y del comportamiento	9°	9°
Enfermedades del ojo y sus anexos	10°	10°

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

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones.

Guías de evaluación de invalidez y discapacidad

El proceso de valoración y calificación de la invalidez conlleva evaluación médica y psicológica del solicitante, con la recopilación de toda la información médica relevante, requiriendo una o más valoraciones según la especialidad, posteriormente el caso es analizado de manera integral por la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, para determinar si el solicitante tiene una pérdida del 67% o más de su capacidad para realizar labores remuneradas, requisito fundamental para obtener una pensión por invalidez. Para ello se utilizaban diferentes baremos, entre ellos la Tabla de Impedimentos Físicos del Código de Trabajo de Costa Rica, capítulo V y otros de uso internacional.

Debido a la fecha de realización de las tablas contenidas en el Código de Trabajo, la actualización médica continua y la amplia gama de padecimientos o enfermedades que presentan los solicitantes de pensión y beneficios sociales, se elaboró un documento técnico médico que permite establecer, de manera justa y objetiva, los porcentajes de pérdida de capacidad funcional general del solicitante de pensión por invalidez o de algún beneficio social, acorde a la realidad nacional y consecuente con el abordaje que la institución le ofrece a los asegurados para el manejo de las distintas enfermedades y secuelas, conocido como Guías para la Evaluación de Invalidez y Discapacidad. Dichas Guías fueron aprobadas por la Junta Directiva el 09 de mayo del 2019, en la sesión N° 9031, artículo 13, acuerdo primero, como normativa oficial de aplicación nacional para una evaluación objetiva y estandarizada de la condición de invalidez y discapacidad.

Se espera que con la implementación de estas Guías se estandarice la valoración del estado de invalidez a nivel Institucional y sirva para una mejor defensa de los casos ante los Juzgados de Seguridad Social.

Desarrollo de valoración digital del trámite de pensión por invalidez

Como parte de las estrategias para mejorar la gestión durante el año 2019, se impulsó el desarrollo del trámite de pensión por invalidez de forma digital, con otras dependencias de la institución, lográndose:

- a. *La comunicación vía correo electrónico de las citas de valoración médica asignadas a los solicitantes de pensión o beneficios sociales, así como la comunicación de boletas de solicitudes de estudios de laboratorio y gabinete para el análisis del trámite.*
- b. *El acceso del personal médico al EDUS, como consultores para actualizar la información médica de los solicitantes de pensión y beneficios sociales.*
- c. *La incorporación del protocolo de referencia del Estado de invalidez en el EDUS (requisito actual para los trámites de pensión por invalidez) y actualmente se trabaja en la integración del EDUS al SIP para el manejo digital de la información.*
- d. *Gestión de las solicitudes de estudios médicos a través del EDUS en los centros de salud de adscripción de los usuarios.*

Gestión de las inversiones

La presente información sobre la gestión de las inversiones se basa en las buenas prácticas que miden los resultados del portafolio en términos globales y no por transacciones individuales. En esa línea, las inversiones que se realizaron durante el 2019 utilizaron los procedimientos establecidos para garantizar que las transacciones cumplan con toda la normativa en materia de inversiones y riesgo. Además, estuvieron apegadas a los acuerdos de transacciones aprobados por el Comité de Inversiones del Régimen IVM.

Como principal resultado de la gestión la Cartera Títulos Valores logró una rentabilidad nominal colonizada al costo del 8,75%, por lo que se logra superar en el orden del 3% la meta de rentabilidad real mínima actuarial establecida de 3.95% por parte de la Dirección Actuarial y Económica.

En el apartado tecnológico se tiene muy avanzado el proceso de migración del Sistema Control de Inversiones a una plataforma tecnológica más moderna y actualizada, así como se culminó con el proceso de contratación de los Servicios de Información Internacional de Bloomberg, el cual facilita mantener una visión más amplia y lograr mejores condiciones para la apertura de opciones en valores del extranjero y el monitoreo constante de las condiciones que imperan en el mundo.

