MEMORIA Institucional | 2020



SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

www.ccss.sa.cr

MEMORIA Institucional | 2020



TABLA DE contenido

Presentación **22**

Estructura organizacional **26**

Misión de la CCSS 27

Visión de la CCSS 27

Junta Directiva 27

Representantes del Poder Ejecutivo *27*

Representantes de los Patronos *28*

Representantes de los Trabajadores *28*

Sesiones realizadas *29*

Año 2020: pandemia, toma decisiones prioritarias *30*

Acuerdo de negociación del pago de deuda del gobierno de Costa Rica a la Caja Costarricense de Seguro Social *30*

Proyectos realizados *30*

Sistematización de la Junta Directiva *31*

Reforma reglamentaria 32

Miembros de la Administración Superior 33

Gerentes *33*

Auditoría 34

Organización de los Servicios de Salud 35

Red de Servicios de Salud *37*

Lista de establecimientos de salud de la CCSS 38

Hospitales Nacionales Generales *38*

Hospitales Nacionales Especializados *38*

Hospitales Regionales *38*

Hospitales Periféricos *38*

Unidades y Centros Especializados ... *38*

Áreas de Salud ... *39*

Listado de sucursales y agencias por región ... 43

Región Brunca ... *43*

Región Chorotega ... *43*

Región Huetar Atlántica ... *43*

Región Central ... *43*

Región Huetar Norte ... *44*

Aspectos generales ... 46

Cobertura ... 47

Comportamiento del Gasto Prestaciones en dinero durante el año 2020 ... 51

Producción en salud ... 52

Hospitalización ... *52*

Consulta Externa ... *56*

Atenciones de urgencias ... *58*

Atención a domicilio ... *67*

Visita domiciliar Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) ... *68*

Población y servicios de salud ... *69*

Otros retos asociados a covid-19 durante el 2020 ... 73

Toma de muestras para detección de covid-19 ... *73*

Notificación de órdenes sanitarias ... *74*

Comunicación de los "Resultados negativos por covid-19" ... *75*

Resumen ... 76

Gerencia General ... 77

Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (PFPSS) ... 81

Proyecto Reestructuración Organizacional del Nivel Central ... 83

Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones ... 83

Programa de Gobernanza y Gestión en TIC ... *84*

Plan de Ciberseguridad para la CCSS ... *85*

Despliegue y habilitación de tecnología colaborativa ... *85*

Implementación de EDUS en las cooperativas: COOPESANA R.L y COOPESAIN RL ... *86*

Convenio Marco de Equipo de Cómputo, Impresión y Proyección ... *86*

Implementación de redes inalámbricas WLAN ... *87*

Gestión de la Mesa de Servicios DTIC ... *88*

Proyección DTIC ... *88*

Dirección Administración y Gestión de Personal (DAGP) ... 89

1. Aprobación reglamento de concursos ... *90*

2. Implementación de teletrabajo en el contexto de la pandemia por covid-19 ... *90*

3. Implementación base de datos de información normativa recursos humanos (INRH) en materia de gestión de las personas ... *91*

4. SIPE: Sistema Integrado de Gestión de las Personas ... *92*

5. Indicadores de desempeño ... *92*

6. Creación de plazas: fortalecimiento en la prestación de servicios de la CCSS ... *93*

7. Modalidad de pago para el fortalecimiento del proceso de Fertilización In Vitro (FIV) ... *93*

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) ... 94

Área de Planificación del Recurso Humano ... *94*

Área Desarrollo Factor Humano ... *95*

Área Gestión de la Investigación ... *96*

Área de Bioética ... *98*

Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS) ... *103*

Coordinación de Proyectos Especiales ... *104*

Dirección de Comunicación Organizacional ... 107

Estrategia de comunicación covid-19 ... *107*

Campañas 2020 ... *108*

Comunicación digital ... *109*

Auditoría ... 111

Abordaje en la fiscalización de la pandemia por covid-19 ... 112

Servicio de salud ... 115

Infraestructura y equipamiento ... 116

Fideicomiso ... 117

Gestión administrativa ... *117*

Tecnologías de Información y Comunicaciones ... *118*

Sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud y Pensiones ... 119

Gerencia Financiera ... 121

Coyuntura económica- financiera, 2020 ... 122

Conceptualización de la gestión financiera ... 123

Gestión financiera ante el covid-19 e impacto estimado ... 123

Acciones adoptadas para el fortalecimiento y continuidad de los servicios a los usuarios ... *124*

Medidas para enfrentar los efectos de la pandemia en las finanzas institucionales ... *124*

Estimación del impacto del covid-19 en las finanzas institucionales ... *126*

Gestión sustantiva y resultados financieros, 2020 ... 135

Aseguramiento y cobertura ... *135*

Recuperación de sumas adeudadas ... 138

a. Deuda del Estado ... *138*

b. Cuotas obrero-patronales y arreglos de pago ... *140*

c. Riesgos excluidos ... *142*

Estado de ingresos y gastos ... 143

a. Ingresos ... *144*

b. Gastos ... *144*

Razones financieras ... 145

a. Razón de liquidez ... *145*

b. Razón de endeudamiento ... *145*

Situación de efectivo de los Seguros de Salud y de IVM, 2020 ... 146

a. Seguro de Salud ... *146*

b. Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte ... *148*

Resultados del presupuesto 2020 e indicadores de gestión presupuestaria ... 150

Aprobación del presupuesto 2021 ... 152

Principales acciones y proyectos estratégicos en curso al cierre del 2020 ... 153

Conciliación de la deuda del Estado ... *153*

Iniciativas de mejora para el proceso de gestión del trabajador independiente ... *157*

Plan de innovación y modelo de costos ... *158*

Modelo prospectivo para la asignación de recursos ... *158*

Avances en la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud ... *159*

Consideraciones finales ... 161

Gerencia de Infraestructura y Tecnologías ... 163

Infraestructura ... 166

a) Proyectos finalizados ... *166*

b) Proyectos en construcción ... *171*

c) Proyectos en desarrollo ... *176*

Fideicomiso para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud ... 179

a. Participación en las sesiones del Comité Director del Fideicomiso. ... *179*

b. Se participó en sesiones del Comité de Vigilancia del Fideicomiso. ... *180*

Recuperación de Infraestructura Existente, obras menores ... 180

Equipamiento ... 181

Proyectos finalizados ... *181*

Proyectos de equipamiento alta complejidad en ejecución ... *183*

Dotación de equipamiento de mediana y baja complejidad ... *185*

Atención covid ... 186

Acciones extraordinarias: EDUS, infraestructura y equipamiento ... *186*

Infraestructura tecnológica, civil, electromecánica y eléctrica para pacientes covid-19 para implantar el EDUS en CEACO y en otros hospitales ... *190*

Continuidad en la implantación del EDUS en tiempos de pandemia ... *191*

Implantación de Fase 1 SIES-LIS (Labcore e Infinity), automatización laboratorios clínicos ... *192*

Implantación del EDUS en Banco de Sangre ... *193*

Capacitación EDUS para personal de enfermería del hospital Calderón Guardia ... *194*

Aplicación de EDUS (APP EDUS) ... *195*

Desarrollo de Sistemas de Información Geográfico de casos confirmados covid-19 ... *198*

Desarrollo de funcionalidades en SIES ... *198*

Visualización en SIES de resultados de laboratorios provenientes del LABCORE ... *198*

Teleconsulta ... *198*

Habilitación de recetas electrónicas subsecuentes mediante el 905MISALUD ... *198*

Centro de Contactos para asignación de Citas Telefónicas, Citas Web y Citas Móvil ... *199*

Videollamadas comunicación pacientes internados con familiares ... *200*

Participación del EDUS en el Centro de Coordinación de Operaciones Central para la Atención del covid-19 ..... *201*

EDUS Soporte Estratégico Institucional *203*

Infraestructura y equipamiento en la atención de la pandemia covid-19 205

Equipamiento crítico *205*

Proceso de donaciones para atención covid-19 ..... *216*

Verificaciones metrológicas de equipos médicos *217*

Aporte a los catálogos de especificaciones técnicas y rutinas de mantenimiento y verificación de códigos en SICOP *217*

Comisión Intergerencial para emitir criterios técnicos de Equipo y Material Biomédico (EMB) *218*

Equipo Industrial 218

Contenedores fríos para manejo de cadáveres *218*

Congeladores para almacenamiento de vacunas (Cadena de Vacunación) *218*

Investigación en aguas residuales, Política Ambiental y vigilancia epidemiológica *219*

Gestión de la Infraestructura, identificación y lineamientos técnicos *219*

Identificación de necesidades y lineamientos técnicos en la adaptación de la infraestructura *219*

Estrategias en la adaptación y aumento en la disponibilidad de la infraestructura hospitalaria *220*

CEACO *220*

Torre este hospital Calderón Guardia *221*

Reconversión del hospital Nacional Psiquiátrico *221*

Evaluación de sitios para expansión de lugares de aislamiento *222*

Análisis Exhaustivo de la Sostenibilidad del Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura *222*

Impactos leves en el desarrollo de proyectos de infraestructura *223*

Sistema Operación Control y Mantenimiento SOCO *224*

Gerencia de Logística 225

Planificar y desarrollar estrategias y acciones para la implementación de soluciones institucionales, mediante la investigación, identificación, abordaje y evaluación de oportunidades de mejora 226

Clasificación de códigos del Catálogo de Bienes y Servicios 226

Soluciones institucionales para el fortalecimiento del abastecimiento 227

Desarrollo de estrategias orientadas al incremento de la cartera de proveedores 228

Gestión de abastecimiento de bienes y servicios 229

Porcentaje de abastecimiento 229

Administración de los recursos presupuestarios 230

Recursos financieros adicionales 231

Vencimiento 231

Eficiencia en la gestión de producción industrial 234

Inversión en equipamiento industrial período 2020 234

Acciones de atención por emergencia covid-19 236

Gerencia Médica 239

Nivel Central 240

Despacho de Gerencia 240

Regulación de la prestación de servicios de salud 289

Estudios, análisis y criterios técnicos para Proyección de Servicios de Salud 303

Farmacoepidemiología 310

Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 312

Centros especializados 313

Red Integrada de Servicios de Salud 318

Nivel regional 320

Tercer nivel de atención 325

Primer y segundo nivel de atención ... *358*

Gerencia de Pensiones ... **360**

Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del IVM ... 361

Gestión de pensiones ... 362

Cantidad de Pensionados del IVM ... *362*

Cobertura Contributiva en el IVM ... *363*

Tiempos de respuesta ... *363*

Régimen No Contributivo de Pensiones ... *364*

Impacto covid-19 sobre la gestión integral del Programa del Régimen No Contributivo ... *367*

Calificación de la Invalidez ... *368*

Gestión de las inversiones ... 371

Cartera total ... *371*

Saldos y rendimientos de la cartera total ... *372*

Diversificación de la cartera ... *373*

Gestión de créditos hipotecarios ... 374

Colocación de crédito ... *375*

Comportamiento de la morosidad ... *377*

Plan de Postergación aprobado por Junta Directiva ... *377*

Administración de los bienes inmuebles ... 378

Contratación administrativa ... 378

Gestión de Cobro Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador ... 379

Prestaciones Sociales ... 380

Gerencia Administrativa ... **382**

Sistema Gestión de Calidad ... 383

Oficina Administración de Proyectos 383

Arquitectura Empresarial 384

Simplificación de trámites y mejora regulatoria 386

Gestión de cambio 389

En materia de Bienestar Laboral 392

En Programa Atención de Situaciones Socio Laborales 392

Gestión de la Ética 392

Conducción en la Gestión Técnica de la Seguridad y Salud en el Trabajo 392

De los Servicios Institucionales 394

Actualización flota vehicular 394

Gestión transporte institucional 396

Monitoreo de unidades Institucionales 396

Equipo de desinfección institucional 398

Gestión documental 398

Gestión Control Activos 398

De los Sistemas Administrativos 398

Análisis y Mejora de procesos y organización 399

Gestión del Control Interno y Valoración de Riesgos 400

De la Gestión Informática 404

Desarrollo de aplicaciones de sistemas 404

Aplicaciones de sistemas ya implementados 404

En atención de emergencias y desastres 405

Activación del sistema de respuesta institucional 405

Unidades médicas móviles 406

Planeación de la recuperación 407

Uso del fondo de contingencia *407*

De la Gestión Jurídica 409

En materia de Gestión Judicial *409*

En materia de Asesoría Jurídica *412*

En materia de Equidad de Género 412

Plan de acción de la Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género *412*

Realización de Campañas de equidad y género *413*

En gestión de Procedimientos Administrativos 413

Evolución de la materia sancionatoria. *413*

Gestiones realizadas producto de la pandemia covid-19 414

En materia de capacitación 416

Tabla N°1. Costa Rica. Población nacional por condición de aseguramiento en el seguro de salud. 2019-2020. 47

Tabla N°2. Seguro de salud patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional. Junio 2019 - 2020[1] 48

Tabla N° 3. Seguro de pensiones patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional. Junio 2019 - 2020[1] 50

Tabla N° 4. Seguro de salud. Prestaciones en dinero en millones de colones. 2020-2019. 51

Tabla N° 5. CCSS: Camas, egresos, estancia promedio, porcentajes: ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica, según región y establecimiento de salud. 2020. 53

Tabla N°6. CCSS: Consulta médica por medicina general y especialidades, total, primera vez y consulta por usuario, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020. 57

Tabla N°7. CCSS: Atenciones de urgencias, tipo de urgencia, porcentaje de atenciones con observación y porcentaje de no urgencias, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020. 58

Tabla N°8. CCSS: Consultas (médica, otro profesional, odontología) y atenciones de urgencias, según Tipo de Establecimiento. 2020. 60

Tabla N°9. CCSS: Recetas de medicamentos despachados por área de atención, copias, medicamentos utilizados en servicios internos, y recetas despachadas a servicios alternativos, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020. 63

Tabla N°10. CCSS: Exámenes de laboratorio realizados, por área de atención, empresa y medicina mixta según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020. 64

Tabla N°11. CCSS: Razón de recetas de medicamentos despachados y exámenes de laboratorio realizados por cada, hospitalización, consulta externa, atención urgencias según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020. 65

Tabla N°12. CCSS: Imágenes médicas y estudios de radiología realizadas por área de atención, medicina de empresa y medicina mixta, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020. 66

Tabla N°13. CCSS: Atenciones de domicilio, total, primera vez y concentración, consulta por hora, procedimientos y actividades, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020. 67

Tabla N°14. CCSS: Visitas en el escenario domiciliar realizadas por el ATAP, total, visitas efectivas, no efectivas, seguimiento y personas atendidas, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020. 68

Tabla N°15. CCSS: Población, defunciones por 1000 habitantes en Costa Rica, atenciones de urgencias, consultas por habitante, hospitalizaciones por 100 habitantes, camas por 1000 habitantes, exámenes de laboratorio y medicamentos por habitante. 1980-2020. 70

Tabla N°16. CCSS: Personas con muestras para detección de COVID-19[1], personas con resultados positivos e índice de positividad, por edad. Marzo - diciembre 2020. 73

Tabla N°17. CCSS Total de resultados de laboratorio por tamizaje COVID-19 negativos notificados y pendientes de notificar según región del 01 de julio al 31 de diciembre 2020. 75

Tabla N° 18. Formación del Recurso Humano, 2020. 95

Tabla N°19. Actividades de capacitación y formación realizadas, año 2020. 96

Tabla N°20. Seguro de Salud. Transferencias estatales esperadas vs canceladas, enero-diciembre 2020, en millones de colones. 133

Tabla N°21. Seguro de IVM. Transferencias estatales esperadas vs canceladas, enero-diciembre 2020, en millones de colones. 133

Tabla N°22. Montos asignados acumulados a diciembre de 2020, en millones de colones. 134

Tabla N°23. Estimación de impacto financiero asociado a la pandemia, en millones de colones. 135

Tabla N°24. Casos y cuotas generadas por el servicio de inspección, montos en millones de colones. 136

Tabla N°25. Datos de facturación derivada del Convenio CCSS-MTSS-ICAFE, montos en colones. 137

Tabla N°26. Deuda del Estado con la CCSS, en millones de colones. 139

Tabla N°27. Pagos percibidos del Convenio Código de la Niñez y Leyes Especiales, en millones de colones. 140

Tabla N°28. Estado de ingresos y Gastos Análisis Vertical, 2020-2019, en millones de colones. 143

Tabla N°29. Razones financieras, al 31 de diciembre de 2020-2019. 146

Tabla N°30. SEM. Flujo real vs proyectado 2020, en millones de colones. 147

Tabla N°31. SEM. Flujo real vs proyectado 2020, en millones de colones. 148

Tabla N°32. IVM. Flujo real vs proyectado 2020, en millones de colones. 149

Tabla N°33. Estados preliminares del presupuesto 2020, en millones de colones. 151

Tabla N°34. Indicadores de gestión presupuestaria SEM, 2018-2020. 151

Tabla N°35. CCSS. Presupuesto 2021, en millones de colones. 152

Tabla N°36. CCSS: Cantidad de descargas APP EDUS. 196

Tabla N°37. Modalidades y la cantidad de citas asignadas 199

Tabla N°38. CCSS. Reporte producción EDUS. Del 01/01/2000 al 21/01/2021. 203

Tabla N°39. CCSS: Cantidad y monto de equipo médico gestionado para atención covid-19. Año 2020, en dólares. 207

Tabla N°40. CCSS: Cantidad de aspiradores de secreciones y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19. 208

Tabla N°41. CCSS: Cantidad de cánulas de alto flujo y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19. 209

Tabla N°42. CCSS: Cantidad de monitores de signos vitales y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19. 211

Tabla N°43. CCSS: Cantidad de ventiladores pulmonares y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19. 212

Tabla N°44. CCSS: Cantidad de ventiladores pulmonares transportables y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19. 213

Tabla N°45. CCSS: Cantidad de video laringoscopios y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19. 214

Tabla N°46. CCSS: Cantidad de rayos X portátiles y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19. 215

Tabla N°47. CCSS: Cantidad de termómetros sin contacto infrarrojos y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19. 216

Tabla N°48. Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 de diciembre 2020. Unidad Ejecutora: 5101 Programa Institucional de compras. 230

Tabla N°49. Asignación de recursos del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED). 231

Tabla N°50. Avance Proyecto SICOP. 233

Tabla N°51. Producción por centro productivo, período 2020. 234

Tabla N°52. Inversión en equipamiento industrial, año 2020. 235

Tabla N°53. Inversión en equipamiento industrial, período 2020. 235

Tabla N°54. Control del EPP-Dirección de Producción Industrial. 237

Tabla N°55. Porcentaje de positividad por VIH y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con otros hombres y transfemeninas en áreas de salud Proyecto Fondo Global..... 301

Tabla N°56. Resultados obtenidos Programa Tamizaje Cáncer Gástrico. Año 2020. 351

Tabla N°57. Resultados obtenidos. Programa Tamizaje Cáncer Colon – Recto CDTC. Año 2020. 352

Tabla N°58. Resultados obtenidos: Programa Atención Oportuna en Red de Pacientes con Patología Biliar. Año 2020. 353

Tabla N°59. Resultados obtenidos: Programa de Cirugía Percutánea. Año 2020. 354

Tabla N°60. Tiempos de aprobación de pensiones y cantidad de casos aprobados por vejez a nivel nacional. A diciembre de cada año 2019-2020. 364

Tabla N°61. Número de pensiones ordinarias y Ley 8769. Acumulado a diciembre de cada año, periodo 2010-2020..... 365

Tabla N°62. Gestión 2020 según Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022. 366

Tabla N°63. Cantidad de pensiones nuevas -netas- por región..... 366

Tabla N°64. Distribución de pensionados según cobertura de riesgo. 367

Tabla N°65. Trámites recibidos y gestionados por la Dirección Calificación de la Invalidez durante el 2020. 368

Tabla N°66. Principales causas de declaratoria del estado de invalidez, según grupos[1] de enfermedades. Años 2019-2020. 370

Tabla N°67. Cartera total de Inversiones del Régimen de IVM. Periodo diciembre 2020, en millones de colones. 372

Tabla N°68. Estructura de la Cartera de Títulos Valores del Régimen de IVM. Según Emisor. Periodo diciembre 2020, en millones de colones. 374

Tabla N°69. Colocación de Créditos Hipotecarios IVM. Comparación periodo 2016 – 2020, en millones de colones. 376

Tabla N°70. Recaudación en aplicación del artículo 78 LPT al cierre de período, en millones de colones. 379

Tabla N°71. Matriz de evaluación del Modelo de Arquitectura Empresarial Año 2020. 384

Tabla N°72. Otras actividades ejecutadas..... 393

Tabla N°73. Unidades integradas al Centro Integrado de Sistemas de Seguridad..... 397

Tabla N°74. Actualización Catálogo de Riesgos - Incorporación de nuevos riesgos..... 400

Tabla N°75. Resultados Autoevaluación de la Gestión 2020 a nivel Institucional..... 402

Tabla N°76. Desarrollo de aplicaciones 2020..... 404

Tabla N°77. Desarrollos implementados en 2020..... 404

Tabla N°78. Fondo de contingencias. Asignación por partida presupuestaria 2020..... 408

Tabla N°79. Desglose de sentencias registradas en el 2021..... 410

Tabla N° 80. Detalle de propiedades recuperadas..... 411

Figura N°1. Mapa de servicios. 35

Figura N°2. Primer nivel de atención de la CCSS. 36

Figura N°3. Siete redes integradas de prestación de servicios de salud. 37

Figura N°4. Diagrama de la red de Servicios de Salud. 42

Figura N°5. Organigrama Jerárquico Integral. 45

Figura N°6. Hospitalización. 52

Figura N°7. Camas de dotación normal. 54

Figura N°8. Índice de ocupación hospitalaria. 55

Figura N°9. Principales diagnósticos. 55

Figura N°10. Partos intrahospitalarios. 56

Figura N°11. Consulta externa 2020. 56

Figura N°12. Atenciones de urgencias 2020. 58

Figura N°13. Servicio de Urgencias: Porcentaje de No Urgencias, por año. CCSS. 1998-2020. 61

Figura N°14. Servicios de apoyo 2020. 62

Figura N°15. Distribución del número de Órdenes Sanitarias notificadas por la CCSS, por mes. Setiembre-diciembre 2020. 74

Figura N°16. Comportamiento total de los trabajadores afiliados y el resultado acumulado de esta variable, marzo y diciembre de 2020. 127

Figura N°17. Variación mensual de trabajadores afiliados al Seguro de Salud, 2020. 128

Figura N°18. Facturaciones mensuales del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Enero-diciembre 2020, en millones de colones. 129

Figura N°19. Morosidad, enero-diciembre 2020. 130

Figura N°20. Seguro de Salud. Recaudación real versus esperada, abril-diciembre 2020, en millones de colones. 131

Figura N°21. Seguro de IVM. Recaudación real versus esperada, abril-diciembre 2020, en millones de colones. 132

Figura N°22. Total de núcleos familiares asegurados por el Estado. Datos acumulados a diciembre de 2019 y 2020. 138

Figura N°23. Montos recuperados y formalizados, 2019-2020, en millones de colones. 141

Figura N°24. Montos facturados y recaudados, 2019-2020, en millones de colones. 142

Figura N°25. Adeudos en proceso de conciliación, según bloque. Datos en millones de colones. 155

Figura N°26. Avances del proceso de conciliación. 156

Figura N°27. Estado de iniciativas Gestión del Trabajador Independiente a diciembre de 2020. 157

Figura N°28. Crecimiento cantidad de viviendas en SIFF y viviendas georeferenciadas. 188

Figura N°29. Avance Georreferenciación SIFF 31-12-2020. 189

Figura N°30. CCSS: Cantidad de descargas semanal APP EDUS. 196

Figura N°31. CCSS Porcentaje de uso del APP EDUS. 196

Figura N°32. CCSS: Crecimiento por semana de descargas APP EDUS. 197

Figura N°33. CCSS: Portal de reportes semanales coronavirus covid-19. 197

Figura N°34. Cantidad de recetas tramitadas por el 905-MiSalud. 199

Figura N°35. Acumulado Citas Telefónicas, Web y Móvil. 200

Figura N°36. Programa para la atención del covid-19. 202

Figura N°37. Alcance y funcionabilidad que ha facilitado la atención de la covid-19. 204

Figura N°38. Situación actual de homologación por clase según el Catálogo General de Bienes y Servicios de la CCSS. 226

Figura N°39. Estado actual de las soluciones institucionales. 228

Figura N°40. Porcentaje de abastecimiento total, enero a diciembre 2020. 229

Figura N°41. Porcentaje de vencimiento total, periodo 2015-2020. 232

Figura N° 42. Distribución de Total de Médicos Especialistas, año 2020. 274

Figura N°43. Comportamiento plazos promedio de listas, periodo 2014- I trimestre 2020. 285

Figura N°44. Beneficiarios en planilla ordinaria. A diciembre de cada año, periodo 2000-2020. 362

Figura N°45. Cobertura Contributiva sobre la Población Económicamente Activa. Periodo al mes de junio 2012-2020. 363

Figura N°46. Saldos y Rendimientos de la Cartera Total de Inversiones del régimen de IVM. Periodo 2010 – 2020. 373

Figura N°47. Sistema de Créditos Vivienda Hipotecarios IVM, resultados de colocación mensual. 375

Figura N°48. III Evaluación de la gestión de la Arquitectura Empresarial para la Gerencia Administrativa de la CCSS (enero 2020-diciembre 2020). 385

Figura N°49. Herramienta de Seguimiento del Desempeño de Objetivos Gerenciales con enfoque de Arquitectura Empresarial. 386

Figura N° 50. Metodología de Gestión de Cambio. 389

Figura N°51. Direccionadores de Gestión de Cambio. 390

Figura N°52. Mesa de servicios. 391

Figura N° 53. Actualización Mapa de Riesgos 2020. 401

Figura N°54. Efectividad de las sentencias 2020. 410

MEMORIA Institucional | 2020



PRESENTACIÓN

El 2020 fue un año único en la historia de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y reseñar en un documento memoria el trabajo, las emociones y los retos de este periodo es, sin duda, una tarea compleja, para no decir imposible.

La pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 tomó por sorpresa al mundo en los primeros días del mes de enero 2020 y nuestro país registró el primer caso de COVID-19 el 6 de marzo de ese mismo año.

La declaratoria de pandemia representó un cambio radical en toda la operativa y planificación de la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual operó bajo un estado de emergencia casi el año completo.

Como institución responsable de la atención integral en salud de la población tuvimos que repensar en tiempo récord todo nuestro quehacer y enfocar los esfuerzos a combatir ese terrible flagelo que comenzaba.

Antes de la detección del primer caso, iniciamos las labores de preparación frente a un virus desconocido: elaborar protocolos de diversa naturaleza, efectuar previsiones presupuestarias, revisar y fortalecer en la medida de las posibilidades los insumos de protección personal, fortalecer y ampliar nuestra infraestructura y preparar al personal para enfrentar una enfermedad desconocida.

Una de las ventajas que tuvimos como país, fue que la pandemia se desarrolló en los primeros meses con más fuerza en China y Europa. Esto nos dio algún tiempo para intercambiar experiencias con otros países, tomar las lecciones aprendidas y prepararnos de la mejor manera.

Adecuación de infraestructura

Una de las primeras decisiones adoptadas fue adecuación del CENARE en lo que llamamos CEACO. En tiempo record logramos intervenir toda la infraestructura, adecuar salones, dotar del equipamiento necesario para la atención de pacientes en condición moderada y reclutar y capacitar personal para la atención de casos.

Al mismo tiempo realizábamos esfuerzos en todo el sistema hospitalario institucional para ampliar las camas tanto de pacientes moderados como pacientes que requerían cuidados intensivos en una lucha contra el tiempo.

Desde la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías se aceleró la finalización de la Torre Este del Calderón Guardia, la cual pusimos al servicio de pacientes con COVID-19 en agosto del 2020.

Otra de las acciones adoptadas fue destinar hasta cuatro pabellones del Hospital Nacional Psiquiátrico y dotarlo del equipamiento necesario. Sumado a esto se hicieron adecuaciones en 29 hospitales y las 105 sedes áreas de salud que debieron organizarse para separar la atención covid-19 de los servicios que se ofrecen de otras patologías.

Esto nos permitió durante el año 2020 aumentar las camas de UCI en toda la red de servicios pasando de 24 a 359 para la atención de COVID-19. En cuidados moderados pasamos de 150 camas a 986. Esto posibilitó la no saturación del sistema hospitalario durante el período que recoge este documento memoria.

Equipamiento

La dinámica de la logística del mercado de insumos médicos y de equipos se comportó de manera muy irregular. El mundo entero estaba adquiriendo los mismos productos, de las mismas empresas, al mismo tiempo. Prácticas nunca antes vistas como: ventiladores pulmonares que se confiscaban en el recorrido de un país a otro, los precios disparados, incumplimiento en plazos de entrega y la venta al mejor postor. Pese a un mercado sumamente complejo podemos afirmar con orgullo que no faltaron equipos de protección personal y los pacientes siempre tuvieron una cama, el equipo necesario y sobre todo el personal comprometido para proteger su salud y su vida.

La inversión en equipos médicos también fue fundamental para acondicionar las camas COVID-19 y atender los pacientes. Un total de 3.030 equipos fueron adquiridos con una inversión de $23.769.365: bombas de infusión, ventiladores, monitores de signos vitales, video laringoscopios, termómetros sin contacto infrarrojos, carros para traslado medicamentos, material estéril, ropa, y curaciones, camas de múltiples posiciones, cánulas de alto flujo, cámaras para medicamentos, otros.

Investigación

El 2020 marcó un incremento fundamental en materia de investigación, una actividad esencial de nuestra misión institucional.

Investigación sobre el uso de hidroxicloroquina en pacientes COVID-19 generaron resultados que permitieron orientar a las autoridades de la CCSS con información 100% costarricense sobre el uso de HCQ, que luego se dejó de administrar basado en la carencia de evidencia de beneficio.

La investigación de suero equino anti-SARS-CoV-2 co-desarrollado conjuntamente con el Instituto Clodomiro Picado (ICP) de la Universidad de Costa Rica (UCR) fue un hito histórico. En pocos meses se implementó un estudio clínico intervencional para evaluar la eficacia terapéutica en pacientes COVID-19 de estos productos desarrollados 100% en Costa Rica. Sí se puede.

Se inició el estudio RESPIRA que evaluará en los siguientes dos años las características de la inmunidad desarrollada en pacientes recuperados de una infección de SARS-CoV-2. Inició el 2 de noviembre liderado por un grupo de investigadores de la CCSS, la Agencia Costarricense de Investigaciones Biomédicas (ACIB), el Instituto Nacional de la Salud de EE.UU. (NIH por sus siglas en inglés) y el Instituto de Cáncer de Alemania. Los resultados de esta investigación serán de referencia mundial ya que contestarán una pregunta básica para la cual la comunidad científica todavía no tiene una respuesta: ¿cuánto dura la inmunidad en un paciente recuperado de COVID-19?

Durante el 2020 la Caja lideró una serie de medidas para proteger a la familia costarricense: realizar pruebas para la detección de casos de COVID-19, incapacitar a las personas enfermas y a quienes se les giró orden sanitaria, adecuar la Base Mínima Contributiva para contribuir a sostener el empleo en la economía nacional, flexibilizar las condiciones para llegar a arreglos y convenios de pago con la institución, posponer pagos hipotecarios otorgados por el IVM, adecuar y construir infraestructura en tiempo récord, atender a los pacientes enfermos, distribuir medicamentos a los hogares, asegurar el suministro de insumos críticos e iniciar en el mes de diciembre con la vacunación. Esta titánica labor de la Caja dejó su huella: Costa Rica terminó el año con una letalidad por contagios del SARS-CoV-2 en el rango bajo comparativamente con los resultados internacionales.

Un año intenso, un año de retos y aprendizaje, pero sobre todo un año que nos permitió dimensionar el valor de la Caja Costarricense de Seguro Social para la población que habita este resiliente país. A ningún costarricense le queda la menor duda de que la CCSS es nuestro escudo protector. El 2020 también nos permitió aquilatar el profesionalismo, amor al prójimo y la entrega de los colaboradores de la institución, bajo la consigna de que la "Caja es Una" y la Caja somos todos.

Como institución en la primera línea de defensa, no fuimos inmunes al dolor. Compañeros y compañeras perdieron su vida a causa del COVID-19. A estos héroes y heroínas caidas en esta lucha por proteger y atender a la población de nuestra Costa Rica les rendimos un homenaje póstumo. Como institución, y como compañeros de trabajo, le transmitimos nuestras más sentidas condolencias a todos los seres queridos de estos soldados de bien.

Le invitamos a revisar esta memoria institucional de manera reposada y con una visión integral a la luz de un año 2020 que marcará para siempre a la Caja Costarricense de Seguro Social que se encamina en el 2021 a celebrar 80 años de vida.

Dr. Román Macaya Hayes.
Presidente Ejecutivo, CCSS.

MEMORIA Institucional | 2020



ESTRUCTURA organizacional

Misión de la CCSS

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

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

Visión de la CCSS

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

Junta Directiva

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social es el máximo órgano de la Institución, responsable del direccionamiento estratégico y la toma de decisiones, en cumplimiento de los objetivos institucionales. Está integrada de la siguiente manera:

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 Steffe



Bernal Aragón Barquero

Representantes de los Trabajadores



José Luis Loría Chaves



Mario Devandas Brenes (QDG)



Maritza Jiménez Aguilar

En este periodo la Junta Directiva conformó las siguientes comisiones:

Comisión de Salud

Estuvo integrada por el Dr. Román Macaya Hayes, el Dr. Mario Devandas Brenes (q.e.p.d), la Dra. Marielos Solís y el Lic. Bernal Aragón Barquero. Entre los principales temas tratados se encuentran la reforma al Reglamento de Juntas de Salud, la reforma al Reglamento de Investigación Biomédica y temas relacionados con especialidades médicas.

Comisión de Pensiones

Esta comisión se conformó con el Dr. Román Macaya Hayes, la Bach. Fabiola Abarca Jiménez y el Lic. José Luis Loría Chaves. Entre los temas principales trabajados en la comisión se encuentra la reforma al Reglamento de IVM.

Comisión de Tecnologías y Ambiente

Comisión conformada por el Lic. José Luis Loría Chaves y la Ing. Marielos Alfaro Murillo, en dónde se trataron temas ambientales de interés de la Junta Directiva, como, por ejemplo: la utilización de plásticos de un solo uso, de donde se deriva la entrega de medicinas en bolsas de papel.

Comisión administrativa - financiera y de contratación administrativa

Esta comisión se encuentra conformada por la Bach. Fabiola Abarca Jiménez y representantes de la administración, uno de los temas atendidos y de mayor relevancia, fue el impacto de la crisis financiera por causa del covid-19.

Comisión Reestructuración

Esta comisión tiene como objetivo conocer el avance del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central. Se encuentra conformada por el Lic. José Luis Loría Chaves, el Dr. Mario Devandas Brenes (q.e.p.d.), la Bach. Fabiola Abarca Jiménez, la MBA. Maritza Jiménez y el Agr. Christian Steinvorth Steffen.

Comisión de Riesgos

Esta comisión se conformó con el Dr. Mario Devandas Brenes (q.e.p.d.), y representantes de la administración. Entre los temas de mayor relevancia que se trabajaron en este grupo fue la creación de la Dirección Institucional de Riesgos.

Sesiones realizadas

Se realizaron 50 sesiones ordinarias y 27 sesiones extraordinarias. A raíz de la pandemia se implementó la modalidad virtual a partir del mes de marzo. El costo total de las dietas fue de ¢ 28,892,456.40.

Año 2020: pandemia, toma decisiones prioritarias

El 2020 fue un año completamente atípico debido a la pandemia covid 19, por lo cual la Junta Directiva, en atención a esta crisis sanitaria debió tomar decisiones urgentes y prioritarias, especialmente en materia de compras y materia financiera.

Se adjudicaron los recursos para la implementación del CEACO, se priorizaron los proyectos de infraestructura y se aprobaron compras de emergencia para equipos de protección personal, entre otros.

Acuerdo de negociación del pago de deuda del gobierno de Costa Rica a la Caja Costarricense de Seguro Social

Con el fin de saldar la deuda del Estado con la CCSS se procede a concertar el “Acuerdo Marco entre el Poder Ejecutivo y la Junta Directiva de la CCSS”, para lo cual con el propósito de contar con un mecanismo adicional, para cubrir parte del pago de la deuda del Estado con la Seguridad Social, el Estado tramitará un crédito por la suma de $500 millones con el Banco Centroamericano de Integración Económica, para el financiamiento de infraestructura médico/hospitalaria, con lo cual el Poder Ejecutivo realizará el servicio de la deuda (principal e intereses). Esto le permitirá a la Caja, destinar recursos para la atención de la emergencia sanitaria y al tiempo continuar con obras de gran importancia que fortalezcan la prestación de los servicios de salud a los usuarios y coadyuvar en la reactivación económica y la generación rápida de empleos.

Por otro lado, la CCSS -al amparo de los principios de eficiencia, eficacia, calidad del servicio y razonabilidad de costos- continuará implementando de manera acelerada y oportuna mejoras en la prestación de los servicios. Actualmente, la Junta Directiva tiene en su análisis una serie de proyectos estratégicos en esta materia.

Proyectos realizados

Implementación de buenas prácticas de Gobierno Corporativo

Como parte de las mejoras adoptadas por el órgano colegiado, se estableció como estratégico el proyecto denominado “Sistema de gestión de Gobierno Corporativo”, en el marco de las buenas prácticas, el cual, en el acuerdo de negociación con el gobierno de la República, se dispuso como prioridad su desarrollo, al tratarse de un tema estratégico.

Dentro de las principales acciones se han realizado las siguientes:

1. Capacitación “Contribución del Sistema de Control Interno al Gobierno Corporativo en el Sector Público Costarricense”, en donde participa el órgano colegiado, la alta Gerencia y el equipo designado para la implementación de buenas prácticas de Gobierno Corporativo.
2. Con el propósito de evaluar el funcionamiento y gestión del órgano colegiado, y en acatamiento de la Directriz 099-MP titulada "Directriz General para la Revisión de

las Funciones de Órganos de Dirección y Fortalecimiento de su Rol Estratégico en las Empresas Propiedad del Estado e Instituciones Autónomas" y de la Directriz 039-MP "Política General para el Establecimiento de una Evaluación del Desempeño en las Juntas Directivas u Órganos de Dirección de las Empresas Propiedad del Estado y de Instituciones Autónomas", la Junta Directiva realizó la primera autoevaluación de su gestión en el mes de julio de 2020, lo cual permitió identificar las acciones de mejora en aquellos temas que requieren una mayor atención por parte del órgano colegiado y generar un plan de acción, con el objetivo de mejorar el resultado de la evaluación.

Sistematización de la Junta Directiva

Durante el año 2020 se trabajó en la automatización de la gestión de Junta Directiva, con la colaboración de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y se desarrollaron a nivel interno los módulos que automatizan el envío de información, desde la administración a la Junta Directiva.

Además, se desarrolló el módulo de sesiones de Junta Directiva, lo cual permite contar de forma ágil con la información que la administración presenta, así como, la elaboración del insumo para la redacción de actas, y la automatización de la comunicación de los acuerdos.

Asimismo, en aras de las buenas prácticas y la transparencia se trabajó en el módulo de votaciones de los miembros, lo cual permite tener los registros, que muestran de forma clara y cuantificada los votos de las decisiones tomadas.

Este sistema de información permite tener de forma centralizada los datos que debe conocer la Junta Directiva, brinda trazabilidad, fomenta la transparencia y disminuye los tiempos de notificación y comunicación de los acuerdos de Junta Directiva.

Reforma reglamentaria

Reforma	Fecha	Oficio Referencia	Sesión	Artículo	Publicación en Gaceta	
					N°	Fecha
Reglamento para la Asignación de Plazas en Propiedad	16/1/2020	SJD-0076-2020	9074	39°		
Inclusión en el Reglamento del Seguro de Salud artículo II Bis "Aseguramiento por cuenta del Estado"	13/2/2020	SJD-0352-2020	9079	24°	42	3/3/2020
Propuesta de Derogación del artículo 47 del Reglamento de Salud	5/3/2020	SJD-0423-2020	9083	35°		
Aprobación de la Adicion al artículo 10° BIS al Reglamento de Salud y la Adición del artículo 2° del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud	11/3/2020	SJD-0426-2020	9084	1°		
Incorporación de un Transitorio Segundo del Modelo de Distribución de Competencias y Facultades de Adjudicación de la CCSS vigente (MODICO) aprobado por la Junta Directiva en el artículo 7° de la Sesión 8339, celebrada el 16-04-2020	30/3/2020	SJD-0535-2020	9089	1		
Aprobación de la Reforma del Reglamento del Seguro de Salud y Propuesta de Reglamento Protección Familiar en la CCSS	2/4/2020	SE PUBLICO VÍA WEB	9090	37°	150	20/6/2020
Aprobación de la Inclusión del artículo 2 bis al Reglamento Único de Disponibilidades Médicas	2/1/1900	SE PUBLICÓ VÍA WEB	9097	59°	151	24/6/2020
Aprobación del Reglamento sobre las Relaciones de Empleo entre las Personas Trabajadores Indígenas y la CCSS	21/5/2020	SE PUBLICÓ VÍA WEB	9097	61°	172	15/7/2020
Aprobación de la Reforma al Reglamento de Juntas de Salud y en consecuencia se deroga el Reglamento de Juntas del año 1999 y sus siguientes reformas, así como el Manual de Juntas de Salud	15/6/2020	SE PUBLICÓ VÍA WEB	9104	27°	161	30/6/2020
Aprobación de las medidas transitorias al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas por patronos y trabajadores independientes con la CCSS	22/6/2020	SE PUBLICÓ VÍA WEB	9106	2°	159	2/7/2020
Aprobación a la Reforma de los artículos 3, 5, 8 de derogatoria del artículo 28° del Reglamento del Régimen No Contributivo de Pensiones	20/6/2020	LO PUBLICÓ LA GP	9112	1°	194	6/8/2020
Reforma al Reglamento para la Administración Integral de Riesgos Financieros de los Fondos Institucionales	3/9/2020	SJD-2126-2020	9123	48°		

Miembros de la Administración Superior

Gerentes



Dr. Roberto Cervantes Barrantes
Gerente General



Lic. Rónald Lacayo Monge
Gerente Administrativo



Ing. Jorge Granados Soto
Gerente de Infraestructura y Tecnología



Lic. Luis Diego Calderon Villalobos
Gerente Financiero



Ing. Luis Fernando Porras Meléndez
Gerente de Logística hasta el 19 agosto de 2020



Dr. Esteban Vega de la O
Gerente de Logística desde el 19 agosto de 2020



Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo
Gerente Médico



Lic. Jaime Barrantes Espinoza
Gerente de Pensiones

Auditoría



Lic. 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, no son coincidentes con la oficial del país, ni tampoco con las del Ministerio de Salud.

Figura Nº1. Mapa de servicios.



La CCSS está conformada por un conjunto de establecimientos de salud, organizados en tres niveles con distintos grados de complejidad y capacidad resolutiva, interrelacionados entre sí, articulados de forma vertical u horizontal, cuya complementariedad asegura la provisión y continuidad de un conjunto de servicios en salud destinados a satisfacer necesidades y demandas de la población e incrementar la capacidad operativa de la Institución.

Los niveles de complejidad corresponden a combinaciones funcionales de servicios, de los cuales los de menor complejidad, denominados de primer nivel, comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema. Los otros niveles: segundo nivel y tercer nivel, corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor ascendente, que actúan en general sobre la base de referencia del primer nivel. En otras palabras, lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación de recurso humano.

Figura Nº2. Primer nivel de atención de la CCSS.

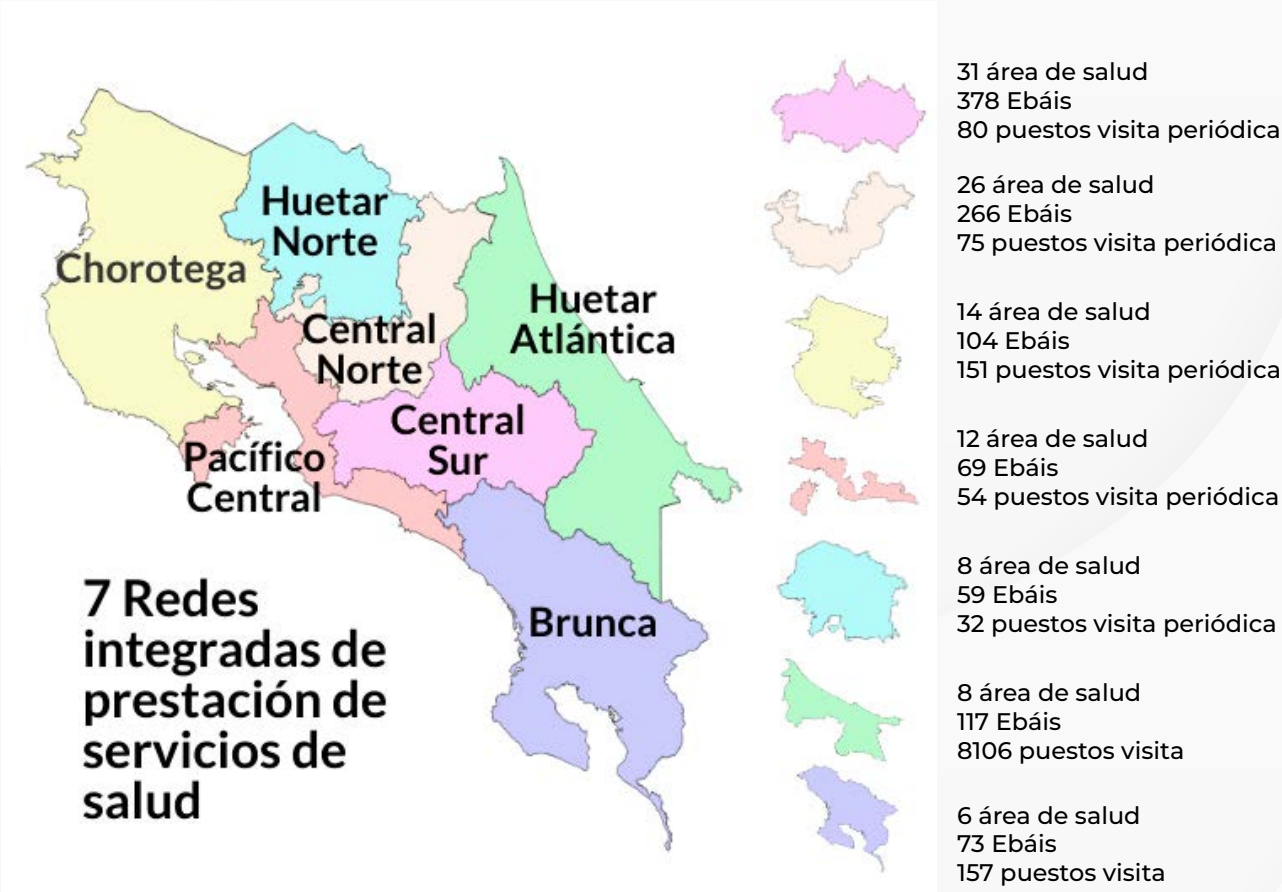


Red de Servicios de Salud

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 dependencias de la CCSS operan bajo un modelo de Redes, con un abordaje interniveles entre las distintas unidades del sistema, basado en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración. Lo anterior busca asegurar la continuidad de la atención de los usuarios. Las oportunidades de trabajo en Red, a nivel vertical u horizontal, según alternativas viables de distribución geográfica, complementariedad de servicios y otras. Esto promueve una mejor gestión, que podría incidir en la sostenibilidad.

Figura Nº3. Siete redes integradas de prestación de servicios de salud.



Lista de establecimientos de salud de la CCSS

3 Hospitales Nacionales Generales

- Hospital México
- Hospital Rafael Angel Calderón Guardia
- Hospital San Juan de Dios

6 Hospitales Nacionales Especializados

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

7 Hospitales Regionales

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

12 Hospitales Periféricos

- Hospital Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)
- Hospital Ciudad Neilly (D)
- Hospital Guápiles
- Hospital La Anexión (Nicoya)
- Hospital William Allen Taylor (Turrialba)
- Hospital San Francisco de Asís (Grecia)
- Hospital San Vito
- Hospital Los Chiles
- Hospital Manuel Mora Valverde (Golfito)
- Hospital Max Terán Valls (Quepos)
- Hospital Tomás Casas Casajús (Osa)
- Hospital Upala

6 Unidades y Centros Especializados

- Banco Nacional de Sangre
- Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos
- Centro Nacional de Imágenes Médicas (F)
- Clínica Oftalmológica
- Laboratorio de Genética Humana Molecular (Laboratorio de Pruebas de Paternidad Responsable)
- Laboratorio Nacional de Citologías

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-Cubujuquí
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
27. 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

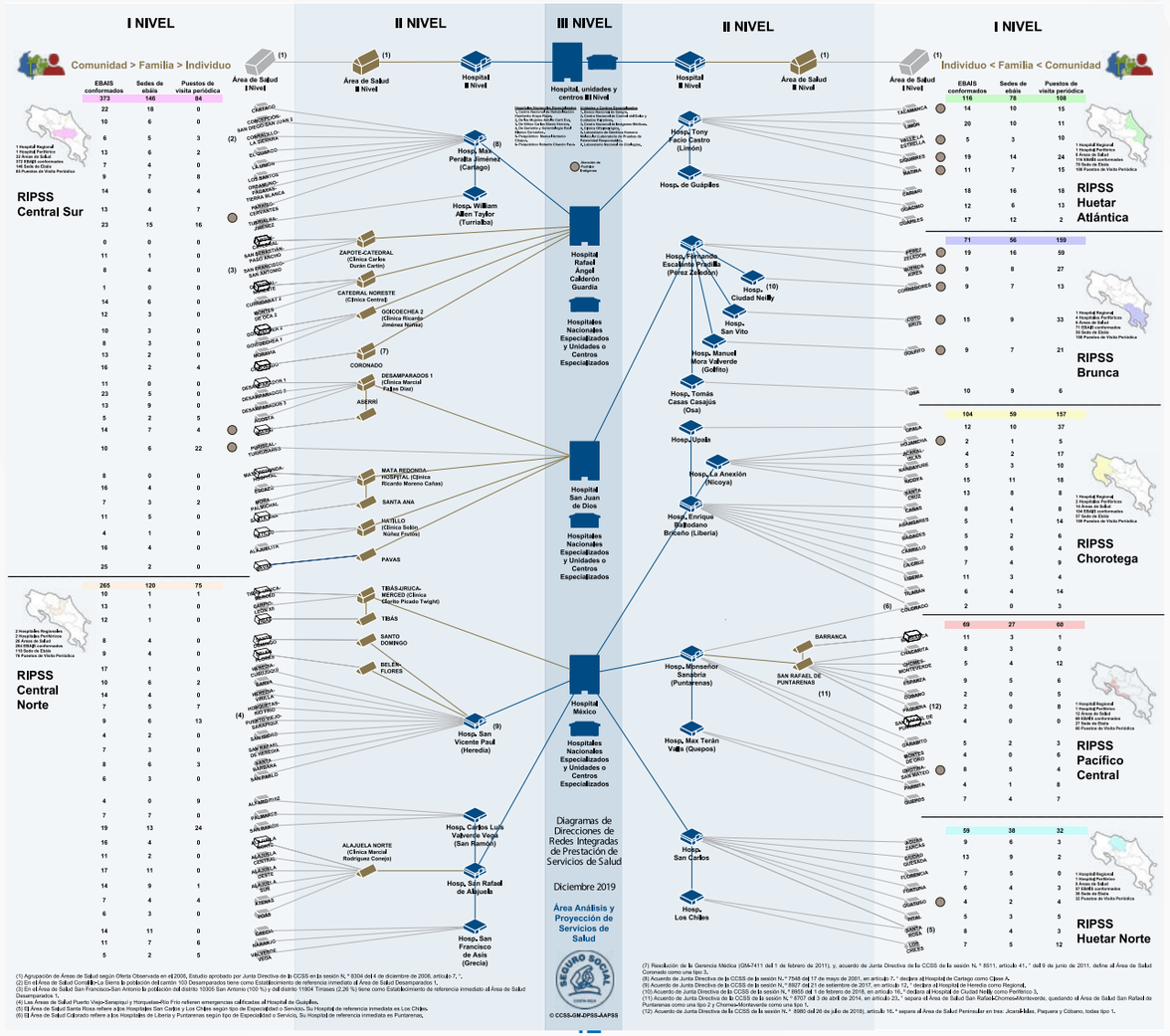
1. Aguas Zarcas
2. Ciudad Quesada
3. Florencia
4. Fortuna
5. Guatuso
6. Los Chiles
7. Pital
8. Santa Rosa

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

(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 unas unidades programáticas independientes. **(C)** Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 12.°, sesión 8927 del 21-09-2017. **(D)** Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 16.°, sesión 8955 del 01-02-2018. **(E)** Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 13.°, sesión 7220, del 05-05-1998. **(F)** Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 28.°, sesión 8960, del 26-02-2018.

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



Listado de sucursales y agencias por región

Región Brunca

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

Región Chorotega

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

Región Huetar Atlántica

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

Región Central

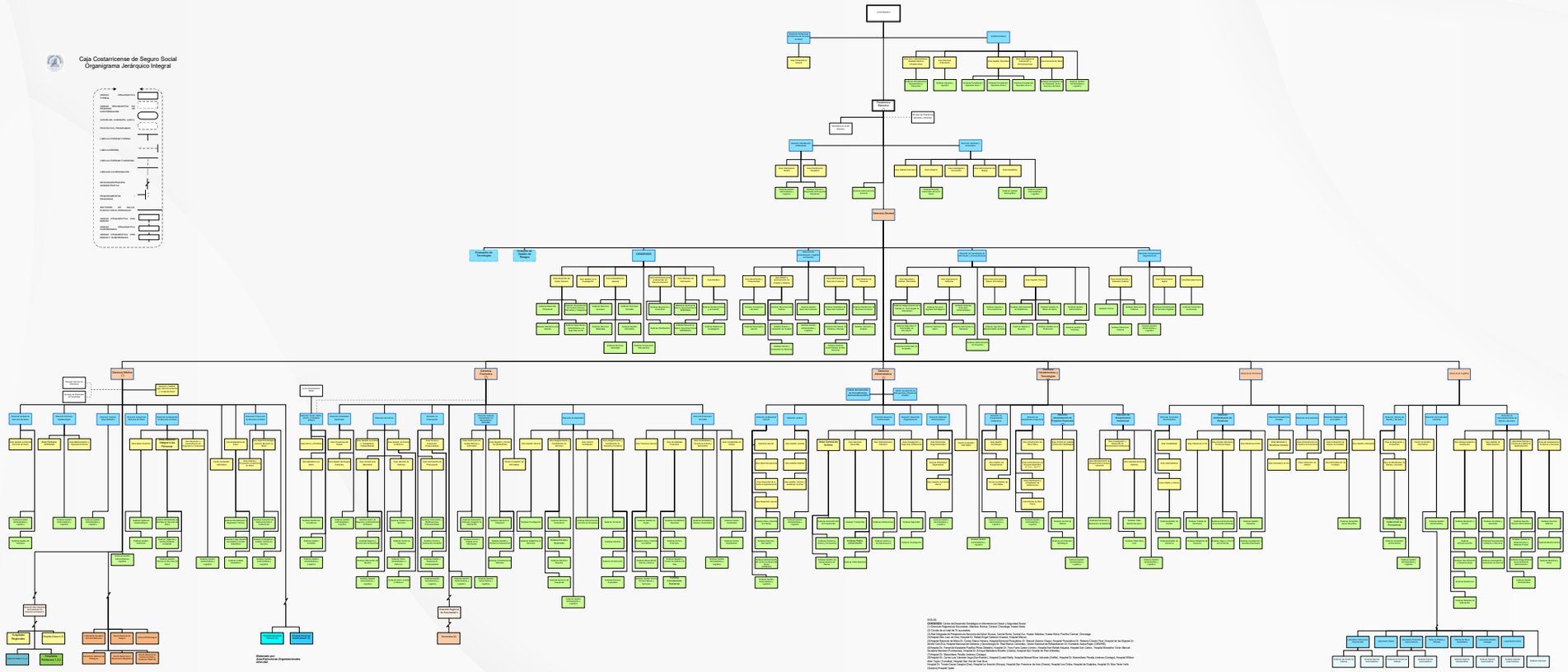
- Acosta
- Cartago
- Ciudad Colón
- Desamparados
- Guadalupe
- Heredia

- La Unión
- Pacayas
- Paraíso
- Puriscal
- San Joaquín de Flores
- San Rafael
- Santa Elena
- Santo Domingo
- Tarrazú
- Turrialba

Región Huetar Norte

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

Figura Nº5. Organigrama Jerárquico Integral.



16.0 Organigrama CCSS al 15-12-2020 AEOR color.vsd

MEMORIA Institucional | 2020



ASPECTOS generales

Cobertura

El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2020 se estima en un 91,8%, el cual a pesar de la pandemia covid-19; la Caja Costarricense de Seguro Social a través del aseguramiento de familiar de asegurado directo; el incremento de aseguramiento voluntario y la protección de la población en condición de pobreza se logró mantener la cobertura que venía creciendo por el incremento del aseguramiento directo. La disminución en los asegurados directos asalariados se debió a los cierres de actividades económicas, especialmente las relacionadas a los servicios y al cierre de hoteles y restaurantes, y muchos negocios relacionados con el turismo, el cual disminuyó debido al cierre de fronteras y las restricciones vehiculares impuestas para reducir los riesgos de infección del virus SARS-CoV-2 y la saturación de los centros de atención de salud.

Tabla N°1. Costa Rica. Población nacional por condición de aseguramiento en el seguro de salud. 2019-2020.

AÑO		2019	2020
POBLACIÓN NACIONAL		**5 059 730**	**5 111 405**
ASEGURADOS DIRECTOS	**ASALARIADOS**	1 314 691	1 254 432
	CUENTA PROPIA	398 608	400 216
	CONVENIOS	61 234	66 445
ASEGURADOS CUENTA DEL ESTADO		753 394	847 982
DEPENDIENTES DE ASEG DIRECTO		1 446 368	1 463 630
OTRAS FORMAS DE SEGURO (ESTUDIANTE)		46 283	54 595
PENSIONADOS	**CCSS**	280 433	294 250
	REGÍMENES ESPECIALES	66 468	68 083
	RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO	123 128	128 352
DEPENDIENTES DE PENSIONADO		117 795	114 285
POBLACIÓN NO ASEGURADA		439 530	412 561
SEGURO PRIVADO O DEL EXTRANJERO		11 798	6 574
PORCENTAJE COBERTURA CONTRIBUTIVA DE LA POBLACIÓN NACIONAL		**91,08**	**91,8**

FUENTE: Dirección Actuarial y Económica Análisis Demográfico, Área de Estadística. Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Hogares 2019-2020 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC-.

El Seguro de Salud a junio del año 2020, registra 1,721,093 trabajadores, disminuyendo con respecto al año 2019 debido a la disminución de trabajadores de la empresa privada debido al cierre de actividades económicas, sin embargo, esta disminución se vio atenuada por la decisión de la Junta Directiva con respecto a disminuir la base mínima contributiva en un 75% durante los meses de abril – junio y en un 25% los meses de agosto y setiembre. La cobertura del Seguro de Salud se ubicó en un 71,7% de la Población Económicamente Activa (PEA), esto debido a que esta disminuyó en cerca de 200 mil personas especialmente en el sector informal, el cual es de difícil cobertura por parte de la Seguridad Social.

Tabla N°2. Seguro de salud patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional. Junio 2019 - 2020[1]

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE [2]	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
TOTAL	**89 383**	**86 935**	**1 774 533**	**1 721 093**	**1 057 602**	**904 301**
ASALARIADOS	**89 279**	**86 831**	**1 314 691**	**1 254 432**	**887 093**	**847 458**
Empresa Privada	71 237	68 946	976 843	919 059	543 134	498 836
Servicio Doméstico	15 524	15 350	18 619	18 306	3 360	3 269
Inst. Autónomas	2 517	2 534	174 353	173 524	195 448	196 417
Gobierno Central	1	1	144 876	143 543	145 151	148 936
NO ASALARIADOS	**104**	**104**	**459 842**	**466 661**	**170 509**	**56 842**
Trabajador Independiente	-	-	236 642	245 511	102 784	27 855
Asegurado Voluntario	-	-	161 966	154 705	50 696	13 697
Convenios Especiales	104	104	61 234	66 445	17 029	15 290

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

[1] A partir de marzo 2020 se presenta un ajuste en la Base Mínima Contributiva por la situación del COVID-19, para los convenios de trabajadores independientes y asegurados voluntarios. De acuerdo con lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 1° de la sesión N° 9106, celebrada el 22 de junio de 2020.

[2] Cifras en millones de colones.

Por otra parte, la cobertura del Seguro de Salud respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 72%, y en términos absolutos un descenso de cerca de 58 mil trabajadores, concentrada principalmente en el Sector Privado. El efecto de un incremento en la tasa de desempleo y un menor crecimiento macroeconómico debido a la pandemia de covid-19 fue el factor que más pesó en esta disminución.

Los trabajadores no asalariados afiliados, mostraron un incremento neto cercano a 7 mil trabajadores, debido a los esfuerzos por aumentar la cobertura de los trabajadores no asalariados, mejora en los registros de esta población e incremento del aseguramiento voluntario al cual se acogieron muchos trabajadores que quedaron desempleos o se les suspendió el contrato de trabajo. La cobertura de los trabajadores independientes es del 68% lo cual es considerada alta con respecto a los países latinoamericanos.

La masa salarial disminuyó en un 14% explicado por la disminución de trabajadores cotizantes y la reducción de jornadas para quienes se mantuvieron en el trabajo y la masa salarial derivada de las cotizaciones de los no asalariados disminuyó en un 75% debido a la decisión de reducir la Base Mínima Contributiva con el fin de mantener la cobertura de los trabajadores no asalariados y a quienes fueron afectados por el despido de su trabajo.

En cuanto al Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el 2020 se encuentran afiliados 1,492,847 trabajadores, lo cual implica una disminución cercana al 3% respecto al año 2019, esto debido al incremento de la tasa de desempleo especialmente en el sector privado afectado por la pandemia del covid-19. Se muestra un crecimiento atenuado de los trabajadores por cuenta propia ya que algunos trabajadores que fueron despedidos durante la pandemia optaron por este tipo de seguro con el fin de permanecer cotizando para el régimen de pensión. En resumen, la cobertura del Seguro de Pensiones respecto a la PEA, mostró un nivel cercano al 64%.

La masa salarial reportada al Seguro de Pensiones disminuyó 14% con respecto al año 2019, debido a la reducción de trabajadores y de la base mínima contributiva, y sigue disminuyendo en el sector Gobierno, explicado por la aplicación de la Ley N°9653 de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas.

Tabla N° 3. Seguro de pensiones patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional. Junio 2019 - 2020[1].

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE [2]	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
TOTAL	**89 383**	**86 558**	**1 550 981**	**1 492 847**	**893 722**	**761 947**
ASALARIADOS	**89 279**	**86 461**	**1 186 483**	**1 127 904**	**759 247**	**718 581**
Empresa Privada	71 237	68 604	961 461	904 336	533 135	489 973
Servicio Doméstico	15 524	15 328	18 563	18 246	3 347	3 252
Inst. Autónomas	2 517	2 528	156 658	155 854	178 021	178 894
Gobierno Central	1	1	49 801	49 468	44 744	46 461
NO ASALARIADOS	**104**	**97**	**364 498**	**364 943**	**134 475**	**43 366**
Trabajador Independiente	-	-	215 869	222 939	92 035	24 765
Asegurado Voluntario	-	-	98 987	92 720	28 784	7 983
Convenios Especiales	104	97	49 642	49 284	13 656	10 617

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

[1] A partir de marzo 2020 se presenta un ajuste en la Base Mínima Contributiva por la situación del covid-19, para los convenios de trabajadores independientes y asegurados voluntarios. De acuerdo con lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 1° de la sesión N° 9106, celebrada el 22 de junio de 2020.

[2] Cifras en millones de colones.

Comportamiento del Gasto Prestaciones en dinero durante el año 2020

Tabla N° 4. Seguro de salud. Prestaciones en dinero en millones de colones. 2020-2019.

Detalle	Importes según año		Variaciones	
	2020	2019	Absoluta	Relativa
Total	**158 952,7**	**161 810,9**	**-2 858,2**	**-1,8%**
Subsidios de Enfermedad	89 010,9	80 594,3	8 416,6	10,4%
Subsidios de Maternidad	18 800,2	20 837,4	-2 037,2	-9,8%
Subsidios Riesgos Trab. Emplea. CCSS	99,0	31,3	67,7	216,2%
Subsidio Accidentes de Tránsito	2 881,6	4 468,3	-1 586,7	-35,5%
DESAF Pacientes Fase Terminal [1]	1 594,6	2 178,8	-584,2	-26,8%
Traslados y Hospedajes	2 261,5	4 255,3	-1 993,8	-46,9%
Traslados Cruz Roja	5 165,2	5 546,6	-381,5	-6,9%
Atención Servicios de Salud	28 182,3	32 876,0	-4 693,7	-14,3%
Accesorios Médicos [2]	4 974,8	5 555,2	-580,4	-10,4%
Fondo Mutual	1 266,4	1 330,8	-64,4	-4,8%
Otras prestaciones	4 716,2	4 136,8	579,4	14,0%

Fuente: Elaboración propia del Area de Análisis Financiero - DAE con datos del Pre-Balance a diciembre de 2019-2020 de la Subárea de Contabilidad Operativa.

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

[2] Incluye anteojos, prótesis y otros.

Para el cierre del 2020, el monto correspondiente a las prestaciones en dinero del Seguro de Salud decreció en un 1,8% con respecto al año anterior, pasando de 161 810,9 millones de colones a 158 952,7 millones de colones, esto principalmente por la disminución en los gastos relacionados con el traslado y hospedaje de pacientes debido a la reducción de movilidad de tránsito de la población y la implementación de la atención médica mediante llamada telefónica debido a la pandemia de covid-19.

Sin embargo, el principal rubro corresponde a los “subsidios por enfermedad” con un monto de 89 010,9 millones de colones, que representa un 56,0% del monto total de las prestaciones en dinero; dicho concepto mostró un crecimiento de 10,4% con respecto al año anterior.

Por otra parte, la “atención de servicios de salud” que se refiere a la atención externa, como la libre elección médica, atención médica en el país y en el exterior, registró la suma de 28 182,3 millones de colones y los “subsidios por maternidad” un monto de 18 800,2 millones de colones.

Finalmente, en el rubro de “accesorios médicos” se incluye lo relacionado a anteojos, prótesis dentales y otras prótesis, aparatos ortopédicos, entre otros. Las “otras prestaciones” comprenden las licencias de cuido de persona menor grave, la licencia extraordinaria para cuido de personas enfermas, la valoración médica de la calificación de la invalidez y el traslado de pacientes.

Producción en salud

El análisis de la producción en salud permite visualizar la dimensión de la prestación de servicios de la CCSS hacia la población costarricense y a la vez, identificar los cambios que se producen en la oferta y demanda de los servicios de salud por medio de los principales indicadores estadísticos de la producción en salud, 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, visita domiciliar 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.

Hospitalización

El panorama general en el área de hospitalización por región y establecimiento de salud. En el año 2020, se atendió un total de 263 141 egresos hospitalarios, lo que representó una disminución de 104 123 egresos respecto al 2019. Indicador que está influenciado por los efectos de la pandemia y la reconversión de los servicios en la atención a esta.

Figura N°6. Hospitalización.



Hospitalización
263 141 egresos hospitalarios

Tabla N° 5. CCSS: Camas, egresos, estancia promedio, porcentajes: ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica, según región y establecimiento de salud. 2020.

Región y Establecimiento de Salud	Camas	Egresos	Estancia Promedio[1]	Porcentaje		
				Ocupación	Mortalidad	Inter. Quirúrgica
Total	**5 446**	**263 141**	**7,0**	**64,4**	**3,4**	**50,0**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	**2 687**	**102 872**	**10,5**	**62,8**	**4,6**	**54,6**
H. Rafael Angel Calderón Guardia	415	25024	6,5	79,0	5,6	54,1
H. San Juan de Dios	610	23671	7,7	68,7	5,9	58,6
H. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	259	8948	7,2	53,0	1,8	50,5
H. México	416	21441	7,1	66,4	5,1	61,1
H. De Las Mujeres Adolfo Carit Eva	108	9180	3,0	66,7	0,3	48,1
H. Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui y Torres	495	3588	31,1	54,2	0,2	2,0
H. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	173	468	448,3	34,2	-	-
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	72	2250	13,0	44,6	11,7	34,1
H. Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	139	2738	14,6	61,7	14,5	25,3
Clínica Oftalmológica	-	5564	-	-	-	93,4
Central Norte	**747**	**41 580**	**5,2**	**67,0**	**3,2**	**49,2**
H. De San Rafael	290	14062	5,3	62,8	2,7	43,2
H. San Francisco de Asís	86	4978	4,9	65,4	2,4	46,8
H. Carlos Luis Valverde Vega	100	5672	4,3	61,1	2,9	49,3
H. San Vicente de Paul	271	16431	5,6	74,9	4,1	53,6
A.S. Tibás-Uruca-Merced Dr. Clorito Picado	-	437	-	-	-	96,1
Central Sur	**391**	**24 588**	**4,5**	**45,5**	**2,4**	**56,5**
A.S. Coronado	-	763	-	-	-	93,1
H. Maximiliano Peralta Jimenez	251	16891	4,6	66,7	2,6	60,4
H. William Allen Taylor	98	4657	4,8	58,5	2,8	33,2
A.S. Hatillo Dr. Solón Núñez	-	460	-	-	-	91,1
A.S. Desamparados 1 Dr. Marcial Fallas	42	1747	2,4	21,1	0,1	53,9
A.S. Puriscal-Turrubares	-	70	-	-	-	88,6
Huetar Norte	**232**	**14 291**	**4,3**	**59,9**	**1,6**	**49,0**
H. de San Carlos	197	12613	4,4	63,1	1,7	52,5
H. de Los Chiles	35	1678	3,4	42,0	0,8	22,6
Chorotega	**351**	**24 694**	**4,9**	**72,8**	**2,9**	**49,0**
H. Enrique Baltodano Briceño	192	12805	5,2	74,6	3,0	53,4
H. de La Anexión	131	9374	4,7	75,4	3,2	40,0
H. de Upala	28	1778	3,1	50,0	1,1	45,4
A.S. Cañas	-	737	-	0,5	0,1	97,6
Pacifico Central	**265**	**12 943**	**5,5**	**69,0**	**2,9**	**39,9**
H. Max Terán Valls	55	3263	3,3	53,4	1,4	30,7
H. Víctor Manuel Sanabria Martínez	210	9680	6,2	72,9	3,4	43,0
Huetar Atlántica	**333**	**18 973**	**4,9**	**68,5**	2,3	**42,5**
H. Tony Facio Castro	184	11038	5,3	78,0	2,6	33,4
H. de Guápiles	137	7696	4,4	60,7	1,8	55,4
A.S. Siquirres	12	239	4,3	11,9	0,8	47,7
Brunca	**440**	**23 200**	**5,1**	**65,9**	**2,5**	**37,7**
H. Fernando Escalante Pradilla	222	12428	5,5	74,5	3,3	41,0
H. Manuel Mora Valverde	59	2520	4,3	48,8	1,3	25,7
H. de Osa Tomas Casas Casajus	50	2420	4,4	52,2	1,7	41,1
H. De Ciudad Neilly	76	3716	5,6	61,8	1,8	36,6
H. de San Vito	33	2116	4,6	68,6	1,3	31,0

Nota: Datos sujeto a cambios por revisión.

[1] Excluye la Cirugía Mayor Ambulatoria y la Cirugía Vespertina.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 29 de enero 2021.

En términos de estancia media, en este periodo se experimentó un leve aumento en este indicador, pasando de 6,6 días en el 2019 a 7.0 días en el 2020. 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 (Manuel Antonio Chapuí), los cuales presentaron para el 2020 un aumento en la estancia promedio de sus egresos, el primero de estos hospitales pasó de 185 a 448 días, representando un aumento de 263 días, mientras que el Psiquiátrico pasó de 32 a 31 días, representando una disminución de 1 día de estancia. 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°7. Camas de dotación normal.



5 446 camas
de dotación normal

En el 2020, se contó con un total de 5 446 camas hospitalarias de dotación normal, este dato no considera las camas de cuidados intensivos, de manera que, si se compara este total de camas con el año anterior, se observa un descenso en las camas, pero su explicación es que producto de la pandemia, la estrategia institucional fue reconvertir camas de dotación normal a camas de cuidados intensivos, razón por la cual se observa este descenso para el año 2020.

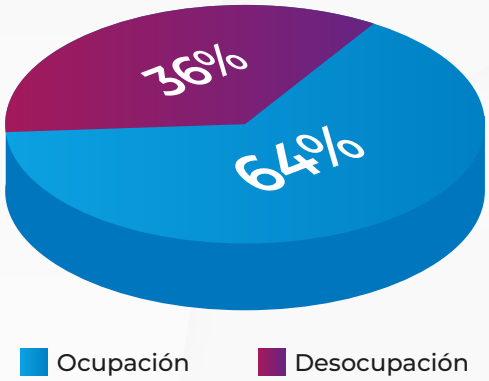
Ahora bien, de estas camas de dotación de 2020, el 49% están concentradas en los servicios de los hospitales nacionales y especializados y, por consiguiente, el 39% de los egresos hospitalarios también se encuentra en la región central, con una estancia promedio de 10,5 días, conformada por un total 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 25 024 (9,18%), el H. San Juan de Dios con 23 671 (9,31%) y el H. México con 21 441 (6,68%) egresos; además, estos nosocomios son los que alcanzan los porcentajes más altos de intervenciones quirúrgicas que oscilan entre 54% y 61% 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 3% del total de los egresos, con estancias medias que van desde 14,6 días en el H. Nacional de Geriatría y Gerontología, 31,1 días en el H. Psiquiátrico (Manuel Antonio Chapuí) y 448,3 días en el H. Roberto Chacón Paut.

Con respecto a la mortalidad hospitalaria, por cada 100 hospitalizaciones tres finalizaron con el fallecimiento del paciente, en términos relativos esta mortalidad se concentra en el Hospital Raúl Blanco Cervantes, donde fallecieron 15 pacientes por cada 100 hospitalizaciones,

Figura N°8. Índice de ocupación hospitalaria.



así como el Centro Especializado de Atención de Pacientes con covid-19 (CEACO) donde en 2020 fallecieron 15 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. Esta proporción de mortalidad aumentó respecto al año anterior, sin duda por los fallecidos a causa de la pandemia; pasó de 2,2 en el 2019 a 3,4 en el 2020.

En cuanto al índice de ocupación hospitalaria, a nivel de país se alcanzó el 64%, un valor por debajo al recomendado internacionalmente. Dada la reconversión de camas en preparación a la atención de los pacientes afectados por la COVID-19 implicó una disminución en la oferta esperada, esto para la liberación de los recursos requeridos, lo cual repercute un descenso del índice de ocupación ejemplo de ello son los hospitales que tradicionalmente mantenían porcentajes superiores al 95% tales como el Rafael A. Calderón Guardia, San Rafael de Alajuela, Monseñor Sanabria, Enrique Baltodano Briceño, La Anexión y Escalante Pradilla, presentan para el 2020 índices de ocupación que oscilan entre el 62% y 79%. Otros hospitales como el Psiquiátrico Roberto Chacón Paút, Los Chiles, Upala y Manuel Mora, presentan los índices de ocupación más bajos, por debajo de 50%.

En relación con los diagnósticos de los pacientes hospitalizados, es importante mencionar que el 83% de la morbilidad atendida se concentra en 10 causas, tal como se aprecia en la siguiente gráfica. El restante 17% concentra patologías asociadas a: trastornos mentales y del comportamiento, malformaciones congénitas, enfermedades endocrinas, del sistema nervioso, de la piel y tejido subcutáneo, osteomuscular, 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.

Figura N°9. Principales diagnósticos.

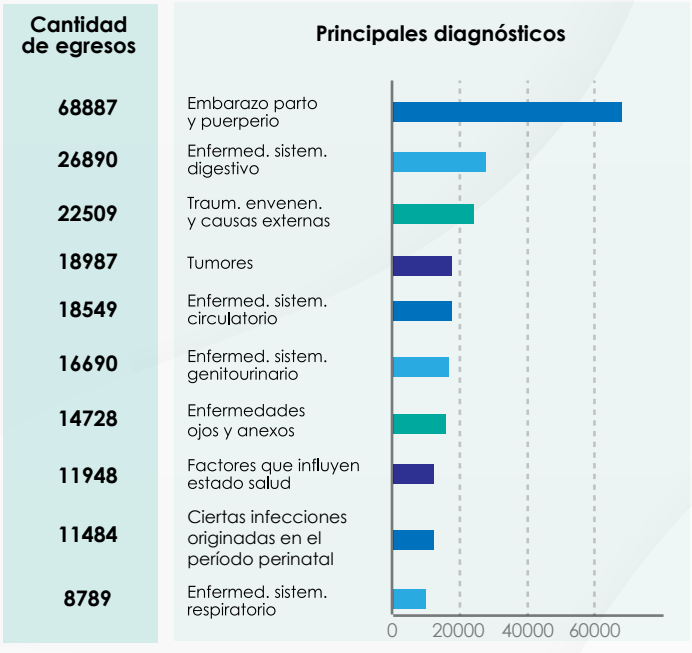
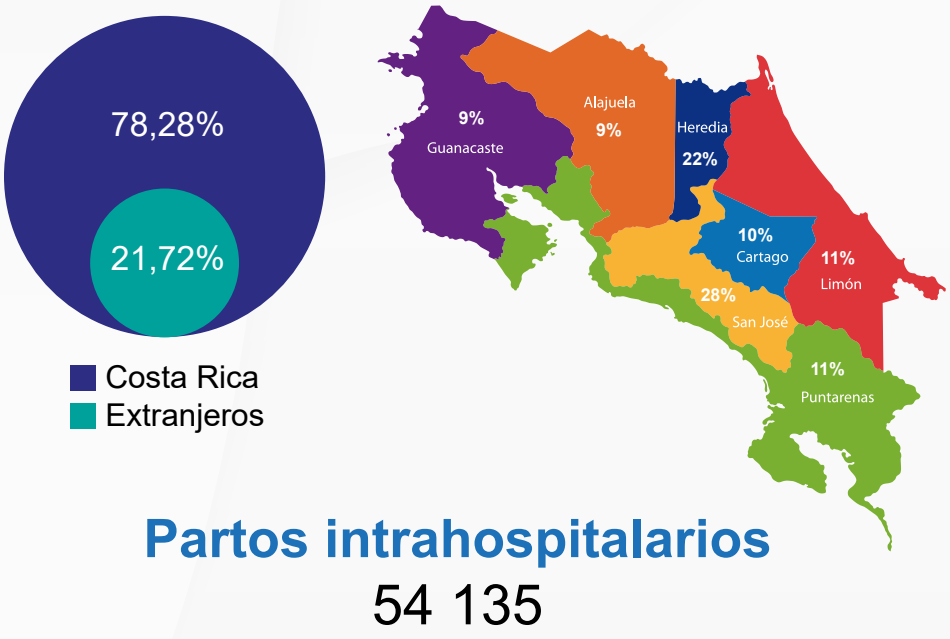
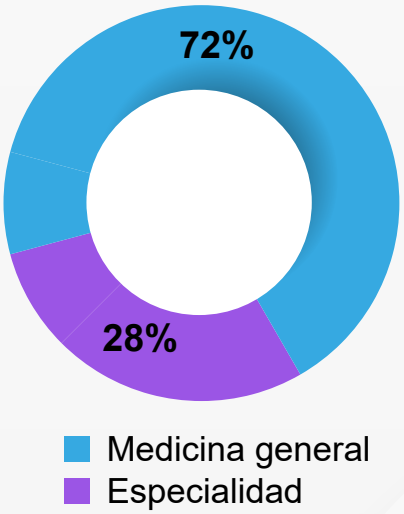


Figura N°10. Partos intrahospitalarios.



Con respecto a los partos intrahospitalarios atendidos en la institución en 2020 se experimentó un descenso de 10,5% respecto al 2019, se tiene un total de partos 54 135, en su mayoría son de mujeres costarricenses el 42 046 (78%), mientras que el 12 089 (22%) restante corresponden a mujeres con país de nacimiento distinto a Costa Rica, entre estas mujeres destacan en primer lugar las nicaragüenses 10 666 (88%), seguido por panameñas 336 (3%), venezolanas aproximadamente el 219 (2%), el restante 868 (7%) corresponde a otros países.

Figura N°11. Consulta externa 2020.



En cuanto a la distribución de los partos en el territorio nacional según el lugar de residencia de la madre, se tiene que 27 491 (51%) 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 4 667 y 4 865 respectivamente.

Consulta Externa

La distribución de la consulta médica según medicina general y especializada para el año 2020 se mantiene similar a la presentada en años anteriores, 72% consultas de medicina general y 28% especializada, tal como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla N°6. CCSS: Consulta médica por medicina general y especialidades, total, primera vez y consulta por usuario, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Consulta Médica	Medicina General			Especialidades		
		Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario	Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario
Total	**9 757 625**	**7 052 749**	**2 609 262**	**2,70**	**2 704 876**	**1 382 434**	**1,96**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	1 071 336	22 988	9 027	2,55	1 048 348	506 062	2,07
Central Norte	2 299 903	1 753 367	658 643	2,66	546 536	269 686	2,03
Central Sur	3 213 194	2 733 751	1 027 546	2,66	479 443	254 572	1,88
Huetar Norte	436 198	356 782	140 067	2,55	79 416	48 923	1,62
Chorotega	699 594	513 008	180 464	2,84	186 586	93 455	2,00
Pacífico Central	509 530	406 150	146 140	2,78	103 380	60 246	1,72
Huetar Atlántica	886 079	784 647	261 036	3,01	101 432	56 931	1,78
Brunca	641 791	482 056	186 339	2,59	159 735	92 559	1,73

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadísticas en Salud. Datos consultados el 01 de febrero 2021.

En el 2020, se presentó una disminución de 11% en la cantidad de consultas médicas respecto al 2019, esto significó 1,2 millones de consultas menos que el año anterior. En el caso de las consultas de medicina general, en este año la disminución fue del 10,6%; mientras que en medicina especializada fue del 12%. Esta disminución experimentada en las consultas médicas corresponde a la afectación experimentada por la pandemia de la COVID-19, que requirió una serie de medidas por la Institución para dar respuesta, tanto a la prevención del contagio de esta enfermedad, como a la atención de las personas que adquirieron este virus.

En cuanto a las consultas promedio por usuario (concentración), durante el 2020 en medicina general se dieron 2,7 consultas por persona al año, valor similar al ocurrido el año anterior. Este indicador se mantiene por debajo de las 3 consultas por persona al año, valor que había sido superado en años anteriores. En medicina especializada se atendieron casi 2 consultas por persona al año, valor levemente mayor a los presentados en los últimos 6 años.

Este indicador, en los hospitales nacionales y centros especializados y en las regiones Central Norte y Chorotega, presentaron una mayor concentración, en comparación con las demás regiones del país, en el caso de medicina especializada en promedio cada persona atendida tuvo 2 o más consultas al año, mientras que en las demás regiones del país fue levemente menor entre 1,6 y 1,9 consultas por persona al año.

Por otra parte, en el 2020 del total de consultas brindadas por la Caja, el 75% se realizó en las áreas de salud, indicador que refleja la importancia en magnitud del primer nivel de

Figura N°12. Atenciones de urgencias 2020.



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 1 066 ebáis con que cuenta la Institución en todo el país.

Atenciones de urgencias

En 2020 se atendieron alrededor de 4 millones de atenciones en los servicios de emergencias/urgencias (siguiente tabla), en comparación con el 2019, se presentó una reducción del 31,1%, esto significa que en el 2020 se atendieron aproximadamente 1,8 millones de atenciones menos en los servicios de emergencias respecto a lo ocurrido en el 2019. Esta disminución es producto de la situación mundial de la pandemia, producto síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), que produjo cambios en el comportamiento de las personas a nivel nacional y que impactó de forma directa los servicios de salud de la Institución como los servicios de urgencia/emergencia.

Tabla N°7. CCSS: Atenciones de urgencias, tipo de urgencia, porcentaje de atenciones con observación y porcentaje de no urgencias, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Total Atenciones	Urgencias									% No Urgencias
		Tipo de Urgencia								% en observación	
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría	Odontológicas		
Total	**4 092 854**	**2 005 077**	**1 283 348**	**320 760**	**31 099**	**137 884**	**193 513**	**34 132**	**4 341**	**23,61**	**51,01**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	336 782	250 132	74 552	78 975	7 665	31 254	37 570	20 070	46	24,09	25,73
Central Norte	876 820	403 118	294 135	47 787	5 535	25 967	27 546	1 768	380	27,20	54,02
Central Sur	919 261	392 597	262 769	59 255	5 638	22 416	38 069	3 720	730	25,83	57,29
Huetar Norte	189 513	82 638	48 621	16 766	803	7 502	8 017	775	154	32,97	56,39
Chorotega	471 273	280 408	194 010	37 321	2 823	15 084	28 280	2 012	878	22,75	40,50
Pacífico Central	419 614	164 930	104 966	30 479	2 588	11 087	13 867	1 596	347	23,01	60,69
Huetar Atlántica	533 891	319 805	232 622	32 656	4 005	17 003	30 513	1 872	1 134	17,94	40,10
Brunca	345 700	111 449	71 673	17 521	2 042	7 571	9 651	2 319	672	14,18	67,76

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadísticas en Salud. Datos consultados el 01 de febrero 2021.

Esta reducción posiblemente está asociada al aislamiento sanitario que estableció las autoridades sanitarias en todo el país y como resultado una menor exposición de las personas a riesgos que podrían conllevar a accidente. Además, otro factor que contribuyó en la disminución de las atenciones son los cuidados de higiene y distanciamiento social que ha tenido la población para evitar contagios de covid-19, disminuyendo las atenciones de las enfermedades respiratorias y las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso que frecuentemente son atendidos en este servicio.

Analizando las atenciones clasificadas como urgencias, las atenciones de tipo médicas se mantienen con la mayor frecuencia (un 64% del total de urgencias) seguidas de las urgencias de tipo quirúrgicas y pediátricas (aproximadamente 16% y 9,7% respectivamente), en menor frecuencia las urgencias obstétricas, psiquiátricas, ginecológicas y odontológicas (6,9%, 1,7%, 1,6% y 0,2% respectivamente).

En este año, a nivel nacional un 23,6% de urgencias requirieron observación, presentándose altos porcentajes de observación en las regiones Huetar Norte, Central Norte y Central Sur (con 33%, 27,2% y 26,8% respectivamente), se mantienen cercanas al promedio nacional las regiones Hospitales Nacionales y Centros Especializados, Pacífico Central y Chorotega; por otra parte, con menores porcentajes de urgencias con observación están las regiones Huetar Atlántica y Brunca (con 14,2%).

Aunque el 2020 fue un año atípico, el volumen de las atenciones en urgencias sigue siendo alto, se da una atención de urgencia por cada 2,8 consultas en el área ambulatoria, esto significa que aproximadamente el 27% 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 (51%) se consideran no urgencias.

Según el tipo de establecimiento de salud, aproximadamente el 61% de atenciones de urgencias se realiza en las áreas de salud; no obstante, el restante 39% que se atiende en los hospitales posiblemente corresponde a los casos de mayor gravedad.

Tabla N°8. CCSS: Consultas (médica, otro profesional, odontología) y atenciones de urgencias, según Tipo de Establecimiento. 2020.

Tipo de Establecimiento	Consultas				Atenciones de Urgencias	Razón de Consultas por Urgencias
	Total	Médica	Otro Profesional	Odontología		
Totales	**11 324 789**	**9 756 808**	**830 240**	**737 741**	**4 092 854**	**2,8**
Hospitales y Centros Especializados	2 846 870	2 364 087	379 567	103 216	1 595 358	1,8
Clínica [1]	22 778	18 350	23	4 405	12 623	1,8
Áreas de Salud	8 455 141	7 374 371	450 650	630 120	2 484 873	3,4
Porcentaje	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	
Hospitales y Centros Especializados	25,1%	24,2%	45,7%	14,0%	39,0%	
Clínica [1]	0,2%	0,2%	0,0%	0,6%	0,3%	
Áreas de Salud	74,7%	75,6%	54,3%	85,4%	60,7%	

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

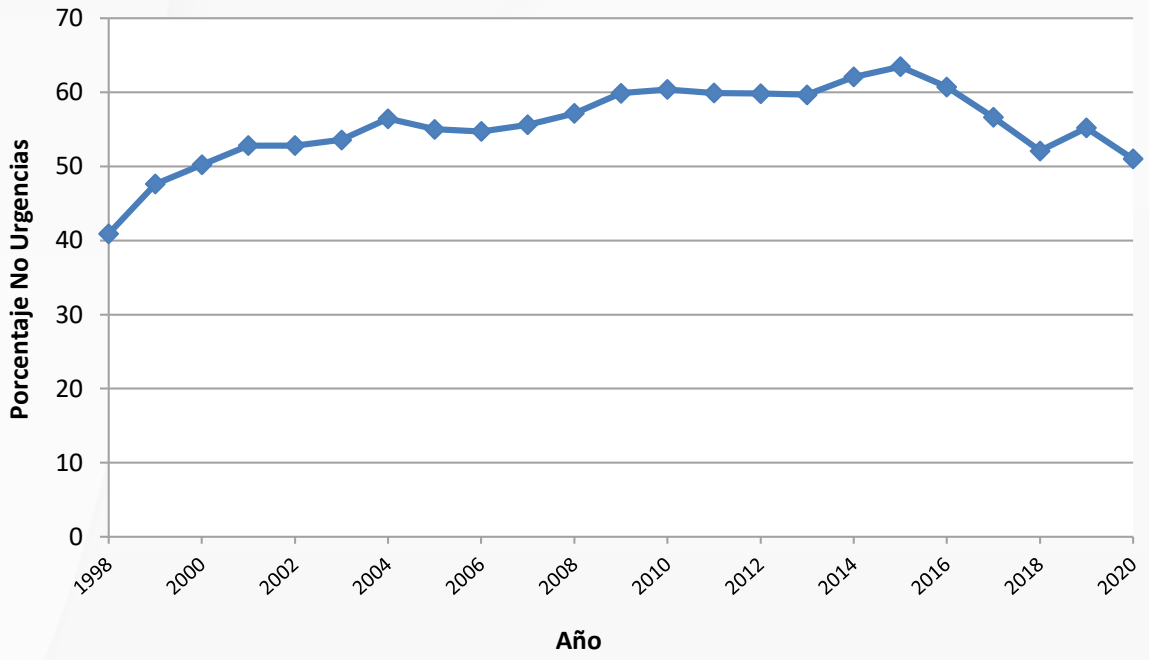
[1] Corresponde a la Clínica del Centro Penitenciario La Reforma.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadísticas en Salud. Datos consultados el 01 de febrero 2021.

Volumen en las atenciones de urgencias

Como se indicó anteriormente, el porcentaje de no urgencias es alto, 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%, sin embargo, y posiblemente por las restricciones, hábitos de higiene y comportamiento de la población para no exponerse ante el virus, se redujo en 4% el porcentaje de no urgencia en el 2020, como se aprecia en el siguiente gráfico.

Figura N°13. Servicio de Urgencias: Porcentaje de No Urgencias, por año. CCSS. 1998-2020.



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

Estos valores de no urgencias reflejan una situación de saturación en los servicios de consulta externa; así como, un indicador de una creciente necesidad de horarios diversificados en este servicio ambulatorio. También, evidencia el desconocimiento de la población sobre la finalidad de los servicios de emergencias. Estas situaciones se traducen en altos volúmenes de atenciones clasificadas como no urgentes, escenario que además no ayuda a mejorar la salud de las personas 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.

Las regiones que se vieron más afectadas por la magnitud de las no urgencias son la Brunca y Pacífico Central con más del 60% de las atenciones con esa condición; en contraste con los Hospitales Nacionales y Centros Especializados que presentan porcentajes de no urgencias cercanos al 25,7%, evidenciando una mejor utilización de este servicio de acuerdo con su objetivo.

Servicios de apoyo

Figura N°14. Servicios de apoyo 2020.

Área de atención	Recetas 89,5 millones	Exámenes de laboratorio 52,5 millones	Estudios Rx 1,3 millones
	Datos promedio		
Hospitalización	9,2 recetas por hospitalización	35,8 exámenes por hospitalización	65,7 estudios por 100 hospitalizaciones
Emergencias	1,7 recetas por atención	2,3 exámenes por atención	15,4 estudios por 100 atenciones
Consulta externa	6,8 recetas por consulta	2,4 exámenes por consulta	2,9 estudios por 100 consultas

Medicamentos entregados

En la siguiente tabla, se presenta el número de recetas de medicamentos despachados por los servicios de farmacia de la CCSS durante el año 2020, esta cifra alcanzó cerca de 89,5 millones de recetas entregadas, que en comparación con el año anterior representa un 3% menos (3 millones menos respecto del 2019).

Tabla N°9. CCSS: Recetas de medicamentos despachados por área de atención, copias, medicamentos utilizados en servicios internos, y recetas despachadas a servicios alternativos, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Total	Área de Atención						Copias [1]	Otros Servicios Internos	Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos			Empresa	Medicina Mixta
Total	**89 500 122**	**2 410 648**	**66 228 240**	**6 980 429**	**37 033**	**110 800**	**7 519 092**	**36 755 380**	**3 393 086**	**1 482 949**	**1 337 845**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	4 661 863	1 117 083	2 918 591	237 082	10 742	24 707	11 500	859 772	337 046	4 006	1 106
Central Norte	21 962 563	322 749	15 911 887	1 651 867	18 446	14 380	2 169 736	9 637 145	608 639	797 466	467 393
Central Sur	31 892 069	159 716	25 932 065	1 568 524	535	32 689	2 607 603	14 802 285	799 026	286 900	505 011
Huetar Norte	3 377 454	88 117	2 419 800	356 554	572	422	295 554	1 247 157	113 444	39 241	63 750
Chorotega	7 502 218	148 360	5 311 056	841 717	12	4 717	646 974	2 848 928	384 894	99 353	65 135
Pacífico Central	5 677 063	100 217	3 988 549	694 143	3 989	20 715	360 937	2 330 649	403 848	69 390	35 275
Huetar Atlántica	7 865 467	137 962	5 280 294	895 752	2 737	4 723	680 232	2 639 101	556 314	167 066	140 387
Brunca	6 561 425	336 444	4 465 998	734 790	-	8 447	746 556	2 390 343	189 875	19 527	59 788

[1] Incluidos en Consulta Externa.

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadísticas en Salud. Datos consultados el 01 de febrero 2021.

Del total de recetas expedidas un 74% se prescribieron en consulta externa, 8% en el servicio de urgencias, 3% en hospitalización y el restante en otras áreas de atención, servicios internos y alternativos. Para el año 2019 estos porcentajes corresponden a 71%, 12% y 3%, respectivamente, siendo el servicio de urgencias el que presenta una mayor disminución (en números absolutos en el año 2019 se despacharon aproximadamente 11 millones de medicamentos y en el 2020 fueron cerca de 6 millones) seguido por consulta externa. Se especifica la razón de medicamentos por cada paciente atendido, así, a nivel nacional por cada paciente hospitalizado se despacharon en promedio 9,2 medicamentos; es de resaltar que la región Brunca presenta la mayor razón con un promedio de 14,5 medicamentos emitidos por egreso. En consulta externa por cada consulta realizada se reemitieron en promedio 6,8 recetas de medicamentos y en urgencias este promedio corresponde a 1,7.

Exámenes de laboratorio

En la siguiente tabla, se presenta el número de exámenes de laboratorio realizados durante el 2020, para este año se efectuaron aproximadamente 52,5 millones de exámenes en los establecimientos de salud de todo el país, cifra que corresponde a una disminución de aproximadamente 13 millones respecto al año 2019 (65,6 millones), cambiando la tendencia creciente de los últimos años.

Tabla N°10. CCSS: Exámenes de laboratorio realizados, por área de atención, empresa y medicina mixta según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Total	Área de Atención						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos	Empresa	Medicina Mixta
Total	**52 511 462**	**9 417 307**	**23 373 438**	**9 558 989**	**112 775**	**165 588**	**8 294 769**	**658 751**	**929 845**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	17 797 858	6 141 516	5 241 945	2 870 786	33 923	18 922	3 361 826	68 196	60 744
Central Norte	8 820 080	1 039 741	4 371 388	1 566 337	56 109	35 945	1 233 943	222 207	294 410
Central Sur	10 587 148	450 679	7 732 219	1 320 709	3 578	51 129	598 830	190 062	239 942
Huetar Norte	1 769 081	183 242	802 272	401 579	4 402	595	312 922	16 506	47 563
Chorotega	4 192 735	481 387	1 713 824	924 822	-	28 516	860 325	77 880	105 981
Pacífico Central	2 909 471	343 521	1 344 100	740 768	743	25 485	388 441	28 503	37 910
Huetar Atlántica	3 356 245	348 525	1 303 815	932 474	14 020	4 996	635 237	33 096	84 082
Brunca	3 078 844	428 696	863 875	801 514	-	-	903 245	22 301	59 213

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadísticas en Salud. Datos consultados el 01 de febrero 2021.

Por área de atención, se mantiene la consulta externa como el área que más consume este servicio diagnóstico. Del total de análisis realizados un 45% fueron solicitados desde la consulta externa, seguida por un 18% en los servicios urgencias y hospitalización respectivamente; el porcentaje restante pertenece a otras áreas de atención y servicios alternativos.

En la siguiente tabla se presenta la razón de exámenes por cada paciente atendido, así en los servicios de hospitalización a nivel nacional se realizó en promedio 35,8 exámenes por paciente hospitalizado (mientras que el año anterior fue de 25,9, es decir hubo un aumento de 10 exámenes de laboratorio realizado por paciente). Los hospitales nacionales y centros especializados presentan la mayor razón con 59,7 exámenes realizados por egreso hospitalario. En consulta externa se generaron 2,4 exámenes de laboratorio por cada consulta y en emergencias se solicitaron 2,3 por cada atención de urgencia. En ambos los hospitales nacionales y centros especializados ostentan la mayor razón con 4,9 y 8.5 respectivamente.

Tabla N°11. CCSS: Razón de recetas de medicamentos despachados y exámenes de laboratorio realizados por cada, hospitalización, consulta externa, atención urgencias según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Medicamentos por:			Exámenes por:		
	Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital	Consulta Externa	Urgencias
Total	**9,2**	**6,8**	**1,7**	**35,8**	**2,4**	**2,3**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	10,9	2,7	0,7	59,7	4,9	8,5
Central Norte	7,8	6,9	1,9	25,0	1,9	1,8
Central Sur	6,5	8,1	1,7	18,3	2,4	1,4
Huetar Norte	6,2	5,5	1,9	12,8	1,8	2,1
Chorotega	6,0	7,6	1,8	19,5	2,4	2,0
Pacífico Central	7,7	7,8	1,7	26,5	2,6	1,8
Huetar Atlántica	7,3	6,0	1,7	18,4	1,5	1,7
Brunca	14,5	7,0	2,1	18,5	1,3	2,3

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadísticas en Salud. Datos consultados el 01 de febrero 2021.

Estudios de radiología e imágenes médicas

En la siguiente tabla, se muestra el número de estudios de radiología realizados durante el 2020, para este año se hicieron aproximadamente 1,3 millones de estudios radiológicos en los establecimientos de salud de todo el país, los cuales requirieron aproximadamente 1,5 millones de placas; es decir una razón de 1,16 placas por estudio. El año anterior la cantidad fue de 1.8 millones que requirieron 2,3 millones de placas; es decir en razón de 1,27 placas por estudio. Si bien la cantidad de estudios disminuyó aproximadamente en 500 mil y el número de placas en 850 mil es de resaltar el 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, contribuyendo de esta manera en disminuir la huella de carbono. Esto se evidencia al bajar la cantidad de placas elaboradas por estudio.

Tabla N°12. CCSS: Imágenes médicas y estudios de radiología realizadas por área de atención, medicina de empresa y medicina mixta, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Total	Área de Atención						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos	Empresa	Medicina Mixta
Imágenes	**1 495 739**	**145 667**	**385 695**	**693 953**	**676**	**46**	**237 583**	**13 440**	**15 404**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	392 866	98 613	152 258	125 815	106	10	14 713	1 254	97
Central Norte	292 989	12 808	69 177	136 712	182	0	64 068	4 642	5 400
Central Sur [2]	296 374	7 024	77 820	135 174	316	0	64 289	4 827	3 649
Huetar Norte	66 448	3 584	8 628	46 175	0	0	6 983	284	794
Chorotega	101 005	8 614	15 909	65 263	29	36	10 747	272	135
Pacífico Central	47 894	1 099	9 026	22 105	0	0	14 715	240	709
Huetar Atlántica	118 173	5 005	23 729	66 021	43	0	20 116	980	2 279
Brunca	179 990	8 920	29 148	96 688	0	0	41 952	941	2 341
Estudios	**1 293 255**	**172 973**	**280 179**	**628 928**	**3 035**	**112**	**164 063**	**9 548**	**10 001**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	359 762	116 697	100 471	129 076	605	73	11 958	793	89
Central Norte [1]	249 617	19 882	50 053	126 227	1 793	0	38 159	2 587	3 061
Central Sur [2]	243 062	7 957	61 878	112 027	214	0	47 957	3 466	2 347
Huetar Norte	48 094	3 168	6 031	33 789	0	0	4 390	189	527
Chorotega [3]	88 198	7 875	12 448	51 197	29	36	6 978	185	105
Pacífico Central	95 245	5 937	13 210	60 247	356	3	14 140	824	528
Huetar Atlántica	94 657	4 671	18 335	52 276	38	0	16 617	817	1 903
Brunca	114 620	6 786	17 753	64 089	0	0	23 864	687	1 441

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

[1] El Área de Salud Tibás-Uruca-Merced (Dr. Clorito Picado) solo reporta el total por inconvenientes en el Sistema de Información.

[2] El área de Salud Puriscal solo reporta el total por inconvenientes en el Sistema de Información.

[2] El Área de Salud Aserrí solo reporta en algunos meses 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. Gerencia Médica. Área de Estadísticas en Salud. Datos consultados el 01 de febrero 2021.

Atención a domicilio

Durante el 2020, la CCSS brindó 96 084 atenciones en el escenario domiciliar a pacientes que presentaban dificultad para trasladarse a los establecimientos de salud, lo que representó una disminución del 26% de este servicio respecto al registrado en el año 2019; para el 2020 se realizaron 189 845 procedimientos y 253 074 actividades, por los funcionarios que integraron a los diferentes equipos de salud, los cuales se trasladaron hasta la habitación de los usuarios, para brindar la atención.

Tabla N°13. CCSS: Atenciones de domicilio, total, primera vez y concentración, consulta por hora, procedimientos y actividades, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Visitas a Domicilio			Consulta x Hora	Procedimientos [1]	Actividades [1]
	Total	Primera Vez	Concentración			
Total	**96 084**	**28 959**	**3,32**	**0,97**	**189 845**	**253 074**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	15 392	4 375	3,52	0,79	26 845	64 300
Central Norte	20 320	6 741	3,01	1,25	35 457	41 033
Central Sur	25 313	6 810	3,72	1,08	65 912	56 674
Huetar Norte	4 318	1 900	2,27	0,74	8 925	10 223
Chorotega	9 093	3 061	2,97	0,99	18 084	24 773
Pacífico Central	9 383	2 649	3,54	1,14	14 733	23 446
Huetar Atlántica	5 836	1 403	4,16	0,72	12 031	10 917
Brunca	6 429	2 020	3,18	0,75	7 858	21 708

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

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadísticas en Salud. Datos consultados el 01 de febrero 2021.

Con este servicio, se beneficiaron 28 959 personas de todo el país, sin embargo, esto significó una disminución de 33 982 personas (21%) respecto al 2019, a las cuáles se les brindó una atención personalizada de aproximadamente 62 minutos promedio por paciente, incluyendo tiempos de traslado.

Dicha disminución de atenciones en el escenario domiciliar mencionada anteriormente, se encuentra afectada por los efectos de la pandemia y la reconversión de los servicios de atención en dicho ámbito.

Visita domiciliar Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)

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

Durante el 2020 los ATAP realizaron un total de 1,9 millones de visitas a las viviendas de las personas en todo el país, de las cuales un 86% fueron efectivas (incluyendo nuevas y de seguimiento); un 14% resultaron no efectivas, esto quiere decir que aproximadamente una de cada 7 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, cabe destacar que entre las mismas se encuentra la afectación por parte de la pandemia que se está viviendo a nivel mundial desde inicios del año 2020; situación que limita el proceso del seguimiento integral de la situación en salud de las personas y familias.

Tabla N°14. CCSS: Visitas en el escenario domiciliar realizadas por el ATAP, total, visitas efectivas, no efectivas, seguimiento y personas atendidas, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2020.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Escenario Domiciliar				
	Visitas				Personas Atendidas
	Total	Efectivas	No Efectivas	Seguimiento	
Total	**1 938 801**	**276 289**	**267 501**	**1 395 011**	**859 297**
Central Norte	447 036	56 831	72 813	317 392	182 255
Central Sur	728 523	76 234	111 357	540 932	223 463
Huetar Norte	144 350	19 805	6 644	117 901	82 091
Chorotega	171 136	30 589	15 123	125 424	108 135
Pacífico Central	152 435	30 506	29 935	91 994	81 685
Huetar Atlántica	166 094	27 616	20 929	117 549	79 756
Brunca	129 227	34 708	10 700	83 819	101 912

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadísticas en Salud. Datos consultados el 01 de febrero 2021.

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.

Población y servicios de salud

En la siguiente tabla se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2020, 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 2019 su valor más alto de 4,80 defunciones por cada 1.000 habitantes.

Tabla N°15. CCSS: Población, defunciones por 1000 habitantes en Costa Rica, atenciones de urgencias, consultas por habitante, hospitalizaciones por 100 habitantes, camas por 1000 habitantes, exámenes de laboratorio y medicamentos por habitante. 1980-2020.