Cartera total del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Al 31 de diciembre de 2019 el monto de la Cartera Total de Inversiones ascendió a $\text{¢}2\,295\,382.5$ millones, de los cuales 95.6% corresponden a inversiones en títulos valores cuyo valor es al costo, los créditos hipotecarios representan un 3.8%, inversiones a la vista un 0.17%, los Bienes Inmuebles representan un 0.3% y a la Operadora de Pensiones de la CCSS un 0.10%, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N°63. Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM . Periodo diciembre 2019, en millones de colones.

Línea de Inversión	dic-19		
	Monto ¹	% Partic.	Rendimiento
Títulos valores	2,193,489.10	95.56%	8.75%
Inversiones a la vista ³	3,880.85	0.17%	5.00%
Préstamos hipotecarios	88,117.48	3.84%	10.04%
Bienes inmuebles	7,619.65	0.33%	1.52%
OPCCSS ⁴	2,275.46	0.10%	NA
Cartera Total	2,295,382.54	100.00%	8.77%

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

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

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

3/ Incluye Capital de Funcionamiento.

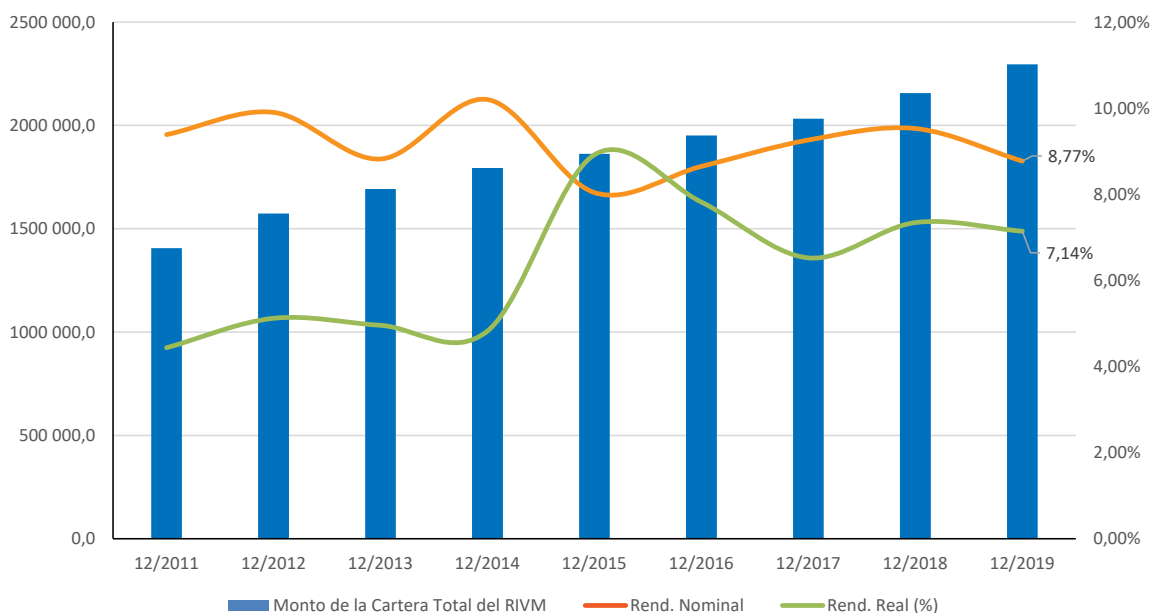
4/Estado de Resultados al 30 de junio 2019.

Saldos y rendimientos de la cartera total

Las reservas generaron intereses por $\text{¢}204\,790$ millones en el 2019. Se registra una variación interanual de la rentabilidad promedio ponderada nominal de 76 puntos base, también se presentó un incremento en la rentabilidad real de 20 puntos base, producto de una reducción de la inflación interanual.