Año	Población [1]	Defunciones por 1.000 Hab.	Atenciones de Urgencia por Hab.	Consultas por Habitante				Hospitaliza-ción por 100 Hab.	Camas por 1.000 Hab.	Exámenes de Laboratorio Por Hab. [3]	Medica-mentos por Hab.
				Médica [2]	Odontología	Otro Profes.	Visita Domiciliar				
1980	2 315 705	3,99	0,37	2,34	0,25	-	-	10,58	2,99	3,88	7,65
1981	2 384 179	3,75	0,41	2,21	0,24	0,11	-	10,50	2,90	3,76	7,67
1982	2 453 508	3,72	0,36	2,25	0,21	0,11	-	10,32	2,89	3,39	7,02
1983	2 523 050	3,72	0,37	2,36	0,22	0,10	-	10,43	2,76	3,43	7,31
1984	2 594 604	3,83	0,31	2,32	0,22	0,10	-	10,73	2,64	3,50	7,32
1985	2 671 525	3,93	0,40	2,29	0,22	0,09	-	11,29	2,56	3,89	7,65
1986	2 751 059	3,80	0,40	2,27	0,22	0,08	-	10,86	2,47	4,00	7,63
1987	2 828 118	3,78	0,43	2,25	0,21	0,08	-	10,69	2,40	4,11	7,61
1988	2 904 309	3,77	0,48	2,16	0,20	0,08	-	10,35	2,32	4,18	7,60
1989	2 981 936	3,78	0,56	2,09	0,22	0,08	-	10,19	2,21	4,36	7,59
1990	3 057 164	3,72	0,51	2,08	0,21	0,07	-	9,52	2,14	4,49	7,27
1991	3 127 760	3,77	0,54	2,10	0,21	0,07	-	9,26	2,04	4,70	7,87
1992	3 203 806	3,83	0,52	2,07	0,22	0,07	-	9,30	1,95	4,90	7,59
1993	3 293 446	3,81	0,56	2,01	0,19	0,09	-	9,05	1,86	4,80	8,00
1994	3 389 481	3,93	0,62	2,03	0,19	0,07	-	8,79	1,73	5,02	8,36
1995	3 484 445	4,04	0,63	2,08	0,20	0,08	-	8,69	1,71	5,73	8,66
1996	3 577 064	3,91	0,64	2,16	0,21	0,08	-	8,61	1,66	6,22	8,73
1997	3 667 632	3,89	0,69	2,18	0,22	0,08	-	8,63	1,62	6,73	9,08
1998	3 757 082	3,91	0,74	2,25	0,28	0,09	-	8,49	1,58	7,23	9,81
1999	3 844 891	3,91	0,79	2,26	0,31	0,08	-	8,63	1,54	7,78	10,37
2000	3 929 241	3,80	0,84	2,13	0,34	0,08	-	8,34	1,49	8,21	10,35
2001	4 005 538	3,90	0,87	2,13	0,38	0,09	-	8,33	1,47	8,98	10,94
2002	4 071 879	3,68	0,87	2,25	0,41	0,09	-	8,18	1,44	9,82	11,72
2003	4 136 250	3,82	0,90	2,32	0,44	0,09	-	8,19	1,42	10,37	12,35
2004	4 200 278	3,80	0,95	2,38	0,46	0,09	0,01	8,06	1,39	11,04	12,62
2005	4 263 479	3,79	1,01	2,38	0,45	0,10	0,01	7,91	1,33	11,83	13,03
2006	4 326 071	3,88	1,07	2,33	0,46	0,11	0,01	7,55	1,30	12,05	13,14
2007	4 389 139	3,89	1,10	2,29	0,46	0,11	0,01	7,51	1,29	12,48	13,71
2008	4 451 205	4,05	1,08	2,34	0,47	0,12	0,01	7,42	1,24	12,55	14,06
2009	4 509 290	4,12	1,11	2,35	0,49	0,13	0,01	7,41	1,23	12,78	14,73
2010	4 563 538	4,18	1,24	2,36	0,47	0,13	0,01	7,21	1,23	13,59	15,54
2011	4 615 646	4,07	1,16	2,19	0,50	0,14	0,01	7,16	1,21	10,42	15,42
2012	4 667 202	4,11	1,19	2,42	0,51	0,14	0,01	7,31	1,20	9,91	15,94
2013	4 713 168	4,17	1,18	2,43	0,52	0,13	0,01	7,28	1,18	10,03	16,33
2014	4 773 130	4,31	1,16	2,39	0,50	0,13	0,02	7,12	1,17	10,29	16,58
2015	4 832 234	4,35	1,12	2,38	0,49	0,13	0,01	7,22	1,16	10,85	16,45
2016	4 890 379	4,62	1,17	2,28	0,48	0,12	0,02	7,25	1,16	11,09	16,81
2017	4 947 490	4,70	1,14	2,26	0,47	0,13	0,02	7,25	1,15	11,61	17,11
2018	5 003 402	4,75	1,10	2,24	0,46	0,13	0,02	6,99	1,10	12,02	17,25
2019	5 058 007	4,80	1,18	2,31	0,47	0,15	0,03	7,23	1,10	12,97	18,30
2020	5 111 238	N.D.	0,80	1,99	0,14	0,16	0,02	5,15	1,07	10,27	17,51

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

[2] Incluye las consultas de las Empresas.

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

N.D.: Dato no disponible, el INEC publica oficialmente este dato en marzo de cada año.

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadísticas en Salud. Datos consultados el 08 de febrero 2021.

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 mantuvo estable con oscilaciones entre 1,10 y 1,18 atenciones por habitante, sin embargo, para el año 2020 este número ha disminuido a 0.80 atenciones por habitante, dicha afectación se debe a los efectos de la pandemia en este año.

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, del año 2013 al 2020 llamó la atención que se presentó una leve tendencia a disminuir, llegando a ser en el último año la cifra más baja de 1,9 consultas médicas por habitante.

La consulta odontológica prácticamente se duplicó de los años de 1980 al 2013 (pasó de 0,25 a 0,52 consultas por habitante), no obstante, en los siguientes años (2013-2020) este indicador ha mostrado un leve descenso, cabe destacar el año 2020 ha presentado la cifra más baja pasando de 0,47 a 0,14 consultas por habitante en odontología con respecto al año anterior. Este comportamiento se explica a partir del efecto de la pandemia, siendo este tipo de consulta la de mayor afectación en el año.

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 para los años 2019 a 2020 ha vuelto a aumentar alcanzando su máximo de 0,16 consultas por habitante para el último año.

Entre atenciones de urgencia y consultas médicas en 1980 se impartían 2,72 atenciones ambulatorias por habitante, en el 2020 esa cifra alcanzó a 2,8 consultas por habitante.

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, Sin embargo, a partir del año 2018 este indicador se encuentra en constante cambio, llegando a ser la cifra más baja de 5,15 hospitalizaciones para el año 2020. 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, con la particularidad de que este año se experimentó un descenso de 10,5%, 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, sin embargo, para el 2020 esta cifra ha disminuido a aproximadamente 10 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 2020, presentando un crecimiento del 129% en ese periodo.

En general, en relación con la población del país, si se compara 1980 con 2020 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.

Otros retos asociados a covid-19 durante el 2020

Toma de muestras para detección de covid-19

Durante el año 2020, la Institución ha tenido que responder a otras exigencias derivadas de la pandemia tales como la toma de muestras para detección de covid-19. De marzo al 31 de diciembre del 2020 se registraron a nivel institucional 339 192 personas con muestras, de las cuales el 36,6% presentaron un resultado positivo.

En la tabla 16 puede observarse que la mayor cantidad de personas que requirieron toma de muestras para valorar la presencia del virus estuvo entre los 20 y menos de 45 años, con índices de positividad entre 35% y 40%; sin embargo, los mayores índices de positividad se concentraron en las personas mayores de 40 años y menores de 65 años con índices entre 39% y 42%.

Tabla N°16. CCSS: Personas con muestras para detección de COVID-19[1], personas con resultados positivos e índice de positividad, por edad. Marzo - diciembre 2020.

Edad	Personas con muestras [2/]	Personas positivas	Índice de positividad
Total	338 192	123 916	36,6%
00 - 04	7 330	1 287	17,6%
05 - 09	6 232	1 405	22,5%
10 - 14	7 225	1 992	27,6%
15 - 19	15 501	5 021	32,4%
20 - 24	36 197	12 777	35,3%
25 - 29	44 477	16 388	36,8%
30 - 34	45 532	17 027	37,4%
35 - 39	38 714	14 951	38,6%
40 - 44	30 573	11 941	39,1%
45 - 49	23 971	9 807	40,9%
50 - 54	21 739	9 128	42,0%
55 - 59	18 432	7 496	40,7%
60 - 64	12 859	5 136	39,9%
65 - 69	8 918	3 416	38,3%
70 - 74	6 315	2 160	34,2%
75 - 79	4 838	1 542	31,9%
80 - 84	3 729	1 074	28,8%
85 - 89	2 641	714	27,0%
90 y más	1 854	476	25,7%
Desconocido	1 115	178	16,0%

[1] Incluye exámenes realizadas en laboratorios de la CCSS e INCIENSA. Exámenes de Marzo al 31 de diciembre de 2020.

[2] Muestra para prueba de detección del virus SARS-CoV-2, causante del COVID-19.

[3] Positivos por virus SARS-CoV-2.

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

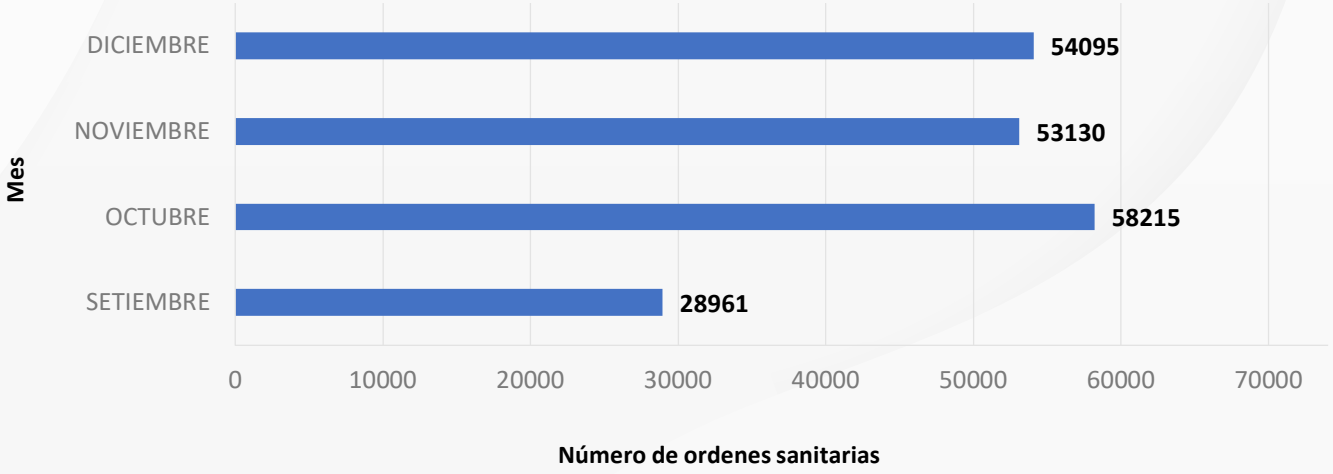
Notificación de órdenes sanitarias

A partir del mes de setiembre 2020, la institución implementó la notificación de órdenes en el proceso de atención, esto producto de la firma del convenio CCSS-MS, en el cual se le confiere a la Institución la envestidura para notificar órdenes sanitarias a título del Ministerio de Salud como ente rector.

Se logró crear un sistema automatizado de notificación mediante correo electrónico, lo que permite que el usuario que es atendido en los servicios de salud inmediatamente reciba un documento al correo electrónico autorizado, estandarizado, portable, con características de seguridad que garantizan su validez y que puede trasladar a quien así lo requiera.

De forma que desde el mes de setiembre y hasta diciembre se entregaron en total 194 401 órdenes sanitarias, alrededor del 29% de éstas se han entregado de manera física a solicitud del usuario, el restante ha sido notificado vía correo electrónico. Esto ha significado entre 53 mil y 59 mil órdenes sanitarias notificadas mensualmente por esta vía.

Figura N°15. Distribución del número de Órdenes Sanitarias notificadas por la CCSS, por mes. Setiembre-diciembre 2020.



Fuente: Gerencia Médica. Área de Estadisticas en Salud. Datos al 31 de diciembre del 2020.

Comunicación de los “Resultados negativos por covid-19”

Ante la emergencia sanitaria y respondiendo a la necesidad de la Institución como principal prestador de servicios de atención en salud, fue necesario implementar estrategias para comunicar los resultados negativos por covid-19 de forma eficiente y oportuna, basados en el enfoque de derechos y atención centrada en las personas usuarias, en procura siempre de un trato digno, respetuoso y de completa confidencialidad.

A partir de ello se desarrolló una estrategia de comunicación con la colaboración expresa de los servicios de Registros y Estadísticas de Salud para apoyar el proceso de notificación de resultados negativos, cuya coordinación se realizó mediante la articulación de los Supervisores Regionales de REDES y del Área de Estadística en Salud (AES).

Como se aprecia, del 1 de julio al 31 de diciembre del 2020, se habían registrado 212 151 resultados negativos, casi 100 mil de esos resultados habían sido notificados y 16 mil más no se habían podido localizar al paciente por problemas del número telefónico desactualizado o bien porque no ha contestado la llamada.

Tabla N°17. CCSS Total de resultados de laboratorio por tamizaje COVID-19 negativos notificados y pendientes de notificar según región del 01 de julio al 31 de diciembre 2020.

Región	Total Negativos	Notificados (1)	Pendientes	
			Con intento de contacto	Sin intento de contacto
Total	212 151	99 844	15 688	96 619
Central Sur	80 875	30 022	1 925	48 928
Central Norte	51 990	16 410	3 295	32 285
Huetar Atlántico	17 713	14 222	3 000	0 491
Chorotega	16 102	12 066	1 995	2 041
Pacífico Central	15 486	6 880	1 269	7 337
Huetar Norte	13 432	11 131	1 842	0 459
Brunca	12 333	8 717	1 831	1 785
Área Metropolitana	4 220	0 396	0 531	3 293

(1) Incluye 26.653 casos que al momento de recibir la llamada indicaron, que ya habían sido notificados.

Intento de contacto significa que como mínimo se le ha realizado una llamada al usuario.

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

Las regiones Central Sur y Central Norte son las regiones que han presentado mayor cantidad de resultados negativos por notificar, esto como consecuencia de ser las dos regiones más grandes del país, entre estas dos regiones se concentra el 63% de los casos por notificar.

Resumen

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. No obstante, para el 2020 el comportamiento se vio afectado por las medidas y atención brindada a la covid-19.

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

El valor de los indicadores para el 2020, mostraron un comportamiento institucional totalmente atípico al que se venía presentando en años anteriores, situación que obedece principalmente a la medidas tomadas a nivel nacional para prevenir el contagio por la covid-19, como es el caso del aislamiento social, las medidas de higiene promovidas entre la población, la restricción vehicular sanitaria; así mismo, por los recursos dedicados a la atención y seguimientos de los casos que resultaron positivos por este virus.

Adicionalmente la Institución dedicó esfuerzos importantes en actividades propias para la gestión de pacientes covid, como lo es la notificación de órdenes sanitarias, la toma de muestras para detección del covid y la comunicación de resultados negativos. Esto ha representado la elaboración de sistemas de información adicionales para la gestión de la información administrativa de los pacientes en estos temas.

Si bien, el aumento en el número de ebais y la cantidad de especialistas en los servicios de salud muestra la voluntad institucional en ofrecer servicios cada vez más cercanos a la población, en este año tal esfuerzo no si vio reflejado en un aumento del número de las consultas y atenciones totales. Sí ha sido palpado por la población el enorme esfuerzo que se realizó por parte de los servicios de salud para proteger a la población y para brindar atención en los momentos que más lo ha necesitado.

MEMORIA Institucional | 2020



GERENCIA General

La Gerencia General como la máxima autoridad administrativa de la Institución, ejerce sus competencias en la articulación, planificación, ejecución, control y evaluación (rendición de cuentas), de 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 11° acuerdo primero de la sesión número 8917 celebrada el 13 de julio de 2017) orientándose a brindar los servicios oportunos y de calidad.

En su actuar la Gerencia General asume el marco estratégico y filosófico institucional, como elementos esenciales y principales orientadores del quehacer de la organización. Por medio de su lema “La Caja es Una” construye una cultura y unifica los esfuerzos institucionales hacia el logro de las declaraciones consignadas en la misión, visión y el conjunto de principios y valores institucionales dirigidos hacia la generación de valor público.

Tiene a su cargo 12 dependencias. Un cuerpo gerencial compuesto por 6 gerencias, además de 4 direcciones y dos unidades ejecutoras que realizan intervenciones estratégicas de transformación institucional.

1. Gerencia Médica.
2. Gerencia de Financiera.
3. Gerencia Administrativa.
4. Gerencia de Pensiones.
5. Gerencia de Logística.
6. Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
7. Dirección Administración y Gestión de Personal (DAGP).
8. Dirección de Comunicación Organizacional (DCO).
9. Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC).
10. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).
11. Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (PFPSS).
12. Proyecto Reestructuración Organizacional del Nivel Central (PRONC).

El año 2020, dada la coyuntura mundial por la Pandemia covid-19, que originó el Decreto Ejecutivo como Emergencia Nacional, que por tratarse de un tema de salud, avocó los esfuerzos de la Institución ante el reto de compelir en una adecuada capacidad de reacción y enfrentarnos como país a estas condiciones en la que puso a prueba al sistema, donde los recursos ante el avance exponencial de esta enfermedad, resultan limitados, y en el que al cierre de periodo se pudo atender favorablemente los servicios y rendir a la población costarricense en esta compleja paradoja de entre la salud y la sostenibilidad financiera de los recursos.

Ante la atipicidad del periodo 2020 por las razones señaladas, ha sido necesario también estudiar los desafíos que presenta el futuro, no solo en lo financiero y en la demanda

incremental en servicios de salud, si no en procurar el mejor entendimiento de las nuevas realidades y dinámicas locales y globales, para seguir siendo pertinentes y aprovechar las virtudes que la ciencia y la tecnología ofrecen y preparar la organización para enfrentarlos mejor.

En tal sentido, para la atención de la emergencia sanitaria y la continuación de servicios, se establecieron diversos equipos de trabajo con personal experto en su campo que han aportado insumos valiosos a la Institución y al país. Entre ellos, el Equipo de Proyecciones y análisis de datos CCSS-INTEL, la Unidad de Gestión de la Información Covid-19 y el Equipo Técnico para el análisis del comportamiento del covid-19 en Costa Rica (Estrategia Post-covid).

En ese contexto de análisis y adaptación al cambio, se desarrollaron junto con los órganos técnicos de la Institución, procesos de planificación de contingencia, reorganización y ampliación de la capacidad de los servicios que se brindan a la población. Todo esto requirió, además, ajustes de la planificación táctica y operativa en el marco del alineamiento necesario para asegurar el cumplimiento del Plan Estratégico Institucional 2019-2022, así como las metas estratégicas contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019-2022, entre otros documentos de referencia institucional.

Asimismo, para alcanzar los resultados institucionales, la Gerencia General impulsó el cumplimiento de decisiones, resoluciones y acuerdos emanados por la Junta Directiva, así como el desarrollo de proyectos y cambios en los procesos misionales que se ven reflejados en los logros de las gerencias y direcciones adscritas a esta dependencia, mismos que son tratados con mayor detalle en esta memoria. Algunos de estos son:

a. El Portafolio de Proyectos Institucional es sometido a un proceso de rebalanceo considerando la sostenibilidad financiera institucional para el periodo 2021-2030, que incluye no solo la estimación de la inversión por realizar en ese lapso, sino también el aumento en los costos de operación posterior a la etapa de puesta en marcha de los proyectos. Este ejercicio permitió la definición de escenarios de inversión que no comprometieran las finanzas institucionales, pero a la vez dispuso de la realización de rebalanceos en periodos semestrales, en sustitución de los anuales efectuados anteriormente, con la finalidad de analizar continuamente el entorno económico y procurar la ejecución de los proyectos necesarios para la organización.

b. Se direcciona el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la gestión de los proyectos y programas definidos como estratégicos para la Institución, mismos que son considerados como una prioridad a raíz de los beneficios que generan para los usuarios y la organización. La cartera se compone de un total de 14 programas y proyectos estratégicos, a saber:

- Proyecto Reestructuración Organizacional Nivel Central.
- Proyecto de Gobierno Corporativo.
- Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud.
- Proyecto Sistema Integrado de Gestión de las Personas.
- Programa Gestión de las Personas.
- Programa Gobernanza Tecnologías de Información y Comunicación.

- Proyecto Sistema Automatizado de Planificación.
- Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.
- Proyecto Fideicomiso infraestructura BCR-CCSS.
- Implementación del SICOP (Sistema Compras Públicas).
- Proyecto Plan de Innovación.
- Proyecto Modelo de Costos.
- Programa de Establecimientos de Salud Digitales e Inteligentes.
- Proyecto de Red Institucional de Imágenes Médicas.

c. El Índice de Gestión Institucional (IGI), el cual es evaluado por la Contraloría General de la República logró subir 26 puestos en el ranking del último año. Este indicador es una medición efectuada con el fin de valorar la gestión institucional en cuanto a estandarización de los procesos, mecanismos para la rendición de cuentas, el ejercicio de la planificación institucional, acciones realizadas por la institución para garantizar el acceso a la información para los interesados, entre otros.

d. La Institución logró mejorar la calificación del índice Institucional de cumplimiento de disposiciones y recomendaciones de la CGR pasando del puesto 63 a 81 con corte a junio. De 42 disposiciones evaluadas, 27 se encontraban cumplidas completamente y 15 en proceso.

e. La Asociación Internacional de Seguridad Social AISS confirió 15 reconocimientos a la CCSS por buenas prácticas en la gestión durante el 2020. Estos premios fueron otorgados entre las 138 buenas prácticas presentadas por 18 países de la región. A continuación, se indica cada uno de ellos:

- Certificados de Mérito con Mención Especial.

1. Aplicación Expediente Digital Único en Salud (App EDUS).

2. Entrega de medicamentos a domicilio a pacientes con patologías crónicas y adultos mayores ante la COVID-19.

3. Fortalecimiento de la gestión de riesgos en los tres niveles de atención de salud, pensiones y componente administrativo institucional Gestión de riesgos operativos y estratégicos.

4. Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos con un monitor ambulatorio de presión arterial del área de salud de Cariari, entre mayo de 2018 y febrero de 2019.

5. Licencias en apego a la Ley 7756: beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal y personas menores de edad gravemente enfermas.

6. Sistema Integrado de Ficha Familiar Móvil (SIFF Móvil).

- Certificados de Mérito

  7. Implementación del programa “Pausas activas” en la Unidad de Gestión del Talento Humano del Hospital San Juan de Dios, Costa Rica.

  8. Incorporación de la metodología de gestión de cambio en el proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social.

  9. Soluciones automatizadas de inteligencia analítica en salud: apoyo a la gestión de la pandemia COVID-19 en Costa Rica.

  10. Utilización de códigos QR en la educación al paciente.

- Atestaciones

  11. Evaluación anual 2019 del Plan Estratégico Institucional 2019-2022 de la Caja Costarricense de Seguro Social. Resultados y oportunidades de mejora.

  12. Implementación del proyecto de investigación ESTAMPA, estudio multicéntrico, dentro de la organización de la Región Pacífico Central.

  13. Pensando en mi comunidad: protocolo de descarte de jeringas y objetos punzocortantes.

  14. Programa de Supervisión del Estado de Salud de la Población con covid-19 durante su aislamiento.

  15. Seguridad del paciente en la prevención y control de las lesiones por presión.

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

Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (PFPSS)

El Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (PFPSS) es una instancia encargada de conducir el proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a nivel Institucional adscrito a la Gerencia General, con criterio técnico vinculante para la conducción, acompañamiento y seguimiento del proceso de fortalecimiento y la implementación de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), de acuerdo con lo aprobado por la Junta Directiva en la sesión 9022 del 14 de marzo 2019.

La Gerencia General a través del Programa Fortalecimiento de Prestación de Servicios de Salud enmarcan una serie de acciones orientadas a transformar la organización, gestión y prestación de servicios de salud integrados y centrados en las personas son un enfoque de atención que adopta conscientemente las perspectivas de individuos, familias y comunidades y los ve como participantes y no sólo beneficiarios de un sistema de salud confiable, que responde a sus necesidades y preferencias de una manera humana y holística.

La organización en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), es una de las principales expresiones operativas de la estrategia de Atención Primaria de Salud, y permite abordar la fragmentación identificada en el Análisis de Situación de la Prestación, por lo que se propone como forma de organización de la Prestación de Servicios de Salud. No obstante, la "integración" de la organización en Red es compleja, por lo cual el Programa constituye un esfuerzo amplio y a largo plazo puede llevar tiempo en consolidarse y debe por diversas fases de interacción y coordinación, empezar a pensar y actuar en Red.

En este sentido, a continuación, se presentan las principales acciones desarrolladas durante el periodo 2020 y que están orientadas en el proceso de consolidación de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) principalmente en la zona demostrativa (región Huetar Atlántica), lo cual es concordante con el cumplimiento del Indicador Ligado a Desembolso (ILD#4) del Programa por Resultado del Banco Mundial.

Para ello se definieron actividades prioritarias a desarrollar durante el periodo 2020, enfocadas en tres grandes líneas de acción estratégicas:

- Primera línea de acción está orientada a priorizar de forma transversal el proceso de implementación de la zona demostrativa (RIPSS Huetar Atlántica), el cual comprende además la ejecución del Plan de Gestión de la DRIPSS Huetar Atlántica.
- Segunda línea de acción está orientada a concretar el ajuste de la versión 2 de la metodología de identificación de necesidades de salud, como insumo fundamental para el proceso de planificación a nivel loco-regional.
- Tercera línea de acción está enfocada en la consolidación del Gobierno de la Red, como pilar fundamental para afianzar y fortalecer la gestión médico-administrativa de las RIPSS.

Estas acciones orientan hacia el cumplimiento del Indicador Ligado a Desembolso (ILD#4) del Programa por Resultado del Banco Mundial, por lo cual, con su ejecución se busca consolidar el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en la Red Huetar Atlántica. Asimismo, las lecciones aprendidas en el proceso de implementación en la RIPSSHA contribuirán a construir las bases para el proceso de implementación de las Redes Integradas a nivel institucional, de acuerdo con lo definido por el PFPSS y aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Finalmente, es importante indicar que el PFPSS ha elaborado y aprobado el Plan Liderando el Cambio en el Proceso de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, el cual es un insumo transversal para la consolidación del proceso de implementación de las redes integradas a nivel institucional.

Por lo cual, este plan está orientado en el proceso de implementación del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante la conformación de una red de cambio y el cual involucra el desarrollo de acciones de sensibilización, capacitación y comunicación, orientadas a la población institucional, con el fin de que se conozca el alcance y competencias del PFPSS, pero además también involucra a la población externa como usuarios finales, para lo cual, se trabaja de manera conjunta con la Dirección de Comunicación Organizacional en la definición de la estrategia, construcción de mensajes claves para la socialización e implementación.

Proyecto Reestructuración Organizacional del Nivel Central

El proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central tiene por objetivo "Establecer la estructura funcional y organizacional del nivel central, con criterios de eficiencia y eficacia, simplificándola y optimizando el uso de recursos, de manera que permita una ágil gobernanza institucional y el efectivo accionar de los ámbitos regional y local, para que la prestación de los servicios a los usuarios se otorgue en forma integral, con oportunidad y calidad."

En el año 2020, la Gerencia General con la finalidad de brindar trazabilidad, seguimiento, control, fiscalización al proyecto de Reestructuración, tomando en consideración criterios de varias instancias a nivel institucional, decide conformar un equipo asesor para realizar el "Estudio Especial Situacional Sobre el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central en la CCSS"; de este estudio, se desprenden hallazgos que recomiendan la necesidad de redireccionarlo para lograr articular, consolidar y definir las estructuras necesarias para la implementación de la nueva organización satisfaciendo su objetivo primordial.

Los principales logros para el año 2020 son:

- La Gerencia General conformó el Equipo Intergerencial de Alto Nivel encargado de analizar y definir una hoja de ruta para el proceso de la reestructuración con acciones tendientes al "Redireccionamiento del Proyecto de Reestructuración Organizacional y Funcional del Nivel Central".
- El equipo Intergerencial de Alto Nivel entregó el estudio de situación y hoja de ruta el cual contiene el análisis y diagnóstico situacional, mediante la revisión y examen de las consultorías realizadas por la CCSS en materia de reestructuración, la valoración del alineamiento del proyecto de reestructuración con los proyectos estratégicos de la institución y las acciones ejecutadas por el proyecto de reestructuración en la consolidación de las estructuras organizaciones y funcionales del nivel central, misma que fue aprobada por la Junta Directiva Institucional el 07 de diciembre de 2020 en la sesión N°9144.
- Priorización de las acciones a desarrollar en apego a la hoja de ruta aprobada por la Junta Directiva para el Proyecto de Reestructuración en el 2021, estableciendo dos líneas de acción. La primera, dirigida a implementar las nuevas capacidades de alta dirección y Gerencia General; y la segunda, orientada a consolidar la estructura organizacional del nivel central en lo referente al ámbito de gerencias.

El proyecto de reestructuración tiene un plan de trabajo con el cual se pretende consolidar la nueva estructura organizacional, integrando los proyectos estratégicos de transformación como el Sistema Integrado de Gestión de las Personas, el Plan de Innovación, el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud, el SICOP y la visión de la Gerencia General y la Junta Directiva.

Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), es el órgano institucional responsable de promover, impulsar y facilitar el desarrollo de las tecnologías

de la información y las comunicaciones, con base en los requerimientos institucionales y la participación efectiva de los usuarios de los servicios de salud.

Durante una extraordinaria gestión institucional por motivo de la situación sanitaria que embargó al planeta, la DTIC, redobló esfuerzos para alinearse a las necesidades específicas y particulares de los procesos adicionales para combatir desde las soluciones tecnológicas existentes, la situación de la pandemia que generó el covid-19. Para esto se mantuvieron los proyectos y metas que se habían visionado para el 2020, pero también, la DTIC ejecutó la distribución de herramientas colaborativas, tales como Zoom, Teams y Webex, además del apoyo a la gestión clínica de Telesalud, adicionalmente al uso del Convenio Marco para el aprovisionamiento de equipo de cómputo a nivel nacional.

La DTIC en conjunto con el apoyo y patrocinio de la Gerencia General ha iniciado un proceso de transformación de las Tecnologías de Información y Comunicaciones sobre tres áreas fundamentales:

- Gobierno.
- Ciberseguridad.
- Gestión de las TICs.

Este nuevo modelo lleva a la CCSS a los primeros grandes pasos que requiere la institución para su transformación, no solo en la infraestructura técnica, también en la infraestructura social (cultura de trabajo) y la mejora en la calidad de los servicios que se brinda a nuestros consumidores sociales.

Programa de Gobernanza y Gestión en TIC

Como parte de esta visión de transformación de las Tecnologías de Información y Comunicaciones, durante el año 2020, la DTIC ha trabajado con varios productos, que han sido propuestos y analizados por distintos grupos de trabajo interdisciplinarios e inter-gerenciales, a saber:

- Desarrollo de un Modelo de Toma de Decisiones.
- Diseño de Procesos de Gobernanza de TIC.
- Diseño Reglamento del Consejo Tecnológico.
- Diseño e implementación de la Gestión de servicios TIC.
- Diseño de la Gestión de eventos, capacidad y disponibilidad de servicios TIC.
- Diseño de los Procesos para la gestión y aseguramiento de calidad de software.
- Diseño e implementación de la Gestión de activos TIC.
- Diseño de la Gestión de operaciones TIC.

La implementación de este Modelo de Gobernanza y gestión de las TIC brinda muchos beneficios a la CCSS y consecuentemente sus usuarios internos y externos, entre ellos se destacan:

- Da mayor confiabilidad en la construcción de la automatización de procesos.
- Establece estándares de gestión que vuelven más eficiente los servicios.
- Mayores elementos de ciberseguridad en los ambientes de gestión de los distintos giros de negocios, como de las TICs.
- Optimiza los niveles de riesgo de la información y la disponibilidad de la plataforma tecnológica.
- Brinda mejores facilidades de servicios a nuestros usuarios.
- Define un marco general de toma de decisiones de acuerdo con la participación de los distintos niveles y actores involucrados.

Plan de Ciberseguridad para la CCSS

Bajo una estrategia de modernización de los conceptos y mejores prácticas para la protección de la infraestructura informática institucional, el Área de Calidad y Seguridad Informática de la DTIC (Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones) ha avanzado en la etapa inicial para llegar a implementar una solución robusta, que incluye:

- Análisis de la situación actual de la ciberseguridad a nivel institucional.
- Definición de un modelo meta a desarrollar.
- Diseño del plan de trabajo de Ciberseguridad para la CCSS.

Este plan cuenta con 21 iniciativas que buscan encausar los objetivos trazados conforme a la planificación. Con este plan de ciberseguridad la institución escala a posiciones de protección en su arquitectura tecnológica, los datos y el acceso a los mismos, lo cual redunda en mejores procesos de detección de amenazas, identificación y gestión oportuna de riesgos, garantiza la confiabilidad e integralidad de los millones de registros que se generan a partir de los distintos sistemas de información que administra la CCSS.

Despliegue y habilitación de tecnología colaborativa

A partir de las necesidades de integrar la comunicación telemática y de orden colaborativo, bajo tecnologías de info-comunicaciones, la DTIC, durante la Pandemia del covid en el año 2020, logró iniciar un proceso de consolidación de herramientas colaborativas y así resolver las limitaciones entre unidades y acceso de los usuarios de los servicios que brinda la Institución con estas tecnologías. Para esto se instalaron:

- 1.473 Licencias de Software de Correo Libre Thunderbird.
- 9.803 Licencias de Software de Microsoft Office E3.
- 1.341 Licencias de Software de Microsoft Office E1.

Se ejecutaron:

- 1.547.399 llamadas a través de Webex Teams.
- 3.770 Mensajería a través de Webex Teams.

- Un total de 1.170.315 video reuniones.
- 12 capacitaciones sobre Webex Teams.
- 955 reuniones por Webex Meetings.
- 33197 reuniones a través de la plataforma ZOOM en las que han participado 427 047 personas.
- 529 seminarios Webinar, en los que se contó con 70478 participantes.

Dando como resultado inmediato:

a. Interconexión de las 137 oficinas de Recursos Humanos a nivel nacional, para reuniones virtuales, así como para impartir capacitaciones virtuales en esa materia.

b. Continuidad de las actividades a funcionarios y población en general en el área de Prestaciones Sociales a través de: Programa Vive Bien Ciudadano de Oro.

c. Continuidad de las Sesiones de Junta Directiva, Presidencia, gerencia general, gerencia médica con herramientas de videoconferencia.

d. Ampliación y capacitación de la disponibilidad de Herramientas Colaborativas para Teletrabajo, Reuniones Virtuales y Videoconferencias: Las tecnologías facilitadas por la DTIC, a nivel institucional han permitido establecer reuniones virtuales y mitigar el contacto entre personas ante el Covid-19.

e. Continuidad en la Comunicación y actualización de los avances del Covid-19.

Implementación de EDUS en las cooperativas: COOPESANA R.L y COOPESAIN RL.

Como parte del proceso de integración de las Áreas de Salud administrada por terceros, en el acceso y uso del Expediente digital único en Salud (EDUS), la DTIC ha colaborado con los elementos tecnológicos necesarios que den la sostenibilidad necesaria a la plataforma de ingreso a este Sistema y sus respectivos módulos. Incluye:

- Diseño de los enlaces redundantes para los sitios de implementación.
- Dotación de los equipos End-Point (Computadoras PC, impresoras y otros) requeridos para la implementación del EDUS en las cooperativas.

Esta dotación de servicios TIC sustentan el EDUS para el acceso de una población de 57.402 habitantes en el caso de Coopesaín y 165.835 habitantes en el caso de Copesana.

Convenio Marco de Equipo de Cómputo, Impresión y Proyección

Se ejecutó la habilitación de Convenio Marco para el aprovisionamiento de equipos de cómputo y de impresión a nivel nacional, mediante la Licitación Pública 2019LN-000001-0001100015; la cual ha permitido fortalecer las actividades de teletrabajo en el apoyo a la situación de pandemia, lo cual arroja los beneficios siguientes:

- Obtener precios de los productos con costos medios disminuidos, gracias a las economías de escala, al conjuntar los pedidos de las unidades en las direcciones regionales.
- Disponer de equipos actualizados que permitan un mayor ahorro de energía eléctrica, contribuyendo al medio ambiente y a las finanzas de la institución al pagar menos por concepto de energía eléctrica.
- Mejoras en la atención de requerimientos presentados por los usuarios finales y por ende mejoras en la atención de usuarios institucionales en caso de que se requiera la adquisición de equipo de cómputo para la realización de sus labores diarias.

Implementación de redes inalámbricas WLAN

Se logró apoyar a las Unidades programáticas siguientes en la implementación de redes de datos (enlaces a Internet):

Implementación de redes inalámbricas WLAN en 19 unidades o edificios de la Institución:

1. Edificio Numar.
2. Área Salud Curridabat Sede Administrativa - Odontología.
3. Área Salud Curridabat Sede Administrativa - Farmacia.
4. Ebáis Tirrases.
5. Ebáis Curridabat.
6. Ebáis Granadilla.
7. Ebáis José María Zeledón.
8. Ebáis Hacienda Vieja.
9. Ebáis Sabanilla.
10. Ebáis Vargas Araya Lourdes.
11. Farmacia Odontología Laboratorio y Ropería Los Yoses.
12. Ebáis Concepción.
13. Ebáis Barrio Los Angeles.
14. Ebáis San Diego.
15. Ebáis Villas de Ayarco.

16. Ebáis Montufar.

17. Área de Almacenamiento y distribución, San Francisco Dos Ríos.

18. Controladora DMZ.

19. Ebáis San Rafael de San Pedro (UNIBE).

El alcance poblacional estimado que beneficia la CCSS, en el contexto de reforzar los enlaces de comunicación hacia oficinas centrales, esta inversión representa un beneficio directo para más de 79.939 habitantes de los ebáis listados y poblaciones adicionales para los demás sitios.

Gestión de la Mesa de Servicios DTIC

Como parte de las gestiones de apoyo a la toma de decisiones que realiza la DTIC en concordancia con el interés de los servicios que se brindan a los consumidores sociales de la CCSS y la gestión de apoyo a los niveles tácticos y de operación, se brinda una Mesa de Servicios que va más allá de los componentes TIC. Se ha facilitado esta Mesa de Servicios para tener un punto de acceso único en la atención de emergencias y otras situaciones de riesgo para la población laboral que oferta los servicios de salud, pensiones y ciclo de aseguramiento.

Se ha realizado la recepción y trasferencias de al menos 675 incidentes/peticiones categorizadas en el siguiente catálogo de servicios:

- Covid-19 - Autonomía.
- Covid-19 - Equipo Protección Personal.
- Covid-19 - Infraestructura y Equipo.
- Covid-19 - Materiales, suministros, servicios no personales.
- Covid-19 - Normativa.
- Covid-19 - Recursos Humanos.
- Huelga - Autonomía.
- Huelga - Materiales.
- Huelga - Normativa.
- Huelga - Recursos Humanos.

Proyección DTIC

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones se encuentra en un proceso de diseño e implantación de soluciones innovadoras que impacten en la calidad de la entrega de servicios que faciliten la labor del usuario y que mejoren progresivamente la experiencia de nuestros consumidores sociales, tanto del Seguro de Enfermedad y Maternidad, como los consumidores de los servicios de Invalidez Vejez Muerte, entre otros se enfatiza:

- Modelo de Gobernanza y Gestión de la TIC, con 24 iniciativas y proyectos en alineamiento de la planificación estratégica institucional, basado en concepto y buenas prácticas como la Biblioteca de Infraestructura de Tecnologías de Información ITIL y modelos de auditoraje de la gestión y control como COBIT. Con unificación de la gestión que compete en su estrategia a la Dirección y en su operación a los Centros de Gestión Informática y el Soporte informático a lo largo y ancho del país, con cobertura de todos los establecimientos de salud, financieros, logísticos y administrativos.
- Incrementar las bases de desarrollo de sistemas de información mediante metodologías como SCRUM y DevOps a fin de impactar en productos innovadores y de mayor calidad por medio de la colaboración e integración entre desarrolladores de software.
- Desarrollar actividades de alfabetización digital para los usuarios internos de la infraestructura social, para el manejo de herramientas tecnológicas y para los usuarios de los servicios que brinda la institución para incrementar el uso de soluciones digitales corporativos.
- Contar una arquitectura tecnológica con características de alta disponibilidad y redundancia en toda la plataforma, dando prioridad a la implementación en el corto plazo de un Centro de datos Alterno que asegure la redundancia necesaria.

Dirección Administración y Gestión de Personal (DAGP)

La Administración y Gestión de los Recursos Humanos es un proceso elemental en toda organización, en tal sentido, conviene mencionar que la CCSS tiene al mes de abril de 2021 62575 trabajadores por lo cual este proceso es pieza clave para el buen funcionamiento de la organización, mediante el cual se pretende maximizar el activo más importante de toda empresa como lo es el recurso humano y a través de los trabajadores conseguir los objetivos planificados a nivel Institucional.

Con la creación de la Gerencia General se hizo necesario trasladar los procesos estratégicos y de alto impacto para permitir la ágil gobernanza institucional por medio de esta nueva unidad, por lo cual la Junta Directiva en el marco del proceso de reestructuración acordó adscribir jerárquica y funcionalmente la Dirección Administración y Gestión de Personal (DAGP) a la Gerencia General.

En línea con lo anterior, la Gerencia General mediante la instancia técnica la Dirección Administración y Gestión de Personal procura mostrar de manera transparente los principales logros de la gestión durante el periodo comprendido de enero a diciembre 2020, tomando en cuenta no solo la planificación y gestión interna, sino también, los temas prioritarios asignados por los niveles superiores.

Ante la magnitud de los desafíos actuales, es importante destacar que los logros se han podido realizar gracias al empeño de un equipo de talento humano, profesional y comprometido con el desarrollo efectivo de los objetivos enmarcados para DAGP, así como del aporte y apoyo de los niveles superiores.

Corolario de lo mencionado, se detallan las 8 acciones más relevantes y resultados alcanzados por las áreas técnicas adscritas a la Dirección Administración y Gestión de Personal:

1. Aprobación reglamento de concursos

Elaborado técnicamente por la Dirección Administración y Gestión de Personal y avalado por la Gerencia General, fue aprobado por Junta Directiva el Reglamento para la asignación de plazas en propiedad de la CCSS, en el artículo 39° de la sesión N°9074, celebrada el 16 de enero del 2020.

Es importante mencionar que el proceso de nombramientos en propiedad genera un impacto positivo en la estabilidad laboral de las personas trabajadoras de la Institución, que por mucho tiempo ha laborado interinamente. Con esto, se mejorarán condiciones laborales e incidirá en el desarrollo laboral, por medio de la promoción y la motivación en los funcionarios.

El reglamento asignará aproximadamente 14.500 plazas que incluyen perfiles de no profesionales, profesionales y de jefaturas, generando un impacto inmediato en la gestión general de la Caja, pues permite dar una continuidad a los procesos, conservando la experiencia adquirida de su recurso humano. Adicionalmente genera una disminución en partidas como lo es el tiempo extraordinario, pues la gestión operativa en cuanto al trámite para una persona en una condición de propiedad es sustancialmente menor a una persona en condición interina, lo que hace que la inversión de tiempo se vea disminuida significativamente.

2. Implementación de teletrabajo en el contexto de la pandemia por covid-19

Con el fin de atender la Directriz del Gobierno Central N°073-S-MTSS del 9 de marzo del 2020 que refiere a la aplicación del teletrabajo ante la emergencia sanitaria por la Covid-19, se trabajó con la Gerencia General, en la redacción y publicación de circulares dirigidas a las jefaturas inmediatas, con el fin de comunicar el procedimiento para la implementación exitosa de esta modalidad laboral.

En este sentido, una de las principales estrategias fue potenciar la figura del teletrabajo en la Institución, que para ese momento llevaba varios años en un proceso de madurez de la figura y una gestión de cambio tendente a derrumbar los mitos y paradigmas que a nivel cultural se mantenían. Fue así como en pocos meses, la institución pasó a tener poco más de 400 personas teletrabajando a finalizar el 2020 con más de 4000 funcionarios que se habían acogido a la modalidad en forma oficial.

Paralelamente, se fortaleció la construcción de instrumentos técnicos que facilitaran a las personas trabajadoras la incorporación a dicha modalidad. Dentro de los que se resaltan guías técnicas para teletrabajar, bitácoras para registrar actividades diarias, guías de salud mental, nutricional y salud ocupacional para adaptarse a la modalidad, así como espacios para compartir inquietudes y preguntas frecuentes de las personas trabajadoras, generándose un enlace a través del Portal Institucional de Recursos Humanos.

Cabe destacar que se diseñaron y publicaron los documentos denominados: “Mitos y Realidades del Teletrabajo” y la “Guía para Teletrabajar desde la casa”. En el mes de agosto del 2020, se diseña y publica la “Guía Técnica de Implementación del Teletrabajo, la cual tiene como objetivo, brindar una orientación y apoyo técnico para que las Unidades de la Institución puedan ejecutar, supervisar, medir y evaluar el teletrabajo como modalidad laboral en la CCSS.

Así mismo, se actualizó la propuesta de reglamento de teletrabajo, la cual se presentará para aprobación por parte de las autoridades superiores. Esta propuesta tiene como objetivo regular la modalidad de teletrabajo y está alineada con la Ley N. 9738 y su reglamento según el Decreto Ejecutivo N. 42083-MP-MTSS-MTSS-MIDEPLAN-MICITT.

Al cierre del año 2020, se reportó un total de 4 838 trabajadores de la CCSS. Profesionales en medicina, nutrición, trabajo social, microbiología, psicología, cardiología, junto a personal de unidades administrativas, financieras y de pensiones a lo largo y ancho del país se sumaron a esta modalidad para desarrollar sus tareas sin detener la atención a los usuarios. Es importante agregar que todas las acciones desarrolladas están orientadas a la mejora de la productividad en el teletrabajo y la calidad de vida de las personas trabajadoras en esta modalidad.

3. Implementación base de datos de información normativa recursos humanos (INRH) en materia de gestión de las personas

Debido a la importancia de brindar una información adecuada, ágil y accesible sobre el marco normativo aplicable a la relación laboral, la Dirección Administración y Gestión de Personal, compiló la información en materia de gestión de las personas trabajadoras de la CCSS, en una nueva base de datos institucional denominada “Base de Datos Información Normativa en Recursos Humanos”, en adelante “INRH”, la cual será de uso irrestricto para todo usuario que requiera conocer algún tema relativo a la norma en materia de recurso humano.

El ingreso a la herramienta INRH es a través del portal de Recursos Humanos, ubicado en la siguiente dirección https://rrhh.ccss.sa.cr/, a través de esta búsqueda se puede ubicar el texto de diversas formas tales como: por título, fecha, número de documento, tipo, e incluso se le ha asignado una o varias palabras claves a cada documento para localizarlo por medio del tema, con la idea de hacer más ágil y expedita la búsqueda para el usuario.

Esta labor sustantiva tiene como objetivo estratégico el cumplimiento de las normas por las unidades que toman decisión en cuanto a recurso humano, procurando el bienestar de las personas trabajadoras en cada uno de los niveles administrativos, por medio del cumplimiento de las normas institucionales. Como ente rector se realizan actividades de mejora para que todas las personas trabajadoras tengan alcance a las consultas de carácter administrativo para el mejor desempeño y beneficio a los usuarios.

4. SIPE: Sistema Integrado de Gestión de las Personas

El Proyecto "Sistema Integrado de Gestión de las Personas- SIPE" es una plataforma tecnológica que toma como referencia la Ley N°9635 "Fortalecimiento de las Finanzas Públicas", la cual estableció una serie de cambios en materia de empleo público, que obligan a la Institución a realizar modificaciones en los sistemas relacionados con el pago de conceptos salariales y otros, este sistema brindara apoyo a las 135 oficinas de recursos humanos a nivel nacional.

La Junta Directiva en el artículo 2° de la Sesión N° 9103 del 11 de junio de 2020, acuerda:

> *ACUERDO SEGUNDO: Autorizar a la Gerencia General para que a través de la Gerencia Financiera se creen para este proyecto 42 códigos de servicios especiales (plazas 60000) con los perfiles establecidos en el cuadro "Total de Requerimientos de RRHH", del documento de proyecto presentado, por el plazo definido en el cronograma propuesto hasta Junio del 2022, con vigencia a partir de la modificación presupuestaria correspondiente (resumir).*

En consecuencia, con el acuerdo anterior la DAGP, presenta los siguientes resultados para el año 2020.

Fase 1 "Ordinario"

De acuerdo con la programación y avances en el desarrollo de los componentes, en el periodo 2020 se logró desarrollar el módulo denominado "Ordinario Fase 1" el cual contiene los siguientes productos:

- Administración y Configuración.
- Aprobaciones.
- Deducciones.
- Expediente y RH en línea.
- Licencias y Permisos.
- Movimientos sin afectación salarial.

Dichos entregables están puestos en marcha y siendo utilizados por los funcionarios y jefaturas de la institución en todos los niveles, por lo que, la Fase 1 se encuentra implementada y finalizada.

5. Indicadores de desempeño

En relación con el Instructivo para la Construcción e Implementación de Indicadores de Desempeño Laboral, aprobado por el Consejo de Presidencia y Gerentes de la sesión N° 547, realizada el 20 de mayo del 2019, se inició a partir de Julio del 2020 con el proceso de capacitación de las Jefaturas Institucionales por medio del Curso "Construcción de Indicadores de Desempeño Laboral", desarrollado 100% en línea por medio del Campus Virtual del CENDEISSS. Para el cierre del 2020 se logró un avance de 486 jefaturas capacitadas, correspondiente al 18% de la población meta.

Esta capacitación a su vez tiene como principal propósito el generar los conocimientos básicos necesarios para la definición y aplicación de los indicadores de desempeño laboral, esto como parte de la nueva propuesta de evaluación del desempeño que se instruye para los servidores públicos por medio Decreto N°42087-MP-PLAN.

6. Creación de plazas: fortalecimiento en la prestación de servicios de la CCSS

En lo referente a la creación de plazas según el ejercicio operativo regular para suplir las necesidades institucionales de recurso humano, se tiene que, de enero a diciembre del 2020, se creó un total de 1292 plazas distribuidas de la siguiente forma: 455 plazas nuevas permanentes y un total de 837 códigos bajo la modalidad de servicios especiales.

Específicamente, en lo que respecta a la creación de 455 plazas en el año 2020, el 53.7% pertenecen al Grupo Ocupacional de Profesionales Médicos y 27.5% de Enfermería y Servicios de Apoyo, es decir alrededor de un 81.2% están destinadas a la prestación directa de los servicios, mientras que el 18.8 % restante corresponde al grupo ocupacional administrativo y servicios generales.

Las plazas creadas bajo la modalidad de servicios especiales se caracterizan por tener una temporalidad de uso con un inicio y un fin y que corresponden a proyectos específicos que a continuación se detallan:

1. Plazas creadas para la Dirección Técnica de Bienes y Servicios un total de 11 plazas referente la implementación del SICOP.

2. Plazas creadas a la Dirección de Administración y Gestión de Personal para la implementación del Proyecto SIPE, un total 42 plazas.

3. Plazas creadas para atención del covid-19 un total de 784 plazas destinadas al CEACO, cuyo detalle se expone en el acápite referente a la atención de la Emergencia por covid-19.

De acuerdo con la Política Presupuestaria, para el año 2020 se tenía prevista la creación de un máximo de 670 plazas con Financiamiento Central. Por lo tanto, tomando en consideración que el total de plazas creadas con financiamiento central y que son de carácter permanente suman un total de 455, con lo que se cumple el límite establecido a nivel institucional para la creación de plazas en el 2020.

7. Modalidad de pago para el fortalecimiento del proceso de Fertilización In Vitro (FIV)

La Corte Interamericana de Derechos Humanos solicitó al Estado de Costa Rica restablecer la práctica de la reproducción asistida, de forma que sea accesible para las personas infértiles, por lo que el Estado costarricense en aras de proteger por todos los medios jurídicos y constitucionales a su alcance, tanto del derecho a la vida del nacido como del concebido aún sin nacer, a través de la Caja Costarricense de Seguro Social incluyó de forma paulatina y

progresiva en su Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 y programas de salud, la Fecundación In Vitro (FIV) y transferencia embrionaria.

Producto de la implantación de este nuevo programa de salud -Fecundación In Vitro y transferencia embrionaria- dio cabida a la inauguración de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC), por lo que la Dirección Administración y Gestión de Personal ante la ausencia de una remuneración que garantizara la disponibilidad de los profesionales en salud responsables de la preparación, custodia y crio preservación de los gametos, embriones humanos o material genético custodiados en esa unidad, desarrolló la modalidad de pago de Disponibilidad Médica para los profesionales en Microbiología y Química Clínica, con especialidad en técnicas de reproducción asistida que integran el Laboratorio Clínico FIV-TE.

En tal sentido, durante el periodo 2019 se realizaron 1.798 procedimientos y en el año 2020, un año colmado de retos y amenazas por la pandemia de covid-19 se han logrado 2.997 procedimientos, dando como resultado que a la fecha 23 familias han cumplido el sueño de tener bebé y hay 17 más en camino. Además, se mantiene un banco de gametos y embriones humanos, el cual está al servicio tanto de las pacientes con diagnóstico de infertilidad como de pacientes oncológicos.

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)

Uno de los pilares fundamentales que conforman la estructura y razón de ser de la Gerencia General de la Caja Costarricense del Seguro Social, es la formación del recurso humano.

La formación de recurso humano corresponde al proceso de aprendizaje continuo que permite el desarrollo de las competencias necesarias de los funcionarios en el desempeño de su trabajo para participar y ayudar en el avance, progreso y crecimiento de la institución en materia de prestación de Servicios de Salud y Pensiones.

Por tal razón, el Centro de Desarrollo Estratégico e información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), se consolida como un baluarte de las dependencias adscritas a la Gerencia General, posicionándose como el ente rector institucional en materia de capacitación y formación, mediante la mejora continua del conocimiento y transferencia de este, en términos de Información, Investigación, Capacitación y Formación.

A continuación, se describen los principales logros 2020 de sus áreas de trabajo.

Área de Planificación del Recurso Humano

El Área de Planificación del Recurso Humano determina las necesidades de formación y capacitación de la institución.

Con la finalidad de cumplir lo dispuesto en la ley 9635 relacionado con la integración de necesidades de Capacitación y Formación, de manera integral con la evaluación del desempeño de las personas trabajadoras de la Caja, se ha impulsado el desarrollo, mejora e implementación del módulo del Sistema de Información Gerencial del CENDEISSS (SIGC).

Se logró consolidar la creación de módulos o menús en el SIGC, con diferentes perfiles para las personas usuarias a nivel institucional como por ejemplo coordinadores de actividades educativas y personas usuarias a lo interno del área como, por ejemplo: administrador de actividades educativas, gestor de actividades educativas, registro y envío de certificados, super usuario de diagnósticos de necesidades, entre otros. Mejorando la comunicación e interacción entre los participantes y coordinadores de actividades.

El módulo total tiene una madurez del 90%, actualmente se está trabajando en el desarrollo de funcionalidades orientadas a la integración de identificación de las necesidades de capacitación y formación al momento en que se elabora la evaluación del desempeño, lo que pretende es cubrir la identificación de necesidades para el mismo porcentaje de las personas funcionarias de la Institución a las que se les aplica la evaluación del desempeño. Esta parte del módulo está en una fase inicial y se estima para el 2022 su conclusión.

Área Desarrollo Factor Humano

En el Área de Desarrollo de Factor Humano, se establecen los alcances y metas de "Fortalecimiento del Talento Humano".

Durante el año 2020, se proyectó la inclusión en procesos de formación del recurso humano de 7093 funcionarios, alcanzándose al finalizar el año, un total de 7428 funcionarios, lo que permitió un alcance de la meta según lo programado de un 104.7%.

Tabla N° 18. Formación del Recurso Humano, 2020.

Neta anual	Logro	Cumplimiento
7093	7428	104.7%

Fuente: CENDEISSS, 2020.

Dentro de los principales logros para ese año, está la formación de 209 profesionales en ciencias de la salud de las diferentes especialidades médicas.

Tabla N°19. Actividades de capacitación y formación realizadas, año 2020.

Actividades	I Semestre	II Semestre
Cursos Virtuales *	2360	4362
Cursos Presenciales **	477	0
Pasantías	6	14
Formación de Especialistas Médicos	115	94
TOTAL	2958	4470

(*) Incluye los cursos virtuales otorgados por el Área de Bioética.

(**) Incluye los cursos presenciales otorgados por el Área de Bioética y el Área de Planificación.

Fuente: Informe Ejecución metas Plan Presupuesto, CENDEISSS, CCSS, 2020.

Es de importante mención, que durante el año 2020, ante la situación mundial provocada por la covid-19, así como en acatamiento de las directrices emitidas por el Ministerio de Salud y los lineamientos emitidos por la Gerencia Médica, se tomó como medida de carácter contingente para mitigar el contagio y proteger la salud de las personas, la suspensión de forma temporal de los espacios docentes de pregrado e internado de Medicina, Microbiología y Farmacia, así como el otorgamiento de beneficios para estudio.

Posterior a un análisis de la situación país realizado por la Gerencia General en conjunto con la Gerencia Médica y el CENDEISSS, así como con la participación de las universidades públicas y privadas, se tomó la decisión de autorizar el reinicio de estos campos clínicos a partir del 19 de octubre del 2020 como plan piloto.

Este plan piloto ha buscado evaluar el retorno de los estudiantes de manera escalonada, iniciándose el proceso de enseñanza y aprendizaje con el bloque de “Atención Primaria” en las unidades docentes autorizadas para tal efecto, todo lo anterior considerando las medidas de aforo establecidas por el Ministerio de Salud, así como las medidas establecidas por las instancias superiores de la Caja.

Área Gestión de la Investigación

Uno de los objetivos de esta área es Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios en la Institución, a través de acciones realizadas para el impulso y la atención del proceso de innovación y de investigación.

Durante el año 2020 dicha meta no se vio afectada, ya que las reuniones, talleres, y asesorías para el desarrollo de las propuestas de investigación, se lograron realizar sin que la pandemia afectara de manera negativa su desarrollo.

Durante la declaración de la emergencia, las asesorías, el apoyo y consultas a los investigadores se ha realizado por medio de la plataforma virtual TEAMS o correo electrónico, lográndose el cumplimiento de lo planificado.

Para instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios, se gestionaron 5 proyectos de innovación o de investigación, relacionados con salud mental y salud en general:

- Estudio epidemiológico multicéntrico sobre el abordaje de los factores de riesgo asociados a la vulnerabilidad psicosocial que inciden en la conducta suicida de la población Adolescente (12-18 años) con una proyección de tendencia y actual (CCSS-país), durante el año 2020-2021. El alcance de este proyecto pretende identificar los posibles factores riesgo de vulnerabilidad psicosocial asociados a la ideación suicida en la población adolescente desde una visión simultánea multicéntrica y geográfica que pueda aportar nuevos conocimientos a estudios posteriores, pero principalmente permita generar recomendaciones para el fortalecimiento de la salud mental de las personas y el involucramiento interinstitucional y multidisciplinario.
- Desarrollo de una estrategia para la maximización del rendimiento de los recursos empleados en las actividades de los Servicios de Farmacia de la Caja Costarricense de Seguro Social por medio de la creación e implementación de una interfase electrónica que permita la triangulación de las interacciones paciente-farmacia-médicos, mediante el control a distancia de las actividades propias de cada parte, por medio de la integración de las plataformas SIFA y EDUS con una aplicación para dispositivos móviles.), durante el año 2020-2021. El proyecto procura Identificar las posibles circunstancias y/o factores según la percepción de los pacientes que están afectando al proceso de retiro de medicamentos subsecuentes, accesibilidad, comprensión y uso seguro de los medicamentos que les son despachados desde los servicios de farmacia de la institución, con lo cual se puedan generar recomendaciones para la atención farmacéutica e integral oportuna de las personas y el involucramiento interinstitucional y multidisciplinario. Resolverá la ausencia de una herramienta tecnológica digital innovadora (aplicación para dispositivos móviles -APP-), mediante la cual se enlace el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y el Sistema Integrado de Farmacia (SIFA).
- Determinación de valores de referencia para poblaciones linfocitarias en sangre periférica de adultos sanos mediante citometría de flujo de nueva generación. El proyecto busca establecer los rangos de referencia para las poblaciones linfocitarias en sangre periférica de adultos sanos costarricenses como herramienta para el diagnóstico adecuado de inmunodeficiencias primarias mediante la implementación de un protocolo de citometría de flujo de nueva generación. Numerosos estudios previos han demostrado que hay diferencias significativas asociadas a etnia, sexo y edad por lo cual cada región debe contar con sus propios rangos de referencia. Actualmente en Costa Rica no se tiene esta información y se utilizan datos de otros países para interpretación de los resultados de ahí la importancia de fortalecer a nivel institucional público el

apoyo diagnóstico de inmunodeficiencias en los distintos centros de salud al contar con intervalos de referencia estandarizados y específicos para la población nacional. Además, permitirá la implementación de un protocolo más completo de diagnóstico y control de pacientes con inmunodeficiencias primarias en Costa Rica y favorecerá el abordaje temprano e interdisciplinario de las inmunodeficiencias primarias en adultos en Costa Rica.

- Carga de agua: evaluación de la deshidratación aguda (Enfermedad Renal Crónica -ERC- (Proyecto Compartido UCR-CCSS). Con el proyecto se busca resolver el problema de la medición precisa del estado de hidratación al final de la jornada laboral en trabajadores agrícolas en regiones calientes ya que ha sido imposible de lograr en el campo (Guanacaste). La mayoría de los trabajadores no logran aportar una muestra de orina al final del día debido a su deshidratación, lo cual limita los métodos prácticos que pueden utilizarse para valorar su nivel de hipohidratación. Sin embargo, es posible modificar y validar, para su uso en el campo, el método recientemente desarrollado por Capitán-Jiménez y Aragón-Vargas, el cual se basa en la respuesta de diuresis a una carga de agua aguda.
- Determinación de la presencia de mutaciones del gen gyrAy el gen 23SrRNA asociados a resistencia a claritromicina y fluroquinolonas y factores de virulencia Vac A y Cag A a partir de biopsias con diagnóstico de Helicobacter pylori durante 2016. Se calcula que aproximadamente la mitad de la población mundial tiene dicha colonización. La distribución de la bacteria depende de múltiples variables, dentro de las que destaca la región geográfica, etnia, edad, factores socioeconómicos, entre otros (Hunt E, 2011) (Molina S, 2014). El alcance del proyecto es Determinar la presencia de mutaciones del gen gyrA y el gen 23S rRNA asociados a resistencia a claritromicina y fluroquinolonas y factores de virulencia Vac A y Cag A. a partir de biopsias con diagnóstico positivo de Helicobacter pylori, así como detectar la virulencia y resistencia a antibióticos, como un indicativo de la severidad de la infección y evolución de esta.

Área de Bioética

El área de Bioética ha enfocado esfuerzos en la atención de lo detallado en el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2022 en donde se identifica a la Bioética y al Enfoque a Derechos, como temas prioritarios, en función de la promoción y protección de los derechos humanos, respeto a la dignidad de las personas en materia de prestación de servicios de salud y sus derechos fundamentales, protección del ambiente y la investigación con seres humanos.

Durante el año 2020, se participó en la elaboración y/o análisis desde la perspectiva bioética, de documentos regulatorios, formularios, programas integrales, guías o protocolos, requeridos para establecimiento institucional de los criterios a aplicar.

El número de documentos analizados desde la perspectiva bioética superó el número inicialmente establecido debido a que la programación se realiza con base en datos históricos y responde a la demanda que otras instancias u organizaciones soliciten de este tipo de criterio.

El escenario de pandemia y una eventual desproporción entre la oferta y demanda de servicios de salud por covid-19 puso de relieve la importancia de la bioética y la necesidad de incorporar este enfoque en los diferentes documentos que se elaboran. De allí que la demanda de análisis bioético dentro de la Institución se incrementara producto de la atención de la Pandemia que enfrentamos.

Los cuales se citan a continuación:

1. Documentos regulatorios bioéticos estratégicos elaborados y/o actualizados:

- Lineamientos bioéticos ante la pandemia por SARS-CoV-2 oficializado mediante GG-1621-2020 09 de junio de 2020.
- Instrucción del Área de Bioética sobre el uso de los formularios de Consentimiento Informado en el marco de la pandemia por SARS-CoV-2, el cual es complementario al CENDEISSS-AB-1750-2020.
- Lineamientos bioéticos ante la pandemia por SARS COV-2, versión 3. Oficio CENDEISSS-AB-1928-2020 del 20 de julio de 2020.
- Manual de procedimientos para agilizar la revisión y supervisión ético- científica de Investigaciones biomédicas relacionadas con Covid-19. Oficio CENDEISSS-AB-1952-2020, del 05 de agosto de 2020.
- Lineamiento Bioético para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la CCSS, versión 00, código: L.GG.CENDEISSS-AB.310720", el cual se acompaña de tres anexos: 1. Compromiso de confidencialidad Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES), Código: ETES-CC-01; 2. Declaración de Conflicto de Interés en el proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETES), Código: ETES-CI-01 y 3. Situaciones que conducen a la exclusión de una persona del proceso de ETES. Oficio CENDEISSS-AB-1950-2020 del 05 de agosto de 2020.
- Lineamiento para Comités de Bioética ante la pandemia por SARS-CoV-2, versión 01. Oficio CENDEISSS-AB-2038-2020 del 09 de septiembre de 2020.
- ·Actualización de Expediente y Plan Anual Trabajo de CBC. Consejo Asesor octubre 2020.
- Lineamientos bioéticos ante la pandemia por SARS COV-2, versión 4. Oficio CENDEISSS-AB-2162-2020 del 26 de noviembre de 2020.
- Propuesta de actualización del Reglamento del Consentimiento Informado en la práctica asistencial en la CCSS, actualización. Oficio CENDEISSS-AB-2166-2020 del 02 de diciembre de 2020.

Los documentos indicados supra fortalecen la prestación de servicios de salud mediante la aplicación de la Bioética como tema transversal, en respeto de la dignidad de las personas y los Derechos Humanos.

La Bioética, como disciplina, estudia los problemas éticos que surgen en relación a la salud: al brindar atención de salud, hacer investigación con seres humanos, diseñar una política de salud, al gestionar los servicios.

Todos los documentos indicados supra tienen alcance institucional y regulan desde la Bioética, las acciones a realizar en los diferentes ámbitos, en cumplimento del PEI 2019-2022 que señala:

> *Bioética: La CCSS se compromete a promover el respeto a la dignidad de las personas en la prestación de sus servicios, así como, garantizar sus derechos fundamentales, en concordancia con los principios filosóficos y los valores de la CCSS, mediante la consolidación de la Bioética como tema transversal dentro de la cultura institucional, por medio de la aplicación de esta disciplina en la toma de decisiones con respecto a su gestión, la prestación de los servicios, la protección del ambiente y la investigación con seres humanos.*

Los ámbitos son:

- Epidemia por SARS-CoV-2.
- Tecnologías sanitarias.
- Consentimiento informado en respecto a la autonomía de las personas.
- Uso de tecnologías sanitarias.
- Investigación con seres humanos.

Por su parte, los comités de bioética clínica tienen la función de asesorar a los profesionales de la salud en el proceso de toma de decisiones respecto de conflictos que surgen en la atención de la salud.

2. Formularios elaborados o actualizados que promueven el respeto de la dignidad de las personas y sus derechos fundamentales:

- Elaboración de formulario de consentimiento informado para Interrupción terapéutica del embarazo, oficio CENDEISSS-AB-1791-2020 del 08 de mayo 2020.
- Análisis del formulario para Donación de plasma convaleciente COVID-19, este se tramitó mediante oficio CENDEISSS-AB-1824-2020.
- Actualización de Formularios de Esterilización quirúrgica masculina y femenina (2), aprobados mediante oficio CIES-7-609-2020 del 29 de junio de 2020.
- Formulario “Crio preservación de muestras de semen en caso oncológico.”
- Formulario “Crio preservación de muestras de semen por factor masculino severo.”
- Formulario de consentimiento informado general en idioma inglés.

El consentimiento informado (CI) es un derecho de las personas usuarias -establecido en la Constitución Política de Costa Rica, como el derecho a la libertad, en las leyes 8239 y 9379, y en códigos deontológicos de colegios profesionales -, siendo una obligación de quien brinda la atención.

Se fundamenta en cuatro principios bioéticos fundamentales que consolidan su validez, a saber, el principio de beneficencia, el principio de no maleficencia, el principio de justicia y el principio de autonomía. Este último supone el abandono de una relación profesional-usuario, caracterizada por un sentido paternalista, para alcanzar un escenario actualizado

en la atención de los servicios de salud, en el que el ejercicio efectivo de los derechos de la persona usuaria se configura como el factor protagonista. En este sentido, el paciente ejerce un rol proactivo en la atención de los procesos de salud-enfermedad en los que se ve inserto, y, de esta manera, con base en la información que se le brinda, da o no su autorización para que se le administre un determinado procedimiento o tratamiento médico.

En algunas ocasiones, por el riesgo que implica el procedimiento a realizar, el proceso de consentimiento informado debe constar por escrito en un formulario. Así las cosas, los formularios indicados supra responden a ese objetivo, estandarizando la información que se debe brindar a la persona sobre el procedimiento a realizar y asegurando que dicha información sea suficiente, adecuada y pertinente.

3. Programas integrales, guías y protocolos de atención analizados desde la perspectiva bioética:

- Política Institucional para el Fortalecimiento del Deber de Probidad en la Gestión. Oficio CENDEISSS-AB-1929-2020, del 21 de julio de 2020.
- Uso de Remdesivir en pacientes COVID-19 y propuesta de protocolo de manejo clínico para su utilización en la CCSS. Oficio CENDEISSS-AB-1926-2020 del 20 de julio de 2020.
- Conexión remota de estudiantes. Oficio CENDEISSS-AB-1932-2020 del 22 de julio de 2020.
- Recomendación sobre la elaboración de protocolos para priorizar la atención de los usuarios en los distintos servicios. Oficio CENDEISSS-AB-1936-2020 del 24 de julio de 2020.
- Proyecto de Ley N°19902, denominado “Ley para la protección y el desarrollo de oportunidades para personas con trastornos del espectro autista. Oficio CENDEISSS-AB-1940-2020 del 31 de julio de 2020.
- “Guía de conceptos sobre la epidemiología del coronavirus y de aquellos relacionados con la respuesta social e institucional frente a la pandemia por COVID-19 en Costa Rica”. UNA. CENDEISSS-AB-1957-2020 del 07 de agosto de 2020.
- Lineamientos para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial versión 00. Oficio CENDEISSS-AB-1972-2020 14 de agosto de 2020.
- Programa atención a la pareja infértil. Formularios de consentimiento informado para: (a) Almacenamiento temporal de semen de pacientes con factor masculino severo. (b) Preservación de muestras de semen por motivo oncológicos. CENDEISSS-AB-1995-2020 26 de agosto de 2020.
- Uso compasivo de suero equino. Oficio CENDEISSS-AB-2007-2020 del 27 de agosto de 2020.
- Uso compasivo de medicamentos. Formulario de consentimiento informado para uso compasivo de medicamentos en la CCSS, incluido en el lineamiento para el uso compasivo de medicamentos, circular CCF-3095-12-09. Oficio CENDEISSS-AB-2017-2020 del 03 de setiembre de 2020.
- Plan para el control y mitigación de los efectos en el abordaje integral de los pacientes cardiópatas dentro de los servicios de cardiología general durante la emergencia

nacional del covid-19, versión 00. Oficio CENDEISSS-AB-2041-2020 del 11 de setiembre de 2020.

- Lineamiento técnico operativo para la vigilancia epidemiológica de COVID-19, influenza y otros virus respiratorios a los pueblos indígenas en sus territorios. Oficio CENDEISSS-AB-2064-2020 del 22 de setiembre de 2020.
- Biotecnología costarricense contra COVID-19, vacuna oral. Oficio CENDEISSS-AB-2082-2020 del 28 de setiembre de 2020.
- Proyecto de Ley N° 21.338 del cannabis para uso medicinal y terapéutico y del cáñamo para uso alimentario e industrial. Oficio CENDEISSS-AB-2081-2020 del 28 de setiembre de 2020.
- Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Oficio CENDEISSS-AB-2086-2020 del 30 de septiembre de 2020.
- Proyecto de Ley para la tutela del derecho fundamental a la libertad de conciencia, expediente N.°22.001. Oficio CENDEISSS-AB-2104-2020 del 13 de octubre de 2020.
- Manual de procedimientos para el abordaje integral a las personas con Covid19, familia y redes de apoyo, en estado de terminalidad y fallecimiento. Oficio CENDEISSS-AB-2129-2020 del 30 de octubre de 2020.
- Lineamiento técnico institucional para el sistema de reporte de incidentes clínicos en la Caja Costarricense de Seguro Social. Oficio CENDEISSS-AB-2132-2020, del 06 de noviembre 2020.
- Reglamento para el funcionamiento de biobancos y bases de datos asociadas con fines de investigación biomédica. Correo electrónico a MICITT del 01 de diciembre de 2020.
- Propuesta de norma de habilitación para biobancos humanos. Correo electrónico a MICITT del 01 de diciembre de 2020.
- Proyecto de Ley para la Libertad Religiosa y de Culto, Expediente N.° 21.012. Oficio CENDEISSS-AB-2168-2020 del 07 de diciembre de 2020.
- Protocolo de Atención Clínica para el Procedimiento Médico vinculado con el artículo 121 del Código Penal: Interrupción Terapéutica Del Embarazo", Código PAC.GM.DDSS-AAIP-Por Numerar. Esto mediante el oficio CENDEISSS-AB-1791-2020 del 08 de mayo 2020.
- Se analiza desde la perspectiva bioética el Lineamiento para Anticoncepción Oral de Emergencia esto mediante el oficio CENDEISSS-AB-1809-2020, este documento ha requerido también de varias reuniones y trabajo con junto con el Programa de Atención integral a la Mujer.
- Se analiza y emite criterio sobre el Lineamento técnico para la recolección y procesamiento de plasma convaleciente que será aplicado a los pacientes con COVID-19. CENDEISSS-AB-1824-2020 del 26 de mayo 2020.

A nivel estratégico El PEI 2019-2022, objetivo 2.e señala: Fortalecimiento de la gestión clínica de los establecimientos con enfoque de red mediante el desarrollo de programas integrales, guías y protocolos de atención con un enfoque bioético, considerando la implementación de prácticas basadas en la evidencia y los sistemas de información.

De allí que, en respeto por la dignidad de las personas y sus derechos, así como el fortaleciendo de los servicios que brinda la CCSS, los documentos de normalización técnica que se elaboren en la Institución deben desarrollarse con un enfoque bioético, de allí la importancia y obligatoriedad de que dichos documentos sean analizados desde la Bioética a fin de garantizar que su enfoque se plasme adecuadamente.

4. Proyectos de Ley analizados desde la perspectiva bioética:

- La Modificación de la Ley 9222 sobre Donación y trasplante de órganos y tejidos (CENDEISSS-AB-1885-2020 con fecha 25 de junio de 2020).
- Propuesta de adición de un título V de la reforma integral de la Ley General Sobre el VIH, LEY N.° 9797". (CENDEISSS-AB-1883-2020 con fecha del 25 de junio de 2020).

El análisis de proyectos de ley desde la perspectiva bioética contribuye al respeto de la dignidad y de los derechos humanos. En esos términos, se asesora a la Junta Directiva, otras autoridades institucionales y a la Asamblea Legislativa respecto de los aspectos que deben considerarse en los diversos proyectos de ley para cumplir ese objetivo, resulta fundamental, por cuanto los Derechos Humanos constituyen el mínimo ético irrenunciable sobre los cuales se asientan las sociedades democráticas.

El análisis bioético de dichos proyectos identifica eventuales problemas que puedan surgir con la aplicación de los proyectos de ley que se proponen y las potenciales repercusiones que estos podrían tener en la prestación de servicios de salud por parte de la CCSS.

Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS)

Como parte de su función innovadora e investigativa, durante el 2020 la Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) realizó las siguientes publicaciones:

- Dosis pediátricas, segunda edición.
- Manual de emergencias pediátricas.
- Metodología de análisis clínico: un enfoque didáctico en la enseñanza y práctica de la medicina.
- Cardiología molecular. Módulo 1. Más allá del funcionamiento y la estructura del miocardio.
- Manual de cirugía bariátrica.
- Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus 2.
- Informe de Resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2019.
- Manual de procedimientos de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS; con ISBN (International Standard Book Number).
- Accesos a información científica:
    - Scielo 2020 (Scientific Electronic Library Online o Biblioteca Científica Electrónica en Línea es una biblioteca electrónica para el Apoyo a la Investigación).

- Se incluyeron 1117 artículos de las revistas científicas del país. La consulta en Scielo fue de 8.398.000 consultas.

- En LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud) es una base de datos disponible en línea de acceso libre y gratuito) En el 2020 se incluyeron e indizaron 200 artículos en el área de salud.

- Durante el 2020, el BINASSS virtual tuvo una consulta de 8.000.000 de solicitudes para una descarga de 5323 Gb. Además, en la plataforma de bases de datos en línea con seguridad de Proxy en OCLC en Estados Unidos (interfaces de ClinicalKey, Jaypeedigital, Dynamed, Cochrane, Uptodate, Access Medicina y LWW propietary Collecction) se realizaron 3.907.385, en el periodo de enero a octubre del 2020, para un total de 20.305.385 consultas en las plataformas de BINASSS.

Con lo anterior se logró innovar en las tecnologías digitales, pudiendo ofrecerle al personal de salud información reciente y de calidad, basada en la evidencia, lo cual resulta de gran beneficio tanto para ellos como para los usuarios de los servicios de salud, al poder realizar diagnósticos más precisos y dar tratamientos más idóneos.

Se brindó el acceso en línea al texto completo de revistas, libros y recursos multimedia relacionados con las distintas disciplinas de las ciencias de la salud, pudiendo ofrecerle así información confiable y de calidad a los diferentes funcionarios de los tres niveles de atención del sistema de salud costarricense, sin que estos deban moverse de sus centros de trabajo.

Se implementaron los diferentes productos de BINASSS para dispositivos móviles, permitiendo el acceso rápido y sencillo a información clínica, pertinente y confiable, contribuyendo con la seguridad y la atención del paciente, así como con la labor hospitalaria y la capacitación del personal en salud.

Se debe tener presente la gran importancia que tiene el uso de la información científica para la formación, la enseñanza presencial o virtual, la actualización y la investigación, pero, sobre todo, para la toma de decisiones del personal de salud, ya que, sin duda, genera un impacto significativo en el mejoramiento de la salud de la población en general.

Coordinación de Proyectos Especiales

Durante el 2020, la Dirección del CENDEISSS ha participado en la coordinación de proyectos especiales de interés institucional, los cuales se mencionan a continuación:

a) El uso de hidroxicloroquina en pacientes covid. Los resultados de la investigación fueron posteriormente analizados entre el CENDEISSS y la Dirección de Farmacoepidemiología, lo que permitió orientar a las autoridades de la CCSS con información 100% costarricense sobre el uso de HCQ. En relación con esta estrategia, a través del análisis realizado entre el CENDEISSS y la Dirección de Farmacoepidemiología, se logró evidenciar la ineficacia de la Hidroxicloroquina indicada para el manejo ambulatorio de la covid-19. A raíz de este análisis, se logró suspender la prescripción de la Hidroxicloroquina para el manejo de los

pacientes con covid-19, en el ámbito de la CCSS, logrando evitar la exposición a los efectos adversos de este medicamento.

b) El uso de plasma convaleciente (plasma extraído de personas que se han recuperado de covid-19). Se ha utilizado bajo la modalidad de uso compasivo en aquellos pacientes que cursan con covid-19, que cumplen los criterios clínicos para su uso y que consienten la administración de la terapia. La idea fundamental es transfundir los anticuerpos que desarrolló el paciente que combatió la enfermedad y se curó, a la persona contagiada, ayudando a potencializar su respuesta inmune con el fin de disminuir la severidad y potencial evolución tórpida de la enfermedad en el receptor. Respecto al estudio de investigación biomédica donde retrospectivamente se valorará el beneficio del uso de este plasma para determinar de manera científica y confiable si el uso del plasma cumplió la hipótesis propuesta para poder mencionar tanto impacto como beneficio es importante aclarar que la investigación retrospectiva estuvo a cargo de la Dirección de Farmacoepidemiología, e indica la Dra Angelica Vargas que la investigación se encuentra bajo el análisis de datos.

c) Suero equino: El grupo de científicos de la CCSS y del Instituto Clodomiro Picado de la Universidad de Costa Rica (UCR) a cargo de la investigación de suero equino anti-SARS-CoV-2, extrayendo plasma de caballos, los cuales fueron previamente inoculados con proteínas recombinantes (no infecciosas) del virus. En el primer estudio determinaron que en los datos analizados hasta la fecha no evidencian la existencia de una diferencia en términos de seguridad y eficacia entre las dos formulaciones elaboradas por el ICP. Aunque no constituye el objetivo principal de la investigación se observó una mejoría sugestiva en algunos grupos, sin embargo, se requiere de otros estudios para comprobar lo anteriormente mencionado; aspecto que será posible luego de comprobar una adecuada tolerabilidad de las formulaciones ensayadas. En el primer estudio las dos formulaciones se aplicaron a un grupo de 27 pacientes covid-19. El objetivo del proyecto es que el suero equino administrado a los pacientes covid-19 contribuya a combatir el virus.

d) Estudio Respira: Un grupo de investigadores de la CCSS iniciaron el 2 de noviembre el estudio RESPIRA junto con la Agencia de Investigación Biomédica, sin fines de lucro, evalúan las defensas del organismo, ante la infección del covid-19. Estarán participando tres mil personas, elegidas al azar, en los cantones del Gran Área Metropolitana, la región Central de Puntarenas y de Guanacaste: Mil son casos que fueron diagnosticados con el covid-19 y dos mil serán personas de control a las que no se les ha diagnosticado la enfermedad de covid-19. El reclutamiento inició el 2 de noviembre y 7 de diciembre ya se tienen incluidos 121 participantes, 75 son casos positivos de covid-19 y 46 controles sin la enfermedad. De Guanacaste hay 29 participantes y de la GAM hay 92.

e) Programa de Supervisión de Salud de los Pacientes covid-19 Durante Su Aislamiento: Proveer servicios de salud de manera remota y oportuna a pacientes confirmados o con sospecha de infección por covid-19 durante el periodo de propagación de mayor riesgo, estipulado por las autoridades sanitarias.

El alcance, los resultados y el impacto logrado por el programa hasta el 31 de diciembre del 2020, se describe a continuación:

Documentación y trazabilidad de las atenciones brindadas, se lograron realizar 188937 anotaciones entre primera vez y subsecuentes en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), lo que representó el ingreso de 92,898 casos a la plataforma de urgencias del CENARE.

Servicio de atención a urgencias, se recibieron 39899 llamadas, 36073 (99,41%) de las consultas fueron resueltas vía telefónica con lo que se evitó la movilización de estos pacientes a los centros de salud. De esta totalidad, se trasladaron 3826 pacientes (9,59%), de los cuales 3054 pacientes (79,82%) recibieron atención oportuna y siguieron su seguimiento en el ámbito domiciliar, y sólo 772 pacientes fueron Hospitalizados (20,18 %).

Todo esto se logró mediante la elaboración de un protocolo de atención telefónica basado en la evidencia científica de más alta calidad disponible en ese momento, se logró definir los parámetros y síntomas que sugieren progresión de la enfermedad a un estado que puede comprometer la vida de la persona para trasladar a los pacientes de manera oportuna para una valoración presencial.

Seguimiento Diario Priorizado, el 2 de noviembre se implementa este subprograma dirigido a la población con comorbilidades de riesgo y sintomatología activa. Hasta el 31 de diciembre fueron referidos un total de 1474 pacientes, de los cuales 1329 siguieron su seguimiento en el ámbito domiciliar, y tan solo 145 (el 9,8%) culminaron en una hospitalización.

f) Elaboración e impulso para aprobación del Reglamento de Investigación Biomédica Caja Costarricense de Seguro Social:

La investigación biomédica es un proceso que comprende la actividad desarrollada por medio de estudios científicos y de comportamiento relacionados con la salud de los seres humanos, lo cual permite conocer los procesos de salud, fisiológicos, patológicos, de cuidado y epidemiológicos enfocados a proponer soluciones a los mismos y reforzar o readecuar las acciones emprendidas para satisfacer las necesidades de salud de la población.

Debe desarrollarse en un marco de respeto a la vida y la dignidad del ser humano según lo desarrollado en la Declaración sobre los Derechos Humanos, el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki, las Guías de Buenas Prácticas Clínicas de la Organización Mundial de la Salud, entre otros instrumentos normativos.

Tomando en cuenta lo anterior resulta preponderante que la Caja incentive y desarrolle investigación en sus instalaciones, considerando el marco regulatorio, sea la Ley Reguladora de la Investigación Biomédica y su reglamento, así como, otras disposiciones hay citadas, pero, adecuando las normas a la realidad institucional, fortaleciéndola y protegiendo al usuario.

Por lo anterior se presenta y se aprueba por Junta Directiva según artículo 39° de la sesión N° 9159, celebrada el 25 de febrero del año 2021 la propuesta de Reglamento de Investigación Biomédica en la Caja Costarricense de Seguro Social el cual logró superar un proceso de consulta extenso y especializado desde el año 2016, contando

con la participación de importantes instancias internas como externas a la institución, lo cual incluyó la consulta pública, logrando con ello un producto sólido en materia de investigación en seres humanos y gestión pública, conforme a lo dispuesto en las normas vigentes.

El Reglamento de Investigación Biomédica como instrumento consensuado a través de los años es creado con el fin de mantener la continuidad de la prestación de los servicios, pero abierta a la investigación, es por ello que el artículo primero establece como objeto las disposiciones generales que regulan los procesos de formulación, revisión, aprobación, autorización, ejecución, seguimiento, evaluación y divulgación de resultados de la investigación biomédica que se realice en la Caja; con la finalidad de proteger la vida, la salud, el interés individual, el bienestar y la dignidad de los participantes en una investigación de esa naturaleza.

Su aprobación se publica en el diario oficial La Gaceta según Alcance No 50 a la Gaceta No 48 del 10 de marzo.

Dirección de Comunicación Organizacional

El trabajo de la Dirección de Comunicación abarca, entre otros, la gestión de la comunicación interna y externa, el desarrollo e implementación de estrategias de comunicación y campañas en medios de comunicación, la comunicación digital institucional y el acompañamiento en vocería y prensa para las autoridades.

Con la alerta emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la aparición del nuevo coronavirus en China, la institución solicitó la conformación del Centro de Coordinación de Operaciones (CCO) desde el 24 de enero 2020.

Bajo la conducción del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED) el CCO se incorporó con todas las gerencias de la CCSS y desde el primer momento la Dirección de Comunicación Organizacional (DCO) se integró con la participación de una funcionaria.

Estrategia de comunicación covid-19

La DCO definió el plan de comunicación ante el riesgo de introducción del nuevo coronavirus el cual se planteó desde un enfoque de comunicación de riesgos y en tres fases:1- Preparación frente al riesgo de introducción del nuevo coronavirus. 2- Anuncio del primer caso sospecho covid-19 en el país. Presencia de casos y 3- transmisión local del nuevo coronavirus.

La ejecución de la estrategia se ha desarrollado según el comportamiento de la pandemia, con el acompañamiento técnico de las diferentes unidades y en el marco de la acción del CCO. En seguida se detallan las actividades ejecutadas.

Lineamientos

La DCO emitió el protocolo de vocería institucional ante emergencias sanitarias el cual fue socializado en videoconferencia y por medio de la web master. De igual manera la gerencia médica y la Auditoría Interna emitieron oficios recordando estos lineamientos.

Videoconferencias

Desde el lunes 27 de enero de 2020 de manera continua, cada semana se ha realizado videoconferencias con el objetivo de informar y actualizar al personal sobre: procedimientos, lineamientos, situación de la pandemia, capacitación uso de equipo de protección personal (EPP), entre otros.

Las videoconferencias se han organizado como parte de las acciones del CCO, bajo la coordinación de la Dirección de Comunicación Organizacional con la Gerencia Médica, la Gerencia Logística, la Gerencia Financiera y el CAED.

Campañas 2020

Primera fase

Con el propósito de retomar prácticas saludables, se puso en marcha una campaña agresiva de lavado de manos y protocolo de tosido y estornudo, en el mes de febrero del 2020.

Segunda fase

La segunda fase se desarrolló en dos vías, una dirigida a la población en general y otra hacia los funcionarios de salud.

A partir de la aparición de casos de covid-19 en nuestro país en marzo y hasta junio, la DCO trabajó en la implementación de diferentes acciones de comunicación con el propósito de informar y educar a la población sobre el nuevo coronavirus y la puesta en práctica de medidas sanitarias preventivas, mediante el desarrollo de los siguientes enfoques:

Active su escudo.

Quédese en casa.

No baje la guardia.

Alimentación en tiempos de pandemia.

Desde el punto de vista de comunicación interna, se elaboró una serie de productos informativos y educativos para el personal de salud sobre aspectos tales como: Utilización correcta de equipo de protección personal, toma, embalaje y traslado de muestras, tarjetas informativas y mensajes de apoyo y agradecimiento.

Tercera fase

Esta fase inicia con la aparición de la transmisión comunitaria y se implementó durante los meses de julio a diciembre del 2020. Al igual que la fase anterior, comprende mensajes en dos vías: para funcionarios y para la población general.

Los mensajes claves para los funcionarios se enfocaron en los siguientes temas: Medidas dentro de la Caja y en las casas, higiene personal, salud mental y teletrabajo.

De acuerdo con el avance de la pandemia y el comportamiento de la ciudadanía, los mensajes estuvieron en constante revisión, se fueron redireccionando para atender las recomendaciones de las autoridades de salud.

Para la población general los mensajes claves se diseñarán bajo los lemas:

Hoy más que nunca... cuídese.

El covid es en serio... cuídese.

Por una Navidad segura.

Comunicación digital

Sin duda, el acontecimiento del año 2020 para Costa Rica y el mundo lo constituye la pandemia por coronavirus, donde sus consecuencias en salud, economía y pérdida humana son innegables.

Frente a esta adversidad, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) desarrolló el sitio especial covid-19 escudo para protegernos, disponible en https://www.ccss.sa.cr/covid19 con el propósito de orientar y mantener informada a la población en general acerca de este virus desconocido.



Desde este sitio, se dispuso materiales sobre la enfermedad y sus efectos, recomendaciones a la población y lineamientos para el personal de salud. Asimismo, se implementaron herramientas para promover la eficacia en la prestación de los servicios institucionales tales como Farmacia 905-MiSalud, módulo para activar recetas electrónicas durante la pandemia y poder recibir los medicamentos en la seguridad del hogar. Esta iniciativa es complemento al servicio que se brinda por teléfono con la ventaja que está en línea 24/7, los 365 días del año en: https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/farmacia

Las compras de equipos e insumos para combatir al virus SARS CoV 2 se muestran a todo el público en un decidido cumplimiento de los principios de transparencia y rendición de cuentas. El detalle está visible en la siguiente dirección: https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/transparencia y los datos permiten el control cruzado con lo que se publica en el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), del Ministerio de Hacienda.

Como parte del apoyo solidario que la institución brinda a la población, el micrositio ofrece condiciones crediticias flexibles, aprobadas por la Junta Directiva de la CCSS en sesión 9091, artículo 5 del 8 de abril del 2020, como un acto de solidaridad con las personas trabajadoras cuyos ingresos se han visto sensiblemente afectados por el covid-19, y cuyos detalles se pueden observan en https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/credito-hipotecario

En el espacio de multimedia, están disponibles campañas sobre cómo protegerse del Covid-19, en formatos de video, audio, impresos y productos para redes sociales para que las personas puedan descargarlos desde https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/multimedia

Se publican también noticias, estadísticas y preguntas frecuentes sobre la enfermedad con contenidos oficiales y fidedignos y en especial, un módulo relacionado con todo el proceso de vacunación que va desde cifras y gráficas hasta Áreas de Salud, personal de contacto, grupos a vacunar, material disponible en https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/vacunacion

Finalmente, el personal de salud dispone de toda la información científica nacional e internacional sobre el Coronavirus, así como los lineamientos y directrices de las autoridades de gobierno y salud para atender de la mejor manera la atención de la pandemia, lo cual se localiza en https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/personal-salud

De esta forma, la comunicación social por medios digitales brinda un aporte extraordinario a la lucha contra el coronavirus y fortalece a la Caja Costarricense de Seguro Social, la institución de salud y seguridad social de los costarricenses.

MEMORIA Institucional | 2020



AUDITORÍA

La Auditoría Interna busca coadyuvar, mediante la función de asesoría, consultoría, prevención y fiscalización, en el cumplimento de los objetivos estratégicos, de dirección y de control interno establecidos por la Administración Activa, e impulsar el fortalecimiento y mejora en la gestión de las principales actividades realizadas por la Institución, a fin de brindar una garantía razonable de que éstas son conducidas con transparencia, probidad, eficiencia, eficacia y oportunidad, en la prestación de los servicios de salud y pensiones, brindados a la población nacional.

A continuación, encontrarán un análisis de las principales evaluaciones en seis grandes ejes de acción, de acuerdo con las principales líneas estratégicas abordadas por la Auditoría Interna durante el 2020, a saber:

1. Abordaje en la fiscalización de la pandemia por covid-19.
2. Servicio de Salud.
3. Infraestructura y Equipamiento.
4. Gestión Administrativa.
5. Tecnologías de Información y Comunicaciones.
6. Sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud y Pensiones.

Abordaje en la fiscalización de la pandemia por covid-19

El direccionamiento de la Auditoría Interna estuvo enfocado en establecer y gestionar riesgos en función del covid-19, bajo el direccionamiento asesor y preventivo hacia la Administración, siendo la CCSS, uno de los actores principales en atención de primera línea de defensa.

Haciendo uso de las aplicaciones tecnológicas, adaptamos nuestros procesos de trabajo mediante la aplicación de auditorías remotas, en temas de activos, incapacidades, contratación administrativa, expediente de salud, monitoreo a través de sistema de video vigilancia de los centros médicos, y otros, a fin de lograr recomendaciones ágiles, adaptadas a la prontitud que requiere la Administración, para mejorar y fortalecer los procesos en esta pandemia.

Se realizaron reuniones de asesoría con representantes de la Administración Activa, en función de los principales riesgos de los procesos que lideran, por lo cual, la asesoría brindada se constituye en insumo para la toma de decisiones, en favor del cumplimiento de los objetivos de control interno, apegados al deber de probidad, ordenamiento jurídico y técnico, además, sanas prácticas; a fin de propiciar finalmente el logro de la misión y visión institucional con eficiencia y eficacia.

Mediante la plataforma del correo web máster institucional, se desarrollaron estrategias de comunicación y asesoría, en temas como: adquisición de equipos y suministros en tiempo de pandemia, realidad financiera institucional, transparencia y probidad en la gestión de compras, ética y probidad del funcionario de la CCSS, riesgos de trabajo por enfermedad del covid-19, entre otros.

Desde el inicio de la pandemia, se analizaron los procesos institucionales de acuerdo con los eventos internos y externos, identificando 140 riesgos en función del covid, estructurados en los 5 ejes del Plan Estratégico de Auditoría, de manera que se cuenta con un "Portafolio de riesgos en covid-19" hacia las cuales se ha dirigido nuestras acciones, impactando de esta manera, en todo el territorio nacional, al desarrollar productos de auditoría remitidos a las diferentes unidades ejecutoras.

Durante el período 2020, esta Auditoría brindó prioridad en realizar actividades de asesoría, prevención y fiscalización de las contrataciones de compras urgentes producto de la pandemia, en este sentido, a fin de prevenir e implementar mecanismos de control en las etapas de planificación, contratación, almacenamiento y distribución, se indicó, desde el inicio de la pandemia, a la Gerencia de Logística sobre la importancia del liderazgo que debía asumir, con el objetivo de garantizar un proceso ordenado en la ejecución de acciones en materia de abastecimiento institucional, en conjunto con las restantes gerencias, comisiones técnicas, CAED (Centro de Atención de Emergencias y Desastres) y demás actores institucionales que se sumaran a los procesos de compra; con el propósito de mantenerse vigilante en la implementación de mecanismos de control en las etapas de planificación, contratación, almacenamiento y distribución, garantizando la protección y conservación del patrimonio público.

Por lo cual, de acuerdo con el Modelo de Distribución de Competencias (MODICO) para la adquisición de insumos, esta Auditoría realizó un llamado a la Administración Activa a implementar buenas prácticas administrativas y de buen gobierno, con el propósito de identificar apropiadamente las necesidades de insumos y cantidades de compra, a fin de reducir el riesgo de adquisición de bienes no necesarios, y se efectuara la valoración de razonabilidad de precios, e implementar mecanismos de control adecuados en los procesos de contratación, almacenamiento y distribución de los bienes. Además, se presentó a los miembros de Junta Directiva, el seguimiento a la disposición respecto de informar sobre las compras superiores a 1 millón de dólares efectuadas en atención de la pandemia.

Por otra parte, se expuso a las autoridades institucionales la relevancia de determinar la razonabilidad de precios en los procesos de compra adjudicados en materia de contratación administrativa, al señalarse la necesidad de mantenerse vigilante en la selección de los adjudicatarios de las contrataciones tramitadas, además, efectúen los análisis necesarios y pertinentes de la razonabilidad en las propuestas económicas presentadas por los interesados, en concordancia con la obligación de lograr un uso eficiente y eficaz de los recursos institucionales.

Con el fin de planificar la provisión de bienes y servicios y evitar un desabastecimiento de suministros, medicamentos e insumos de laboratorio en las unidades médicas; se realizaron indagaciones en diferentes instancias administrativas, determinándose que las sucursales enfrentaban un efecto rebote producto de la pandemia, debido a que hubo un incremento en las visitas de los usuarios, para afiliarse y/o actualizar sus pagos.

En este caso, se manifestó de las necesidades comunicadas a esta Auditoría por parte de los diferentes centros médicos, relacionado con ropa descartable, batas, anteojos, mascarillas,

guantes, gorros, entre otros, a fin de que fuera valorado para una adecuada planificación de compras, en procura de adquirir bienes y servicios requeridos, ante la declaratoria de emergencia.

Sobre el tema de adquisición, registro y despacho oportuno de suministros, se expuso al cuerpo gerencial la importancia y responsabilidad de que las instancias administrativas y técnicas del nivel local y central, responsables de los procesos de administración de medicamentos y suministros, garanticen el cumplimiento de las disposiciones, procedimientos y sanas prácticas en esta materia.

En el caso de la recepción de activos adquiridos durante la pandemia, se informó de los resultados obtenidos en la evaluación realizada a las compras gestionadas, a fin de advertir e informar del recibo y registro de la adquisición de activos, y de eventuales incumplimientos en los plazos de entrega.

Asimismo, se fiscalizaron las contrataciones de equipos de protección personal, tal como los procesos de compras directas de mascarillas médicas descartables, mascarillas quirúrgicas descartables, según Contrataciones Directas 2020CD-000064-5101 “Mascarillas Quirúrgicas Descartables”, y 2020CD-000093-5101 “Mascarillas Médicas Descartables”.

Como consecuencia de las investigaciones desarrolladas, se procedió a la emisión de los Informes de Relación de Hechos identificados como ASAAI-RH-66-2020 “Relación de Hechos sobre la Contratación Directa 2020CD-000064-5101 promovida para la Adquisición de mascarillas quirúrgicas descartables” y ASAAI-RH-67-2020 “Relación de Hechos sobre la contratación directa 2020CD-000093-5101, promovida para la adquisición de mascarilla médica descartable”, al evidenciarse elementos que hacen presumir la existencia de eventuales responsabilidades en sede administrativa, por lo cual, se estimó pertinente presentarlos al conocimiento del Jerarca Institucional.

De igual manera, se presentó denuncia ante la Fiscalía Adjunta de Probidad, Transparencia y Anticorrupción del Ministerio Público, respecto a la contratación directa 2020CD-000062-5101 “Respirador Filtrante de Partículas”, tramitada por la Gerencia Logística para la adquisición de 570.000 unidades.

Por otra parte, en cuanto con el manejo del Fondo de Contingencia, se brindaron algunas observaciones sobre el manejo racional de los recursos, en atención a las necesidades que estaban enfrentando los centros médicos con la enfermedad por covid-19, a fin de que las acciones contribuyeran a garantizar una ejecución eficiente, austera y transparente del presupuesto, para lo cual, se consideró relevante que las gerencias y el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), continuaran adoptando medidas de austeridad con respecto a solicitudes de recursos financieros.

En el caso de los procedimientos de fiscalización realizados en implementar el uso y establecimiento de controles en los equipos de protección personal, se enfocaron en la inspección física de los centros de salud, por medio de recorridos específicos de nuestros auditores, mediante la observación directa, con el objetivo de que las autoridades analizaran

la información brindada, a fin de ejecutar las acciones procedentes y garantizar que las actividades hospitalarias y el personal, se ajuste al cumplir con los lineamientos y/o cualquier cuerpo normativo.

Además, se realizaron inspecciones remotas en los centros de salud, mediante el Centro Integrado de Sistemas de Seguridad (CISS), utilizando el sistema de video vigilancia de los centros médicos, en coordinación y apoyo con el Área de Investigación y Seguridad Institucional, donde se les informó a los Directores Médicos, que deben garantizar el estricto cumplimiento de los lineamientos y/o cualquier cuerpo normativo que ayudara a gestionar de la mejor manera la emergencia nacional.

Además, se brindó asesoría sobre el establecimiento de medidas de control referente al resguardo y distribución de los equipos de protección personal, suministrados por el Área de Almacenamiento y Distribución a los centros de salud, con el propósito de analizar la razonabilidad de los controles existentes, en torno a la distribución suministrada en los 29 hospitales y 105 áreas de salud, por lo cual, se brindó asesoría en cuanto a lineamientos para uso del equipo de protección personal, al revisar los lineamientos emitidos por las gerencias, con el propósito de contextualizar el estado actual del sistema de control interno, específicamente, en los mecanismos dispuestos para la salvaguarda de la integridad de los funcionarios y el patrimonio institucional.

De igual manera, se expuso a las autoridades institucionales, las acciones de fiscalización y control realizadas en materia de abastecimiento institucional y aplicación de lineamentos de equipo de protección personal (EPP), productos que fueron dirigidos a diferentes centros con la finalidad de comprobar la concientización en el uso adecuado de los equipos de protección personal por parte del personal de salud y usuarios.

Servicio de salud

Los temas abordados en el eje estratégico del Servicio de Salud se enfocaron en las medidas realizadas en favor de mitigar los efectos de propagación del covid-19, y salvaguardar la salud y la vida de la población nacional, además, se realizaron múltiples productos dirigidos a distintas unidades de la Institución bajo la temática de este eje, con el objetivo de fortalecer la prestación de los servicios de salud, y además instaurar planes de continuidad y recuperación para brindar a la población servicios de salud oportunos para la prevención de enfermedades.

Es por ello, que se realizó estudio referente a la Gestión Administrativa del Programa Institucional de Trasplante de Córneas, con el objetivo de: verificar la planeación y direccionamiento estratégico por parte de la Gerencia Médica sobre el proceso de donación y trasplante de córnea, a fin de garantizar la atención oportuna a los asegurados que aguardan por un trasplante.

Se analizó el tema de las enfermedades cardiovasculares y el abordaje que brinda la Institución para mitigar esta patología, siendo que es la principal causa de muerte en nuestro país, por

lo cual, se deben fortalecer las acciones en cuanto a la gestión, organización y coordinación en red, siendo que se solicitó realizar un estudio sobre la viabilidad de implementar un programa de patología cardiovascular.

Por otra parte, considerando que las infecciones asociadas a la atención de los servicios de salud generan estancias prolongadas, incrementan los costos de las hospitalizaciones, pueden afectar la integridad física de los pacientes, incluso el fallecimiento; y que la gestión institucional en este tema está orientada principalmente a la vigilancia epidemiológica y no a la prevención de las infecciones; esta Auditoría realizó evaluación dirigida bajo esta línea.

Además, se evaluó el Programa del Sistema Mixto de Atención en Salud, siendo que se evidenció la necesidad de definir formalmente a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, a través del Programa de Sistemas Alternativos, como la unidad responsable del Sistema Mixto de Atención en Salud, dado que los mecanismos de control establecidos a nivel institucional no son aplicados en su totalidad por parte de los actores involucrados, de conformidad con su ámbito de competencias, debilitando el sistema de control interno.

Asimismo, en cuanto al abordaje de la enfermedad renal crónica, se realizó evaluación en vista de la necesidad de fortalecer la gestión y direccionamiento institucional, el abordaje en red, la promoción de estilos de vida saludables, mecanismos de prevención de la enfermedad y captación oportuna de los usuarios.

Infraestructura y equipamiento

El eje estratégico de Infraestructura y Equipamiento se enfocó hacia la continuidad de la ejecución del Portafolio Institucional de Proyectos de Infraestructura y Equipamiento, la investigación en infraestructura hospitalaria y el mantenimiento de los centros de salud y equipo médico.

En este caso, se analizó la construcción de casas de visita periódica de Piedra Mesa y Bajo Blei, en Talamanca, por lo cual, se advirtió de las condiciones de abandono observadas en el proyecto de construcción, mismas que podrían generar el riesgo de que la Institución no logre resarcir los daños y perjuicios causados por el contratista, así como las posibles afectaciones en la prestación de servicios de salud.

Entre las acciones ejecutadas en el Proyecto “Torre de Esperanza” del Hospital Nacional de Niños, esta Auditoría comunicó de las acciones ejecutadas al evidenciar que los avalúos efectuados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, para la adquisición de los terrenos, establecían un precio de mercado de los inmuebles para un eventual proceso de compra y no contaban con los elementos requeridos en la Ley de expropiaciones.

Asimismo, se brindó seguimiento al estado del proyecto “Nuevo Hospital de Cartago”, siendo que se consideró conveniente que la Gerencia General realice un análisis de los riesgos

asociados y se establezcan las medidas pertinentes para la conformación de un cronograma de trabajo, en el cual se definan claramente las etapas, responsables y plazos de entrega de los productos necesarios para dar continuidad al proyecto,

En relación con el tema de expropiaciones, se informó sobre la implementación de los procesos para la realización de proyectos de infraestructura, a fin de que sea valorado en la toma de decisiones para la adquisición de propiedades, orientado y justificado mediante estudios de necesidades y estudios técnicos que señalen las ubicaciones ideales para el establecimiento de los proyectos en terrenos.

Por otra parte, se informó sobre la situación relacionada con la licitación N°2018LN-000002-4402 "Adquisición e Implementación de Equipos de Tomografía para los Hospitales Nacionales San Juan de Dios, México y Dr. Rafael A. Calderón Guardia", a fin de que fuera valorado en el proceso de toma de decisiones, dado que se consideró pertinente continuar vigilante con el cumplimiento de las fechas establecidas en dicho cronograma, así como de los posibles riesgos relacionados con la oportunidad para la obtención de los visados y permisos de construcción, de forma tal que se garantice la recepción definitiva.

De igual manera, entre los proyectos financiados por el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, esta Auditoría brindó seguimiento al estado de 23 proyectos, siendo que se evidenció que algunos no mostraron el avance deseado por razones atribuibles a inconsistencias en los procesos de planificación y aspectos de coordinación entre las diferentes Unidades, lo que afecta el cumplimiento de las etapas subsecuentes, por ende, los entregables de cada uno.

Fideicomiso

Gestión administrativa

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

Se evaluó la aplicación de los procesos de declaratoria de morosidad patronal y de trabajadores independientes como difícil recuperación e interposición de denuncias penales contra patronos, por concepto de retenciones indebidas de la cuota obrera, lo cual, evidenció oportunidades de mejora en la ejecución de los procesos, además, la conformación de equipos de trabajo, para analizar el tema de las desestimaciones y sobreseimientos declarados a las denuncias interpuestas, en contra de patronos por concepto de retención indebida.

Además, se brindó asesoría a la Gerencia General sobre la fundamentación, legalidad y oportunidad en la aplicación de prórrogas facultativas de contratos, con el objetivo de proporcionar criterios, observaciones y otros elementos para la toma de decisiones, respecto a la gestión administrativa en las prórrogas de contratos, por periodos adicionales a la vigencia original.

Por otra parte, en cumplimiento con lo dispuesto por Junta Directiva, se efectuó el análisis del tema de acumulación de vacaciones por parte de los funcionarios institucionales, siendo que permitió determinar que no se ha interiorizado cabalmente el propósito de las vacaciones, por lo cual, se podría mejorar el ambiente de control para actuar en apego a la normativa establecida.

Además, se realizó estudio sobre el avance de los estudios técnicos de los pluses salariales, en atención a las disposiciones establecidas en la Ley 9635 “Fortalecimiento de las Finanzas Públicas”, siendo que existen estudios técnicos que aún no se han finalizado, con lo cual, se encuentran pendientes de presentar a las autoridades superiores para su correspondiente aprobación.