En diciembre de 2019 se cancelaron $\text{¢}76$ mil millones por concepto de aguinaldos para pensionados.

Figura N°34. Saldos y Rendimientos de la Cartera. Total de Inversiones del RIVM. Periodo 2011-2019.



Fuente: Sistema Control de Inversiones.

Diversificación de la Cartera por Emisor

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

Tabla N°64. Estructura de la Cartera de Títulos Valores del Régimen de IVM Según Emisor. Periodo diciembre 2019, en millones de colones.

Emisor	dic-19		
	Monto ¹	Participación	Rendimiento ¹
Emisor			
Ministerio de Hacienda	1,705,141.20	77.74%	8.87%
Banco Central de Costa Rica	242,288.26	11.05%	7.52%
Subtotal Sector Gobierno y BCCR	1,947,429.45	88.78%	8.70%
BNCR	56,802.55	2.59%	9.87%
BCR	20,984.00	0.96%	9.69%
Subtotal Bancos Estatales	77,786.55	3.55%	9.82%
Banco BAC San José S.A.	41,652.99	1.90%	8.87%
Banco Davivienda	26,530.00	1.21%	8.06%
Banco Scotiabank S.A.	19,174.77	0.87%	9.11%
Banco Promérica S.A.	2,336.19	0.11%	4.09%
Banco Improsa S.A.	11,000.00	0.50%	8.99%
Subtotal Bancos Privados	100,693.94	4.59%	8.60%
La Nación S.A.	2,950.00	0.13%	8.51%
Subtotal Empresa Privada	2,950.00	0.13%	8.51%
Mutual Alajuela-La Vivienda	17,005.75	0.78%	9.44%
Mutual Cartago	5,060.00	0.23%	9.88%
Subtotal Mutuales de Ahorro	22,065.75	1.01%	9.54%
BPDC	42,563.40	1.94%	9.07%
Subtotal Bancos Creados Leyes Especiales	42,563.40	1.94%	9.07%
TOTAL	2,193,489.10	100.00%	8.75%

Fuente: Sistema Control de Inversiones.

1/ El rendimiento y el monto están referidos al valor al costo de los títulos valores.

Como se puede observar el 88.78% de la Cartera Total del RIVM a diciembre 2019 se encuentra en títulos valores emitidos por el MH y BCCR, por su parte un 3.55% en el Bancos Estatales, un 4.59% Bancos Privados, un 0.13% Empresa Privada.

Lo anterior refleja el esfuerzo por desconcentrar la Cartera de Inversiones, adquiriendo títulos de bancos estatales y sector privado, cumpliendo con lo especificado en la Política y Estrategia de Inversiones 2019 y en las metas de desconcentración aprobado por el Comité de Inversiones y, además, invirtiendo recursos en el largo plazo para mantener un nivel de rentabilidad alto.

Gestión de Créditos Hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Durante el 2019 se tuvo la oportunidad de participar en dos ferias nacionales de vivienda, la primera realizada del 28 de agosto al 1 de setiembre, denominada Expo Casa y Decoración y la feria Finanvivienda celebrada del 15 al 17 de noviembre.

La Junta Directiva aprobó una tasa de Interés del 9.25% los primeros dos años, Tasa Básica Pasiva + 3.25% los siguientes dos años, y el resto del plazo Tasa Básica Pasiva + 4.5 puntos porcentuales. Lo anterior se aplicó de la siguiente forma:

a) Para Expo Casa y Decoración 2019 celebrada del 29 de agosto al 1 de setiembre se utilizó las siguientes condiciones:

- *Tasa fija 9.25% durante 2 años.*
- *Los siguientes 2 años TBP+3.25%.*
- *Posterior al plazo fijo en ambos casos, la tasa de interés estará compuesta de TBP + 4.5%, según las condiciones contenidas en la propuesta técnica.*