Asimismo, se evaluaron los procesos de producción de lavado, secado y planchado en las lavanderías Central y Alfonso Zeledón Venegas, donde se determinó la existencia de oportunidades de mejora en los procesos de planificación, ejecución y control de las labores sustantivas desarrolladas, ya que las metas se establecen con base en el comportamiento histórico de los años anteriores y la demanda de los centros de salud, lo que demuestra que son determinadas por efectividad y no por eficiencia.

Tecnologías de Información y Comunicaciones

En el eje estratégico de Tecnologías de Información y Comunicaciones, se bridaron diferentes evaluaciones enfocadas en el desarrollo de las tecnologías en la Institución y su aporte hacia el mejoramiento de los procesos de trabajo, uno de estos, el Proyecto del Expediente Digital Único en Salud, como herramienta fundamental en la lucha contra la pandemia.

Es por ello, se brindó asesoría al equipo de trabajo de la Dirección EDUS, donde se abordaron aspectos relevantes a considerar en el cumplimiento de la normativa establecida, con el fin de aplicar el conocimiento adquirido en aras de mejorar la actividad sustantiva de la Unidad, administrando los riesgos y garantizando la eficiencia y la eficacia de las operaciones, por lo cual, se consideró importante iniciar un proceso continuo de fortalecimiento del sistema de control interno.

Con el fin de colaborar en el fortalecimiento del proyecto de comunicaciones unificadas a nivel institucional, se realizó evaluación donde los resultados del estudio evidenciaron oportunidades de mejora en la administración de la plataforma de comunicaciones a través de telefonía IP, debido a la necesidad en las diferentes unidades programáticas en el remozamiento de esta por conceptos de obsolescencia, garantía y mantenimiento.

Asimismo, se efectuó estudio donde se evaluó el análisis de datos a nivel institucional, mediante soluciones de inteligencia de negocios (BI por sus siglas en inglés) y big data, el cual, permitió evidenciar aspectos de mejora tendientes a fortalecer el aprovechamiento de las BI por parte de los ámbitos estratégicos y gerenciales de la Institución, al determinar la ausencia de una estrategia institucional formalmente definida, aprobada y divulgada para el desarrollo de proyectos de análisis de datos mediante soluciones de inteligencia de negocios, así como para la aplicación de herramientas de analítica avanzada como big data.

En cuanto a la gestión de conectividad de las comunicaciones telemáticas en el contexto de los contratos de servicios administrados suscritos, se efectuó evaluación el objetivo de determinar los mecanismos de gobernanza de las telecomunicaciones, además, la percepción de los establecimientos de salud, en torno a la conectividad para la interacción con el EDUS, y verificar la gestión de incidencias efectuadas en la ejecución de los contratos suscritos con el ICE.

De igual manera, se evaluó la gestión técnica y administrativa del Sistema Integrado de Gestión de las Personas Trabajadoras (SIPE), ya que la implementación aportará beneficios y mejoras en la gestión institucional de procesos asociados a la gestión del talento humano, fortaleciendo el control interno y la consecución de objetivos estratégicos institucionales, por lo cual, fueron señaladas oportunidades de mejora en cuanto a la estrategia de transición, respecto al uso de aplicativos que actualmente automatizan procesos asociados a recursos humanos a nivel institucional, para propiciar la entrada paulatina en operación del SIPE.

Sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud y Pensiones

Dentro del eje estratégico de Sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud y Pensiones, ha sido de vital importancia la protección de las finanzas institucionales, a fin de brindar continuidad al Seguro de Salud y Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, de manera que la Institución establezca iniciativas para procurar la contención del gasto. Sobre este aspecto, la Auditoría Interna elevó algunas recomendaciones para que fueran valoradas por las instancias técnicas competentes, a fin de reducir los gastos y además promover la generación de nuevos ingresos.

Por su parte, se realizó estudio de los pagos de la deuda estatal proveniente del Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), siendo que se evidenciaron oportunidades de mejora en el seguimiento y monitoreo a los mecanismos de control interno en el registro, ejecución y gestión financiera de los recursos económicos, provenientes de los desembolsos para el pago de la deuda estatal, para financiar el programa por resultados para el fortalecimiento del seguro universal de salud, así como el avance en los indicadores ligados a desembolsos, indicadores de resultados intermedios e indicadores transversales en materia de gestión Ambiental, de Salud Ocupacional y Social.

En el caso de la facturación en el corto plazo de las cuentas por cobrar, cuotas institucionales y privadas del Seguro de Salud y Pensiones, se realizó estudio donde se identificaron oportunidades de mejora para realizarse un análisis de la clasificación dada a los patronos desde la inscripción patronal por tipo de empresa, ya que se identificaron patronos registrados o clasificados en un tipo de empresa que no corresponde, dada la actividad económica que desarrollan.

Además, se realizó evaluación del proceso del flujo de efectivo para el Seguro de Salud y Pensiones, a fin de determinar que el proceso de flujo de efectivo se encuentre razonablemente libre de representación errónea de importancia relativa y que cumplan con el marco normativo vigente.

A su vez, se evaluó la ejecución del fideicomiso formalizado con el Banco de Costa Rica, según las disposiciones establecidas en el contrato inmobiliario para la ejecución de los proyectos de infraestructura institucional, donde se determinó un atraso en la ejecución de las actividades programadas.

En relación con la cartera de inversiones en títulos valores del Seguro de Salud, se efectuó estudio para analizar el comportamiento, composición y proceso de selección de la cartera y los mecanismos de control empleados para documentar el uso de los recursos, donde se determinó que el monto total del portafolio del Seguro de Salud presentó una disminución de un 14,88% de julio 2019 a julio 2020.

Además, en el caso de las inversiones efectuadas con recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Fondo de Prestaciones Sociales, se realizó estudio a fin de analizar el comportamiento, composición y administración de la cartera de inversiones en títulos valores, evidenciando un incremento de ¢77 325.25 millones.

Asimismo, se realizó evaluación del registro contable de las deudas del estado, con el propósito de evaluar la razonabilidad del control interno en los procesos que se ejecutan para la facturación, registro, control y cobro, siendo que se evidenciaron aspectos de mejora referente a la facturación del principal, los intereses y pagos efectuados por el Estado en las cuentas por cobrar de corto y largo plazo de ambos seguros.

MEMORIA Institucional | 2020



GERENCIA Financiera

Coyuntura económica- financiera, 2020

El covid-19, ha provocado que la mayoría países, recurra a medidas de aislamiento, cuarentena y cierres fronterizos, para mitigar el impacto el contagio, pero con repercusión en la producción y de manera especial, en el empleo.

Según información del Banco Mundial[1], tras una contracción de la actividad económica de -4.3% en el 2020, se espera que ésta se expanda un 4% en el 2021. No obstante, existen riesgos de resurgimiento del virus y retrasos en la vacunación, con efectos en el producto potencial. En consecuencia, las medidas de políticas deben procurar un equilibrio en la gestión de las cargas de deuda y los ajustes fiscales, así como fomentar la protección de la salud, la educación y el mejoramiento de la gobernanza, entre otros.

Para el caso de Costa Rica, datos del Banco Central[2] a noviembre 2020, señalan una variación interanual de la producción de -6.5%, con mayor afectación de actividades vinculadas al turismo, transporte y comercio. No obstante, otras experimentaron crecimiento, como manufactura de implementos médicos, comercio de productos alimenticios y farmacéuticos y servicios de información y comunicación (especialmente, celular e internet), mensajería y transferencias electrónicas.

Tras experimentar el mayor desempleo de los últimos años (24.4% en julio), el mercado laboral ha venido registrando una leve recuperación, pero la tasa de desempleo abierto refleja niveles aún altos, con 21.3% a noviembre de 2020, equivalente a 516,542 personas desocupadas (240,263 más que en marzo 2020).

Las finanzas públicas evidenciaron una caída de 11.6% en los ingresos tributarios a noviembre 2020, mientras que el gasto total tuvo un crecimiento ligeramente inferior al mismo mes del año anterior. El déficit primario se ubicó en 3,3% del PIB y el déficit financiero del Gobierno Central fue de 7,2% del PIB (vrs. 5,5% en 2019).

La inflación y las tasas de interés (referencia tasa básica pasiva) cerraron el 2020, con niveles muy bajos con 0.9%, y 3.5%, respectivamente, acordes con una política monetaria tendiente de incentivar el crédito, consumo y el crecimiento económico.

Por otra parte, dentro de las medidas gubernamentales para enfrentar la crisis, se creó, mediante Decreto 42305-MTSS-MDHIS, el Bono Proteger como subsidio temporal de desempleo. Con el Decreto 42248-MTSS del 20/03/2020 y la Ley 9832 del 21/03/2020, se aprobó el Reglamento para la suspensión temporal de contratos de trabajo y se autorizó la reducción de jornadas de trabajo hasta en un 50%. Adicionalmente, bajo el expediente N°22018 se encuentra en trámite legislativo, la aprobación de un préstamo del Fondo Monetario Internacional por US$504 millones, de los cuales se prevé transferencias para la seguridad social.

[1] Banco Mundial, Perspectivas Económicas Mundiales, enero 2020. www.bancomundial.org.

[2] Banco Central de Costa Rica. Informe mensual de coyuntura económica, enero 2021.

Conceptualización de la gestión financiera

La gestión financiera del Seguro de Salud[3], comprende el desarrollo de tres funciones estratégicas a saber: a) recaudación de ingresos, b) asignación de los recursos y c) vigilancia por el uso eficiente de los recursos asignados. Estas funciones estratégicas confluyen hacia el logro de un objetivo primordial que consiste en contribuir a la sostenibilidad financiera de dicho Seguro.

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 y el aseguramiento no contributivo que se lleva a cabo por la gestión conjunta de las coberturas especiales, unidades adscritas a la Gerencia Médica y los centros de salud, de los cuales se deriva el aseguramiento familiar y coberturas con cargo al Estado; la facturación de las contribuciones obrero, patronales y estatales, así como la facturación de las atenciones por riesgos excluidos; seguido del proceso recaudatorio propiamente dicho y el posterior cobro y recuperación de facturas que no son canceladas oportunamente.

La administración del efectivo y la asignación de recursos tanto para financiar la operación corriente u ordinaria como las inversiones (infraestructura, equipos y tecnologías de alta complejidad), deben estar estrechamente ligadas a la planificación institucional y a la búsqueda del uso eficiente de los recursos, que conforma el tercer componente. En esta línea, es importante mencionar que la presupuestación ha iniciado un proceso de transición desde una asignación histórica hacia una asignación con elementos prospectivos, que facilite una mayor incidencia en el uso eficiente de los recursos. Asimismo, la Gerencia Financiera y Dirección de Planificación han venido trabajando en fortalecer la articulación entre los procesos de planificación y asignación de los recursos, como parte del desarrollo de una gestión para resultados.

Los componentes señalados, se apoyan en los procesos contables, incluyendo la contabilidad de costos, mediante los cuales se registran los principales resultados de la gestión y juntamente con otros reportes e indicadores, son de utilidad para la rendición de cuentas y los análisis de situación financiera que, a su vez, sirven de insumos para la toma de decisiones.

Cabe destacar que durante el periodo 2020, los esfuerzos institucionales se concentraron en la atención de la pandemia, según se indica a continuación.

Gestión financiera ante el covid-19 e impacto estimado

En respuesta a la crisis generada por la pandemia covid-19 y sus consecuencias en el mercado laboral y la economía del país, la Institución, a través de la Gerencia Financiera, ha adoptado

[3] En 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.

una serie de medidas para enfrentar estos desafíos, así como acciones para mantener la continuidad de los servicios, entre las cuales seguidamente se destacan las principales:

Acciones adoptadas para el fortalecimiento y continuidad de los servicios a los usuarios

Como parte de las medidas adoptadas para fortalecer y mantener la continuidad de los servicios a los usuarios, desde un ámbito financiero, se estableció lo siguiente:

a. Ampliación de la cobertura de los servicios de salud durante el 2020: esta medida se adoptó con el fin de mantener la cobertura de aseguramiento en salud, a aquellos trabajadores con contratos de trabajo suspendidos como consecuencia del covid-19. Lo anterior, de conformidad con el Decreto 42248-MTSS, del 20 de marzo, mediante el cual se aprobó el Reglamento para la suspensión temporal de contratos de trabajo.

b. Extensión de los subsidios por incapacidad: debido a las situaciones de aislamiento impuestas a raíz de la pandemia, la Institución amplió la posibilidad de brindar subsidios por incapacidades a las personas con orden sanitaria y sospecha de contagio, de tal manera que, al 31 de diciembre de 2020, se canceló un total de ¢16,602.05 millones por incapacidades asociadas al covid-19.

c. Virtualización de servicios de plataformas financieras (sede central y sucursales), entre ellos los siguientes:

- Se automatizó los servicios de reportes en línea, consultas, certificaciones y otras gestiones para facilitar el aseguramiento, dentro de los cuales destaca la emisión de documentos digitales sobre el estado de pago al día con la CCSS.
- Se eliminó la factura física de cobro de servicios médicos por concepto de seguro obligatorio automotor y riesgos del trabajo y se sustituyó por una virtual.
- Se implementó la solicitud web de afiliación y reanudación de asegurado voluntario, servicio 24 horas de lunes a domingo a partir de marzo 2020. Como resultado de estas mejoras, se realizaron 4,901 y 7,331 afiliaciones, respectivamente, por estos nuevos servicios.
- Se mantuvo la prestación de servicios presenciales en las plataformas financieras, de sede central y sucursales, ajustados a las medidas de prevención emitidas por el Ministerio de Salud, con ajuste de horarios y aplicación de protocolos para resguardar la seguridad de las personas usuarias y los trabajadores.

Medidas para enfrentar los efectos de la pandemia en las finanzas institucionales

Con el fin de resguardar la estabilidad financiera institucional y como respuesta ante la incertidumbre generada por la pandemia, se implementaron las medidas que se resumen a continuación:

a. Reducción transitoria de la Base Mínima Contributiva: en artículo 21, Sesión 9087, del 19/03/2020, la Junta Directiva acordó la reducción de la BMC a un 25%, por tres meses para coadyuvar la continuidad del pago de las contribuciones sociales y con ello, enfrentar los desafíos de los efectos económicos y financieros de la pandemia. Posteriormente en diversas sesiones de trabajo y ante el compromiso formal de la Presidencia de la de la República de reponer los recursos dejados de percibir por la reducción de la BMC, la Junta Directiva mantuvo la base mínima, en relación con el monto original) en 25% para los patronos y en 75% para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios afiliados individual y colectivamente. En agosto del 2020 (mes calendario) concluyó el período de reducción transitoria de la BMC. Cabe destacar que al cierre de diciembre de 2020 la Institución recibió por parte del Estado, una compensación parcial por la reducción de la Base Mínima Contributiva por la suma de ¢42,833.80 millones de los cuales corresponden ¢14,821.80 millones al Seguro de IVM y ¢28,012.00 millones al Seguro de Salud.

b. Flexibilización de condiciones de arreglos de pago: en artículo 2, Sesión 9106 del 22/06/2020, la Junta Directiva acordó, prorrogar hasta el 31 de diciembre del 2020, las medidas transitorias aprobadas en artículo 5, Sesión 9043 del 19/07/2019, entre ellas: la reducción de la tasa de interés que pasó a calcularse conforme la tasa básica pasiva, más 1 pp, siempre y cuando, el resultado no fuese inferior a la tasa de inflación interanual y prorrogar hasta el 30 de setiembre del 2020, la suspensión de las gestiones de cobro (de inicio y ejecución material de cierres de negocios y presentación de demandas civiles y denuncias por retención indebida), de casos que incurrieran en morosidad entre febrero y setiembre de 2020. Estas medidas generaron que entre enero y diciembre de 2020, se formalizaran 13.904 casos a patronos y trabajadores independientes por un monto total de ¢95.033 millones, lo cual equivale a un aumento del 10.79% en el número de casos y de 46.37% en el monto formalizado.

c. Establecimiento de medidas tendientes a contener y optimizar el gasto: en el artículo 2, Sesión 9089, del 30/03/2020, la Junta Directiva conoció las proyecciones y situación del flujo de efectivo, presentados por la Gerencia Financiera y aprobó, entre otros:

- La presentación de una propuesta de portafolio institucional de inversiones en infraestructura, equipo y tecnologías, acorde con las posibilidades financieras del Seguro de Salud.
- Autorizar el uso de reservas del Seguro de Salud, para financiar gastos de la emergencia y gastos de operación, ante eventuales necesidades de liquidez.
- Durante el año 2020, crear únicamente plazas nuevas para servicios prioritarios definidos por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario.
- Suspender la compra de bienes y suministros no indispensables y no iniciar la contratación de bienes y servicios no esenciales.

d. Negociación de anticipo de desembolsos del Banco Mundial: se gestionó el anticipo de desembolsos del Contrato de Préstamo con el Banco Mundial N°8593-CR (por US$105 millones), con cuyos desembolsos se cancela parte

de la deuda del Estado con la Caja, en virtud del Convenio de cancelación de adeudos suscrito entre el Ministerio de Hacienda y la Institución, en abril de 2016. De conformidad con información del Área Tesorería General, durante el 2020, se recibieron pagos de deuda del Estado por la suma de ¢63,015 millones en el Seguro de Salud, los cuales vinieron a compensar parcialmente, los menores ingresos percibidos por concepto de recaudación y transferencias estatales.

e. Fortalecimiento de la liquidez: como medida contingencial, y de conformidad con la baja de las contribuciones y de las tasas de interés en el mercado local, a partir de marzo de 2020, los vencimientos por concepto de títulos valores a plazo, se mantuvieron invertidos a la vista. Lo anterior, para efectos de fortalecer la liquidez en ambos seguros, ante la incertidumbre imperante en el comportamiento de los ingresos por recaudación.

f. Reforzamiento del Fondo de Contingencias: el Seguro de Salud disponía previo a la pandemia, de un fondo de contingencias por un monto de ¢45 mil millones, el cual fue reforzado con ¢80 mil millones adicionales, para un total de ¢125 mil millones que se pusieron a disposición para fortalecer en lo requerido, las prestaciones de servicios de salud y atenciones de cara al covid-19. De este fondo se asignaron presupuestariamente ¢76,664 millones.

g. Aprobación de "Medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del Covid-19, para los años 2021 – 2022": la Gerencia Financiera en artículo 19° de la sesión N°9142, celebrada el 26 de noviembre de 2020, presentó una actualización de la situación financiera, con base en la cual la Junta Directiva aprobó las medidas señaladas, las cuales incorporaron entre otros:

- El tope de creación de 500 plazas para los periodos presupuestarios 2021-2022.
- La disminución de tiempo extraordinario del 5% en el presupuesto del año 2021 (con excepción de actividades de atención de la pandemia).
- No autorización de nuevos alquileres para servicios administrativos y negociación con los proveedores en caso de edificios arrendados.
- La profundización de la estrategia de teletrabajo y la virtualización de los servicios.
- La revisión de los proyectos en proceso de preinversión y diseño con el fin de acortar costos.
- La suspensión de la asignación y redistribución de recursos para los Fondos especiales por los años 2021 y 2022.

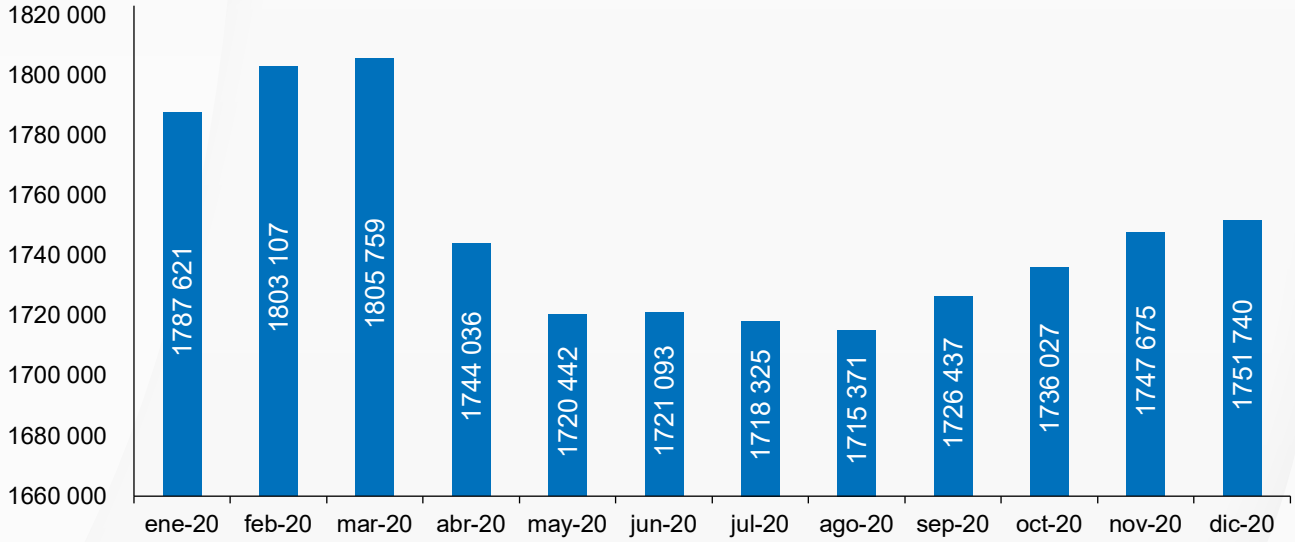
Estimación del impacto del covid-19 en las finanzas institucionales

a. Impacto del covid-19 en la facturación y morosidad de la CCSS.

En concordancia con el contexto económico y del mercado laboral, entre marzo y diciembre de 2020, la CCSS registró una disminución de trabajadores afiliados, de 54,019 (3%), los cuales,

en su gran mayoría, correspondieron a asalariados del sector privado. No obstante, esta disminución, fue bastante inferior a los 90,388 trabajadores reportados de menos en el mes de agosto de 2020, cuando se evidenció el mayor efecto en esta variable.

Figura N°16. Comportamiento total de los trabajadores afiliados y el resultado acumulado de esta variable, marzo y diciembre de 2020.

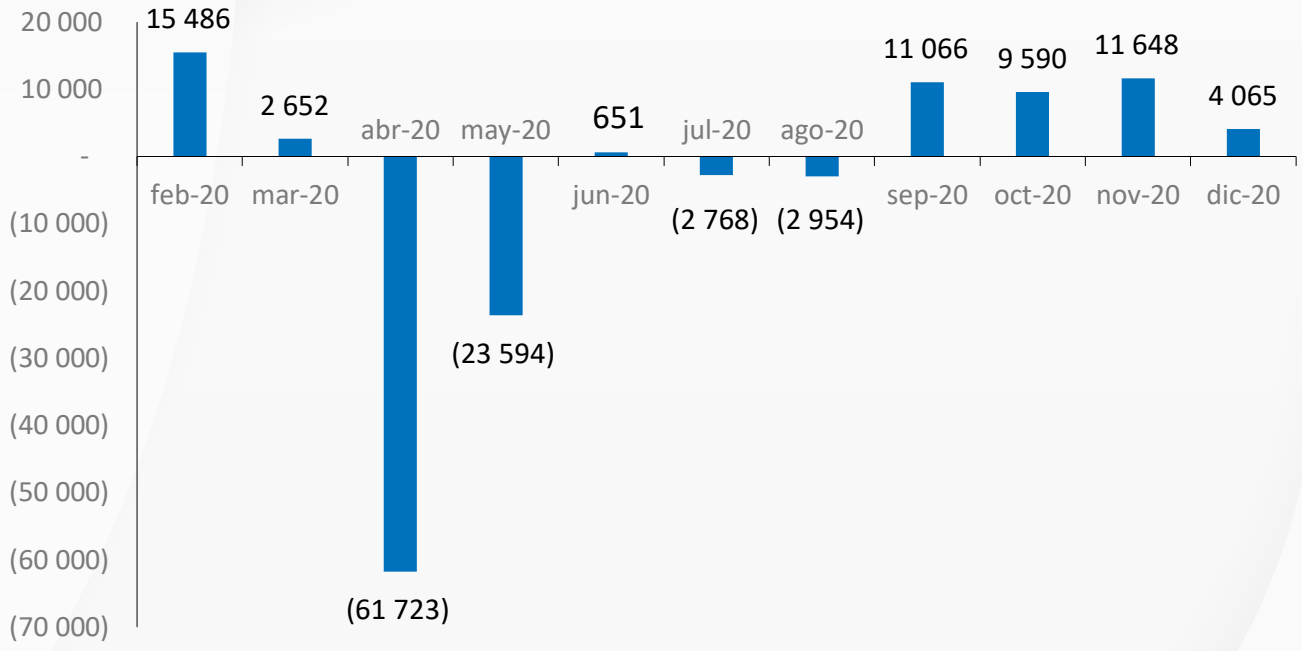


Sector	Var. Trabajadores
Asalariados emp. privadas	-56 324
Servicio doméstico	-698
Asalariados sector público	-2 147
Trab. Independientes	5 531
Asegurados voluntarios	-2 054
Convenios colectivos	1 673
Total	**-54 019**
Var. Porcentual	**-2,99%**

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Dirección Actuarial y Económica.

En la siguiente tabla, se aprecia la variación mensual de trabajadores afiliados al Seguro de Salud, siendo notoria la recuperación sostenida a partir del mes de setiembre de 2020.

Figura N°17. Variación mensual de trabajadores afiliados al Seguro de Salud, 2020.

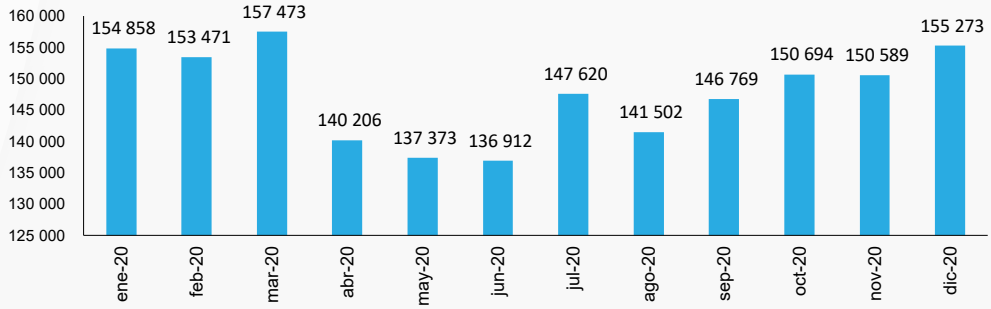


Fuente: Gerencia Financiera, con base en información de la Dirección Actuarial y Económica.

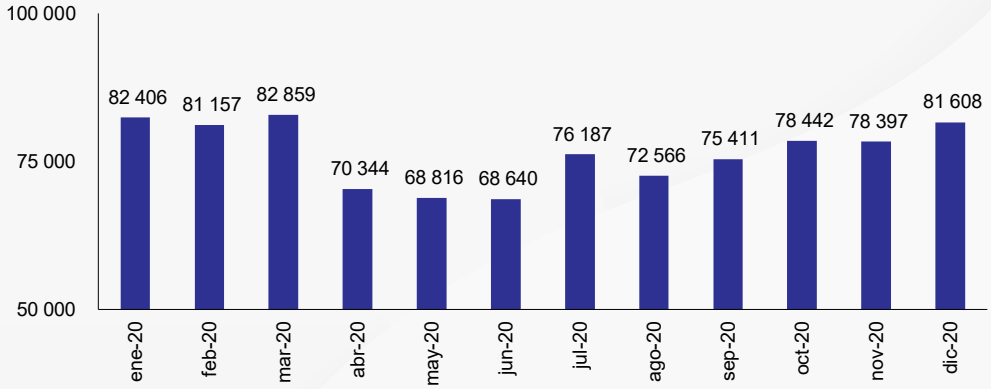
De conformidad con lo anterior y tras un deterioro entre abril y junio de 2020, la facturación inició una recuperación gradual, cerrando en diciembre de 2020, con montos similares a los registrados previo a la pandemia. Para mayor detalle, ver la figura 18, correspondientes a las facturaciones mensuales del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Figura N°18. Facturaciones mensuales del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Enero-diciembre 2020, en millones de colones.

Seguro de Salud



Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte



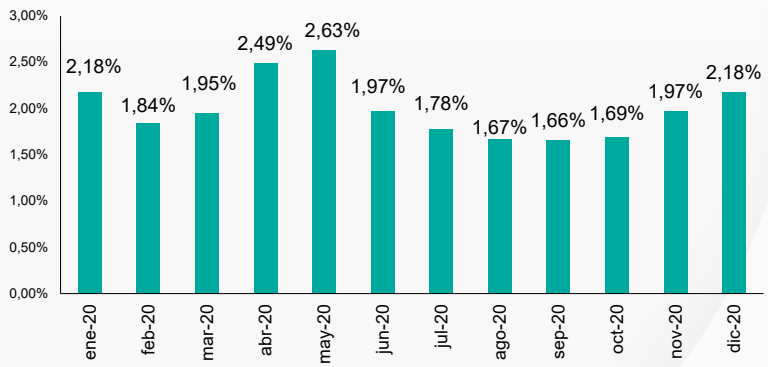
Fuente: Dirección SICERE.

Por otra parte, los indicadores de morosidad se mantuvieron en niveles altamente controlados la mayor parte del año, e inclusive durante los meses comprendidos entre julio y octubre de 2020, fueron inferiores a los registrados previo a la pandemia, lo cual podría explicarse en gran parte, por las medidas aplicadas para flexibilizar los arreglos de pago y la reducción temporal de la Base Mínima Contributiva.

Para los meses de noviembre y diciembre de 2020, se experimentó un repunte en la morosidad tanto medida a través del indicador global (figura 19), como de los indicadores patronal y de trabajador independiente (figura 19), que cerraron el año en 2.18%, 1.08% y 39.9%, respectivamente. Este aumento en la morosidad es típico de fines de año, especialmente en el caso de los patronos, que enfrentan el pago de aguinaldos y en el caso de los trabajadores independientes, podría haber relación con el agotamiento en la reducción temporal de la Base Mínima Contributiva (medida que se sujeta a la posibilidad de financiamiento por parte del Estado).

Figura N°19. Morosidad, enero-diciembre 2020.

Tasa de morosidad global



Morosidad patronal y de trabajadores independientes

Mes	Patronos	Var. pp	Trab. Indep.	Var. pp
ene-20	0,95%		35,9%	
feb-20	0,66%	(0,29)	33,9%	(1,99)
mar-20	0,68%	0,02	36,4%	2,44
abr-20	1,16%	0,48	38,6%	2,22
may-20	1,52%	0,36	38,0%	(0,60)
jun-20	1,04%	(0,48)	35,4%	(2,61)
jul-20	0,96%	(0,08)	33,9%	(1,45)
ago-20	0,83%	(0,13)	33,9%	0,01
sep-20	0,79%	(0,04)	34,5%	0,54
oct-20	0,77%	(0,02)	35,6%	1,09
nov-20	0,97%	0,20	37,5%	1,97
dic-20	1,08%	0,11	39,9%	2,38
I Trim 2020	0,76%		35,4%	

Fuente: Dirección de Cobros.

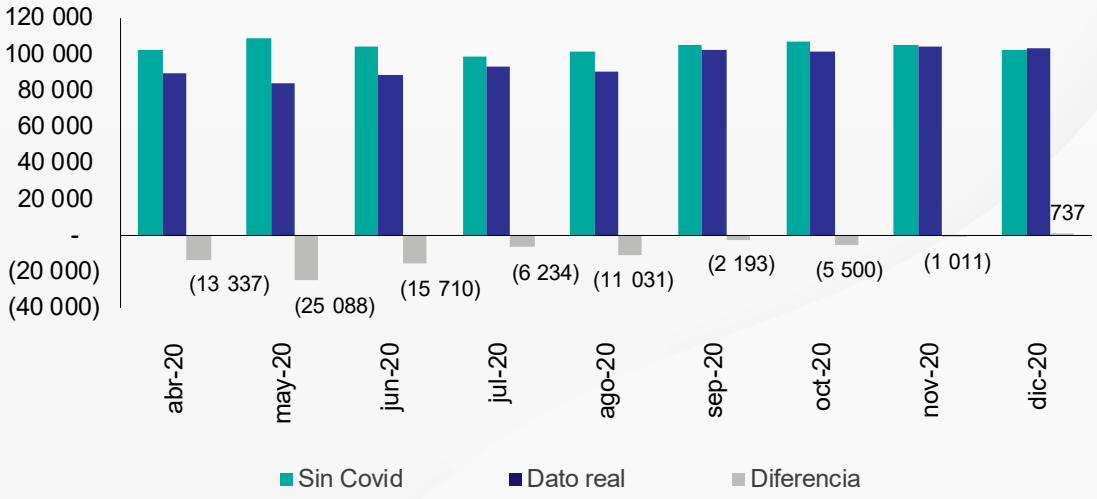
b. Impacto covid-19 en los ingresos y egresos del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, periodo 2020.

La estimación del impacto del covid-19, en lo relativo a ingresos, se realizó a partir de una comparación de las proyecciones se esperaba recibir en condiciones previas a la pandemia, versus los montos que efectivamente ingresaron. Ejercicio que consideró los ingresos por recaudación y las transferencias del Estado, por ser los más significativos.

En cuanto al impacto en los egresos, se consideraron aquellos gastos incrementales que, de manera explícita, se pueden diferenciar de los gastos ordinarios y que se relacionan directamente con la atención de la pandemia, a saber: gastos ejecutados del Fondo de Contingencias y pago de incapacidades por covid-19.

Los flujos de efectivo de los Seguros de Salud y de IVM, evidenciaron ingresos por recaudación menores a los esperados, especialmente entre los meses de abril a agosto 2020, no obstante, a partir de setiembre 2020 inclusive, las diferencias fueron cada vez menores.

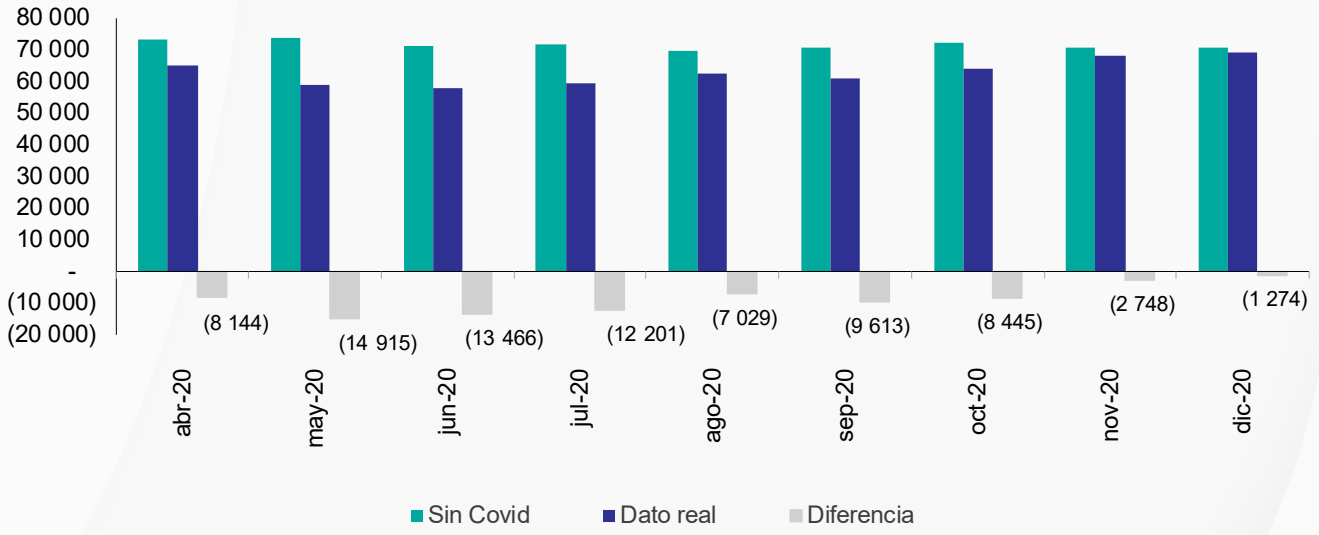
Figura N°20. Seguro de Salud. Recaudación real versus esperada, abril-diciembre 2020, en millones de colones.



Fuente: Área Tesorería General.

En términos acumulados, entre abril y diciembre de 2020, se recaudaron ¢79,369 millones menos de lo esperado en condiciones normales, en el Seguro de Salud, lo que representa en términos relativos, un 8.5%.

Figura N°21. Seguro de IVM. Recaudación real versus esperada, abril-diciembre 2020, en millones de colones.



Fuente: Área Tesorería General.

En lo relativo a las transferencias estatales, se compararon las transferencias recibidas versus las transferencias esperadas, últimas que se estimaron tomando como referencia los montos presupuestados por el Ministerio de Hacienda para el periodo 2020.

Tal como se aprecia en la siguiente tabla, en el Seguro de Salud se dejaron de percibir transferencias esperadas por ¢109,704 millones, es decir, que se canceló por parte del Estado, un 58% de lo presupuestado. En el caso del Seguro de Salud, las transferencias incluyen los conceptos de cuota Estado como tal, cuotas complementarias de trabajadores independientes, asegurados voluntarios; convenios para el aseguramiento de personas recluidas en centros penales, asegurados por el Estado, Leyes Especiales (incluye Código de la Niñez y la Adolescencia).

Tabla N°20. Seguro de Salud. Transferencias estatales esperadas vs canceladas, enero-diciembre 2020, en millones de colones.

Concepto	ene-20	feb-20	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20	TOTAL
Cuotas estatales estimadas	21 694	21 694	21 694	21 694	21 694	21 694	21 694	21 694	21 694	21 695	21 695	21 695	**260 327**
Cuotas estatales canceladas	469	1 605	1 056	9 512	44 447	15 899	1 315	1 307	13 867	490	53 876	6 780	**150 623**
Diferencia	**-21 225**	**-20 089**	**-20 638**	**-12 182**	**22 753**	**-5 795**	**-20 379**	**-20 387**	**-7 827**	**-21 205**	**32 181**	**-14 915**	**-109 704**

Fuente: Área Tesorería General.

Para el caso del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, entre abril y diciembre de 2020, se recaudaron ¢77,835 millones menos de lo esperado en condiciones normales, lo que, en términos relativos, representa un 12.1%.

Tabla N°21. Seguro de IVM. Transferencias estatales esperadas vrs canceladas, enero-diciembre 2020, en millones de colones.

Concepto	ene-20	feb-20	mar-20	abr-20	may-20	jun-20	jul-20	ago-20	sep-20	oct-20	nov-20	dic-20	TOTAL
Cuotas estatales estimadas	12 000	18 447	18 447	18 447	18 447	18 447	18 447	18 447	18 447	18 447	18 447	18 447	**214 917**
Cuotas estatales canceladas	543	1 150	21 196	13 405	12 002	1 120	32 394	14 752	12 383	5 807	600	1 475	**116 827**
Total	**-11 457**	**-17 297**	**2 749**	**-5 042**	**-6 445**	**-17 327**	**13 947**	**-3 695**	**-6 064**	**-12 640**	**-17 847**	**-16 972**	**-98 090**

Fuente: Área Tesorería General.

Por su parte, en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se dejaron de percibir ¢98,092 millones, es decir, que se canceló por parte del Estado, un 54% de lo presupuestado. En el caso del Seguro de IVM, las transferencias incluyen los conceptos de cuota Estado como tal y cuotas complementarias de trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

Para efectos de aproximar el impacto de la pandemia en los egresos (datos incrementales), se tomaron como referencia los gastos ejecutados del Fondo de Contingencias del Seguro de Salud, así como los pagos por incapacidades asociadas al covid-19.

En lo que respecta al Fondo de Contingencias, al mes de diciembre de 2020, se realizaron asignaciones presupuestarias por ¢76,664 millones, de los cuales se ejecutaron ¢64,518 millones (84%). La mayor parte de estos fondos se destinaron al financiamiento de remuneraciones, seguidos de los bienes duraderos y transferencias.

Por otra parte, se realizaron pagos de incapacidades asociadas al covid-19 por un total de ¢16,602 millones, de los cuales el 45% se debió a casos de orden sanitaria, 30% a diagnósticos por covid-19 propiamente dichos y 25% a casos sospechosos. Debe señalarse que el 74% del pago de estas incapacidades (¢12,278 millones), fue financiado con recursos del Fondo de Contingencias.

Tabla N°22. Montos asignados acumulados a diciembre de 2020, en millones de colones.

Fondo de Contingencias

Subpartida	Monto asignado	Monto ejecutado	% part.
Remuneraciones	25 904	23 492	34%
Bienes Duraderos	16 514	16 270	22%
Transferencias Corrientes	15 954	12 278	21%
Materiales y Suministros	15 920	10 529	21%
Servicios	2 372	1 950	3%
Total	**76 664**	**64 518**	**100%**

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Nota: a diciembre de 2020, se ejecutó un 84% del monto asignado en el Fondo de Contingencias, lo que equivale a gastos efectivos por ₡64,518 millones destinados a la atención de la pandemia. El monto ejecutado incluye ₡12,278 millones de transferencias utilizadas para financiar pagos de incapacidades asociadas al covid-19.

Incapacidades por diagnósticos asociados al covid-19

Tipo de diagnóstico	dic-20 Real	% Part.
Órden sanitaria	7 440	45%
Caso sospechoso	4 143	25%
COVID-19	5 018	30%
Total general	**16 602**	**100%**

Fuente: Dirección Financiero Contable, Área de Tesorería General.

Nota: Los pagos de incapacidades covid-19 representan un 14,8% del total de incapacidades canceladas en el 2020 y ₡12,278 millones de los ₡16,602 millones (74%), fueron financiados con recursos del Fondo de Contingencias.

De conformidad con lo anterior, se estima que, al 31 de diciembre de 2020, la afectación financiera derivada de la pandemia totalizó ¢345,885 millones, de los cuales ¢195,962 corresponden al Seguro de Salud y ¢149,923 millones al Seguro de IVM.

Tabla N°23. Estimación de impacto financiero asociado a la pandemia, en millones de colones.

Seguro	Acumulado dic-20
Salud	**-195 962**
Ingresos menores a los esperados	-127 119
Presiones sobre el gasto	-68 843
IVM	**-149 923**
Total impacto	**-345 885**

Fuente: Gerencia Financiera.

Notas:

* Incluye recaudación de cuotas, así como las transferencias del Estado.

** Corresponden gastos del Fondo de Contingencias por ¢52,241 millones (excluyendo transferencias corrientes) y pago de incapacidades asociadas al covid-19 por ¢16,602 millones.

Gestión sustantiva y resultados financieros, 2020

Como parte del proceso financiero de toda entidad, es necesario el análisis de la gestión y la situación financiero-contable resultante, la cual, para este periodo, refleja los efectos provocados por la pandemia COVID-19.

Aseguramiento y cobertura

Para el periodo 2020, las labores de aseguramiento contributivo mostraron un panorama complejo debido al aumento del desempleo, no obstante, el servicio de inspección logró resolver 67,641 casos, generando cuotas a los Seguros de Salud y de IVM por la suma de ¢34,198 millones, con un crecimiento de 24% respecto del monto generado en el 2019.

Tabla N°24. Casos y cuotas generadas por el servicio de inspección, montos en millones de colones.

Año	Casos resueltos 1/	Cuotas generadas 2/
2020	67 641	34 198,38

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

Notas: Datos actualizados al último cierre de inspección (11 de enero de 2021).

1/ Los casos resueltos incluyen casos de ICIEP e ICIETI.

2/ Incluye las cuotas generadas para los seguros de Salud (SEM) y Pensiones (IVM).

ICIEP: Casos resueltos con base en la información generada por el Índice Compuesto de Indicios de Evasión Patronal.

ICIETI: Casos resueltos con base en la información generada por el índice Compuesto de Indicios de Evasión de Trabajador Independiente.

Por otra parte, en cuanto a grupos de difícil cobertura, destaca el dinamismo mostrado por las facturaciones derivadas del “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”, suscrito en noviembre de 2019. En esta línea, y según se observa en la tabla siguiente, la cantidad de personas recolectoras de café incorporadas en planilla, pasó de 138 en octubre de 2020 a 5,011 en diciembre de 2020 y el monto facturado pasó de ¢2.26 millones a ¢82,01 millones, en el periodo señalado.

Tabla N°25. Datos de facturación derivada del Convenio CCSS-MTSS-ICAFE, montos en colones.

Periodo	N° personas en planilla	Monto cuotas ICAFE	Monto cuotas estado	Monto total
oct-20	138	¢ 865,812	¢ 1,392,834	¢ 2,258,646
nov-20	1 935	¢ 12,140,190	¢ 19,529,955	¢ 31,670,145
dic-20	5 011	¢ 31,349,014	¢ 50,576,023	¢ 82,015,037

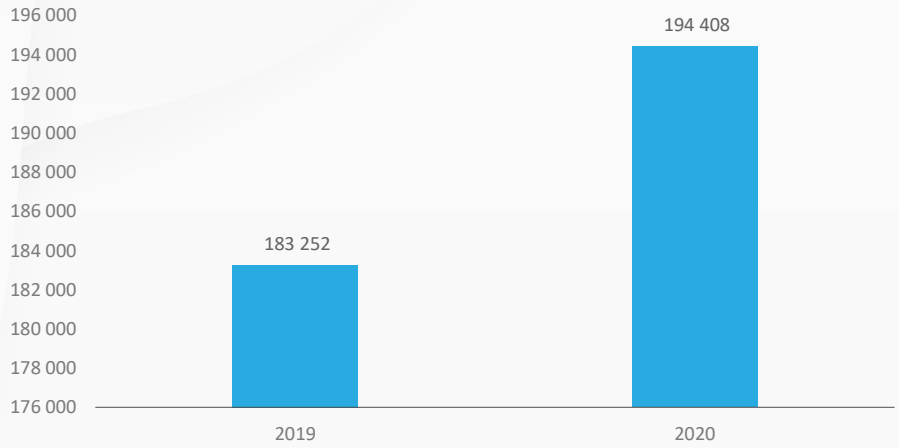
Fuente: Dirección SICERE.

Asimismo, en relación con el "Convenio marco de aseguramiento colectivo en salud bajo la modalidad de seguro voluntario temporal para solicitantes de refugio y refugiados entre la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados y la Caja Costarricense de Seguro Social", suscrito el 13 de diciembre de 2019, se tiene que, con base en datos a diciembre de 2020, se registra un total de 5,877 personas aseguradas, con un monto facturado de ¢908,9 millones de colones.

En cuanto al aseguramiento contributivo, debe señalarse que pese a la disminución de trabajadores mostrada en la sección denominada "Estimación del impacto del covid-19 en las finanzas institucionales", de conformidad con información de la Dirección Actuarial y Económica, entre el 2019 y 2020, respectivamente, los indicadores de cobertura contributiva pasaron de 69,67% a 71.68% en el Seguro de Salud y de 62.74% a 64.07% en el Seguro de Pensiones. Lo anterior, por cuanto la disminución de la Población Económicamente Activa (PEA) fue superior a la disminución de los trabajadores asegurados.

En relación con la población de asegurados por el Estado, se tiene que, entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020, se registra un aumento neto de 11,156 núcleos familiares, los cuales según se aprecia en el gráfico siguiente, pasaron de 183,252 a 194,408 núcleos familiares protegidos por el Seguro de Salud, con aseguramiento a cargo del Estado.

Figura N°22. Total de núcleos familiares asegurados por el Estado. Datos acumulados a diciembre de 2019 y 2020.



Fuente: Dirección de Coberturas Especiales.

Por su parte, conforme a datos proporcionados por la Dirección Actuarial y Económica, la cobertura total (en relación con el total de población del país), se ubica en 91.8% para el 2020 (muy similar al 91.08% del 2019).

Recuperación de sumas adeudadas

a. Deuda del Estado

A diciembre de 2020, el Estado registra adeudos con la CCSS por un total de ¢2 billones, de los cuales el 30% corresponde a cuotas complementarias (de trabajadores independientes y asegurados voluntarios y Cuota Estado como tal), el 24% a Traslado de Programas del Primer Nivel de Atención (concepto que se encuentra en resolución por la vía judicial y de los cuales se encuentra registrado contablemente, únicamente lo correspondiente a los salarios de las plazas constituidas para efectos del traslado de funcionarios del Ministerio de Salud a la CCSS[4]), seguidos de las coberturas con cargo al Estado a saber: Código de la Niñez y la Adolescencia (21.6%), asegurados por el Estado (10.8%) y Leyes Especiales (7.8%). Conceptos que concentran el 94.4% del total adeudado.

[4] Dicho monto se encuentra sujeto a ajuste de conformidad con los resultados del proceso judicial.

Tabla N°26. Deuda del Estado con la CCSS, en millones de colones.

Concepto	Seguro de Salud	Seguro de IVM	Total	Peso relativo
Cuotas complem. y subsidiarias 1/	254,921	360,17	615,091	29.92%
Traslado de Programas I Nivel 2/	498,849	0	498,849	24.26%
Código de la Niñez y la Adolescencia	443,622	0	443,622	21.58%
Población asegurada por el Estado	222,717	0	222,717	10.83%
Leyes Especiales	159,783	0	159,783	7.77%
Saldo Convenio 2007	83,882	136	84,018	4.09%
Control del Tabaco	13,588	0	13,588	0.66%
Fertilización in vitro	9,694	0	9,694	0.47%
Entidad Verificadora Indicadores	729	0	729	0.04%
Servidoras Domésticas	0	55	55	0.003%
Saldo Convenio 2011	-7,688	-6,496	-14,183	-0.69%
Deuda estatal negociada 3/	22,036	0	22,036	1.07%
Total deuda acumulada	**1,702,133**	**353,864**	**2,055,998**	**100.00%**

1 Incluye Cuota Estado como tal, Cuota complementaria trab. Indep. y asegurados voluntarios.

2 Monto a ser ajustados según los resultados del proceso de resolución judicial.

3 Adeudos en curso de pago.

Fuente: Dirección Financiero Contable.

En cuanto a la recuperación de estos adeudos, cabe destacar que durante los últimos tres años (2017- 2020), se ha recibido la suma de ¢225,688.55 millones pagados en efectivo por parte 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", que fue suscrito el 21 de abril de 2016, siendo que de este total cancelado, en el 2020 se recibieron ¢60,216 millones de pago de principal y ¢1,337 millones de intereses, según se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla N°27. Pagos percibidos del Convenio Código de la Niñez 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
2020	60 216,05	1 337,01	61 553,06
Total	**225 688,55**	**23 459,31**	**249 147,86**

Fuente: Dirección Financiero Contable.

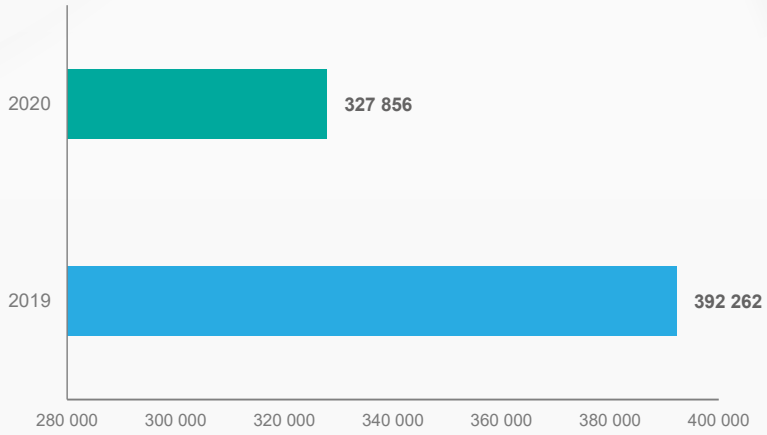
Debe indicarse que se encuentra en curso un nuevo proceso de conciliación de adeudos del Estado con la CCSS, que incluye en una primera etapa, los adeudos acumulados entre el 2015 y el 2018 y que se está trabajando por bloques. Este proceso se describe con mayor detalle en la sección 5.1 dedicada a los avances en la conciliación de la deuda del Estado con la CCSS del presente informe financiero y entre otros incluye la firma de un Convenio y protocolo para el suministro de información requerida por el Ministerio de Hacienda, para validar los datos que sustentan los cobros realizados por la CCSS.

b. Cuotas obrero-patronales y arreglos de pago

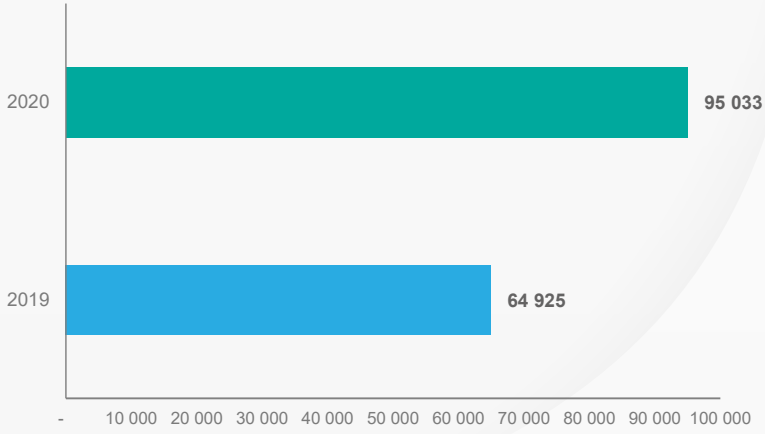
Respecto de la recuperación patronal y de trabajador independiente a nivel nacional, en el gráfico se observa que mientras que en el 2019 el total recuperado fue de ¢392,262 millones (con un crecimiento respecto del 2018 de 3.49%, para el año 2020 se observa un decrecimiento de ¢64,406 millones, equivalente a un -16.42%, esto debido principalmente a la desaceleración económica que enfrenta el país desde el mes de marzo 2020 a consecuencia del COVID-19. No obstante, a pesar de la situación de la pandemia se mantuvieron los esfuerzos enfocados a la recuperación de cuotas obreras y patronales a nivel nacional, como muestra de ello en el año 2020 se formalizaron un total de 13.904 casos a patronos y trabajadores independientes por un monto de ¢95,033 millones, equivalente a un aumento con respecto al mismo periodo del año anterior de 46.37% en el monto formalizado, con lo cual se espera recuperar paulatinamente (a partir del 2021), las sumas adeudadas durante el periodo 2020.

Figura N°23. Montos recuperados y formalizados, 2019-2020, en millones de colones.

Montos recuperados por adeudos patronales y trab. independientes



Montos formalizados mediante acuerdos de pago



Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

Cabe agregar que, en el mes de noviembre de 2020, se aprobó por parte de la Gerencia Financiera, la “Estrategia para el Control de la Morosidad para el periodo 2021-2025”, con la cual se pretende fortalecer las acciones de cobro administrativo y judicial, así como los lineamientos y acciones a implementar por parte de las Direcciones Regionales de Sucursales, la Dirección de Cobros y sus respectivas dependencias, con el fin de incentivar la recuperación de los adeudos y contribuir a la sostenibilidad financiera de la Institución.

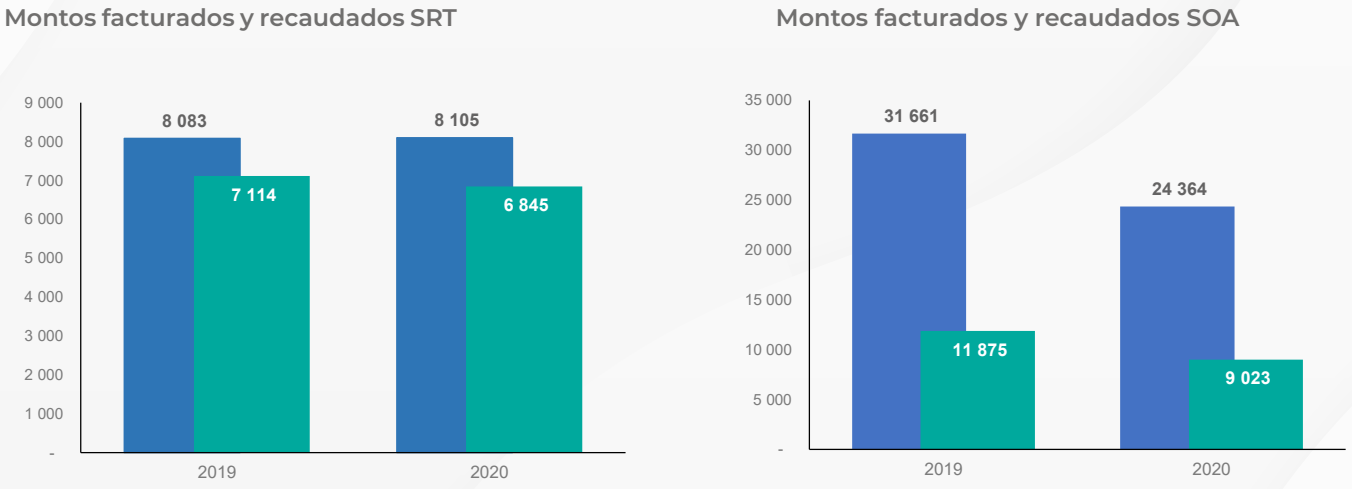
Por otra parte, para el año 2020, se inició la implementación del nuevo modelo de cobros en la Dirección Regional de Sucursales Chorotega, Dirección Regional de Sucursales Norte y Dirección Regional de Sucursales Central, con el apoyo externo de Correos de Costa Rica para la realización de notificaciones y la articulación del Programa Estratégico de Gestión Cobratoria, a nivel regional.

c. Riesgos excluidos

En cuanto a los riesgos excluidos por concepto de Seguro de Riesgos del Trabajo (SRT) y Seguro Obligatorio Automotor (SOA), para el 2020 se refleja que en el primero se presentó un leve aumento de los montos facturados (incluye ¢1,935 millones por enfermedad laboral covid-19) y una disminución de los montos recaudados (incluyen la recuperación de ¢1,326 millones de facturación por covid-19), para unas tasas de recuperación de 88% y 84% en el 2019 y 2020, respectivamente.

En relación con el SOA, se denota una disminución importante en la facturación, posiblemente por las medidas de restricción vehicular que mantienen más despejadas las vías de tránsito), mientras que la tasa de recuperación (facturado vrs. Recuperado) de 37% para el 2020, se mantiene muy similar a la del 2019 (38%). Cabe destacar que en el caso del SOA, la recuperación se mantiene en bajos niveles, mayoritariamente por un agotamiento de la póliza, que constituye la principal causa de devolución.

Figura N°24. Montos facturados y recaudados, 2019-2020, en millones de colones.



Fuente: Dirección de Coberturas Especiales.

Estado de ingresos y gastos

El Estado de ingresos y gastos muestra la situación financiera desde una perspectiva contable, en relación con las principales cuentas de ingresos y gastos y resultado neto, para un periodo determinado. Seguidamente se muestran los resultados de este documento financiero para el Seguro de Salud, para los periodos 2019 y 2020.

Tabla N°28. Estado de ingresos y Gastos Análisis Vertical, 2020-2019, en millones de colones.

	2020	%	2019	%	Variación absoluta	Porcentual
Ingresos						
Cuotas Particulares	2 154 163	73,67%	2 162 939	74,48%	-8 776	-0,41%
Cuotas del Estado	41 908	1,43%	43 466	1,50%	-1 559	-3,59%
Productos por Servicios Médicos	305 409	10,44%	307 754	10,60%	-2 345	-0,76%
Servicios Administrativos	35 746	1,22%	34 995	1,21%	751	2,15%
Otros Productos	386 805	13,23%	354 727	12,22%	32 078	9,04%
Total Ingresos	**2 924 032**	**100%**	**2 903 882**	**100%**	**20 150**	**0,69%**
Gastos						
Servicios Personales	1 243 566	51,76%	1 179 186	49,39%	64 380	5,46%
Servicios no Personales	159 864	6,65%	161 666	6,77%	-1 802	-1,11%
Consumo de Materiales	418 113	17,40%	386 285	16,18%	31 827	8,24%
Aportes y Contribuciones	272 522	11,34%	258 328	10,82%	14 194	5,49%
Depreciaciones	62 477	2,60%	61 197	2,56%	1 280	2,09%
Subsidio de Seguro de Salud	113 610	4,73%	109 438	4,58%	4 172	3,81%
Otras Prestaciones	45 377	1,89%	52 373	2,19%	-6 995	-13,36%
Becas y Capacitación	223	0,01%	767	0,03%	-544	-70,96%
Gastos por Estimación Cuentas	30 811	1,28%	70 778	2,96%	-39 968	-56,47%
Otros Gastos	53 815	2,24%	98 870	4,14%	-45 055	-45,57%
Ajustes a Períodos Anteriores	2 220	0,09%	8 548	0,36%	-6 328	-74,03%
Total Gastos	**2 402 598**	**100,0%**	**2 387 437**	**100%**	**15 162**	**0,64%**

Fuente: Área Contabilidad Financiera.

a. Ingresos

Al analizar los ingresos acumulados totales registrados a diciembre 2020, se observa que estos ascienden a la suma de ¢2,924,032 millones, con un crecimiento relativo del 0.69% al compararlo con el 2019, lo que en términos absolutos asciende a un monto de ¢20,150 millones.

El crecimiento que se presenta en los ingresos es el resultado principalmente de la cuenta de "Otros productos"[5], que refleja un crecimiento 9.04% y en términos absolutos de ¢32,078 millones con respecto al año 2019, que más que compensaron las disminuciones en los ingresos por contribuciones particulares y del Estado.

Como parte de los conceptos que reflejan disminución en relación con año 2019, se tiene las "Cuotas Particulares" que constituyen el 73.67% del total de ingresos y presenta una disminución con respecto al año anterior por la suma de menos ¢8,776 millones, producto de una menor facturación de las Cuotas Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, debido a las disposiciones adoptadas por la Institución en relación con este sector, por la crisis que vive el país debido a la Pandemia del Covid-19.

Otro concepto por destacar, son los "Productos por Servicios Médicos", los cuales muestran un saldo para este período de ¢305,409 millones y en comparación con el año 2019 decrecen por la suma de ¢-2,345 millones, producto principalmente de la disminución del ingreso de la facturación del concepto Leyes Especiales, según el proceso de revisión y depuración de las Bases de Datos de Asegurados por el Estado, Leyes Especiales efectuado por la Dirección de Coberturas Estado.

b. Gastos

A diciembre 2020 los egresos ascienden a la suma de ¢2,402,598 (2020) y ¢2,387,437 (2019) millones, con un crecimiento del 0.64%, equivalente en términos absolutos a ¢15,162 millones, como resultado principalmente, del aumento de los rubros Servicios Personales, Consumo de Materiales y Suministros, Aportes y Contribuciones.

En cuanto a los "Servicios Personales" que constituyen el 51.76% del total de los gastos, al mes de diciembre 2020, reflejan un crecimiento absoluto de ¢64,380 millones (var. 5.46% respecto del 2019), principalmente por el incremento en las cuentas Sueldos para Cargos Fijos y Sueldos Personal Sustituto, esto como parte de las acciones que han tenido que realizar las unidades médicas para atender la emergencia del covid-19.

Por otra parte, el "Consumo de Materiales y Suministros", asciende a ¢418,113 millones, con un aumento de ¢31,827 millones, con relación al año 2019, esto ante una mayor demanda de medicamentos, un aumento en el uso de materiales e instrumental médico y de laboratorio, así como de diversos fármacos para tratamientos específicos en consecuencia del aumento

[5] Corresponde a un efecto global de varios conceptos tales como recuperación de gastos administrativos, ajuste a la provisión de vacaciones y el registro de los intereses moratorios por las cuotas obrero-patronales.

de los recursos de amparo, así como de los casos de cáncer y SIDA.

Los “Aportes y Contribuciones” corresponden a aquellos aportes que la Institución en su calidad de patrono debe girar a distintas Instituciones, Cooperativas, Asociaciones, Fondos, entre otros; para el presente período se visualiza un saldo ¢272,522 millones, reflejando un aumento de ¢14,194 millones con relación al 2019.

Así las cosas, para el período de enero a diciembre de 2020, los ingresos acumulados reflejan un crecimiento de 0.69% con respecto al año 2019, como resultado del incremento principalmente de la cuenta de “Otros Productos” y los Gastos muestran un aumento del 0.64% con respecto al año anterior, influenciado especialmente por los servicios personales ante la necesidad de recurso humano en la primera de línea de los centros médicos.

Los excedentes netos continúan siendo positivos y han crecido, pero a un ritmo menos acelerado que en otros años, por los efectos colaterales ante la situación económica que ha provocado el Covid-19.

Razones financieras

a. Razón de liquidez

Capital de Trabajo = Activo Corriente menos Pasivo Corriente (AC-PC).

La Institución cuenta con suficientes activos al 31 de diciembre de 2020, por la suma de ¢1,091,702 millones, para cubrir sus deudas a corto plazo.

Índice Solvencia = Activo Corriente entre Pasivo Corriente (AC÷ PC)

Para diciembre de 2020 el Seguro de Salud presenta una capacidad de solvencia de ¢3.83 colones por cada colón que se debe del Pasivo a Corto Plazo, obteniendo mayor liquidez respecto a diciembre 2019, esto originado principalmente por el decrecimiento del Pasivo Corriente (-1.42%) en comparación con el aumento que experimenta el Activo Corriente (0.74%).

b. Razón de endeudamiento

Razón de la Deuda = Pasivo Total entre Activo Total (PT ÷ AT)

Para diciembre 2020 se refleja que un 10.16% del activo total ha sido financiado mediante pasivos, porcentaje que es menor al que presentó el período finalizado en diciembre 2019, siendo que el endeudamiento no es elevado.

Razón de Endeudamiento = Pasivo Total entre Capital Total (PT ÷ CT)

Al 31 de diciembre de 2020 el total de patrimonio de la Institución ha sido financiado en un 11.31%, mediante pasivos, índice que muestra una variación de un -1.15% con relación a la presentada en diciembre 2019.

Este indicador financiero muestra un decrecimiento en la deuda, esto correspondiendo a un menor crecimiento del Pasivo Total en comparación con el crecimiento que presentan los Excedentes Acumulados.

Tabla N°29. Razones financieras, al 31 de diciembre de 2020-2019.

Razones Financieras	dic-20	dic-19	Variación
Cap. de Trabajo	¢1,091,702	¢1,075,260	¢16,441
Índice de Solvencia	3,83	3,75	0,08
Deuda	10,16%	11,08%	-0,92%
Endeudamiento	11,31%	12,46%	-1,15%

Fuente: Área Contabilidad Financiera.

Situación de efectivo de los Seguros de Salud y de IVM, 2020

a. Seguro de Salud

El subtotal de ingresos efectivos del Seguro de Salud para el periodo 2020, fue inferior a lo esperado en ¢141,430 millones, en donde los rubros más afectados fueron la recaudación (contribuciones) y las cuotas del Estado (incluyen transferencias), no obstante otros ingresos fueron mayores a lo esperado, compensando parcialmente esta diferencia, tales como: a) el pago de adeudos del Estado (principalmente derivados del Convenio suscrito con el Ministerio de Hacienda en abril de 2016), por un total de ¢63,015 millones y b) el ingreso de ¢28,012 millones con motivo de la compensación parcial del efecto de disminución de la Base Mínima Contributiva (incorporado en otros ingresos).

En cuanto a los egresos se tiene que, pese a las presiones derivadas de la atención de la pandemia, el subtotal de egresos fue inferior al esperado en ¢12,352 millones, básicamente por pagos conservadores en remuneraciones y proveedores.

De esta manera, el diferencial entre ingresos y egresos (sin considerar vencimientos ni reinversiones) fue de menos ¢23,383 millones (versus un excedente de ¢105,695 millones que se esperaba tener sin los efectos de la pandemia). Por su parte, los vencimientos de provisiones y reservas totalizaron ¢692,088 millones mientras que las reinversiones fueron de ¢510,326 millones, para un neto positivo de ¢181,763 millones.

De conformidad con lo anterior, al 31 de diciembre de 2020, se cerró con un saldo de caja de ¢253,574 millones, constituido por: ¢108,159 millones correspondientes a reservas invertidas a la vista a manera de previsión ante la incertidumbre mantenida durante el presente año, ¢93,415 millones de vencimientos para reinversión y ¢52,000 millones de saldo de caja mínimo que requiere mantener dicho Seguro para cubrir gastos operativos del mes siguiente.

Tabla N°30. SEM. Flujo real vs proyectado 2020, en millones de colones.

Concepto	Estimado inicial	Real	Diferencia
Ingresos:			
Recaudación Neta	1 501 936	1 419 599	-82 337
Cuotas del Estado	719 723	588 213	-131 510
Convenio Pago Deuda del Estado	15 800	63 615	47 815
Otros Ingresos [1/]	188 012	212 614	24 602
Subtotal de ingresos	**2 425 471**	**2 284 041**	**-141 430**
Egresos:			
Egresos salariales	1 251 702	1 244 235	7 467
Proveedores	816 577	824 722	-8 145
Otros Egresos	251 497	238 467	13 030
Subtotal de egresos	**2 319 776**	**2 307 424**	**12 352**
Dif. Ingresos - Egresos	**105 695**	**-23 383**	**-129 078**
(+) Vencimientos Prov. y Reservas	794 664	692 088	-102 576
(-) Provisiones y Reservas	943 516	510 326	433 191
Neto Vencimientos y provisiones	**-148 852**	**181 763**	**330 615**
Saldo Inicial Caja	95 194	95 194	0
Saldo Final de Caja	**52 038**	**253 574**	**201 537**

1 Incluye el pago estatal de ¢28,012 millones por compensación parcial de la reducción de la BMC.

Fuente: Área Tesorería General.

Lo anterior permitió que, a diciembre de 2020, se tuviesen reservas en el Seguro de Salud por un total de ¢1,3 billones.

Tabla N°31. SEM. Flujo real vs proyectado 2020, en millones de colones.

Destino	Total
Fideicomiso	316 394
Portafolio de Proyectos	235 893
Provisiones Salariales	161 500
Hospital de Cartago	151 229
Ley del Tabaco	120 826
Reserva de Contingencias	80 079
Hospital de Puntarenas	64 965
Hospital de Turrialba	57 780
Red Oncológica	33 744
Plan Innovación Financiera	31 659
Hospital México	28 655
Torre la Esperanza	10 385
Torre Quirúrgica HSJD	5 162
Asignación GRD y Modelo Costos	1 863
Fase Terminal, ACNUR, VIH	1 358
Centro Psiquiátrico Penitenciario	1 337
Paternidad Responsable	1 104
Inversión OPC- CCSS	778
Garantías Ambientales	232
Total	**1 304 943**

Fuente: Área Tesorería General

b. Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

El flujo de efectivo del Seguro de IVM al 31 de diciembre de 2020, evidenció una afectación en los ingresos de ¢144,717 millones, debido a recaudación y cuotas del Estado inferiores a las esperadas. Lo cual fue parcialmente compensado, con el pago de ¢14,8 mil millones por disminución de la Base Mínima Contributiva y el aumento de 0.5pp. en la cotización tripartita.

Por otra parte, los egresos fueron menores a lo esperado en ¢27,986 millones, mayormente debido al no aumento de las pensiones por costo de vida durante el 2020.

El neto entre ingresos y egresos (sin vencimientos y reinversiones de principales) fue positivo en ¢43,463 millones, pero inferior a los ¢160,195 millones de remanente esperado previo a la pandemia. Las reinversiones y reservas fueron mayores a los vencimientos en ¢58,627 millones (pero inferiores a la capitalización esperada de ¢199,983 millones).

Lo anterior implica que: a) se utilizó un neto de ¢171,8 mil millones de vencimientos de intereses para financiar pensiones en curso de pago y demás egresos (vrs. ¢30 mil millones que se esperaba utilizar antes de la pandemia), b) pese a las circunstancias, no se requirió el uso de vencimientos de principales para financiar pensiones, sino que se capitalizaron ¢58,627 millones, c) no obstante, la capitalización señalada, fue inferior a la que se esperaba realizar, sin los efectos de la pandemia, en ¢141,356 millones.

El saldo final de caja fue de ¢34,518 millones, mismo que incluye el mínimo mensual de ¢20 mil millones, sugerido para mantener un adecuado nivel de liquidez en dicho seguro.

Tabla N°32. IVM. Flujo real vs proyectado 2020, en millones de colones.

Concepto	Estimado inicial	Real	Diferencia
Ingresos:			
Recaudación Planillas	1 016 120	930 250	-85 870
Cuotas del Estado [1/]	214 919	131 648	-83 270
Servicio RNC	2 773	2 870	97
Vencimientos IVM, intereses	177 839	197 942	20 104
Recursos Art 78 de la LPT	13 132	17 354	4 222
Subtotal de ingresos	**1 424 782**	**1 280 065**	**-144 717**
Egresos:			
Pensiones	1 046 913	1 025 330	21 583
Gastos Administ. al Seguro Salud	18 186	20 410	-2 224
Planilla empleados	5 110	3 503	1 607
Atención Médica Pensionados	134 259	134 958	-699
Préstamos Hipotecarios	9 286	3 257	6 030
Otros	50 833	49 143	1 690
Subtotal de egresos	**1 264 587**	**1 236 602**	**27 986**
Diferencia ingresos - egresos	**160 195**	**43 463**	**-116 732**
(+) Vencimientos IVM	368 387	308 731	-59 655
(+) Vencimiento de Reserva/otros	80 801	80 000	-801
(-) Reinversión de Vencimientos	505 070	338 263	166 807
(-) Reserva de liquidez y Capitalización	144 101	109 095	35 006
Neto vencimientos y reinversiones	**-199 983**	**-58 627**	**141 356**
Saldo Inicial	49 682	49 682	
Saldo Final de Caja	**9 894**	**34 518**	**24 624**

1 Incluye ¢14,821.80 millones por concepto de compensación parcial de reducción de la Base Mínima Contributiva.

Fuente: Área Tesorería General.

Resultados del presupuesto 2020 e indicadores de gestión presupuestaria

En el año 2020 el sistema social de salud en el país enfrento nuevos paradigmas y retos tras la propagación del virus covid-19 a nivel mundial, el cual a la fecha ha cobrado la vida de miles de personas en el mundo y afectó notablemente a las economías. El país, para evitar la propagación del virus se adoptaron diferentes medidas restrictivas al tránsito de las personas, lo cual significó un impacto negativo en las actividades económicas.

Está situación se reflejó en la ejecución presupuestaria de los diferentes regímenes que administra la CCSS. Por el lado de los ingresos, el Seguro de Salud (SEM) presentó un monto total de ¢3,587,702.9 millones, en tanto el gasto alcanzó los ¢2,814,975.2 millones. En el régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) se obtuvo un ingreso total de ¢1,797,402.2 millones y un egreso total de ¢1,610,187.1 millones. Finalmente, en el Régimen No Contributivo, se obtuvo un ingreso total de ¢179,932.6 millones y en total se ejecutaron ¢174,534.0 millones.

Los ingresos por contribuciones del SEM y IVM se redujeron con respecto al período 2019 en un -2% y un -0.41%, respectivamente, siendo impactados negativamente por la contracción de la actividad económica y el aumento en el desempleo observado en la economía nacional; la principal afectación se observó en el sector privado, que presentó una variación interanual de las contribuciones de -4.60%.

Con respecto a los egresos, el principal gasto del SEM da en el rubro de las remuneraciones que representan el 49.6% del total de egresos de dicho seguro. Asimismo, el gasto del rubro materiales y suministros se incrementó considerablemente en un 10% con respecto a la ejecución presupuestaria del 2019. Esto producto del refuerzo de los servicios para la atención de la pandemia debido a la adquisición de los equipos de protección del personal de salud y la compra de las pruebas diagnósticas del Covid-19.

Los bienes duraderos también se incrementaron en un 43.1% con respecto al año 2019 debido principalmente a la inversión en la construcción de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia y otros proyectos, además de los equipos médicos (respiradores y otros) que fueron requeridos para la atención de la pandemia.

Tabla N°33. Estados preliminares del presupuesto 2020, en millones de colones.

IVM		SEM		RNC	
Clasificación	**2020**	**Clasificación**	**2020**	**Clasificación**	**2020**
Ingresos Corrientes	**1 280 175,30**	**Ingresos corrientes**	**2 273 356,00**	**Ingresos Corrientes**	**165 013,80**
Contribuciones Sociales	909 312,20	Contribuciones Sociales	1 844 864,30	Contribuciones Sociales	0
Ingresos no Tributarios	227 486,10	Ingresos no tributarios	206 215,60	Ingresos no Tributarios	451,1
Transferencias Co.	143 377,00	Transferencias Co.	222 276,20	Transferencias Co.	164 562,80
Ingresos de Capital	**312 384,50**	**Ingresos de capital**	**662 090,80**	**Ingresos de Capital**	**0**
Financiamiento	**204 842,40**	**Financiamiento**	**652 256,10**	**Financiamiento**	**14 918,70**
Total de Ingresos	**1 797 402,20**	**Total**	**3 587 702,92**	**Total**	**179 932,60**
Remuneraciones	8 040,30	Remuneraciones	1 395 830,92	Servicios	5 976,00
Activos financieros	363 823,40	Servicios	183 476,29	Transferencias Corrientes	168 558,00
Servicios	20 334,20	Materiales y suministros	390 414,94	Transfer. Co sec publ.	18 950,60
Transferencias corrientes	1 209 596,90	Bienes duraderos	144 108,00	Prestaciones	149 607,40
Otros	8 392,30	Otros	701 145,01	**Cuentas Especiales**	**0**
Total Egresos	**1 610 187,10**	**Total Egresos**	**2 814 975,16**	**Total Egresos**	**174 534,00**

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Tabla N°34. Indicadores de gestión presupuestaria SEM, 2018-2020.

Período	2018	2019	2020
Indicador de gasto en inversión			
Inversiones/contribuciones	4,40%	5,30%	7,80%
Indicador de solvencia presupuestaria			
Egresos corrientes/ingresos corrientes	86,50%	82,50%	92,70%
Indicadores de crecimiento			
Crecimiento de remuneraciones	6,20%	4,20%	5,30%
Crecimiento de Materiales y Suministros	12,20%	9,00%	10,10%
Crecimiento de Bienes Duraderos	-1,10%	28,20%	43,10%

Fuente: Dirección de Presupuesto.

A modo de conclusión, se puede indicar que la pandemia del covid-19 tuvo un efecto significativo en las actividades económicas del país, que incidió en forma importante en los ingresos por contribuciones y las transferencias recibidas por parte del Estado. A su vez, al encontrarse la Institución en la primera línea de defensa de la salud del país, los gastos del Régimen de Salud se incrementaron consecuentemente con el esfuerzo realizado para reforzar los servicios.

Aprobación del presupuesto 2021

Mediante oficio GF-5197-2020, de fecha 30 de setiembre del 2020, se remitió a la Contraloría General de la República el documento del Plan-Proyecto de Presupuesto Ordinario de la CCSS para el ejercicio económico 2021, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 9127, celebrada el 21 de setiembre del 2020.

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

Tabla N°35. CCSS. Presupuesto 2021, en millones de colones.

CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	SEM	IVM	RNC	Total CCSS
INGRESOS				
1. INGRESOS CORRIENTES	**2 288 326,0**	**1 323 210,2**	**156 576,0**	**3 768 112,2**
A. CONTRIBUCIONES	1 833 005,2	902 906,0	0,0	2 735 911,2
B. INGRESOS NO TRIBUTARIO	202 578,3	199 941,3	359,9	402 879,5
C. TRANSFERENCIAS CORRIENTES	252 742,5	220 362,9	156 216,1	629 321,6
2. INGRESOS DE CAPITAL	**254 102,6**	**279 718,8**	**0,0**	**533 821,4**
3. FINANCIAMIENTO	**464 750,0**	**70 000,0**	**200,0**	**534 950,0**
TOTAL DE INGRESOS	**3 007 178,6**	**1 672 929,0**	**156 776,0**	**4 836 883,6**
EGRESOS				
REMUNERACIONES	1 511 402,3	8 834,3	0,0	1 520 236,6
SERVICIOS	271 212,3	23 535,1	5 873,1	300 620,4
MATERIALES Y SUMINISTROS	448 559,5	102,9	0,0	448 662,4
BIENES DURADEROS	228 461,5	347,2	0,0	228 808,7
OTROS	547 543,0	1 640 109,4	150 902,9	2 338 555,4
TOTAL DE EGRESOS	**3 007 178,6**	**1 672 929,0**	**156 776,0**	**4 836 883,6**

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Destaca el rubro de remuneraciones que corresponde a los conceptos salariales y las cargas sociales de los funcionarios de la Institución, y representan un 50,4% del presupuesto total del Seguro de Salud, lo anterior, se fundamenta en que este régimen es intensivo en brindar servicios. Es importante mencionar que dentro del monto presupuestado no se incluye previsión para aumentos salariales para el periodo 2021. La presupuestación de los servicios personales fijos se realiza considerando los alcances establecidos en el Título III de la Ley 9635 de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas.

Para el caso de servicios las unidades ejecutoras requieren el recurso para gastos de operación. Además, la asignación en servicios Médicos y de Laboratorio en la cual se incluyen los egresos por la atención de los asegurados brindados por terceros en la prestación de servicios integrales de la salud, entre otros. Los recursos asignados en Materiales y Suministros en el seguro de Salud, son requeridos para el programa de abastecimiento institucional. Entre los recursos asignados en el rubro de bienes duraderos sobresale, el financiamiento de proyectos a realizar por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; se incorporan los financiamientos de los programas como de calidad y seguridad eléctrica, reparación de los sistemas eléctricos. Con recursos del BCIE se financia el proyecto de Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Monseñor Sanabria Martínez de Puntarenas.

En el caso de IVM sobresale el monto correspondiente al pago de pensiones y otros, por un total de ¢1,640,109.4 millones, dentro del que se ubica la subpartida Comisiones y Gastos por Servicios Financieros y Comerciales para el pago de las comisiones por los servicios de intermediación financiera en el pago de las pensiones y otras transacciones financieras atinentes a las inversiones de las reservas de dicho régimen.

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

Principales acciones y proyectos estratégicos en curso al cierre del 2020

Conciliación de la deuda del Estado

La conciliación de la deuda es el primer paso para el establecimiento de convenios de pago con el Estado, no obstante, se debe tener presente que, dada la magnitud de los saldos y su rápido crecimiento, la mayor aspiración es la de evitar la acumulación de los adeudos, para lo cual se requiere determinar las fuentes de financiamiento necesarias, lo cual no resulta una tarea sencilla en el contexto fiscal actual.

En concordancia con las disposiciones 4.4 y 4.9 DFOE-SOC-IF-00010-2018 y 4.14 y 4.16 DFOE-SOC-IF-0014-2018 de la Contraloría General de la República y con el Acuerdo Marco entre el Poder Ejecutivo y la CCSS, suscrito el 31 de julio de 2020, equipos de trabajo de la CCSS y el

Ministerio de Hacienda, han venido trabajando conforme a una programación de actividades tendiente a conciliar en una primera etapa, los saldos acumulados con corte al 31 de diciembre de 2018, para todos los conceptos sujetos de conciliación, que son todos los adeudos menos los que se encuentran en resolución por la vía judicial y los que se encuentran en curso de pago por estar incluidos en convenios de pago precedentes.

De esta manera, las obligaciones estatales se han agrupado por bloques según su origen, tal como se describe seguidamente:

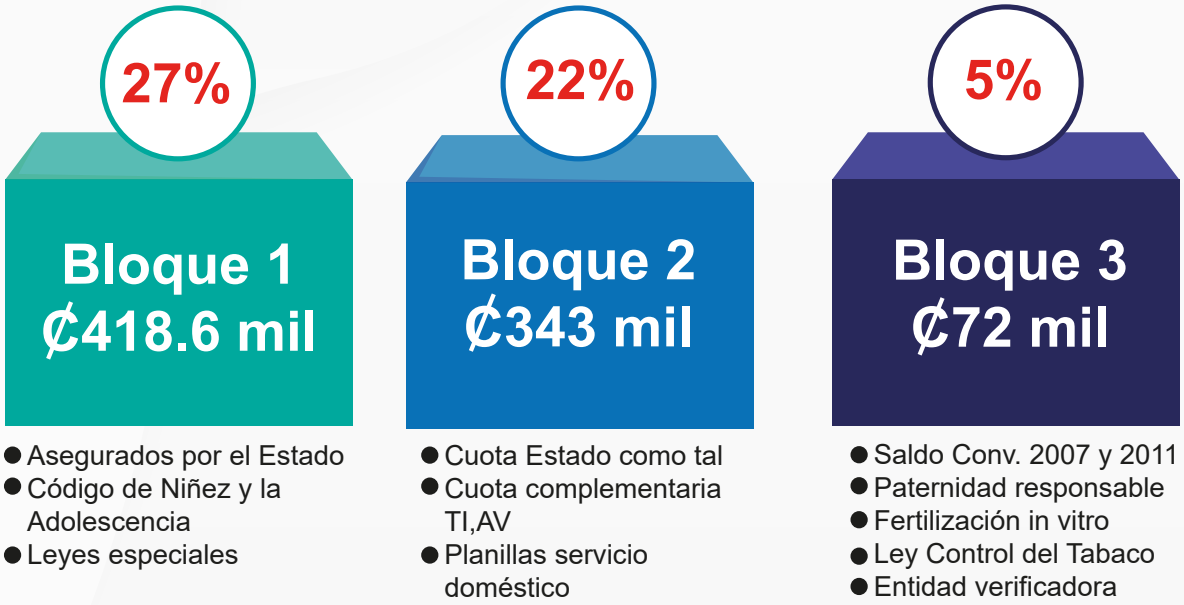
a. Bloque 1: se compone por las siguientes coberturas del Seguro de Salud: Código de la Niñez y la Adolescencia, Asegurados por el Estado y Leyes Especiales (por ej. VIH, cáncer de cérvix, protección de víctimas y testigos, etc). Según datos preliminares del proceso de conciliación, este bloque totaliza ¢418,6 mil millones (con corte a diciembre 2018), lo cual representa un 27% de la deuda por conciliar a diciembre de 2020 de estos mismos conceptos.

b. Bloque 2: corresponde a obligaciones del Estado con el Seguro de Salud y Seguro de IVM por los conceptos de cuota Estado como tal y cuotas complementarias TI, AV y servicio doméstico. Totaliza ¢343 mil millones, que representan un 22% de la deuda por conciliar a diciembre de 2020.

c. Bloque 3: incluye saldos tanto del Seguro de Salud como del Seguro de IVM por conceptos tales como: saldo convenios 2007 y 2011, fertilización in vitro, paternidad responsable, Ley de Control del Tabaco, Entidad Verificadora de Indicadores. Totaliza ¢72 mil millones, que equivalen a un 5% de los adeudos por conciliar al 31 de diciembre de 2020.

La sumatoria de estos tres bloques es de ¢833,6 mil millones, es decir un 54% de la deuda acumulada por conciliar a diciembre de 2020 (siendo que de esta última se excluyen para efectos comparativos, los adeudos que están en proceso judicial tales como Primer Nivel de Atención y los adeudos que, por estar incorporados en convenios anteriores, se encuentran en curso de pago).

Figura N°25. Adeudos en proceso de conciliación, según bloque. Datos en millones de colones.



Nota. Cifras sujetas a variación como resultado del proceso de conciliación.

Fuente: Gerencia Financiera.

Toda vez superada la conciliación de estos primeros 3 bloques, se continuará con la conciliación de los mismos conceptos, pero acumulados entre el 01 enero de 2019 al 31 de diciembre de 2020, los cuales según datos preliminares (sin conciliar) suman ¢701.5 mil millones con una participación de 46%.

En cuanto a las acciones ejecutadas y en curso del proceso de conciliación, se registran diferentes avances según bloque, dentro de los cuales destacan, la revisión en etapas finales por parte del Ministerio de Hacienda, de los adeudos del bloque 1 y la remisión de una propuesta de convenio de pago para estos conceptos por parte de la CCSS. En cuanto al bloque 2 se ha suscrito un convenio y protocolo para el suministro de información mensual de datos, para la verificación individual por parte del Ministerio de Hacienda, de los montos cobrados por parte de la CCSS y la creación de usuarios para descargar y acceder los archivos. Respecto del bloque 3, se ha determinado que en los temas de Ley de Control del Tabaco y Entidad Verificadora de Indicadores persisten criterios jurídicos encontrados entre ambas entidades, por lo que dichos conceptos deberán salir del proceso de conciliación para resolverse en la vía judicial.

Figura N°26. Avances del proceso de conciliación.

	1er Bloque	2do Bloque	3er Bloque
	● Asegurados por el Estado ● Código de la Niñez y la Adolescencia ● Leyes Especiales	● Cuota Estado como tal ● Cuota complementaria TI,AV ● Planillas s.doméstico	● Saldo Cov.2007 y 2011 ● Paternidad Responsable ● Fertilización in vitro ● Ley Control de Tabaco ● Entidad verificadora
Avances	● Revisión inicial de registros finiquitada. ● Saldos contables actualizados y remitidos por parte de la CCSS. ● Propuesta de Convenio de pago enviado (CCSS, 21/12/2020).	● Convenio y protocolo para suministro de información suscritos (19/01/2021). ● Usuarios creados para descargar y acceder archivos (28/01/2021).	● Ley Control del Tabaco y Entidad Verificadora: proceso de cobro en curso ante criterios de no pago del M. Hacienda.
Acciones en proceso	● Revisión final de registros y saldos contables por parte del MH. ● Consulta a la PGR caso extranjeros (Oficio GF-6289-2020, 16/12/2020, pendiente aval de Junta Directiva).	● Carga de archivos CCSS. ● Coordinaciones con GP para suministro de datos de pensionados (IVM,RNC).	● Convenio 2011: análisis de solicitud MH (reconocimiento de intereses sobre saldos a favor). ● Convenio 2007:análisis jurídico por parte del MH (cobro intereses CCSS). Paternidad responsable y Fertilización in Vitro: en revisión por arte de la CCSS.

Fuente: Gerencia Financiera.

Debe señalarse que de conformidad con oficio DM-0002-2021 del Ministerio de Hacienda, toda vez que se cuente con los archivos del bloque 2, desde ese Ministerio se podrá proceder con la revisión y verificación de la actualización del cálculo de los saldos contables realizados

por la CCSS y con ello finalizar la conciliación parcial del primer bloque. Posterior a esta revisión, y en caso de no presentarse observaciones por parte de ese Ministerio, se suscribirá el primer convenio de pago, correspondiente al bloque 1.

Iniciativas de mejora para el proceso de gestión del trabajador independiente

En Sesión N° 9079, artículo 25, celebrada el 19 de febrero de 2020, la Junta Directiva aprueba el Plan "Iniciativas de mejora al proceso de gestión del Trabajador Independiente", el cual contiene 16 iniciativas, entre las que destacan las propuestas para la afiliación de trabajadores asalariados con jornadas parciales, y para la afiliación de trabajadores independientes de bajos y altos ingresos.

Tal como se aprecia en la siguiente figura, a diciembre de 2020, se ha completado el desarrollo de 5 iniciativas correspondientes a: definición de la figura de trabajador independiente e ingresos netos, se elaboró una propuesta para la aplicación de amnistía y un tope de retroactividad según plazo de prescripción, se asignaron claves para el acceso de los trabajadores independientes a la Oficina Virtual y se implementó a través de la Oficina Virtual, la posibilidad de que los trabajadores independientes que se encuentren en mora, realicen convenios de pago autogestionables.

Figura N°27. Estado de iniciativas Gestión del Trabajador Independiente a diciembre de 2020.



- Definición TI e ingresos netos.
- Propuesta de Amnistía.
- Tope de retroactividad según plazo de prescripción.
- Asignación claves de acceso a la Oficina Virtual para Trab. Ind.
- Convenios autogestionables en la oficina virtual de la CCSS.

Dentro de las iniciativas en proceso, se encuentran entre otras, la virtualización de las siguientes solicitudes para los trabajadores independientes: devolución de cuotas, anulación de adeudos, facturas de periodos anteriores, ajuste de ingresos. Además de las correspondientes a las propuestas de afiliación señaladas.

Plan de innovación y modelo de costos

Toda vez superadas las etapas de licitación y adjudicación correspondientes, el 16 de junio de 2020, se realiza la firma del contrato número 2020-09 entre la CCSS y Consorcio Integral ERP CCSS y GBM de Costa Rica, con el fin de integrar y automatizar procesos institucionales logísticos, operativos y financieros.

No obstante, debido a condiciones derivadas de la pandemia covid-19, se suspende el inicio del mismo, por mutuo acuerdo de las partes, hasta el 15 de enero de 2021. Posteriormente, y en virtud de las razones de conveniencia, oportunidad e interés institucional, se acuerda adelantar la fecha señalada, con el fin de dar orden de inicio para el 16 de noviembre de 2020, lo cual quedó establecido en la resolución administrativa GF-5780-2020 de fecha 09 de noviembre de 2020.

De conformidad con lo anterior, actualmente el Plan se encuentra en la Fase Uno de Implementación, la cual se divide en las siguientes etapas: Preparación, Diseño, Construcción, Pruebas, Preparativo para productivo y Salido en Vivo. A diciembre de 2020 se entregaron los primeros productos correspondientes a la etapa de preparación, que incluyen entre otros, el Plan de trabajo y licencias para el desarrollo, pruebas y capacitación, registrándose un avance de 4.2% del Programa de Implementación y Consolidación del ERP.

Respecto del modelo de costos, debe señalarse que actualmente en servicios de salud, se cuenta con un Sistema Información Hospitalaria (SIH) creado en el año 1978, el cual carece de soporte técnico en el mercado y tiene limitantes en cuanto a la capacidad de procesamiento de información. Para los servicios de manufactura, el costeo está centralizado en la Subárea Contabilidad de Costos Industriales, que mensualmente realiza la contabilidad de costos de los 10 centros de producción institucionales, por medio de informes gerenciales.

Por lo anterior, se incorpora en calidad de Proyecto Complementario dentro del Plan de Innovación, la revisión del modelo actual para su adaptación a las mejores prácticas vigentes. A la fecha, se ha realizado la licitación y adjudicación a la empresa E&Y con orden de inicio para febrero 2021, con el objetivo de que se disponga de uno o varios Modelos Conceptuales de Costos, para su implementación en el ERP, así como el acompañamiento al proveedor que está desarrollando el ERP.

Modelo prospectivo para la asignación de recursos

Como parte de las iniciativas contenidas en la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud y de los indicadores ligados a desembolsos del Contrato de Préstamo N°8593-CR entre

el Gobierno de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), suscrito el 21 de abril de 2016, se encuentra el tránsito gradual de un modelo de asignación presupuestaria de base histórica, a uno con elementos prospectivos.

En esta línea cabe mencionar que los modelos prospectivos procuran acercar los recursos que se asignan a las necesidades de atención de los servicios de salud requeridos por la población. Específicamente, para las áreas de salud se tiene considerado la implementación gradual de una asignación con base en una fórmula capitada ajustada por riesgo; estos ajustes por riesgo se incorporarán de forma paulatina y progresiva, iniciando con variables de sexo y edad, y conforme se disponga de una mayor información se introducirán variables socioeconómicas y epidemiológicas; mientras que para los hospitales, los recursos se asignarán según los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD), el cual radica en un sistema de clasificación de pacientes que agrupa los egresos hospitalarios basándose en criterios de similitud clínica y consumo de recursos.

En el año 2020, ante la emergencia nacional producto del Covid-19, se tuvo que reorientar los recursos del Seguro de Salud hacia la atención de la pandemia, en una coyuntura de decrecimiento de los ingresos por contribuciones y de aumento de erogaciones por la compra de materiales y suministros e inversiones en equipo médico. Ante este contexto, la Institución estableció un conjunto de medidas ahorro, estipulándose dentro de éstas, no iniciar la contratación de bienes y servicios no esenciales o no relacionados directamente con la prestación de los servicios de salud, con lo cual se detuvo, de manera transitoria, el avance de un modelo de asignación de recursos bajo metodologías prospectivas.

Para el 2021, se retomarán los esfuerzos institucionales en torno a la implementación de las metodologías prospectivas; inicialmente se trabajará en la metodología per cápita, mediante la elaboración e implementación gradual de una metodología que considere el tamaño de la población adscrita a las áreas de salud. Conforme se vaya mitigando el riesgo del Covid-19, y disminuyendo el impacto que esta enfermedad ha desencadenado sobre las finanzas del Seguro de Salud, se trabajará en la contratación de una consultoría que permita incorporar variables socioeconómicas y epidemiológicas, así como el diseño e implementación gradual de Grupos Relacionados por el Diagnóstico en el ámbito hospitalario.

Avances en la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud

Respecto de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, debe indicarse que la Junta Directiva en el artículo 26° de la sesión N° 9125, celebrada el 10 de setiembre del año 2020, conoció el documento denominado “informe de situación actual de la implementación de las acciones de Sostenibilidad del Seguro de Salud en el contexto del Covid-19” y considerando que el estado de emergencia nacional requiere la concentración de los esfuerzos y capacidades institucionales en la atención de la pandemia y en la búsqueda del equilibrio financiero, como prioridades inmediatas, así como la necesidad de avanzar en aspectos estratégicos de mediano y largo plazo, encargó a la Gerencia General en conjunto con la Gerencia Financiera y las demás gerencias, continuar con las acciones dirigidas a la sostenibilidad del Seguro de Salud, enfocándose en las siguientes líneas de acción:

1. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención enfocado en el aumento de sus capacidades y las lecciones aprendidas por el Covid-19.

2. Gestión hospitalaria costo-efectiva y de alto impacto para la recuperación postcovid-19.

3. Desarrollo de mejoras en la gestión del portafolio de inversiones.

4. Nuevas fuentes de financiamiento que permitan aumentar y diversificar los ingresos.

5. Formalización del empleo (medidas para fortalecer el aseguramiento).

De conformidad con lo dispuesto por el máximo órgano colegiado, las unidades responsables se encuentran en el proceso de revisión y actualización de sus planes tácticos y otras herramientas de planificación, a fin de reflejar debidamente las acciones priorizadas en el acuerdo señalado y procurar la continuidad en el desarrollo de iniciativas relacionadas con la sostenibilidad del Seguro de Salud.

Cabe agregar que, en esta misma línea, en atención al artículo 2 de la sesión N° 9089 de Junta Directiva, celebrada el 30 de marzo de 2020, la Dirección Actuarial elaboró el documento denominado "Estimación del impacto actuarial del covid-19 en el Seguro de Salud" (noviembre 2020), en el cual, entre otros aspectos, recomienda:

"Con respecto a las medidas para mejorar la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, se han identificado 3 opciones: por el lado de los ingresos se estima importante propiciar un aumento en la formalización del mercado laboral, considerando que actualmente cerca de 500 mil personas trabajan en la informalidad. Esto no solamente estaría alineado con el objetivo institucional de la universalización, sino que adicionalmente representaría nuevos recursos para el Seguro de Salud por concepto de contribuciones.

A su vez, se propone valorar el diseño de un proyecto de ley mediante el cual el Gobierno disponga de un 50% de las contribuciones patronales al FODESAF para hacer frente a sus obligaciones con el Seguro de Salud asociadas con cuotas complementarias y el aseguramiento de poblaciones especiales. Por la vía de los gastos, se propone potencializar la modalidad de teletrabajo dentro de la Institución lo que genera un ahorro de recursos por concepto de alquileres, servicios e inclusive construcciones; y adicionalmente, continuar impulsando acciones tendientes a una mejor asignación de recursos en la prestación de servicios de salud que redunden en menores costos de estancias y consultas".

Lo anterior, es concordante con acciones incorporadas en la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud y en las "Medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del Covid-19, para los años 2021 – 2022", últimas propuestas por la Gerencia Financiera y aprobadas por la Junta Directiva en artículo 19° de la sesión N°9142, celebrada el 26 de noviembre de 2020.

Consideraciones finales

El periodo 2020, sin duda se encuentra marcado por los efectos de la pandemia covid-19 y pone manifiesto la importancia del Seguro de Salud para la población nacional, siendo que ha generado retos, pero también oportunidades para fortalecer las finanzas institucionales, según se cita a continuación.

- Existe alta incertidumbre sobre la profundidad y duración de los efectos de la pandemia, no solamente en el ámbito sanitario, sino también en sus efectos sobre las finanzas institucionales, que se extenderán más allá del 2021.
- Tal como se esperaba el mayor efecto de la pandemia sobre las finanzas de la CCSS fue sobre los ingresos, principalmente por el desempleo y reducción de jornadas, así como de la Base Mínima Contributiva (última que ha sido parcialmente compensada con transferencias del Estado). En el corto plazo, los egresos se incrementaron muy ligeramente, por compras de insumos, medicamentos y pago de incapacidades y, a mayor plazo se esperan presiones generadas por la reposición de atenciones pospuestas.
- La dependencia de las contribuciones constituye un tema estructural por resolver y la pandemia, pone de manifiesto la relevancia de ampliar y diversificar el financiamiento, en línea con el objetivo de universalización. Bajo esta perspectiva, el tema de nuevas fuentes de financiamiento ha sido determinado como prioritario por parte de la Junta Directiva de la Institución.
- Conviene aumentar el aseguramiento contributivo, mediante soluciones acordes al mercado laboral, como por ej. jornadas parciales y efectuar una revisión de la gestión de aseguramiento de trabajadores independientes, procurando la sostenibilidad financiera. Medidas tales como el aseguramiento en condiciones flexibles transitorias y graduales para pymes, el convenio con ICAFE y las iniciativas que se están desarrollando para los trabajadores independientes, van en esa dirección al enfocarse en soluciones y facilidades de acceso para poblaciones de difícil cobertura.
- Las transferencias del Estado son importantes para las finanzas de los Seguros de Salud y de IVM, por lo que, pese a las circunstancias complejas a nivel económico y del mercado laboral, conviene avanzar en la negociación con el Poder Ejecutivo, para que, se priorice el pago de sus obligaciones con la Institución, incluidas las diferencias por la reducción de la BMC pendientes de compensar.
- En línea con lo anterior, destaca la importancia de establecer procesos conciliatorios periódicos con el Ministerio de Hacienda, que favorezcan la negociación progresiva de la deuda del Estado con la Caja, así como la determinación de fuentes de financiamiento para obligaciones que no las tienen actualmente, lo anterior con el fin de evitar el crecimiento acelerado de los adeudos.
- La asignación y evaluación del uso de los recursos presenta un margen de mejora significativo en términos de incorporación de elementos de resultados, calidad y eficiencia. Los avances que se logren materializar en la iniciativa de implementación de modelos de asignación de recursos con elementos prospectivos son congruentes con esta línea de acción estratégica.

- La capacidad resolutiva del Primer Nivel de Atención con enfoque en prevención de la enfermedad y promoción de la salud, constituye un factor clave para la atención oportuna y la optimización de los costos institucionales, al minimizar los abordajes en niveles de atención de mayor complejidad; lo cual representa uno de los mayores retos de gestión y de priorización de las inversiones.
- La virtualización de servicios impulsada por la pandemia, dirigida a usuarios tanto internos como externos, por ej. implementación del Teletrabajo a gran escala, evidencian márgenes para optimizar el uso de recursos (en alquileres, transportes), así como para mejorar las prestaciones y facilitar la realización de trámites a los usuarios.
- Los procesos de generación de información clave y análisis para la toma de decisiones son vitales, especialmente en épocas de crisis, por lo que se hace necesario, continuar los avances del proceso de integración y automatización a través del ERP y modelo de costos institucional.
- Es oportuno disponer de planes de gestión contingenciales, así como de reservas financieras para afrontar contingencias y de ser necesario, reforzarlas para responder adecuadamente a los mayores egresos que representa la atención de una emergencia como la del COVID-19, que no solamente genera presiones en los egresos, sino también y, sobre todo, en los niveles de ingresos.

MEMORIA Institucional | 2020



GERENCIA de Infraestructura y Tecnologías

Durante el 2020, año atípico mundial, la Caja Costarricense de Seguro Social, a pesar de que tuvo que priorizar sus operaciones para la atención de nuevas necesidades y la situación provocada por la pandemia covid-19; en cuanto a los procesos para el desarrollo de proyectos de infraestructura y equipamiento, continuaron y con mayor velocidad, buscando formas para actuar de manera que pudiera cumplir lo programado en tiempos récord y en paralelo, realizando acciones extraordinarias para la atención de nuevas necesidades en la reconversión y readecuaciones de centros hospitalarios y para dotar de nuevos requerimientos de equipo médico crítico.

Este apartado registra la historia en tiempo difíciles, con resultados sin precedentes en inversiones, resalta la cantidad de obras concluidas y de equipos entregados, que permitieron aumentar la capacidad instalada y fortalecer la red de servicios, contar con más camas hospitalarias, tanto por obras que estaban en ejecución antes de la pandemia, como las que se tuvieron que realizar como parte de las medidas de Junta Directiva para contribuir con las estrategias de expansión de instalaciones hospitalarias.

La CCSS continuó administrando un portafolio con 348 proyectos, cuyo costo es de 2 billones de colones, realizando también un análisis exhaustivo de la disponibilidad de recursos y creando escenarios para seleccionar con cautela el menos riesgoso para la sostenibilidad del Seguro de Salud. Los principales resultados son los siguientes:

12 proyectos concluidos con un costo de ₡80.839 millones: Servicio de Emergencias del hospital de San Carlos, Torre Este hospital Calderón Guardia, Gastroenterología hospital México, Sedes de Área de Salud San Isidro de Heredia y de Santa Bárbara. Readecuación del Servicio de Cardiología, Bodega de Farmacia y Angio-Tac para hospital Calderón Guardia, Mantenimiento hospital de Alajuela, 59 Ultrasonidos Radiológicos, 16 Ultrasonidos Gineco-Obstétricos, equipo Litotriptor hospital México. Metros cuadrados 37.947m2 nuevos con última tecnología.

22 proyectos en ejecución de contratos por un costo de ₡294.648 millones aproximadamente, que significan 170.556 m2 de áreas, tales como: Salas de Operaciones, Sala de Partos y UCI del hospital México, Nuevas Sedes hospitales William Allen, Turrialba, y Puntarenas, Centro Psiquiátrico Penitenciario, Sede de Área de Salud de Santa Cruz de Guanacaste, dos EBAIS en Talamanca, Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis hospital Enrique Baltodano. Liberia, Servicio Conjunto de Atención del Cáncer, Reforzamiento Estructural y Readecuación de Oficinas Centrales, Sustitución de Gamma cámara por SPECT/CT H. hospital México, Reposición Tomógrafos hospitales Nacionales, Angio-TAC hospital Calderón Guardia, Angiógrafo y Mamógrafo hospital de Heredia, Rayos X hospital de Limón. 30 proyectos en etapa de contratación.

¢95.687 millones invertidos en el 2020, para pagos de proyectos concluidos y en ejecución.

38 proyectos con un costo de ¢387.274 millones con Fideicomiso Inmobiliario CCSS y Banco de Costa Rica, están en diseños, estudios y adquisición de terrenos, Se recibió donación de terreno para la Sede de Área de la Unión de Tres Ríos, prototipos y orden de inicio para las Sedes de Área de Salud de Orotina y San Mateo y la Fortuna.

Torre La Esperanza HNN. Avanzó en la adquisición de terrenos (Fideicomiso con Banco Nacional).

Nuevo hospital de Cartago cuenta con estudios preliminares y está en búsqueda de financiamiento.

¢4.810 millones invertidos en 134 soluciones locales en mantenimiento y obras menores.

¢3.047 millones en 2.576 equipos médicos de baja y mediana complejidad por gestión local.

Readecuaciones de hospitales y dotación de equipo para aumentar capacidad instalada, en la atención de la pandemia. La CCSS pasó de 24 camas UCI a 337; reconversión CEACO, mejoras en hospital Nacional de Niños, Sedes de Área Guápiles, Hatillo, Limón y Ciudad Quesada. Ejecutados ₡1.938 millones en readecuaciones del hospital Nacional Psiquiátrico para covid-19.

3208 equipos médicos, por $24 828 744 tales como: ventiladores pulmonares, monitoreo de signos, camas, desfibriladores, electrocardiógrafos, máquinas hemodiálisis, mesas, nebulizadores portátiles, sistemas reanimación de compresión toráxica, cámaras medicamentos, cánulas, aspiradores de secreciones, equipos de diagnóstico, rayos x, portasueros, laringoscopios, lámparas, sillas de rueda, oxímetros y video laringoscopios. 385 líneas de donación evaluadas para aceptación o rechazo según criterios técnicos.