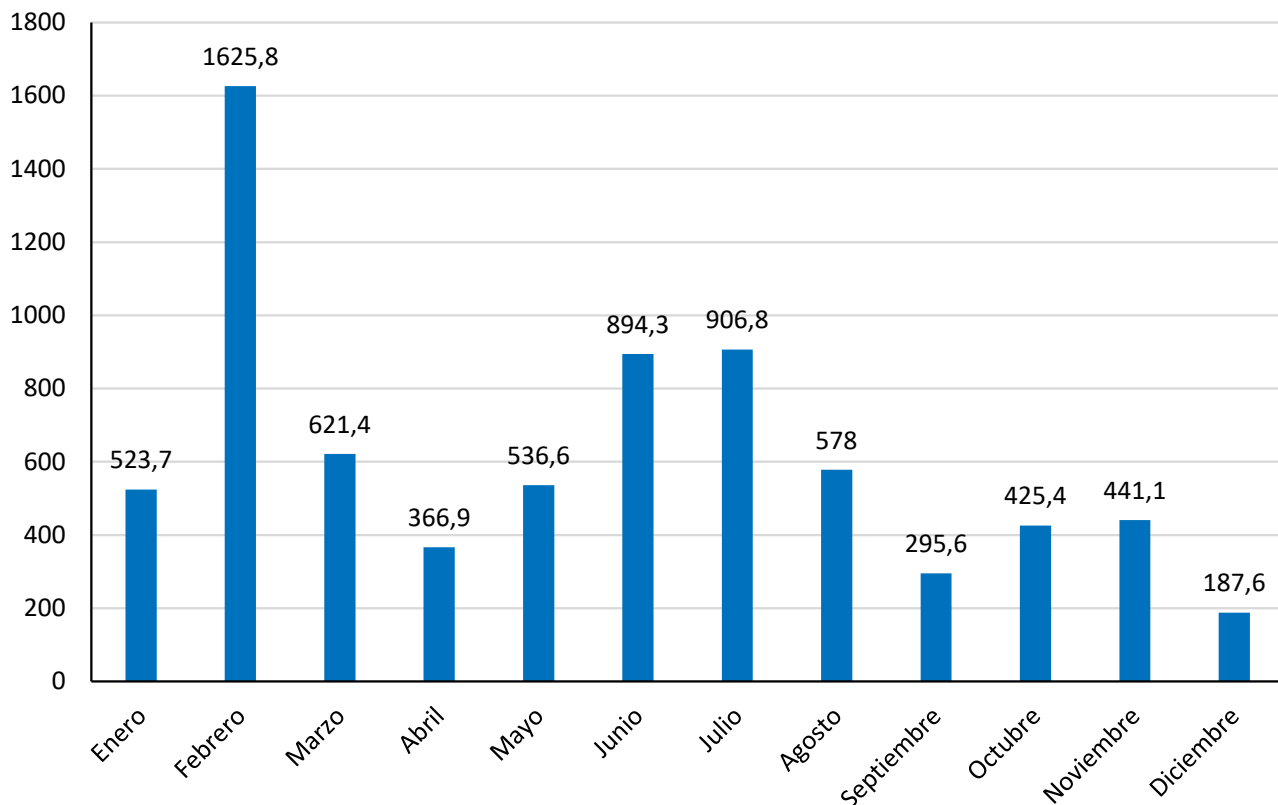
b) En Finanvivienda se realizó una resolución administrativa emitida el 15 de noviembre de 2019, donde se justifica el cambio de las tasas de interés, estableciendo las siguientes condiciones:

- *Tasa fija 8% durante 2 primeros años*
- *Los siguientes 2 años TBP+3.5%*
- *Posterior al plazo fijo en ambos casos, la tasa de interés estará compuesta de TBP + 4.5%, según las condiciones contenidas en la propuesta técnica.*

Resultados de colocación de créditos hipotecarios

El sistema de Préstamos Hipotecarios logró colocar un total de ¢7.403 millones en el 2019, producto de la aprobación por parte del Comité de Crédito de un total de 200 operaciones hipotecarias, lo que en promedio significó un monto aproximado de ¢37 millones por crédito otorgado. En la siguiente figura se logra visualizar mensualmente cual fue la colocación de los créditos durante el año 2019:

Figura N°35. Sistema de Créditos de Vivienda Hipotecarios IVM. Resultados de colocación mensual (millones de colones).