El EDUS por su parte, ha tenido también un papel preponderante, potencializando sus funcionabilidades, cantidad de nuevos usuarios, nuevas aplicaciones como el APP EDUS, nuevas funcionalidades en SIES, laboratorios, farmacia y Banco de Sangre, receta electrónica, despacho anticipado de recetas por medio de 905MISALUD, georreferenciación de viviendas, citas de consultas externa, citas de procedimientos, atención de urgencias, registro y seguimiento de pacientes covid-19, ampliando así su radio de acción, implementándose en nuevos centros hospitalarios y formando con prontitud nuevos usuarios especialmente personal de enfermería y médicos; de tal manera que ha sido un soporte estratégico en los servicios de salud y pensiones, destacándose su importancia en la Institución por su dinamismo, capacidad para adaptarse a situaciones y necesidades como las vividas en el país. El EDUS es y seguirá siendo un pilar en innovación y transformación digital de la Institución, promoviendo cambios importantes como la fluidez y oportunidad de la información, la comunicación entre la Red de Servicios, la accesibilidad a la información, reduciendo costos, acercando servicios, facilitando el cumplimiento de las funciones al personal médico, especialmente contribuyendo en el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

Es destacable la labor realizada en infraestructura, equipamiento y EDUS, gracias a una sinergia país, resaltando el trabajo colaborativo, interdisciplinario, intergerencial, el apoyo de las Autoridades Superiores, con decisiones rápidas y asertivas, el nivel de responsabilidad de las empresas constructoras, proveedores de insumos, instituciones públicas como el ICE, las Universidades, Municipalidades, donantes solidarios de diversas organizaciones y países, el rol distinguido de las unidades usuarias y la comprensión de la población. De igual manera se resalta los medios utilizados, el uso intensivo de las plataformas herramientas tecnológicas y la modalidad de teletrabajo para continuar con las operaciones y enfrentar las situaciones

imprevistas que ha generado la pandemia covid-19, se puede afirmar que durante este 2020, la CCSS demostró su capacidad en todos los campos y ha ido también identificando lecciones aprendidas para evaluar diseños arquitectónicos, optimizar los recursos, priorizar y prepararse para nuevos retos y desafíos para adaptarse a la nueva normalidad, cambios tecnológicos, demográficos y epidemiológicos.

Infraestructura

a) Proyectos finalizados

- Construcción y equipamiento de la II Etapa del edificio Torre Este hospital Calderón Guardia

- 100% construido.
- Área: 20.838 m2
- Inversión total: ¢46.247 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢26.184 millones.

El 24 de agosto de 2020, se firmó el acta de recepción definitiva del edifico de Torre Este y se hizo entrega a la Unidad Usuaria para la puesta en operación y atención del covid-19. Adicionalmente, el 15 de octubre de 2020, se realizó la recepción definitiva del centro de acopio y túnel, haciendo entrega a la unidad usuaria.



- Nueva Sede de Área de Santa Bárbara Heredia

- 100% construido.
- Área: 6.000 m2
- Inversión total: ¢9.015 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢6.905 millones.

Se realizó la recepción definitiva y entrega a la unidad usuaria el 22 de setiembre de 2020.



- Nueva Sede de Área de San Isidro Heredia

- 100% Construido.
- Área: 4.855 m2
- Inversión total: ¢8.277 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢6.209 millones.

El edificio está operativo y la unidad usuaria lo está utilizando desde el 08 de octubre de 2020, fecha en que se realizó el acta de recepción provisional.



- Nuevo Servicio de Gastroenterología hospital México

- 100% Construido
- Área: 735 m2
- Inversión total: ¢1.452 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢1.207 millones.

El 09 de noviembre 2020 se realizó la recepción definitiva del proyecto y se procedió con la entrega a la unidad usuaria.

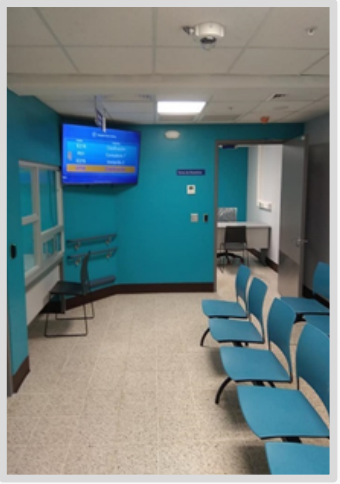


- Nuevo Servicio de Urgencias hospital de San Carlos

- 100% Construido.
- Área: 3.100 m2
- Inversión total: ¢6.620 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢840 millones.

Se realizó la recepción definitiva el 06 de abril 2020.





- Readecuación del Servicio de Cardiología del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

- 100% Construido.
- Área: 565 m2
- Inversión total: ¢1.576 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢255 millones.

El 15 de diciembre de 2020, se firmó el acta de recepción provisional. Se espera firmar el acta de recepción definitiva y entregar el proyecto en enero de 2021.





- Nueva Bodega del Servicio de Farmacia hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

- 100% Construido.
- Área: 1.026 m2
- Inversión total: ¢2.552 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢2.475 millones.

Se realizó la recepción definitiva del proyecto y entrega a la unidad usuaria el 17 de noviembre 2020.





- Ampliación del Servicio de Mantenimiento del hospital San Rafael de Alajuela

- 100% Construido.
- Área: 628 m2
- Inversión total: ¢540 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢515 millones.

El pasado 28 de agosto de 2020, se llevó a cabo la recepción definitiva del proyecto y entrega a la unidad usuaria.





b) Proyectos en construcción

- Nuevas Salas de Operaciones, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del hospital México

- Área: 15.884 m2
- Costo total estimado: ¢28.120 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢15.649 millones
- Avance acumulado de la construcción: 70%

Se realizaron trabajos en las instalaciones electromecánicas y acabados de los niveles 1, 2 y 3 (Sala de Partos, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)). Además, se continúa con la remodelación del área destinada al 50% de recuperación en el segundo nivel del edificio existente. Se hicieron trabajos de ampliación y remodelación para nuevos vestidores de salas de cirugía. La obra gris de los niveles 4 y 5 y los trabajos de estructura de techo y cubierta se finalizaron y se continúa avanzando en la adquisición de equipos médicos.





- Nueva Sede de Área de Salud Santa Cruz

- Área: 9.500 m2
- Costo total estimado: ¢14.299 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢3.820 millones
- Avance acumulado de la construcción: 52%

Se logró avanzar en los módulos A, B, C, D, E y F; que incluyen de forma general trabajos electromecánicos, soportería, canalización eléctrica y tuberías mecánicas en cielos y paredes. En instalación de pasantes en cubierta de techo, de ventanería, así como también la instalación de estructura metálica de soporte de sobres de lavatorios. Cierre de estructura de paredes livianas, como también el forro y acabado de estas paredes. Se han colocado pisos terrazos, canalización eléctrica y tuberías mecánicas, entre otros.




- Nuevo Centro Psiquiátrico Penitenciario (Antes CAPEMCOL)

- Área: 7.000 m2
- Costo total estimado: ¢8.125 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢4.804 millones
- Avance acumulado de la construcción: 76%.

Se realizaron trabajos en el pulido del terrazo en los módulos A, C y D, en instalación de puertas, en los diferentes sistemas electromecánicos. Se realizó la sustitución de la cubierta en los tres módulos.

En el módulo B, se pulió el terrazo e instalación de puertas. Se trabajó en la calle de acceso al CAPEMCOL, en el asfalto de la calle de acceso, parqueo y se colocó la cubierta en el paso cubierto que llega al CAPEMCOL.

El 22 de octubre de 2020, se realizó la recepción definitiva del Renglón N°6: Bodegas Especializadas. El 23 de octubre de 2020, se entregaron las bodegas a la unidad usuaria.



- Nuevos Puestos de Visita Periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa, Alto Telire Talamanca.

- Área de cada proyecto: 595 m2
- Monto ejecutado en el 2020:
- Bajo Blei: ¢62 millones
- Piedra Mesa: ¢53 millones.
- Inversión acumulada:
- Bajo Blei: ¢1.758 millones
- Piedra Mesa: ¢1.167 millones.

Avance acumulado de la construcción: 81%

Durante noviembre y diciembre de 2020, el desarrollo de las actividades del proyecto fueron significativas, entre las que se destacan sistemas tales como: sistema de paso cubiertos, rampas de acceso, escaleras de acceso y principales, aleros, louvers, avance en la instalación de los sistemas de generación eléctrica tanto fotovoltaico como de gas, sistema eléctrico y mecánico en general, letrinas y baños, así como adecuación de zonas de trabajo, almacenamiento de materiales, combustibles e insumos.



Fachada Principal PVP Bajo Blei.



Fachada Principal PVP Piedra Mesa.

- Nuevo Servicio de Diálisis Peritonial y Hemodiálisis hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Liberia

- Área: 2.063 m2
- Costo total estimado: ¢3.802 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢132 millones.

Avance acumulado de la construcción: 2%.

Se dio la orden de inicio el 23 de noviembre de 2020.



- Nuevo hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas

- Área: 72.134 m2
- Costo total estimado: ¢135.006 millones.

Se encuentra en ejecución contractual bajo la modalidad de llave en mano, que incluye diseño (anteproyecto y planos constructivos), construcción y equipamiento.

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





- Nuevo hospital William Allen de Turrialba

- Área: 40.000 m2.
- Costo total estimado: ¢55.000 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢588 millones.
- Logró el 100% en la elaboración de los planos constructivos.

Este proyecto se encuentra en ejecución contractual bajo la modalidad de llave en mano, que incluye diseño (anteproyecto y planos constructivos), construcción y equipamiento. La fecha de inicio de los planos constructivos fue el 11 de mayo y la entrega el 24 de noviembre de 2020.





- Nuevo Servicio Conjunto de Atención del Cáncer

- Área: 2.000 m2.
- Costo total estimado: ¢10.304 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢45 millones.
- Logró el 100% de planos constructivos y visados.

El 9 de diciembre de 2020, la empresa PROMED junto a Estructuras entregaron los planos y especificaciones corregidas.

Se cuenta con el visado por parte del CFIA, Ministerio de Salud, Bomberos y MOPT.





- Reforzamiento Estructural y Remodelación Edificio Laureano Echandi

- Área: 18.500 m2.
- Costo total estimado: ¢24.578 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢395 millones.

Logró un avance del 80% en la elaboración de los planos constructivos.





c) Proyectos en desarrollo

- Nuevo hospital Max Peralta, Cartago

Se cuenta con el 20% de estudios técnicos y anteproyecto, correspondiente a la etapa diseño.

Se lograron realizar las siguientes actividades: inicio de anteproyecto, definición de propuesta de tipologías, propuesta preliminar de volumetría, zonificación, estudio de Impacto Vial.

- Nueva Sede de Área de Salud Naranjo

- Área: 10.694 m2.
- Costo total estimado: ¢14.120 millones.

Se logró el 70% de avance en el proceso de recepción de ofertas, correspondiente a la etapa de licitación.



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

Logró el 100% de los estudios previos y anteproyecto.

Se finalizaron los estudios de: funcional de impacto vial, pruebas CBR, desfogue pluvial, viabilidad (Licencia) ambiental según Resolución N° 1162-2020-SETENA y se trabajó en la revisión del anteproyecto y programa funcional, en colaboración con la unidad usuaria.



- Adquisición de terreno Torre de la Esperanza Hospital Nacional de Niños

Se trabajó en el proceso de expropiación de los terrenos que se requieren para ubicar la nueva Torre.

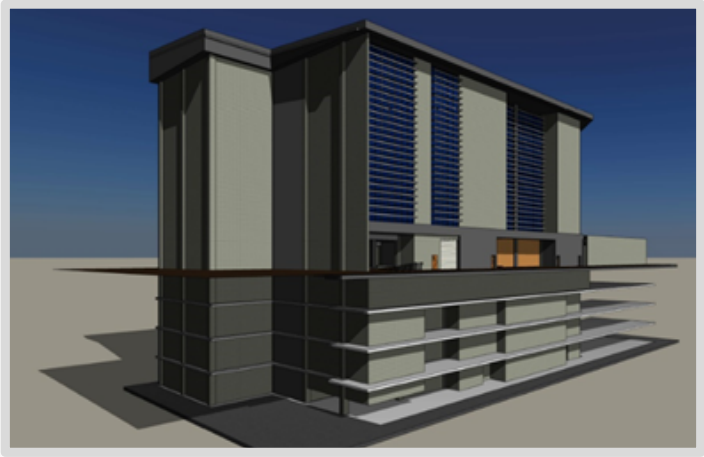




- Nuevo Servicio de Hemato-Oncología del hospital Calderón Guardia

Logró el 100% de los estudios previos y anteproyecto.

El 01 de octubre del 2020, se remitió a la unidad usuaria el anteproyecto finalizado de la Torre de Hemato oncología, por lo que a partir de esta entrega se inició el proceso final de revisión y ajustes, con el objetivo de obtener la aprobación según la etapa correspondiente.



- Remodelación (Readecuación) Sucursal de Limón

La adjudicación superó la etapa recursiva, por lo que quedó en firme a la empresa P y P Construcciones S.A. el 15 de octubre de 2020.

Se solicitó a la Contraloría General de la República el refrendo de documento contractual - Licitación Pública 2019LN- 000001-4402.

- Fortalecimiento hospital de Guápiles

Logró avanzar un 80% de los estudios preliminares, correspondiente a la etapa de diseño.

Fideicomiso para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud

Entre la CCSS y el Banco de Costa Rica (BCR), se tiene un contrato de fideicomiso para el mejoramiento de los servicios, infraestructura y equipamiento de los centros de salud, logísticos y financieros, el cual dentro de su alcance inicial comprende 53 obras de infraestructura física, relativas a 30 Áreas de Salud, 18 Sucursales, 4 Direcciones Regionales de Sucursales y 1 Centro de Logística, cuyo objetivo es aumentar la capacidad instalada institucional mediante el desarrollo de infraestructura física de alta prioridad e impacto. Dicho contrato de Fideicomiso Inmobiliario es parte de las acciones prioritarias, Agenda Estratégica de Junta Directiva y de las acciones para cumplir con la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud.

Durante el 2020 en tiempos de pandemia se continuó con el seguimiento y control de los temas técnico-administrativas del Fideicomiso Inmobiliario. Las principales actividades de control y seguimiento que se realizaron para atender diversos temas del Fideicomiso fueron las siguientes:

a. Participación en las sesiones del Comité Director del Fideicomiso.

- Se realizaron sesiones mensuales en las que se trataron temas como planeamientos estratégicos, organización, actividades realizadas por la UAP (Unidad Administradora de Proyecto), estrategias de contratación, frentes o grupos de proyecto, entre otras. Para cada una de estas sesiones se llevó una agenda de trabajo y seguimiento de los acuerdos.
- Se tomaron acuerdos trascendentales para la operación y buen funcionamiento del Fideicomiso. Además, de anticipar en la medida de lo posible problemas que se puedan generar. Al participar diferentes tipos de profesiones, esto permitió tener un control global de las actividades y visiones que se deban desarrollar en el Fideicomiso.
- De igual manera para la adquisición de terrenos, durante el 2020 se logró la donación del terreno para ubicar el proyecto de la Sede de Área de Salud de La Unión, Tres Ríos en Cartago, por parte de la Municipalidad de la localidad. El 16 de octubre del 2020, se oficializó el acto de donación a la CCSS, del terreno para la construcción de la Sede de Área de Salud de la Unión, por parte de la Municipalidad de la Unión.
- También se coordinó la contratación de servicios de Director de Proyectos para las Áreas de Salud de Orotina-San Mateo y La Fortuna incluidas en el fideicomiso inmobiliario CCSS/BCR 2017. Se tienen las perspectivas de diseño del Área Salud Orotina San Mateo.





- Se continuaron con normalidad en tiempos de pandemia con el FIDEICOMISO, logrando cumplir lo programado, y coordinando e incorporando ajustes solicitados por la Junta Directiva para agilizar las acciones administrativas, haciendo las contrataciones de servicios técnicos de hidrología e hidráulica, de topografía, zonificaciones, evaluación de impacto ambiental, en distintas partes del país donde se ubicarán los proyectos constructivos para Sedes de Áreas de Salud.
- También se realizaron gestiones de coordinación entre el Ministerio de Justicia, la Municipalidad de Alajuela y la CCSS, para la donación del terreno para la construcción de la edificación del Área de Salud de Alajuela Sur.

b. Se participó en sesiones del Comité de Vigilancia del Fideicomiso.

- Dentro de la figura de los Fideicomisos este comité es de suma importancia ya que se vuelve una figura fiscalizadora del actuar tanto de la CCSS, BCR y la UAP.
- Se realizaron sesiones de trabajo mensuales, en donde se analizó correspondencia recibida para tomar acuerdos entre las partes y seguimiento a los acuerdos tomados en las sesiones anteriores.

Recuperación de Infraestructura Existente, obras menores

En el 2020, la CCSS mediante el Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI), logró atender necesidades urgentes de reparación de daños y poner a puesta a punto del recurso físico, dado el deterioro acumulado en los últimos años, así como la afectación en las operaciones de la CCSS provocadas por los efectos de la pandemia covid-19, a 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 ¢4.810 millones, lográndose un total de 134 soluciones en mantenimiento y obras menores.

Las siguientes imágenes muestran algunos casos de obras menores de rápida solución, por gestión de las unidades locales:



Sustitución de tuberías de agua caliente y vapor Hospital Max Terán Vals.



Remodelación de Cambio de techo de Sub Sede Monteverde.

Equipamiento

En este apartado se presenta información relacionada con la dotación de equipo médico e industrial de alta complejidad para diferentes centros de salud.

Proyectos finalizados

- Angio-Tac hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia

- 100% Construido.
- Área: 200 m2
- Inversión total: ¢1.774 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢1.236 millones.

Se logra hacer la entrega del proyecto el pasado 8 de julio 2020.





- Ultrasonidos Radiológicos (varios centros de salud)

Cincuenta y nueve (59) equipos instalados y funcionando en un 100%, distribuidos en los siguientes centros:



Clínica Marcial Fallas (1), Clínica Marcial Rodríguez (1), C.A.I.S. Puriscal (1), Área de Salud Puriscal Turrubares(1), Hospital Max Peralta (1), Hospital Dr. Blanco Cervantes (2), Hospital Calderón Guardia (6), Hospital San Juan de Dios (3), Hospital Escalante Pradilla (3), Hospital México (4), Hospital Nacional de Niños (4), Hospital San Carlos (2), Hospital San Vicente de Paúl (4), Hospital Tony Facio (2), Hospital William Allen, Turrialba (3), Hospital Carlos Luis Valverde Vega (2), Hospital de la Mujer (1), Hospital Enrique Baltondano, Liberia (1), Hospital San Francisco de Asís (2), Hospital Monseñor Sanabria (2), Área de Salud Desamparados 1y2 (1), Hospital Guápiles (1), Área de Salud

San Rafael (2), A.S. Mata Redonda – Hospital (1), Área de Salud de Coronado (1), Hospital Ciudad Neily (1), Hospital de la Anexión (1), Área de Salud Hatillo (1), Hospital San Rafael Alajuela (2), Hospital San Vito Coto Brus (1), Área de Salud Goicoechea 2 (1).

Inversión total aproximada: ¢1.904 millones.

- Ultrasonidos Gineco-Obstétricos (varios centros)



Dieciséis (16) equipos instalados y funcionando en un 100%, distribuidos en los siguientes centros:

Área de Salud Santo Domingo (1), Hospital de las Mujeres (4), Hospital Max Peralta, Cartago (2), Hospital Enrique Baltodano, Liberia (3), Hospital Escalante Pradilla (1), Hospital de Guápiles (1), Hospital La Anexión (1), Hospital de San Carlos (1), Hospital San Francisco de Asís (1), Hospital Tomás Casas (1).

Inversión total aproximada: ¢587 millones.



- Equipo Litotriptor hospital México

Equipo instalado y funcionando en un 100%.

Inversión total aproximada: ¢295 millones.

- Sustitución de ascensores edificio de hospitalización hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes



Se instalaron en un 100% tres (3) elevadores tipo camilleros de mayor tecnología y seguridad para el traslado de pacientes y personal del centro médico.

Monto ejecutado en el 2020: ¢90 millones.

- Conexión al Emisario Metropolitano del Hospital México (Programa de Ingeniería Ambiental)



Este proyecto incluyó el diseño y construcción de una trampa de grasas y aceites así como la instalación de un sistema de rejillas automatizada, que implica la conexión del alcantarillado sanitario al Emisario E-15 del AyA.

El 30 de octubre 2020, la empresa finalizó la instalación y operación de la rejilla automatizada.

Inversión total aproximada: ¢245 millones.

Proyectos de equipamiento alta complejidad en ejecución

- Gama cámara SPET-CT hospital México

- Área: 261 m2.
- Costo total estimado: ¢1.480 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢39 millones.
- Avance acumulado de la construcción: 32%

Se trabajó en la aplicación del revestimiento liso y afinado de las paredes. Se avanza en el cableado de potencia y en la instalación de la canasta para la red de datos. Se finalizó la red de agua potable y la red de aguas residuales con la aprobación de las respectivas pruebas de presión hidrostáticas por parte de la inspección. Se avanzó en la instalación de la ductería rígida del sistema de climatización.





- Angiógrafo hospital San Vicente de Paul, Heredia

- Área: 431 m2.
- Costo total estimado: ¢2.167 millones.
- Monto ejecutado en el 2020: ¢36 millones.
- Avance acumulado de la construcción: 25%.

Licitación Pública 2017LN-000006-4402, adjudicada a la empresa Elvatron, incluye construcción y equipamiento.



- Reposición Tomógrafos hospitales Nacionales (hospital México)

- Área: 907 m2.
- Costo total estimado: ¢3.762 millones.

El proyecto incluye el componente de infraestructura y la adquisición del tomógrafo de alta tecnología. Los planos constructivos se encuentran en el proceso de gestión de visados y permisos ante las instancias correspondientes.

- Reposición Tomógrafos hospitales Nacionales (hospital San Juan de Dios)

- Área: 556 m2.
- Costo total estimado: ¢3.613 millones.

El proyecto incluye el componente de infraestructura y la adquisición del tomógrafo de alta tecnología. Logró avanzar un 30% en la elaboración de los planos constructivos.

Reposición Tomógrafo, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

- Área: 130 m2.
- Costo total estimado: ¢1.467 millones.

El proyecto incluye el componente de infraestructura y la adquisición del tomógrafo de alta tecnología. Se encuentra finalizada en un 100% la etapa de contratación, se cuenta con el contrato refrendado por parte del ente Contralor.

Dotación de equipamiento de mediana y baja complejidad

En el 2020, la CCSS mediante Fondo de Recuperación en Equipo Médico (FREM), logró atender necesidades urgentes de equipo, dado el deterioro y obsolescencia acumulada en los últimos años, así como la afectación en las operaciones de la CCSS provocadas por los efectos de la pandemia covid-19, a fin de apoyar la continuidad de los servicios y el mejoramiento en la calidad y oportunidad de la atención.

En relación con el FREM, se lograron adquirir 2.576 equipos médicos de baja y mediana complejidad, distribuidos a nivel nacional para una ejecución presupuestaria aproximada de ¢3.047 millones.

Las siguientes imágenes muestran algunos casos de dotación de equipo por gestión de las unidades locales.

- Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos



Arco en C, Equipo de Fluoroscopia.
Ubicado en el Área de Intervencionismo Paliativo.



Balanza con Sistema Analizador de Bioimpedancia Electrónica.
Ubicado en el Servicio de Terapia Física.

- Equipos adquiridos por DRIPSS Central Sur



Área de Salud de Alajuelita.
Unidad Dental Ubicada en Cubículo # 2 .Sede Central.



Camillas eléctricas. Ubicadas en el EBAIS de Sabanilla .



Sillones de Inhaloterapía. Área de Asmáticos – Emergencias Área de Salud Coronado.

Atención covid

Acciones extraordinarias: EDUS, infraestructura y equipamiento

- Expediente Digital Único en Salud

A continuación, se mencionan las acciones emprendidas mediante el Expediente Digital Único en Salud, desarrollo de Apps, seguimiento de pacientes, apoyo técnico, capacitaciones, adaptación a los cambios, generador de información estratégica, modelo de buenas prácticas, gestor de desarrollo y orgullo institucional del EDUS, así como afectación en lo programado en distintos planes en cuanto al Módulo de Sistema Integrado de Ficha Familiar en la georreferenciación de viviendas, en tiempos de emergencia nacional por la afectación y atención de la pandemia covid-19.

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

Entre las instrucciones de acatamiento obligatorio a fin de mitigar, prevenir y abordar de la mejor manera la situación de emergencia, en el primer semestre quedó suspendida la visita domiciliar por parte de los funcionarios ATAP y Profesionales de Enfermería, con el propósito de evitar la movilización, desplazamiento y la exposición.

La primera instrucción de la Gerencia Médica para los ATAP fue:

> *"La Visita Domiciliar es la actividad básica de la estrategia de Atención Primaria, y con el fin de evitar la movilización, desplazamiento y la exposición, queda suspendida la visita domiciliar por parte de los funcionarios ATAP y Profesionales de Enfermería."*

Con respecto a lo programado para el 2020 en la georreferenciación de viviendas, por efectos de la atención de la pandemia, ante tal nivel de incertidumbre y decisiones de las autoridades, en los primeros meses se requirió que la Administración solicitara modificar el alcance de la programación de la meta en los planes: nacional, institucional, gerencial y operativo, debidamente justificada ante las instancias competentes del Sector Salud, MIDEPLAN, Gerencia General. La solicitud de modificación fue aprobada por las instancias competentes, pasando la meta de 60% avance a un 41%. En adelante se describen las acciones institucionales emprendidas en el segundo semestre que permitieron superar los resultados.

Posteriormente la Gerencia Médica ajusta la instrucción inicial para un mejor aprovechamiento del recurso disponible en los ATAP, ante la situación actual respecto a la pandemia por la covid-19 y según lo indicado en los "Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad covid-19 del 30 de Julio 2020, Versión N°15.1" en la sección "Atención de brotes y búsqueda de contactos", que a la letra cita:

> *"...El seguimiento diario de los casos (paciente con VE-01, CIE-10: U07.2 y CIE-10: U07.1) de los servicios de salud públicos lo realiza el centro de salud correspondiente de la CCSS...".*

Luego en oficio GM-12298-2020 del 10 de setiembre del 2020, con el asunto: Aval de instrucción de trabajo para los profesionales de enfermería; jefes de enfermería en áreas de salud, profesionales de enfermería de atención primaria, asistente técnico de atención primaria (ATAP) y auxiliares de enfermería, del primer nivel de atención, ante la situación epidemiológica covid-19, deja sin efecto el oficio GM-MDD-5274-2020, e instruye lo siguiente:

> *"La visita de Seguimiento que realiza el ATAP se implementará bajo dos modalidades:*
>
> *Remota: Cuando existan posibilidades de continuar con la actividad de llamadas telefónicas u otro medio de comunicación tecnológica.*
>
> *Presencial: Se considera una visita de seguimiento modalidad presencial, cuando no se cuentan con las posibilidades de continuar con la actividad de llamadas telefónicas u otro medio de comunicación tecnológica y por tanto el ATAP deberá desplazarse para la respectiva localización de la familia o miembro. En estos casos el ATAP, debe actualizar datos como números de teléfonos, correos electrónicos, datos de la Ficha Familiar entre otros. Bajo esta modalidad, El ATAP debe salvaguardar su seguridad de manera que debe respetar el distanciamiento en el momento de la visita presencial, además, contar con el Equipo de Protección Personal (EPP), según lineamiento institucional vigente.*

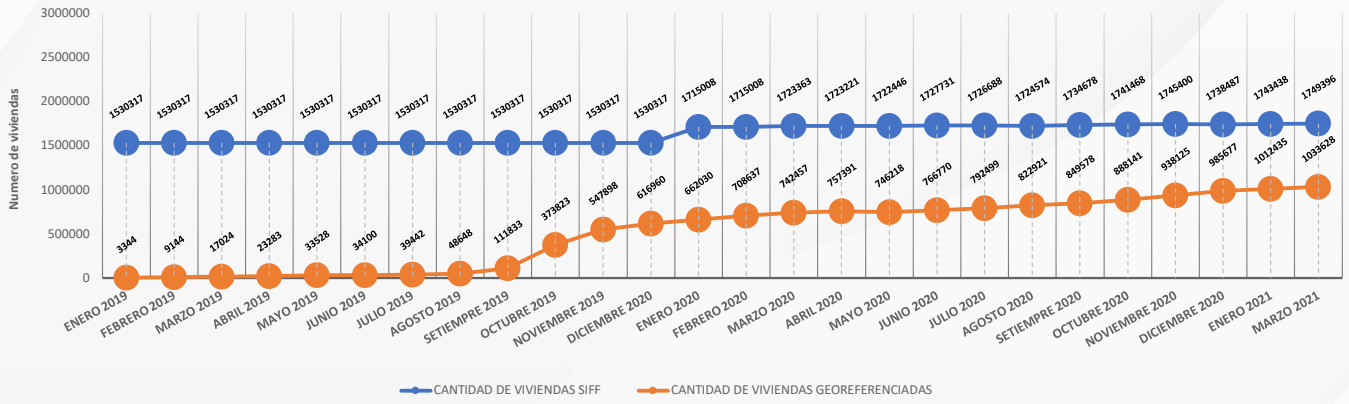
Dentro de las actividades presenciales están: la Georreferenciación, esta actividad no requiere un contacto directo con la familia, ya que corresponde a una actividad en donde el ATAP la realiza desde afuera de la vivienda."

De acuerdo con el anterior lineamiento, la actividad de georreferenciación se hará en la medida de lo posible siempre y cuando no se cuentan con las posibilidades de continuar con la actividad de llamadas telefónicas u otro medio de comunicación tecnológica, por lo que el avance en la georreferenciación seguirá siendo afectado hasta que se normalice la gestión de los ATAP y su rol en la atención de la pandemia. Adicionalmente, en algunos sectores los ATAP han podido llevar a cabo la georreferenciación debido a que se encuentran en zonas de bajo riesgo.

A pesar de las nuevas condiciones socio económicas y epidemiológicas que atraviesa el país han causado variaciones importantes en las gestiones institucionales, la CCSS ha realizado importantes esfuerzos por mantener las labores sin mayor alteración. La georreferenciación de Viviendas mediante el SIFF ha sido un ejemplo de estas acciones de continuidad siendo que las partes involucradas realizaron su mayor esfuerzo para cumplir con el compromiso logrando al final del año avanzar un 56.70%. de hogares con datos digitales SIFF georreferenciados disponibles en línea, en el formato requerido.

Como resultado, de este trabajo en tiempos de pandemia, al final del año 2020 la cantidad de viviendas georreferenciadas acumuladas, fueron 985.677, según se muestra en la siguiente figura.

Figura N°28. Crecimiento cantidad de viviendas en SIFF y viviendas georeferenciadas.



Fuente: EDUS, Crecimiento viviendas georreferenciadas de enero 2019 a diciembre 2020.

Viviendas georreferenciadas: corresponde al número de viviendas que cuentan con datos de localización y coordenadas GPS.

Viviendas en SIFF: Corresponde al número de viviendas almacenadas en la base de datos.

A continuación, se presenta el porcentaje de avance de viviendas georreferenciadas por Regiones de Salud en la CCSS.

Figura N°29. Avance Georreferenciación SIFF 31-12-2020.



Fuente: BD SIFF-31 diciembre,2020.

Se realizan acciones en la herramienta a fin de mostrar en un mapa y visor web, la ubicación geográfica de las viviendas que los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) han capturado al momento de realizar las visitas domiciliares.

Programa de Innovación Transformación Digital

Como parte de las medidas tomadas por la Institución, se instruyó a todas a las unidades a resguardar el uso eficiente de los recursos disponibles considerando el impacto económico de la Emergencia Sanitaria por covid-19. La instrucción del oficio GG-2125-2020, que se desprende de los acuerdos tomados por la Junta Directiva como parte de la austeridad y eficiencia en la utilización de los recursos, indicó lo siguiente:

> *"... las Unidades Ejecutoras deberán abstenerse de programar e iniciar procesos de contratación, salvo que tengan el carácter de prioritario para la funcionalidad institucional y no podrán realizar bajo ninguna figura contractual, procesos para la adquisición de servicios de consultorías, compras de bienes y suministros no indispensables, así como reducir lo concerniente a alquileres, el mantenimiento de infraestructura y compra de equipos que no se encuentren vinculados directamente con la atención prioritaria del servicio público de la salud."*

El Programa Innovación tenía una meta que incorporaba una fase de capacitación, que la Unidad EDUS mediante oficio GIT-EDUS-1504-2020 gestionó modificar y la GIT remitió respuesta con oficio GIT-0927-2020 del 24 de julio del año en curso, comunicando lo siguiente:

> *"... de acuerdo con el oficio GG-2125-2020, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, sobre "Instrucción de austeridad y eficiencia en la utilización de los recursos", esta gerencia en acatamiento a lo acordado por la Junta Directiva no brinda el aval a la solicitud planteada para el financiamiento de la capacitación".*

Al igual que otras unidades de la institución, la unidad EDUS tuvo que adaptar parte de sus funciones y redireccionar esfuerzos para apoyar la atención de la Emergencia Sanitaria por el covid-19. Si bien es cierto, no se dejaron de lado la planificación de actividades que se tenían programadas, si fue necesario priorizar y agregar valor a las diferentes acciones que realiza la Institución, por lo que colaborar en esta situación ha sido fundamental para el equipo de trabajo.



Infraestructura tecnológica, civil, electromecánica y eléctrica para pacientes covid-19 para implantar el EDUS en CEACO y en otros hospitales

Como parte de las actividades ejecutadas en apoyo a las medidas tomadas por la CCSS en atención a la pandemia covid-19, se colaboró con los equipos interinstitucionales y de distintas disciplinas técnicas en el desarrollo de Infraestructura Electromecánica y Tecnológica, así como el proceso de implantación del EDUS al personal asignado en el CEACO, en hospital Dr. Tony Facio Castro y hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres.

- **CEACO**

Conforme los alcances del contrato de servicios administrados para la habilitación del Expediente Digital Único en Salud para el nivel hospitalario, se desarrollaron los elementos electromecánicos y tecnológicos para adecuar el CENARE conforme los requerimientos del Centro para la atención de pacientes covid-19.

- **Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres**

Se ejecutó la ampliación de la cobertura de la red inalámbrica del EDUS para el acceso del personal mediante dispositivos móviles, computadoras e impresoras al Expediente Digital Único en Salud; permitiendo así mayor acceso del personal clínico a esta solución institucional y para obtener los datos de los pacientes de forma oportuna.

- **Hospital Dr. Tony Facio Castro**

Se implementaron los elementos electromecánicos necesarios para acondicionar un salón con 26 camas para pacientes COVID19, incluyendo la red eléctrica, agregación de aire acondicionado existente y conectividad con cuatro transformadores, todo el salón con acceso al EDUS.

Continuidad en la implantación del EDUS en tiempos de pandemia

Como parte de las acciones de continuidad en la implantación del EDUS, particularmente en tiempos de mayor dificultad, se lograron realizar acciones como las siguientes:

- Actualización en las nuevas funcionalidades. − Capacitación a personal de nuevo ingreso en el módulo de hospitalización, cabe mencionar que tiempo otorgado para poder realizar las capacitaciones por el centro era de 2 horas o menos por grupo. − Capacitación al personal que ha sido ascendido a profesional para poder atender la demanda institucional para la atención de pacientes por el covid-19, por los que se le muestra las funcionalidades de profesional a funcionarios que laboraban como auxiliares con anterioridad. − Importante mencionar que los grupos comprendían personal de nuevo ingreso, personal ascendido y aquellos que necesitaban actualización de conocimientos.
- Se capacitó al Dr. Espítatela del INS, al cual se le solicito usuario AD para brindarle perfiles en MISE y ligar a SIAC.
- Se brindó asesoría técnica para que los funcionarios de nuevo ingreso para fortalecer la atención de la pandemia pudieran contar con usuario para realización de sus funciones, especialmente se dio acompañamiento a funcionarios de enfermería y médicos para la numeración de las camas entre SIES y ARCA.
- Capacitación y/o refrescamiento en el SIES para la reconversión del hospital Nacional Psiquiátrico al recibir pacientes covid-19.
- En agosto, se identificaron las necesidades de capacitación o refrescamiento en el SIES por los cambios que está teniendo los centros de salud al recibir pacientes covid-19, y se participó en la coordinación interdisciplinaria en acciones como las siguientes: Uso de pabellones para la atención de los pacientes covid-19, estrategias para ir gradualmente

abriendo más camas, con la respectiva dotación de equipos médicos que serán utilizados con este tipo de pacientes. Selección de personal médicos generales, médicos internistas y el personal de enfermería que les corresponde esos cubículos. También se dio prioridad en las capacitaciones a personal de terapia respiratoria, terapia ocupacional, enfermería entre otros, respetando la lista de elegibles y con el apoyo de un funcionario del Equipo Central. Se colaboró en las gestiones para los trámites del traslado de pacientes al HSJD en un horario de 7am a 10pm. El Equipo Implementador orientaba al personal pues al cambiar el tipo de paciente, el manejo y uso del expediente (SIES) varia también por lo que se les recomendaba considerar si era necesario brindar algún refrescamiento para el personal encargado.

Implantación de Fase 1 SIES-LIS (Labcore e Infinity), automatización laboratorios clínicos

En cuanto a la implantación de la Fase 1 SIES-LIS (Labcore e Infinity) como parte de los esfuerzos de automatización del EDUS en laboratorios Clínicos de la CCSS en tiempos de pandemia, se tiene lo siguiente: Aunque este proceso estaba planificado para ser finalizado en agosto 2020, dada la pandemia del covid-19, se tuvo que ajustar los planes para que, en tiempo récord, se ejecutara de manera coordinada con los directores de las DRIPSS, hospitales, áreas de salud y con la participación activa de los supervisores de microbiología, jefes de los laboratorios clínicos y demás personas de los establecimientos de salud, y lograr avanzar de manera acelerada pero ordenada en el proceso de implantación de la Fase 1.

Esta decisión fue tomada por la líder usuaria del SILC y la DTIC a la luz de la necesidad de manejar la mejor calidad del dato en los resultados de laboratorio para la toma oportuna de decisiones. Sin una integración de resultados de laboratorio de todos los centros que procesan muestras de pacientes sospechosos, sería sumamente compleja la consolidación de resultados y las variables para el manejo epidemiológico de la pandemia que se enfrenta, siendo que esta integración además permite la disponibilidad de los resultados de los pacientes en tiempo real en el Expediente Digital Único en Salud resulta indiscutible la necesidad de esta herramienta para los tomadores de decisiones clínicas y epidemiológicas de las instituciones involucradas.

Desde el componente de implantación e integración del EDUS se logró ejecutar las actividades necesario para operativizar este proceso de Fase 1 de SILC.

Mediante los oficios EDUS-0708-2020, EDUS-0751-2020, EDUS-0782-2020, EDUS-0898-2020, EDUS-0945-2020, GIT-EDUS-1063,2020 y GIT-EDUS-11022020, se formalizaron las sesiones de socialización de los 75 laboratorios clínicos con sistema de información Labcore y mediante los oficios GIT-EDUS-1705-2020, GIT-EDUS-1941-2020, GIT-EDUS-2231-2020, GIT-EDUS-2257-2020, y GIT-EDUS-2522-2020 se formalizaron las sesiones de socialización de los 22 laboratorios clínicos con sistema de información Infinity en las cuales hubo participación de las Direcciones de Prestación de Servicios de Salud, supervisores regionales de Microbiología, direcciones de los hospitales y áreas de salud, directores de Laboratorio de los establecimientos de salud, gestores del EDUS y jefes de Enfermería, entre otros, además de los suscriptos del oficio que se atiende. Con los anterior se logra un 100% de la implantación de la Fase 1 SIES-LIS a nivel nacional.

Los beneficios que se generan producto de que los resultados de los laboratorios sean trasladados de sistema a sistema (LIS-SIES) de manera electrónica y segura, se pueden resumir a continuación:

- Los profesionales de salud visualicen desde el EDUS los resultados de laboratorios de los asegurados (posterior a la validación por parte del MQC) sin tener que depender del traslado de resultados en papel a los servicios de hospitalización o urgencias donde la oportunidad de los datos para las decisiones clínicas es vital.
- Así mismo, evita exponerse a la pérdida de resultados del laboratorio clínico en papel para poder tomar las decisiones clínicas que correspondan, cuando un paciente ha esperado meses para una consulta con un especialista o incluso con el médico general que lleva el control de algún o algunos de sus padecimientos crónicos.
- Se evita también que los profesionales que brindan la atención de salud a las personas tengan que estar invirtiendo tiempo en la transcripción de todos los resultados del laboratorio clínico al Expediente digital único en Salud, lo cual impacta de forma importante el tiempo de consulta por el proceso de digitación e incrementa el riesgo de errores en la re-digitación de los resultados.
- Mejora la disponibilidad de los resultados del laboratorio clínico al estar accesibles en un repositorio único y por ende, pueden ser consultados por parte de los profesionales de salud, en cualquier parte del país, que cuenten con el perfil a nivel de sistema respectivo.
- Se incrementa la seguridad de acceso a los resultados de los estudios realizados, en el tanto, solamente los profesionales autorizados pueden acceder a los mismos, evitando que personal administrativo del laboratorio o de Registros de salud, quienes normalmente adjuntan o pegan los resultados en el papel a los expedientes físicos de los pacientes o incluso personal misceláneo, quienes en algunas oportunidades, trasladan resultados a los servicios de Hospitalización, Urgencias o al área del Archivo Clínico.
- Esta integración impacta inclusive la operatividad de los servicios como en el caso de los pacientes que tienen una cita con un especialista y debe realizar un viaje hasta el hospital de referencia, ya no es necesario que lo hagan porque las pruebas se las puede realizar en el centro de salud más cercano y sus resultados estarán disponibles en cualquier parte del país.

Es importante indicar que este proceso de implantación se ha realizado a través de herramientas virtuales institucionales, MS teams y Zoom.

Implantación del EDUS en Banco de Sangre

Como parte de las necesidades identificadas producto de las acciones de los donantes de sangre, especialmente en aquellos pacientes que se han recuperado de covid-19; se solicitó por parte de la Gerencia Medica y la Dirección del Banco de Sangre, que la Unidad Ejecutora del EDUS realizara la implementación de los sistemas SIAC y SIES para llevar el agendamiento y así lograr acceder a la información clínica de los pacientes en el momento a efectos de la donación de sangre.

Ante la emergencia por la pandemia, la enfermera realizaba preconsulta vía telefónica (revisa los antecedentes médicos, el historial farmacológico y las patologías previas y días de recuperación que no deben ser menor a 14) a los pacientes convalecientes de covid-19, con el fin de determinar si es apto para ser donante, ahora la consulta del historial clínico se realiza en EDUS. A continuación, se detallan las acciones:

- Inclusión de cinco funcionarios en SIAC-Agendas/ Configuración/Funcionaros (los otros cuatro ya estaban incluidos, ya que trabajan en otros Centros de Salud.
- Asignación de perfiles consultor de expedientes a nueve médicos (cuatro son de base y cinco realizan tiempo extraordinario o sustituciones) y una Enfermera. Administrador local al director del centro y a la enfermera por indicación del director.
- Se envió a mesa de servicio cuatro funcionarios por tener usuarios AR, mismos fueron resueltos a la brevedad y se asignaron los perfiles.
- Capacitación como administrador local SIES a enfermera del centro, indicado por el director del centro.
- Capacitación en uso perfil consultor de expediente a enfermera y un Médico (dos de los cuatro médicos de base ya utilizan el SIES.)
- Configuración de equipos por grupo Profesional (Médicos, microbiólogos, enfermería).
- Configuración de equipos (Director Médico, Administrador, área de estadística).
- Instalación de navegadores (FireFox) a los equipos de los profesionales antes mencionados.
- Valoración y pruebas de comunicación para el correcto uso de EDUS.



Como resultado de estas acciones interinstitucionales, con el apoyo del EDUS se tiene los médicos y personal de enfermería fueron capacitados, y el 100% de las atenciones del Banco de Sangre fueron atendidas con EDUS.

Capacitación EDUS para personal de enfermería del hospital Calderón Guardia

Como parte de las estrategias de expansión y aumento en la capacidad instalada de espacios especializados para la atención de la pandemia COVID-19, se realizaron las coordinaciones urgentes para acelerar la entrega y puesta en operación de los pisos 6 y 7 de la Torre Este del HCG, con el fin de aumentar la cantidad de camas que contribuyeran en la atención de pacientes que requirieran hospitalización.

Por la cantidad de nuevo personal contratado que esto conllevó, se solicitó colaboración al Componente de Implantación de Aplicativos e Integración EDUS, por parte de la jefatura de enfermería del hospital Dr. Rafael Á. Calderón Guardia, (HCG)para capacitar presencialmente, en el Expediente Digital, en SIES, expresamente en el Módulo de hospitalización, al personal auxiliar de enfermería de nuevo ingreso y profesionales de enfermería en ascenso.

Del 22 de julio al 3 de agosto 2020, bajo la coordinación de la Educadora en Servicio, Dra. Seidy María Vargas Bermúdez y la Supervisora de Enfermería, Dra. Guiselle Orozco Valverde, se realizó la programación diaria y organización de los grupos a capacitar en un lapso de tres horas cada uno y divididos en profesionales y en auxiliares de enfermería.

La capacitación se realizó de forma presencial en las edificaciones del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en las aulas de Torre Este, aula de enfermería, cuarto piso, frente a la Dirección de Enfermería en la Torre Norte y aula del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidado Paliativos.

Dicha capacitación se brindó a dos grupos: profesionales y auxiliares de enfermería. Se abarcaron los temas de: - Gestión de Cambio. - Generalidades del EDUS. - Sistemas del EDUS. - Ley N.9162. - Reglamentos de Expedientes de Salud. - Módulo de Hospitalización.

Cada uno de los grupos se capacitó en tres horas, con el director de enfermería, Dr. Fibier Olmos Venegas, para darles la bienvenida al hospital y hacerles recomendaciones. También en algunas ocasiones llenaban formularios urgentes para su contratación y elaboración de usuarios, para los de nuevo ingreso, que eran todos los auxiliares de enfermería.

Se cumplió con las medidas sanitarias dictadas para la contención de la pandemia: uso obligatorio de cubrebocas en todo momento y algunos además caretas; higiene de manos y en la medida de lo posible el distanciamiento requerido. Cuando los grupos eran mayores a 30 funcionarios, gestionaron un aula de mayor tamaño en el Centro Nacional de Dolor y Cuidados Paliativos. Se logró realizar las capacitaciones para la inauguración de los primeros pisos de la Torre Este del HCG, aumentando con ello el número de camas en el país, para la atención de pacientes con covid-19. A pesar del poco tiempo disponible para la apertura o puesta en operación de la Torre Este, HCG, se logró capacitar 80 profesionales de enfermería en ascenso y 193 auxiliares, para un total de 273 funcionarios a cargo de la Dra. Carmen Dinartes Artavia, enfermera del Componente de Implantación Aplicativos e Integración del EDUS.

Aplicación de EDUS (APP EDUS)

Se realizó el desarrollo de la funcionalidad covid-19 en el APP EDUS, la cual es una herramienta para la recopilación de datos relacionados o potencialmente relacionados con esta enfermedad. Actualmente la aplicación permite a las personas registrar sus datos personales, síntomas, entradas al país, medicamentos, contactos y pruebas entre otros.

Se acompaña de una plataforma que permite a la Institución y contar con una herramienta eficiente para la trazabilidad de información epidemiológica y la administración de la atención con respecto al Covid-19. Para ello se conceptualizo y desarrolló un conjunto de sistemas específicos para la atención de dicha pandemia incluyendo entre otras las siguientes funcionalidades:

- Interfaz informativa para el usuario con capacidad de interacción adaptable a cualquier aplicación móvil o portal web.

- Herramienta de administración y gestión de la atención clínica
- Herramienta de gestión epidemiológica con capacidad de realizar barridos epidemiológicos.
- Herramienta de gestión de exámenes y pruebas covid.
- Indicadores de gestión del estado de la plataforma y sus usuarios.

Esta funcionalidad ha permitido cerca de 1. 880 749 descargas adicionales desde marzo de 2020, incrementando sustancialmente la usabilidad de los usuarios y ha logrado alcanzar el primer lugar en la categoría “Health & Fitness” en Costa Rica. A continuación, se muestra el detalle de las descargas, el informe de test covid-19 y la valoración de app por los usuarios con corte a diciembre 2020:

Tabla N°36. CCSS: Cantidad de descargas APP EDUS.

Plataforma	Descargas
Android	2 679 284
IOS	134 350
Huawei	622 896
Total	**3 436 530**

Figura N°30. CCSS: Cantidad de descargas semanal APP EDUS.

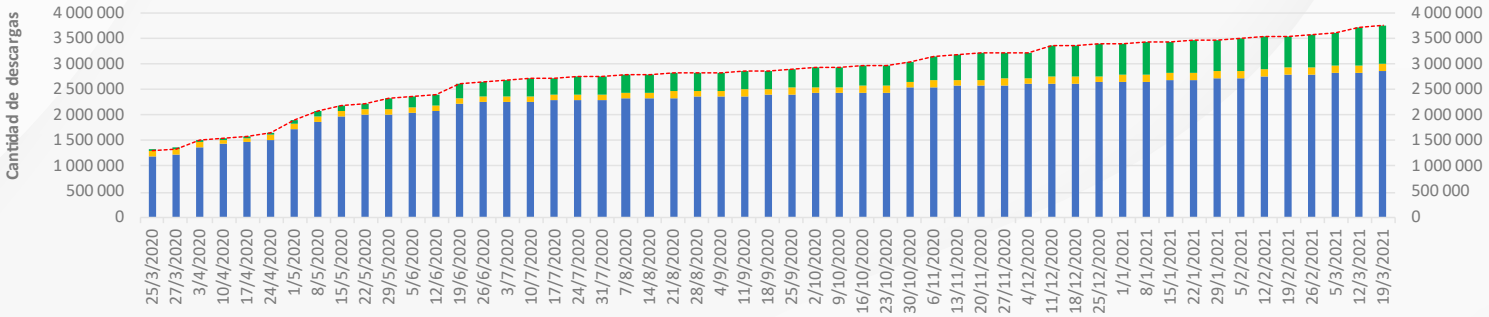


Figura N°31. CCSS Porcentaje de uso del APP EDUS.



Figura N°32. CCSS: Crecimiento por semana de descargas APP EDUS.

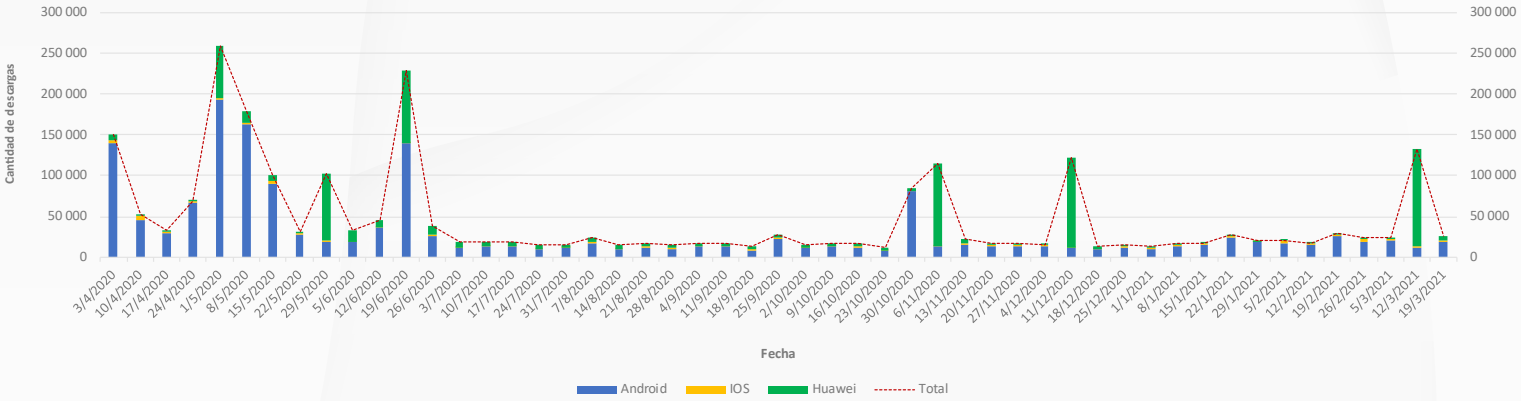
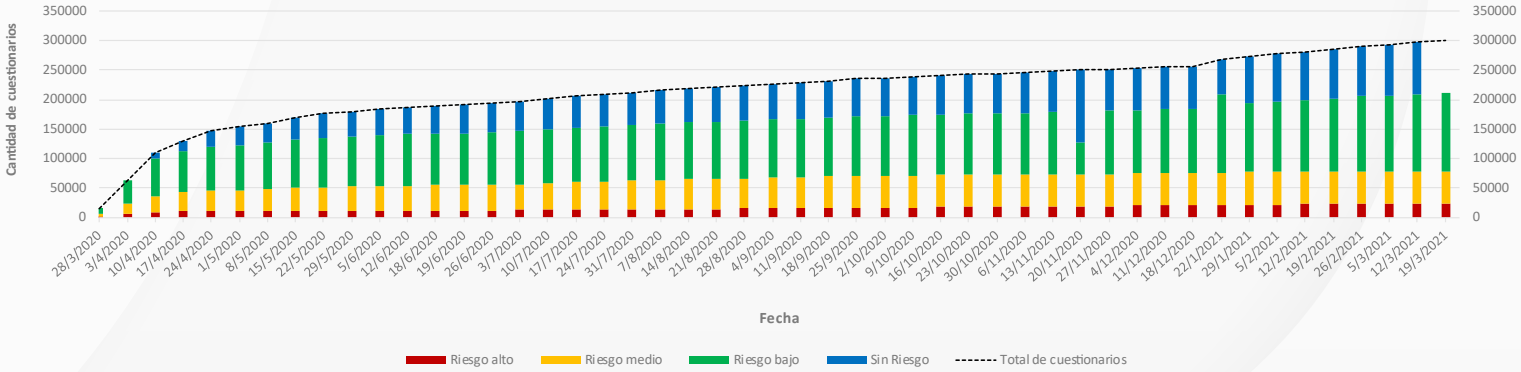


Figura N°33. CCSS: Portal de reportes semanales coronavirus covid-19.