Fuente: Subárea Gestión de Crédito.

Tal y como se puede apreciar en la gráfica anterior los créditos de vivienda hipotecario reflejaron un crecimiento significativo en febrero, caracterizado por ser la época del año en la que la población prefiere iniciar las construcciones por lo favorable del clima. Nótese que se presenta una tendencia a la baja en la colocación de los créditos, debido a la difícil situación económica y fiscal del país y al proceso de intervención motivado por la recomendación estipulada en el informe de Auditoría Interna ASF-163-2018.

Para mayor comprensión de la situación descrita se presenta en la siguiente tabla: la distribución de la colocación hipotecaria durante el ejercicio económico 2019.

Tabla N°65. Composición Colocación de Créditos Hipotecarios IVM. Según Planes de Inversión Año 2019 (en millones de colones).

Planes de inversión	Casos	Monto	Porcentaje
Ampliación / Mejoras	13	282.7	3.82%
Cancelación Hipoteca	15	843.9	11.40%
Compra de Casa	71	2659.6	35.93%
Compra de Lote	45	1109.9	14.99%
Construcción	56	2506.3	33.86%
TOTAL	200	7402.4	100%

Fuente: Subárea Gestión de Crédito.

Tal y como se puede observar en el cuadro anterior el Plan de Inversión más utilizado en el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen IVM durante el año 2019, fue el denominado “Compra de Casa”, seguido de la línea de “Construcción” y “Compra de lote”, cuya tendencia de colocación es igual a la observada en los últimos años. Según rangos monetarios el más representativo dentro del proceso de colocación son los créditos mayores a ₡30 millones, por un total de 104 operaciones hipotecarias, lo cual representa el 72,4% del total colocado.

Con respecto a la colocación de nuevos créditos de vivienda por provincia, en el año 2019, se concentró el proceso de concesión de créditos hipotecarios principalmente en la Gran Área Metropolitana, siendo la provincia de San José la que ostenta la mayor concentración, seguida de Alajuela y Heredia.

Meta del índice de morosidad

La recaudación de los montos por concepto de las inversiones con garantía hipotecarias del IVM durante el 2019, continuó experimentando mejoras en su desempeño, logró mantener un índice de morosidad muy por debajo de lo estipulado como máximo en la norma SUGEF, con una media promedio de 2.11%.

Gestión de la cartera de bienes inmuebles

Dentro de la cartera de inversiones del IVM se encuentra el rubro de los bienes inmuebles que alcanzó un total ₡5 961.8 millones al mes de diciembre 2019, siendo que los bienes temporales, producto de

la ejecución de garantía de los créditos hipotecarios, alcanzó un monto superior a los ¢906.3 millones. En este sentido, durante el 2019 se desarrolló 12 concursos públicos, en los cuales se promocionaron 39 propiedades disponibles para su enajenación, de las que se adjudicaron cinco en venta pública, ubicados en diversas localidades del territorio nacional, lo que se tradujo en ¢160.2 millones

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

Para la recaudación del año 2018 se aplicó la Reforma a la Ley 9583 denominada “Reforma del artículo 78 de la Ley 7983, Ley de Protección al Trabajador, de 16 de febrero de 2000, y sus reformas, para hacer efectivo el aporte a la universalización de la Pensión a los Trabajadores no asalariados”, publicado por el Poder Legislativo en fecha 25 de setiembre de 2018, mediante el Diario Oficial La Gaceta en el alcance 169, el cual señala que para el período 2018 en adelante los montos deben calcularse con el 15% sobre las utilidades de cada empresa pública enlistada y para las empresas que ingresan nuevas en la lista se aplica el transitorio iniciando con un 5% en aumento para los próximos periodos, siendo que para este caso ingresa nuevamente el Instituto Nacional de Seguros (INS).

De los cobros realizados en el 2019 se logró recaudar, en promedio, aproximadamente el 80%, según los montos calculados por la Dirección Actuarial y Económica, en aplicación de la Ley de Protección al Trabajador, siendo que cada vez aumenta el porcentaje de recaudación, ya que desde un inicio se recaudaba únicamente el 50% y actualmente alcanza el 77%. La variación en la recaudación inicial cambió en el último año, por los procesos cobratorios que se impusieron a las empresas públicas, arrojando un nuevo resultado de recaudación para el 2019 del 61%. Seguidamente se detallan los montos en aplicación del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

Tabla N°66. Recaudación en aplicación del artículo 78 LPT al cierre de período, en millones de colones.

Período	Montos Calculados	Montos Recaudados	Cuentas por Cobrar	Porcentaje
2013	6,043.3	3,691.7	2,351.6	61%
2014	6,341.1	5,510.3	830.8	87%
2015	7,727.1	6,674.1	1,053.0	86%
2016	13,726.8	10,333.6	3,393.2	75%
2017	20,760.3	18,277.2	2,483.1	88%
2018	13,131.7	9,918.1	3,213.6	76%
TOTAL	67,730.32	54,404.94	13,325.39	80%

Fuente: Área de Contabilidad y Subárea Gestión de la Cobranza.

Sobre los montos pendientes se estiman intereses por cobrar que se informan, vía administrativa, a cada una de las empresas públicas, para que rindan el pago correspondiente de la deuda más los intereses por mora y se entablan los procesos de cobro judicial a aquellas que no proceden con el pago respectivo.

La Dirección Jurídica de la Institución realizó el procedimiento de cobro judicial para las empresas deudoras: RECOPE, Correos de Costa Rica, Banco de Costa Rica, Banco Crédito Agrícola de Cartago y el ICE, de los que se obtuvo resultados positivos, ya que RECOPE realizó el pago total de lo adeudado, el Banco de Costa Rica comunicó que va pagar 2013 y 2014, y Correos de Costa Rica tuvo un acercamiento, con la intención de conocer el monto adeudado y las posibilidades de pago.

En cuanto a la distribución de los recursos la Junta Directiva acordó distribuir el 5% de lo recaudado e invertir el 95% (en la sesión 9006 artículo 42 de fecha 10 de diciembre de 2018) siendo que, desde junio de 2019, se aplicó el cambio en la escala contributiva y se aprobó el procedimiento respectivo, así como las líneas de acción para la atención de lo acordado sobre este tema. La Dirección de Inversiones invirtió el 95% de los recursos recaudados para el fortalecimiento de IVM y como respaldo en caso de fallos judiciales adversos, relacionados con el aporte de las empresas públicas.

Prestaciones Sociales

El Sistema Institucional de Prestaciones Sociales brinda apoyo, orientación, promoción, educación y capacitación en procura del desarrollo pleno de los asegurados y pensionados.

Las principales acciones y logros obtenidos se detallan a continuación:

- *Junta Directiva aprobó el Proyecto BCCR-CCSS (en el artículo 6° de la sesión N° 9061, celebrada el 31 de octubre de 2019). “La nueva tarjeta para el Ciudadano de Oro”. Se realizó un convenio con el BCCR-CCSS para modernizar el carné de Ciudadano de Oro con el objetivo de concretar los beneficios de transporte público, descuentos en el comercio y otros en un solo documento, lo que mejorará la capacidad de compra y el trato en el servicio de transporte público en autobús de las personas adultas mayores.*
- *Se beneficiaron a 92 960 personas, de quienes 50 174 son Ciudadanos de Oro y 42 786 son funcionarios de Instituciones públicas y privadas, de 118 entidades, con el Programa Vive Bien, que contempla los módulos de preparación para la Jubilación, Educación y Capacitación y Estancias y Ayudas Sociales.*

Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC

En el 2019 se continuó con estrategias para evitar el aumento del pendiente y mejorar los tiempos de respuesta en las apelaciones; al respecto se obtuvieron los siguientes resultados en trámites:

- *Trámite de apelaciones del IVM: se recibió un total de 656 nuevas apelaciones y se egresaron 692, por lo que el pendiente al finalizar el año fue de 25 casos por atender.*

- *Trámite de apelaciones médicas del IVM: ingresaron 1 314 nuevas apelaciones y se tramitaron 1.064, por lo que el pendiente al finalizar el año fue de 949 casos por atender.*
- *Trámite de apelaciones en el RNC: hubo 6 354 ingresos de casos nuevos, aumentó la cantidad de casos resueltos y egresados en 7 334, donde se notan las acciones de mejora por optimizar el proceso de atención de apelaciones RNC.*

Memoria
INSTITUCIONAL
2019



REFORMAS REGLAMENTARIAS

Artículo	Sesión	Fecha	Oficio	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
17	9003	29-11-18	002-2019-JD	4-3-19			62	28-3-19
Asunto: Reforma del Transitorio XI al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.								

Artículo	Sesión	Fecha	Oficio	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
27	9007	13-12-18	001-2019-JD	16-1-19	SJD-0211-2019	14-2-19	31	13-2-19
ASUNTO: Fe de erratas referente al “Reglamento para el Aseguramiento Contributivo de la Población Recolectora de Café en el Seguro de Salud, en forma excepcional y por la temporalidad de la cosecha”.								

Artículo	Sesión	Fecha	Oficio	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
6	9029	29-4-19	SJD-0795-2019	18-6-19			123 Alcance 153	2-7-19
ASUNTO: Reglamento para las Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud.								

Artículo	Sesión	Fecha	Oficio	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
25	9038	20-6-19	SJD-1012-2019	16-8-19			161 Alcance 191	28-8-19
ASUNTO: Revalorización N°75 de los montos de las pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.								

Artículo	Sesión	Fecha	Oficio	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
18	9038	20-6-19	SJD-1012-2019	16-8-19			161 Alcance 191	28-8-19
ASUNTO: Reforma del Transitorio XI del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, acogiendo la recomendación de la Mesa de Diálogo del año 2017.								

Artículo	Sesión	Fecha	Oficio	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
5	9043	19-7-19	SJD-1014-2019	31-7-19			172 Alcance 201	12-9-19
ASUNTO: Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social (medidas transitorias).								

Artículo	Sesión	Fecha	Oficio	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
12	9046	22-8-19	SJD-10231-2019 2019376924				171	11-9-19
ASUNTO: Reforma artículo 12° del Reglamento para las Inversiones de las Reservas del Seguro de Salud.								

Artículo	Sesión	Fecha	Oficio	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
40	9048	29-8-19	SJD-1288-2019 2019379866	4-9-19			176 Alcance 206	18-9-19
ASUNTO: Reglamento para la aplicación de la Base Ajustada al Salario para Microempresas en el Seguro de Salud. (MIPYMES)								

Artículo	Sesión	Fecha	Oficio	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
69	9071	16-12-19	009-2019-JD-2019418667	16-12-19		282	241 Alcance 282	18-12-19
ASUNTO: Modificación artículos 2° y 8° del Reglamento para el Aseguramiento Contributivo de la población recolectora de Café en el Seguro de Salud, en Forma excepcional y por la Temporalidad de la Cosecha.								