Con esta prueba, se han habilitado llamadas telefónicas de orientación médica por parte de personal clínico a los usuarios que registran un nivel de riesgo alto en el App EDUS, así como el contacto mediante mensajes de voz generando alrededor de 163 mil mensajes a personas cuyo nivel de riesgo es moderado o alto, recordando el seguimiento e indicando información importante referente al tema.

Otro logro importante relacionado al APP EDUS, es la última actualización de la aplicación realizada en noviembre, que permite a los usuarios registrar información importante de sus medidas corporales como peso, glucemia, presión arterial y temperatura. También pueden medir saturación de oxígeno o niveles de oxígeno en la sangre, un parámetro a considerar en el contexto covid-19. Siendo particularmente útil en poblaciones como adultos mayores, diabéticos, personas con sobrepeso o cuidados paliativos, entre otras.

Desarrollo de Sistemas de Información Geográfico de casos confirmados covid-19

Se desarrollaron mapas referentes a los casos confirmados por covid-19 mediante la modalidad de sistemas de información geográfica, lo cual fortalece la gestión de toma de decisiones de la subárea de Vigilancia Epidemiológica.

Desarrollo de funcionalidades en SIES

Se habilitó el registro de Síntomas para Vigilancia Sindrómica y de trazabilidad clínica con el perfil de Orientación en Salud.

Visualización en SIES de resultados de laboratorios provenientes del LABCORE

En la pantalla de solicitudes de laboratorio se incluye un botón llamado “LABCORE”.

Registro Lesiones en la Piel: esta funcionalidad está habilitada en los perfiles de Enfermería y médicos en los tres escenarios de atención: Urgencias – Consulta Externa y Hospitalización. El perfil Auxiliar de Enfermería, podrá realizar anotaciones una vez se haya registrado la lesión por perfiles Enfermería o médicos.

El registro de lesiones en la piel se encuentra en la pestaña “Examen Físico – Valoración Piel”

Desde el SIES, el clínico puede completar la solicitud y enviarla a Laboratorios de INCIENSA.

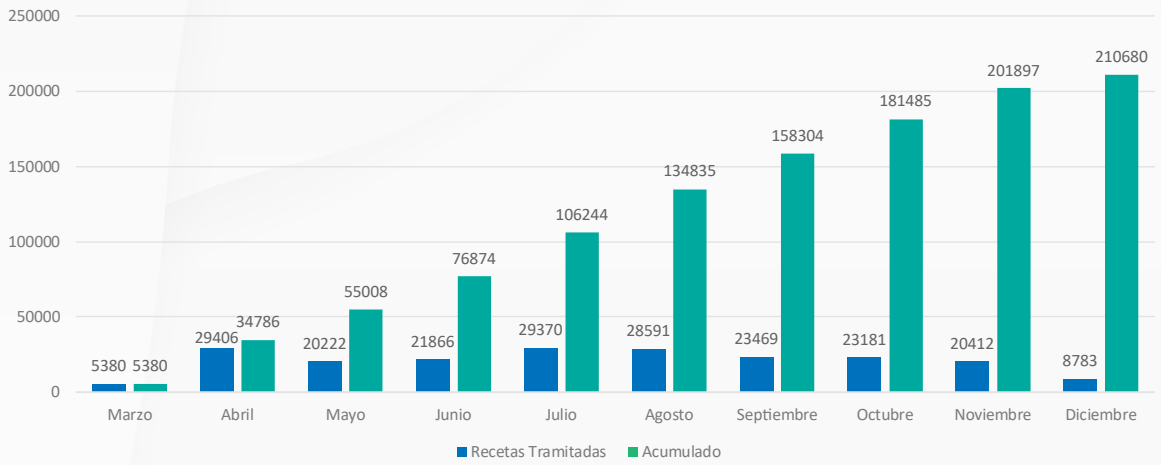
Teleconsulta

Se da la aplicación de la teleconsulta dando prioridad a las consultas de seguimiento y a pacientes crónicos por vía telefónica o mediante las plataformas institucionales. De igual se remitió la directriz de brindar consultas de caso nuevo por parte del personal de salud en aquellas especialidades o áreas susceptibles de ser atendidas por algunas de estas vías, quedando registro para todos los casos debe quedar el registro de la atención correspondiente y todo lo derivado de la misma en el expediente de salud. Para ellos se definió el “Manual de Procedimientos para la Teleconsulta”.

Habilitación de recetas electrónicas subsecuentes mediante el 905MISALUD

El servicio del Contact Center 905MISALUD a diciembre de 2020, se habían recibido 255396 llamadas relacionadas con el servicio de preparación anticipada y envío de medicamentos a domicilio, de las cuales 210680 corresponden a pacientes con activaciones de recetas electrónicas subsecuentes, lo cual representa 1211382 medicamentos preparados de manera anticipada por medio de la modalidad habilitada en el centro de llamadas. Esto ha significado un costo de $319.153 a la fecha de corte.

Figura N°34. Cantidad de recetas tramitadas por el 905-MiSalud.



Es importante indicar que las recetas también se están activando con el Formulario Web que está en el portal covid de la página de la CCSS, las cuales son remitidas a Netcom para ser revisadas e integradas con las recetas activas que maneja el Contact Center para realizar un único envío a las Farmacias.

Centro de Contactos para asignación de Citas Telefónicas, Citas Web y Citas Móvil

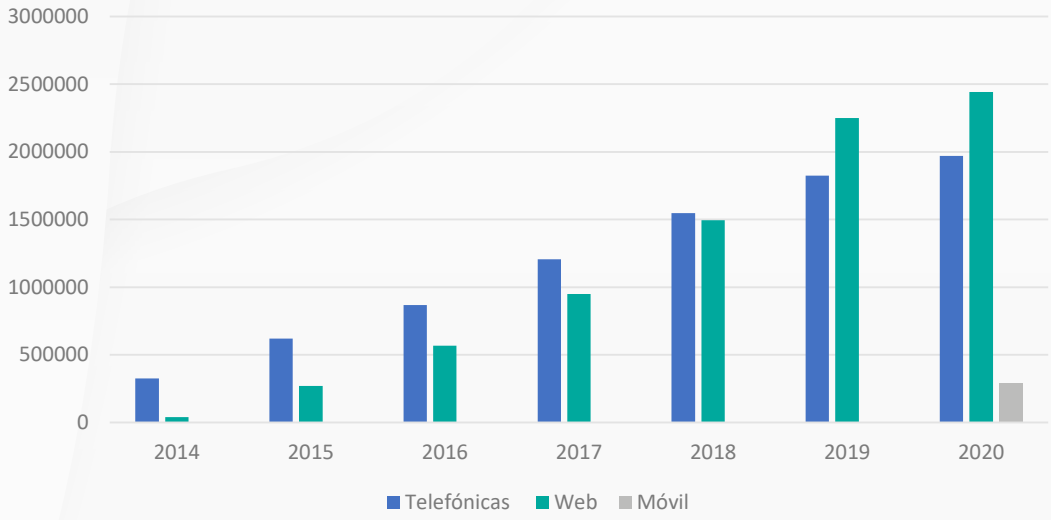
Tabla N°37. Modalidades y la cantidad de citas asignadas

Modalidad de asignación	Citas Asignadas
Telefónico	56 771
Web	35 830
Movil *	139 151

* La clasificación de cita móvil se implementó desde enero 2020, anteriormente se reflejaban las citas obtenidas por medio de la aplicación móvil como cita web.

De forma acumulada desde el 2014 al 16 de diciembre 2020, se han otorgado 1 969 760 citas por medio telefónico y 443 010 por citas Web (incluye móvil hasta enero 2020). Desde enero 2020, se han registrado 293 589 por móvil.

Figura N°35. Acumulado Citas Telefónicas, Web y Móvil.



Videollamadas comunicación pacientes internados con familiares

Entre las medidas preventivas para reducir los riesgos de contagio por la pandemia covid-19, la CCSS desde el 8 de abril y hasta nuevo aviso suspendió las visitas de los familiares a pacientes internados en los hospitales del país. Considerando que la Organización Mundial de la Salud —OMS—, en sus principios detalla a la salud como un "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" en los hospitales se hace necesario garantizar en el proceso de atención, no solo la intervención de elementos físicos y biológicos que afecten la salud del enfermo, sino disponer de todas las condiciones que promuevan su recuperación psicológica, emocional y social.





Por eso, la importancia de visitas de familiares y amigos, en este caso particular y previendo cualquier contagio por Coronavirus, evitando el riesgo para todos los involucrados, se ha procurado mantener ese nexo en tiempo real por medio de mecanismos tecnológicos que permitan el acompañamiento, que es fundamental en el proceso de recuperación de los pacientes internados, para la salud física y mental de los familiares que dada la situación no pueden visitarlos.

En este contexto y gracias al éxito del pilotaje realizado en el hospital San Vicente de Paul, en conjunto con el Proyecto EDUS, mediante el uso del WhatsApp Business, aprovechando las tabletas donadas por empresas; se logró que los pacientes se puedan comunicarse con sus seres queridos, evitando el contagio de enfermedades y acercando un elemento terapéutico vital como lo es la familia.

Los centros médicos hospitalarios utilizaron esta modalidad de comunicación de pacientes hospitalizados con sus familiares y fueron apoyados con tabletas que donaron empresas como Movistar Huawei y Grupo Mentora-Progrentis.

Participación del EDUS en el Centro de Coordinación de Operaciones Central para la Atención del covid-19

El EDUS, se asignó un equipo de trabajo de apoyo técnico para colaborar en aspectos de estructura de los escenarios planteados por el Centro de Coordinación de Operaciones Central (CCO Central), así como de los indicadores y otras variables de gestión, como parte del Plan de Contingencia para la Atención de la Emergencia por el covid-19. Inicialmente, se realizó un análisis de la dinámica del manejo de la emergencia realizado por el CCO Central, para conocer el alcance, las funciones, las interacciones y los diferentes aspectos de gestión que caracteriza la situación. Asimismo, se realizó una revisión de los documentos y lineamientos emitidos tanto en el ámbito institucional como por los entes rectores y fiscalizadores nacionales, y de los organismos internacionales que brindan orientación sobre el actuar de los diferentes involucrados en la atención de la pandemia.

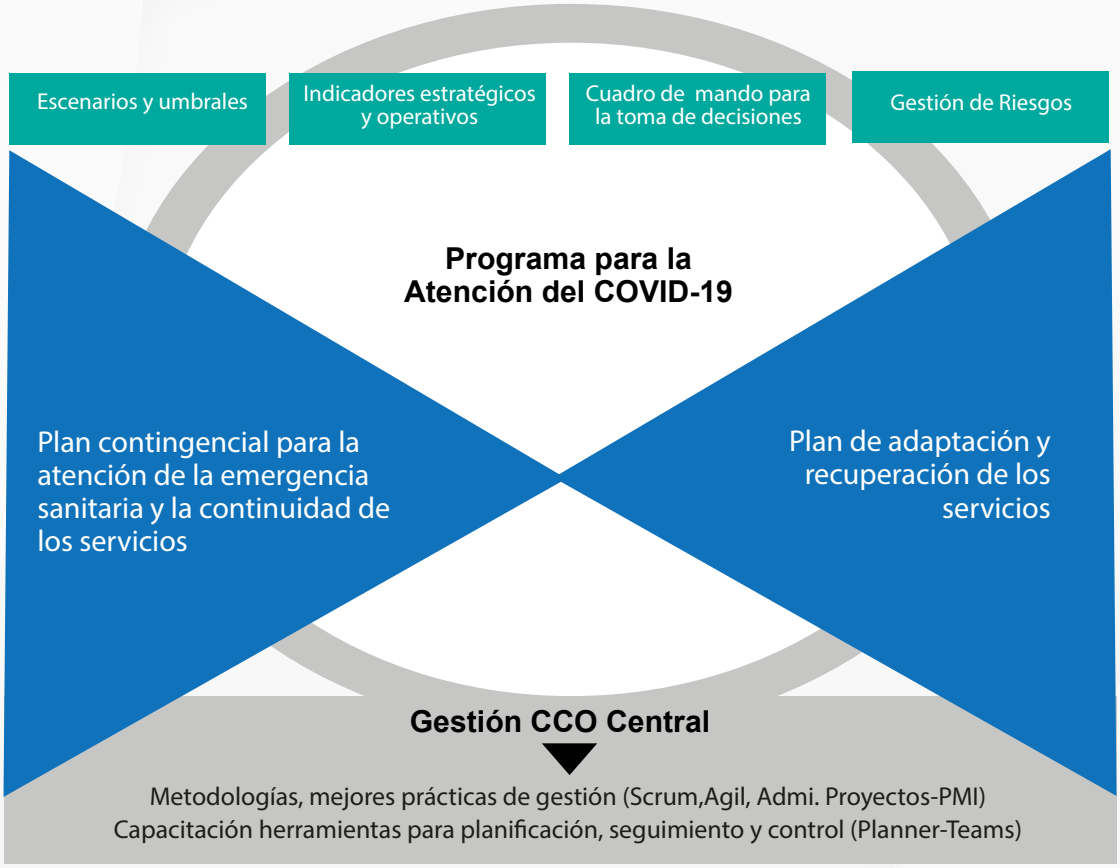
Como parte del resultado de este análisis se consideró que, la definición y creación de productos específicos y únicos para la atención de la emergencia en un corto plazo, el alto grado de incertidumbre que se atraviesa con esta situación, su temporalidad y la diversidad de profesionales como equipo interdisciplinario que está aportando para hacer frente a los requerimientos de la emergencia, se ajustan muy bien para la aplicación de buenas prácticas en la gestión de programas y proyectos, así como de marcos de trabajo ágiles que permiten planificar, ejecutar y dar seguimiento a los diferentes elementos inmersos en el proceso.

Con este escenario, se propuso adaptar las buenas prácticas en dirección de programas y proyectos principalmente para planificar el alcance, los recursos, la gestión de la información y de riesgos, entre otros, que permiten dar conocimiento a todo el equipo una ruta de trabajo a seguir y considerar estos aspectos para dar seguimiento y tener un control que contribuye a la consecución de los objetivos planteados. Asimismo, se propuso la utilización del marco de trabajo ágil Scrum que es utilizado para obtener resultados rápidos en tiempos muy cortos, y por la naturaleza de la emergencia, es indispensables contar con lineamientos, guías, procesos, directrices, entre otros, que deben no sólo ser elaborados por los equipos técnicos correspondientes, sino también validados y socializados por los actores respectivos en tiempos muy cortos. La siguiente figura describe la forma en que funciona estos programas.

En paralelo, se identificó en el CCO Central, mediante un equipo técnico interdisciplinario, múltiples esfuerzos para la generación de propuestas, lineamientos e insumos en general, que permiten delimitar el marco de acción institucional en cuanto a la emergencia. Estos insumos consideran aspectos desde la activación de equipos de trabajo, coordinaciones interinstitucionales, desarrollo de productos epidemiológicos, de estadística, de abastecimiento de los insumos críticos, lineamientos específicos para la atención de pacientes, utilización de equipo de protección personal, hasta el análisis y propuesta de escenarios, capacidad instalada, indicadores estratégicos, de afectación de los recursos financieros y del fondo de contingencia, de la gestión de la información, entre otros.

La integración de estos esfuerzos en un solo documento permitió dar visibilidad, desde una perspectiva macro, la mejor forma de gestión de la emergencia. Es uno de los entregables generados por el equipo EDUS.

Figura N°36. Programa para la atención del covid-19.



Para gestionar los planes incluidos en el Programa, se recomendó la utilización de la herramienta Planner con el fin de planificar periódicamente las actividades que se requieren para ejecutar los planes identificados y con este mismo dar seguimiento al avance de cada uno de los productos planteados, permitiendo incorporar no sólo la actualización de cada una de las fichas asignadas a cada tarea, sino que también cualquier documento generado, el cual estará disponible para todo el equipo. De esta manera se colaboró en la generación de productos específicos, y también en el traslado de conocimiento respecto a las metodologías y marcos de trabajo y de la utilización de la herramienta Planner. En este último punto, se lideraron los procesos de planificación y revisiones de sprint, retrospectiva y seguimiento de las fichas planificadas, entre otros. Plataforma colaborativa para la programación y ejecución de las sesiones virtuales de todo el equipo (herramienta: Teams).

EDUS Soporte Estratégico Institucional

El EDUS se ha convertido en un generador de desarrollo, apoyo a la administración y en la prestación de los servicios que brinda la CCSS, destacándose en el país y de gran relevancia en la atención de la pandemia covid-19. A manera de resumen siendo que los datos que produce dan idea de su importancia para la Institución, a continuación, se presentan la producción acumulada de información que genera el EDUS, al 14 de enero de 2021.

Tabla N°38. CCSS. Reporte producción EDUS.
Del 01/01/2000 al 21/01/2021.

Descripción	Total
Citas de Consulta Externa	**58 768 759**
• MOVIL	309 715
• PRESENCIAL	54 303 223
• TELEFÓNICO	1 838 875
• WEB	2 316 946
Citas de Procedimientos	**5 744 352**
Atenciones de Urgencias	**22 124 407**
Atenciones Médicas	**47 979 837**
Recetas de Productos (Cupones)	**349 136 413**
Solicitudes de Exámenes de Laboratorio	**22 393 002**
Solicitudes de Exámenes de Imágenes	**1 584 924**
SMS para Recordatorio de Citas	**20 793 990**
SMS Dirección EDUS	**539 006**
Adscripción Adscriptos	5 427 980
Adscripción Identificados	515 704
SIFF Miembros	3 524 036
SIFF Viviendas	1 744 607

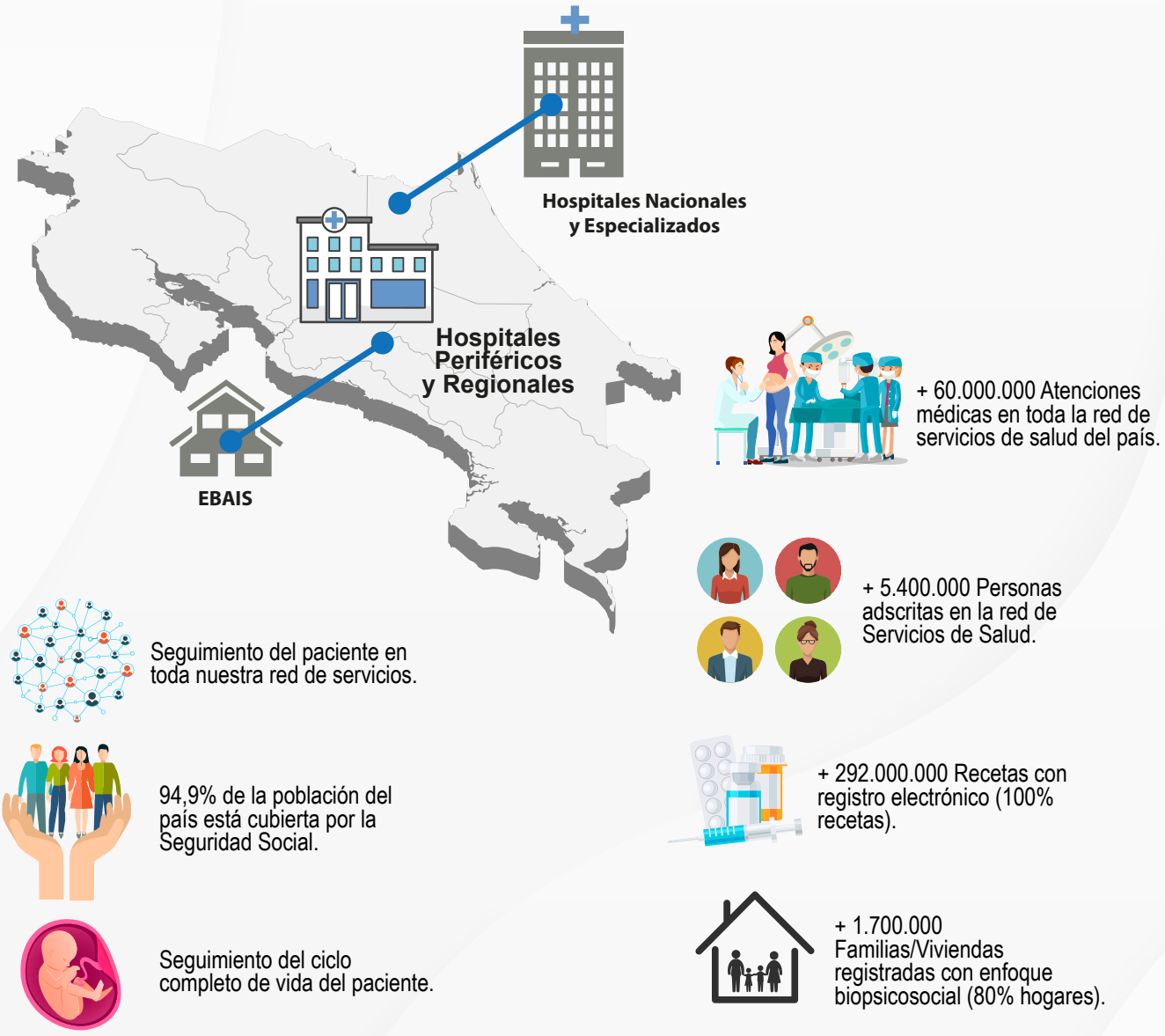
El EDUS facilita el registro oportuno de las atenciones en salud, en los escenarios domiciliar, urgencias, consulta externa, cirugía y hospitalización, servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, bajo en enfoque centrado en el paciente, que permite además la incorporación de mejores prácticas de e-salud a la población.

El enfoque implementado consiste en un abordaje integral de las necesidades, incorporando los componentes: software, hardware, telecomunicaciones, marco jurídico, gestión del cambio y capacitación, seguridad de la información y servicios al usuario final.

Así el EDUS, en tiempos pandémicos y no pandémicos, por su alcance representa un salto relevante de avance tecnológico para el Sector Salud de Costa Rica, siendo beneficiada toda

la población tanto usuarios internos como externos. Se ha comprobado a través de diferentes experiencias, que este sistema de información con la integración de sus aplicativos y la cobertura en conectividad es uno de los más completos Expedientes de Salud en América. Una muestra de esto es que durante la atención de la pandemia covid-19 en el 2020, el EDUS funcionó en toda la red de servicios, registrándose más de 60 millones de atenciones.

Figura N°37. Alcance y funcionabilidad que ha facilitado la atención de la covid-19.



Asimismo, en línea con la estrategia de e-salud, en el 100% de los EBAIS, los usuarios pueden gestionar su cita vía web. Adicionalmente se ha desarrollado un App donde los usuarios, de forma gratuita, pueden tener acceso a sus datos de salud, principalmente datos personales y de emergencia, alergias, diagnósticos, perfil farmacoterapéutico, citas médicas, condición de aseguramiento y trazabilidad de intervenciones quirúrgicas. Esta aplicación posee una cantidad de descargas superior a 2.2 millones, siendo el aplicativo más descargado en Costa Rica en la categoría de salud y bienestar.

Además, las capacidades para la analítica predictiva considerando los volúmenes de información generadas por el EDUS nos permiten construir actualmente casos de uso para el desarrollo de algoritmos preventivos, los cuales fomentan los abordajes vinculados con la prevención de la enfermedad al abordar a los pacientes en escenarios tempranos, así como casos de negocio orientados a potenciar ahorros y la sostenibilidad del sistema.

Como se ha mostrado a lo largo del informe, los aportes que genera el Proyecto EDUS van más allá de brindar un repositorio con la información clínica del paciente y dar mantenimiento al expediente digital, y más bien proporciona un conjunto de esfuerzos, que integrados con el equipo de trabajo de alto nivel, agregan valor no sólo a las líneas de acción que plantea la Institución para hacer frente a una prestación de servicios con calidad y oportunidad, sino para impulsa una visión enfocada transformar la organización y sus procesos, situando al usuario el centro de la Institución.

El EDUS está implementado y en operación, en la CCSS, no obstante, la evolución de los sistemas de información y soluciones en salud es una constante, sistema de información que se caracteriza por su dinamismo, para adaptarse a las nuevas necesidades de los usuarios sean pacientes, trabajadores de la salud o la administración como tal. Prueba de esa adaptabilidad se ha demostrado en la atención de la pandemia covid-19. En el marco de la Cuarta Revolución Industrial, las tecnologías de información aplicadas a salud nos permitirán fortalecer el empoderamiento de la población con su salud, la prevención y la promoción, bajo un enfoque centrado en el paciente y más costo-efectivo.

Así el EDUS se ha convertido en una poderosa herramienta para dar soporte a los servicios que brinda la Institución y durante la atención de la pandemia covid-19 ha sido estratégico sus aportes, formación de personal, seguimiento de pacientes, generador de información y de orgullo Institucional por la cantidad de usuarios que utilizan los diferentes módulos y aplicaciones que lo componen.

Infraestructura y equipamiento en la atención de la pandemia covid-19

Equipamiento crítico

En este apartado se presenta información relacionada con la gestión del equipamiento médico, tanto para la identificación, evaluaciones, adquisición, cantidad y costos distribución,

donaciones, verificaciones metrológicas, catálogos, en términos de acciones y afectaciones o limitaciones durante la atención de la pandemia covid-19.

- ***Identificación de capacidad instalada de equipos médicos***

Con la utilización de la herramienta informática llamada CUBO, se determinó la capacidad instalada de los equipos médicos requeridos para la atención del Coronavirus covid-19, con el objetivo de que las autoridades de la institución contaran con la información necesaria para tomar decisiones respecto a la necesidad de adquisición de equipos para reforzar los Centros Médicos. De los inventarios realizados se encuentran los siguientes equipos médicos:

- Concentradores de oxígeno.
- Desfibriladores.
- Laringoscopios.
- Máquinas de anestesia.
- Monitores de signos vitales.
- Oxímetros de pulso.
- Rayos X transportables.
- Ultrasonidos.
- Ventiladores pulmonares.



Ventilador Pulmonar de Transporte.

- ***Adquisición de equipos médicos***

Mediante un trabajo interdisciplinario e intergerencial se participó activamente en la identificación de necesidades, revisión de especificaciones técnicas, así como en la evaluación y recomendación técnica de las ofertas presentadas para la adquisición de equipos médicos para la atención de la Pandemia covid-19.

Se gestionaron procedimientos de contrataciones directas, entre marzo y diciembre 2020, en estas contrataciones se adquirieron equipos médicos de diversos tipos y complejidades tales como ventiladores pulmonares, cánulas de alto flujo, rayos x transportables, monitores para signos vitales, aspiradores para secreciones, termómetros, videolaringoscopios, ultrasonidos y máquinas para hemodiálisis, camas, entre otros, además, de las reconversiones necesarias en cuanto a infraestructura en el CEACO (Centro Especializado para la Atención del paciente con covid-19, antiguo CENARE y del hospital Nacional Psiquiátrico). La siguiente tabla detalla el tipo, cantidad y costo en dólares de los equipos adquiridos para la atención de la pandemia.

Tabla N°39. CCSS: Cantidad y monto de equipo médico gestionado para atención covid-19. Año 2020, en dólares.

Equipo Médico	Cantidad	Monto total en $
Armario fármacos regulados (Armario inteligente)	1	$53 000
Armazón para saco de ropa	147	$18 694
Aspiradores de secreciones	259	$533 006
Banco quirúrgico	8	$2 296
Bombas de difusión (insumos según demanda)	360	$133 574
Calentador para pacientes	4	$9 400
Cama de múltiples posiciones	180	$582 573
Cámara para medicamentos	15	$145 800
Cámara refrigeración	1	$4 445
Camilla de múltiples posiciones	12	$47 820
Camilla para transporte de cadáveres	2	$4 200
Cánula de Alto Flujo	298	$2 578 600
Cánula de Alto Flujo (Kit)		$414 540
Carro para paro	8	$15 200
Carros (medicamentos, material estéril, ropa, curaciones, paro, nutrición)	198	$422 891
Central de monitoreo + 48 MSV	2	$469 280
Desfibrilador	12	$199 520
Electrocardiógrafo	5	$13 500
Electrocauterio	4	$11 000
Equipos de Diagnóstico móviles	15	$13 500
Equipos ECMO	4	$986 400
Esfigmomanómetro digital móvil	7	$22 820
Esterilizador para Centro de equipos 800 L	2	$403 000
Esterilizadora vapor (mesa)	4	$35 600
Gabinete para calentamiento de sábanas/soluciones 325 litros	4	$42 800
Grada de dos peldaños	4	$403
Grúa de pacientes	6	$54 870
Humidificadores	27	$41 850
Lámpara de pie de luz fría quirúrgica	1	$3 938
Lámparas para cirugía menor portátil	4	$10 380
Laringoscopios	8	$8 000
Lavadora individual para bidés / cachos	4	$50 000
Máquinas para hemodiálisis	6	$206 172
Mesa auxiliar	18	$4 320
Mesa de mayo	4	$1 060
Mesa de noche	195	$85 800
Mesa puente	195	$76 050
Monitor para óxido nitroso	8	$302 400
Monitores de signos vitales (invasivos, no invasivos, de transporte)	395	$2 119 757
Nebulizadores portátiles	4	$2 520
Oxímetros de pulso	15	$41 175
Porta sueros rodantes (gigante de móvil)	32	$4 490
Rayos X portátiles	15	$1 635 400
Romana de sobre de mesa para 20K	1	$3 500
Selladora de papel grado médico	1	$4 200
Silla de ruedas	16	$7 640
Sistemas de reanimación de compresión toráxica	5	$110 000
Tabla para transferencia de pacientes	8	$11 150
Termómetros sin contacto infrarrojos	222	$16 738
Transductores descartables		$7 800
Ultrasonido portátil	3	$102 000
Ventilador pulmonar	334	$10 454 605
Ventilador pulmonar transportable	73	$1 350 500
Video laringoscopios	48	$932 207
Visualizador de venas	4	$16 360
Total	**3208**	**$24 828 744***

Fuente: Dirección Equipamiento Institucional GIT. Datos al 14 de enero 2021.

*En lo que respecta al equipo médico, corresponde a los diferentes tipos adquiridos para la atención de la pandemia y que se ubicaron en los diferentes centros de salud, indicados por la Gerencia Médica, las contrataciones realizadas por la Dirección Equipamiento Institucional, por un monto de $1.164.091,04; se encuentran en proceso de recepción en las diferentes unidades usuarias identificadas de igual manera por la Gerencia Médica. (Oficio GIT-DAI-0345-2021 GIT-DEI-0132-2021).

Cabe señalar que la identificación de necesidades de equipo médico ha sido dinámica y constante durante toda la atención de la pandemia. En noviembre de 2020 valorando los riesgos de las segunda ola mundial de casos se solicitó al CAED más recursos para atender nuevas necesidades que se conocieron a partir de un trabajo intergerencial y con el apoyo del CAED, resultado de las visitas a diferentes hospitales para determinar la brecha real de equipamiento para la dotación final de las camas, requerimiento basado, en la estrategia aprobada por Junta Directiva el 8 de julio 2020, con motivo de la expansión de camas hospitalarias para la atención de pacientes con covid-19.

Las gestiones para la dotación de equipo médico se realizaron en un ambiente de temores y desafíos, ya que el panorama mundial presentaba mucha incertidumbre y las empresas planteaban solicitudes de prórrogas incluso en forma reiterada para ampliar los tiempos de entrega, justificando los factores que los afectaban para cumplir con las entregas. A continuación, se presentan las tablas con la cantidad de equipos adquiridos y distribuidos en los establecimientos de salud con sus fotografías, para la atención de pacientes covid-19.

Tabla N°40. CCSS: Cantidad de aspiradores de secreciones y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19.

Aspiradores de Secreciones	**259**
CEACO	35
Hospital de Ciudad Neily	6
Hospital de Guápiles	10
Hospital de La Anexión - Nicoya	6
Hospital de San Vito - Coto Brus	3
Hospital de Upala	7
Hospital Dr. Adolfo Carit Eva - Mujeres	2
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega - San Ramón	1
Hospital Dr. Max Terán Vals - Quepos	6
Hospital Dr. Maximiliano Peralta - Cartago	10
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	30
Hospital Dr. Tomás Casas Casajús - Osa	5
Hospital Dr. Tony Facio	13
Hospital Dr. William Allen - Turrialba	4
Hospital Manuel Mora - Golfito	2
Hospital México	7
Hospital Monseñor Sanabria - Puntarenas	15
Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología	2
Hospital Nacional de Niños	10
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio - Pavas	39
Hospital San Carlos	7
Hospital San Francisco de Asís - Grecia	5
Hospital San Juan de Dios	5
Hospital San Rafael de Alajuela	16
Hospital San Vicente de Paúl - Heredia	13

Fuente GIT DAI DEI, enero 2021.



Aspiradores.



Cámaras de refrigeración.

Tabla N°41. CCSS: Cantidad de cánulas de alto flujo y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19.

Cánula de Alto Flujo	**298**
Área de Salud Cañas	2
Área de Salud de Siquirres	1
Área de Salud Puriscal	4
CEACO	23
Clínica Marcial Fallas (Área Salud Desamparados 1 y 2)	2
Hospital de Ciudad Neily	6
Hospital de Guápiles	12
Hospital de La Anexión - Nicoya	6
Hospital de Los Chiles	2
Hospital de San Vito - Coto Brus	3
Hospital de Upala	2
Hospital Dr. Adolfo Carit Eva - Mujeres	4
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega - San Ramón	7
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño - Liberia	12
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	5
Hospital Dr. Max Terán Vals - Quepos	7
Hospital Dr. Maximiliano Peralta - Cartago	13
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	49
Hospital Dr. Tomás Casas Casajús - Osa	3
Hospital Dr. William Allen - Turrialba	3
Hospital Dr. Tony Facio, Limón	14
Hospital Manuel Mora - Golfito	2
Hospital México	16
Hospital Nacional de Niños	25
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio - Pavas	13
Hospital Psiquiátrico Chacón Paut (Tres Ríos)	2
Hospital San Carlos	8
Hospital San Francisco de Asís - Grecia	6
Hospital San Juan de Dios	24
Hospital San Rafael de Alajuela	11
Hospital San Vicente de Paúl - Heredia	11

Fuente GIT DAI DEI, enero 2021.





Equipo médico cánulas de alto flujo.



Carros transporte de medicamentos.



Desfibrilador.



Máquinas para hemodiálisis.

Tabla N°42. CCSS: Cantidad de monitores de signos vitales y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19.

Monitores de Signos Vitales (invasivos, no invasivos, de transporte)	**395**
CEACO	10
Hospital de Ciudad Neily	20
Hospital de Guápiles	10
Hospital de San Vito - Coto Brus	7
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega - San Ramón	5
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño - Liberia	30
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	16
Hospital Dr. Max Terán Vals - Quepos	16
Hospital Dr. Maximiliano Peralta - Cartago	17
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	21
Hospital Dr. Tomás Casas Casajús - Osa	2
Hospital Dr. William Allen - Turrialba	13
Hospital Dr. Tony Facio, Limón	16
Hospital Manuel Mora - Golfito	5
Hospital México	5
Hospital Monseñor Sanabria - Puntarenas	36
Hospital Nacional de Niños	19
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio - Pavas	40
Hospital San Carlos	10
Hospital San Francisco de Asís - Grecia	8
Hospital San Juan de Dios	55
Hospital San Rafael de Alajuela	15
Hospital San Vicente de Paúl - Heredia	19

Fuente GIT DAI DEI, enero 2021.



Máquinas para monitoreo de signos vitales.

Tabla N°43. CCSS: Cantidad de ventiladores pulmonares y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19.

Ventiladores Pulmonares	**334**
CEACO	46
Hospital de Ciudad Neily	4
Hospital de Guápiles	5
Hospital de La Anexión - Nicoya	5
Hospital de Los Chiles	4
Hospital de Upala	4
Hospital Dr. Adolfo Carit Eva - Mujeres	4
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega - San Ramón	4
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño - Liberia	16
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	8
Hospital Dr. Max Terán Vals - Quepos	2
Hospital Dr. Maximiliano Peralta - Cartago	20
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	62
Hospital Dr. Tomás Casas Casajús - Osa	4
Hospital Dr. Tony Facio, Limón	19
Hospital Dr. William Allen - Turrialba	4
Hospital Manuel Mora - Golfito	4
Hospital México	23
Hospital Monseñor Sanabria - Puntarenas	12
Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología	2
Hospital Nacional de Niños	6
Hospital Psiquiátrico Chacón Paut (Tres Ríos)	1
Hospital San Carlos	13
Hospital San Francisco de Asís - Grecia	1
Hospital San Juan de Dios	16
Hospital San Rafael de Alajuela	23
Hospital San Vicente de Paúl - Heredia	22

Fuente GIT DAI DEI, enero 2021.



Ventiladores pulmonares.

Tabla N°44. CCSS: Cantidad de ventiladores pulmonares transportables y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19.

Ventiladores Pulmonares Transportables	**73**
Área de Salud de Talamanca	3
CEACO	1
Clínica Marcial Fallas (Área Salud Desamparados 1 y 2)	1
Hospital de Ciudad Neily	2
Hospital de Guápiles	2
Hospital de La Anexión - Nicoya	2
Hospital de Los Chiles	2
Hospital de San Vito - Coto Brus	4
Hospital de Upala	2
Hospital Dr. Adolfo Carit Eva - Mujeres	2
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega - San Ramón	2
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño - Liberia	3
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	3
Hospital Dr. Max Terán Vals - Quepos	2
Hospital Dr. Maximiliano Peralta - Cartago	3
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	3
Hospital Dr. Tomás Casas Casajús - Osa	2
Hospital Dr. Tony Facio. Limón	4
Hospital Dr. William Allen - Turrialba	2
Hospital Manuel Mora - Golfito	2
Hospital México	2
Hospital Monseñor Sanabria - Puntarenas	3
Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología	2
Hospital Nacional de Niños	1
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio - Pavas	3
Hospital Psiquiátrico Chacón Paut (Tres Ríos)	1
Hospital San Carlos	3
Hospital San Francisco de Asís - Grecia	2
Hospital San Juan de Dios	3
Hospital San Rafael de Alajuela	3
Hospital San Vicente de Paúl - Heredia	3

Fuente GIT DAI DEI, enero 2021.



Ventiladores pulmonares transportables.

Tabla N°45. CCSS: Cantidad de video laringoscopios y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19.

Video laringoscopios	**48**
CEACO	4
Hospital de Ciudad Neily	1
Hospital de Guápiles	2
Hospital de La Anexión - Nicoya	1
Hospital de Los Chiles	1
Hospital de San Vito - Coto Brus	1
Hospital de Upala	1
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega - San Ramón	1
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño - Liberia	2
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	2
Hospital Dr. Max Terán Vals - Quepos	1
Hospital Dr. Maximiliano Peralta - Cartago	2
Hospital Dr. Tomás Casas Casajús - Osa	1
Hospital Dr. Tony Facio, Limón	2
Hospital Dr. William Allen - Turrialba	1
Hospital Manuel Mora - Golfito	1
Hospital Monseñor Sanabria - Puntarenas	2
Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología	1
Hospital Nacional de Niños	4
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio - Pavas	4
Hospital San Carlos	2
Hospital San Francisco de Asís - Grecia	1
Hospital San Juan de Dios	4
Hospital San Rafael de Alajuela	2
Hospital San Vicente de Paúl - Heredia	4

Fuente GIT DAI DEI, enero 2021.



Videolaringoscopio.

Tabla N°46. CCSS: Cantidad de rayos X portátiles y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19.

Rayos X Portátiles	15
CEACO	1
Hospital de Guápiles	1
Hospital Dr. Adolfo Carit Eva - Mujeres	1
Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño - Liberia	1
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	1
Hospital Dr. Maximiliano Peralta - Cartago	1
Hospital Dr. Tony Facio, Limón	1
Hospital México	1
Hospital Monseñor Sanabria - Puntarenas	1
Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología	1
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio - Pavas	2
Hospital San Carlos	1
Hospital San Juan de Dios	1
Hospital San Vicente de Paúl - Heredia	1

Fuente: GIT DAI DEI, enero 2021.

Tabla N°47. CCSS: Cantidad de termómetros sin contacto infrarrojos y distribución por establecimientos de salud, para la atención covid-19.

Termómetros sin contacto infrarrojos	222
Banco Nacional de Sangre	1
CEACO	27
Centro Nacional de Imágenes Médicas (Resonancia Magnética)	1
Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidado Paliativo	2
Clínica Oftalmológica	1
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca	16
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte	40
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur	47
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega	22
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica	17
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte	14
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacifico Central	16
Hospital Dr. Adolfo Carit Eva - Mujeres	2
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	3
Hospital México	3
Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología	2
Hospital Nacional de Niños	3
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio - Pavas	2
Hospital San Juan de Dios	3

Fuente: GIT DAI DEI, enero 2021.

Proceso de donaciones para atención covid-19



Se participó activamente en el análisis de las ofertas de donación y en el desarrollo de criterios para determinar la viabilidad técnica, de la dotación de los equipos médicos; dichos criterios fueron remitidos al Equipo Intergerencial para Análisis de Ofrecimiento de Donaciones de Bienes y Servicios para la CCSS.

En el período comprendido entre el 16 de marzo de 2020, fecha de constitución del Equipo de Análisis bajo el procedimiento de excepción, y el 11 de diciembre de 2020, se habían canalizado 385 líneas de donación, de las cuales 277 habían sido aceptadas y ya recibidas materialmente por la institución. Aceptadas y cuyo bien o servicio se encuentra pendiente de entrega se tenían siete casos. En trámite o proceso de recolección de criterios técnicos: treinta y cuatro casos. Declinadas por no cumplir con criterios técnicos, de necesidad u oportunidad treinta y nueve casos y donaciones no concretadas veintiocho casos, todo lo cual está ampliamente documentado en los Informes del Equipo Técnico intergerencial que realiza esta evaluación y en la que trabaja personal evaluador de la GIT.

Entre las solicitudes de donación analizadas están:

- Donación de dos ventiladores pulmonares de transporte, para la atención de pacientes con covid-19 en el CEACO, por parte de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (ASECCSS).
- Donación de tres lámparas esterilizadoras por parte de la empresa Tecnibandas S.A.
- Se evaluó la donación de diez ventiladores pulmonares para cuidado intensivo, marca AEONMED, modelo VG70 y treinta equipos monitores BIPAP, marca Yamind, modelo DM28-30ST-BP, del Gobierno de los Emiratos Árabes Unidos.
- Donación de nueve camas eléctricas por parte de la empresa TriDM S.A.

Verificaciones metrológicas de equipos médicos

En el 2020 la cantidad de verificaciones metrológicas de equipos médicos se vieron afectadas por los siguientes factores:

- En cumplimiento de las medidas para mitigar la transmisión del coronavirus covid-19 en la CCSS, se suspendió la realización de las visitas por parte del personal técnico a los centros de salud desde el 10 de marzo de 2020 y fueron retomadas hasta el 15 de junio; lo que representó un lapso de tres meses los cuales no fue posible verificar equipos médicos.
- Al estar los equipos médicos en contacto directo con los pacientes, para realizar las verificaciones metrológicas se desarrolló un protocolo que implica la desinfección tanto de los equipos médicos que serán verificados, como de los equipos patrón utilizados, lo que se aumenta el rango de tiempo destinado para cada verificación.
- Respetando la medida del distanciamiento social, se tuvo que disminuir la cantidad de personal que participa en las giras técnicas, con lo que se disminuyó la cantidad de equipos que se habían programado inicialmente hacer la verificación metrológica.

Con importantes esfuerzos realizados especialmente en los últimos meses del 2020 se lograron verificar 790 de 960 de los equipos inicialmente programados. La metrología sirve para asegurar que los equipos empleados en un proceso asistencial funcione dentro de los límites de calidad establecidos por los fabricantes, para las magnitudes fisiológicas asociadas a los dispositivos.

Esta gestión en metrología aún en tiempos de afectación por la pandemia brinda confianza a los profesionales de la salud, en los resultados diagnósticos, en la intervención y el tratamiento de los pacientes.

Aporte a los catálogos de especificaciones técnicas y rutinas de mantenimiento y verificación de códigos en SICOP

- Tomando en cuenta que por un lapso de tres meses no fue posible realizar giras técnicas para el desarrollo de las verificaciones metrológicas de equipos médicos, se instó al personal para brindar mayor aporte a los catálogos desarrollados por el Área Gestión

Tecnológica. Como resultado fue posible realizar mayor cantidad de especificaciones técnicas y rutinas de mantenimiento; beneficiando con ello tanto a la Unidad Técnica de la Dirección Equipamiento Institucional, como en el nivel local; ya que son insumos desarrollados con el objetivo de que sirvan como guías en los procesos de contratación administrativa para los diferentes establecimientos de salud de la Institución.

- Hay que mencionar que en relación con los equipos requeridos se realizó la verificación de los códigos de estos en el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) determinándose que a excepción de la Cánula de Alto Flujo (CAF) los demás se encuentran homologados.

Comisión Intergerencial para emitir criterios técnicos de Equipo y Material Biomédico (EMB)

La Gerencia General integró un equipo de trabajo para conformar la Comisión Intergerencial para la emisión de criterios técnicos de equipo y material biomédico (EMB) especial durante la pandemia por covid-19. por un plazo de seis meses y prorrogable según el comportamiento epidemiológico.

El equipo de trabajo servirá para analizar la propuesta de intención de donación en el contexto de la situación por la pandemia por covid-19, para contar con los elementos mínimos para coadyuvar a la conformación de la Unidad de Evaluación de Tecnologías.

El alcance y ámbito de competencia de esta Comisión es la emisión de los criterios técnicos necesarios como insumo para la toma de decisiones con respecto a las intenciones de donación de cada EMB y remitir el informe con el visto bueno técnico al “Equipo para Análisis de Ofrecimientos de Donación Bienes y Servicios”.

Equipo Industrial

Contenedores fríos para manejo de cadáveres





Se realizaron las gestiones de identificación de necesidades, proyecciones, para la adquisición vía compra o donación y lugares de distribución de cuatro contenedores fríos para el manejo, custodio de cadáveres ante las necesidades y aumento de casos de fallecimientos diarios y las necesidades de manejo diferenciado de los mismos, a partir de criterios técnico médico de los principales involucrados para la toma de decisiones.

Congeladores para almacenamiento de vacunas (Cadena de Vacunación)

Siendo un proceso tan delicado por su naturaleza, importancia para la atención, contención de los contagios y reducción de riesgos en la salud de los ciudadanos, la llegada de las vacunas

a Costa Rica, a finales de diciembre de 2020 ha requerido de mucha preparación, decisiones y de la colaboración de personal técnico y administrativo de todas las Gerencias de la CCSS y de las Autoridades Superiores y con el acompañamiento rector del Sector Salud del país.

Investigación en aguas residuales, Política Ambiental y vigilancia epidemiológica

Se han realizado gestiones interinstitucionales de investigación para el análisis de aguas residuales, lo que permitirá implementar el tratamiento de contaminantes emergentes y patógenos (entre estos el SARS-CoV-2), congruente con la Política Ambiental de la CCSS que promueve el control de los impactos de las operaciones en el ambiente.

En el marco de la atención a la pandemia del covid-19 causada por el virus del SARS-CoV-2, la CCSS ha establecido un proyecto de colaboración con el Laboratorio Nacional de Aguas (LNA) del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) para llevar a cabo esfuerzos en la vigilancia epidemiológica en aguas residuales en distintos centros de salud y localidades del país. La gestión se dio a raíz de una donación de 4 kits PowerChek™ 2019-CoV-Real Time PCR kit v 1.0, Marca Kogene Biotech™ (400 pruebas) por parte del Banco Centroamericano de Integración Económica, BCIE a la CCSS y posteriormente, ésta los facilitó al AyA, con lo cual se iniciaron los esfuerzos en conjunto, para lo que se contó con la debida aprobación de las autoridades de ambas instituciones públicas.

Gestión de la Infraestructura, identificación y lineamientos técnicos

La infraestructura como soporte fundamental en la atención de la pandemia covid-19, ha tenido un papel también protagónico para aumentar la cantidad de áreas, camas, espacios especializados en condiciones de aislamiento, instalaciones electro mecánicas, capacidades eléctricas, gases médicos, todo lo necesario, lo cual ha significado acciones desde la identificación de la capacidad instalada, nuevos requerimientos, posibilidad de ampliación, adecuaciones, transformación inesperadas y urgentes en tiempos récord. Este apartado, describe las acciones, efectos más relevantes en este campo, que ha requerido esfuerzo extraordinario, tiempo, trabajo en equipos intergerenciales, decisiones rápidas y destinar recursos financieros en la Emergencia Sanitaria.

Identificación de necesidades y lineamientos técnicos en la adaptación de la infraestructura

Entre las principales estrategias y acciones emprendidas, así como aquellas que están próximas a implementarse en temas de evaluación de instalaciones para medir capacidad instalada, nuevos requerimientos, lineamientos técnicos emitidos por las unidades técnicas, en el contexto de la atención de la pandemia covid-19, en este apartado se describe en términos generales los resultados de la gestión en el 2020 en este componente de importante soporte a la toma de decisiones, adaptación a las nuevas necesidades y gestión del cambio que apoye la prestación de los servicios de salud.

Estrategias en la adaptación y aumento en la disponibilidad de la infraestructura hospitalaria

Entre las acciones para direccionar los esfuerzos necesarios para cumplir con las estrategias definidas por las autoridades, las instancias técnicas competentes iniciaron revisando la capacidad instalada, estado de los espacios para atención en nuevas circunstancias de aislamiento, cantidad de camas hospitalarias aptas y disponibilidad de espacios físicos, capacidades de instalaciones eléctricas, mecánicas en salas de hospitalización que requieren mayor uso de equipos y gases médicos, y prepararse para acondicionar también instalaciones para ubicar congeladores de temperatura ultra frío para almacenamiento y distribución de las vacunas.

En los proyectos en etapa de construcción se han aplicado los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, la respuesta ha sido de acelerar las obras constructivas, recuperar tiempo, logrando en varios casos incluso avanzar más de lo programado en el año. Es de destacar la colaboración y compromiso de las empresas constructoras para salir adelante en estos tiempos de pandemia, de manera que los proyectos en construcción se han visto poco afectados por efectos de la pandemia.

Seguidamente, se mencionan los principales resultados que permitieron ampliar la capacidad instalada y readecuar las instalaciones existentes, siendo que las obras con mayor impacto se realizaron en tiempo récord en los primeros meses de la atención y las acciones continuaron por el resto del año con remodelaciones de espacios en centros de salud, para apoyar las operaciones en la detección y tratamiento de pacientes covid-19.

CEACO



La readecuación del Centro Nacional de Rehabilitación al Centro de Atención covid-19, ha sido de asombro en todos los campos, por la velocidad, apoyo de diversos actores sociales, institucionales, profesionales, empresariales, que ha contribuido a aumentar la capacidad instalada.

Para la adecuación de las instalaciones del CENARE a la reconversión CEACO según registros al 25 de enero se habían aprobado ¢1.180.000.000, para esta adecuación, que incluye obras, equipo y TIC. Las inversiones realizadas en infraestructura (¢356.144.691,63), tecnologías y equipamiento han sido posibles con tres frentes de trabajo: el CENARE, la Dirección Arquitectura e Ingeniería y el EDUS con el apoyo de otras instituciones como el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) y empresas privadas.

Torre este hospital Calderón Guardia

La emergencia nacional provocada por la pandemia covid-19, propició como respuesta al aumento de casos positivos y necesidad de disponer de mayor cantidad de camas para los pacientes contaminados, que se acelerara el proceso de finalización y entrega de la infraestructura para completar equipamiento y entregarla al hospital para utilizarla como otro centro atención covid y aumentar la capacidad instalada de los servicios para enfrentar las necesidades de atención de pacientes.

Esta inyección de velocidad a las obras permitió contar con las instalaciones nuevas y el equipamiento de los pisos de encamados de Torre Este del hospital Calderón Guardia, disponer de salas, camas de hospitalización, aumentar la cantidad de unidades de cuidados intensivos UCI y espacios diferenciados en condiciones de aislamiento.

Como resultado de estas acciones la CCSS pasó de 24 camas para UCI disponibles antes de la pandemia covid-19 a contar con más de 324 UCI en diferentes hospitales. Se optimizaron los recursos disponibles, redistribuyendo los equipos médicos de un hospital a otro según las necesidades que se iban identificando.

Reconversión del hospital Nacional Psiquiátrico

- En el hospital Nacional Psiquiátrico y con el trabajo de la GIT, se logró la reconversión de camas del Hospital Nacional Psiquiátrico y realizar las gestiones de compra de insumos, la coordinación con la CNFL para la contratación de estudios de ingeniería para las obras electromecánicas, y de dotación de equipamiento para la habilitación de camas covid-19. Para la adecuación instalaciones hospital Nacional Psiquiátrico según registros en el 2020 se ejecutaron recursos por ₡1.937.799.787.
- Estas obras, incluyen cinco áreas de encamados, enfermería, áreas de limpieza, área vestidores de personal, cuarto de procesamientos, área preparación de medicamentos, bodega de medicamentos, comedor, estacionamiento de sillas y camillas, baños, servicios sanitarios pacientes y personal, bodega de equipo, esclusas entrada y salida personal área roja, área ropa limpia, área transferencia de materiales, área descanso del personal, área de reportes, cuarto séptico, reciclaje y residuos.

A continuación, se presenta un detalle fotográfico de los resultados en la readecuación del hospital Nacional Psiquiátrico, covid-19.



Nuevas áreas de la reconversión física del hospital Nacional Psiquiátrico para la atención de pacientes covid-19.

Evaluación de sitios para expansión de lugares de aislamiento

Se desarrolló la "Estrategia para explorar posibles escenarios para reconversión y expansión de infraestructura, que pudieren ser utilizados y equipados para el aislamiento de pacientes con covid-19". Esto requirió la conformación de equipos de trabajo para plantear la estrategia de expansión de aislamiento/hospitalario y permitió la evaluación de hoteles, centros de eventos y centros de retiro para el aislamiento de casos confirmados.



En alianza con el Instituto Nacional de Seguros, se amplió la capacidad instalada de salas de hospitalización.

Análisis Exhaustivo de la Sostenibilidad del Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura

Como parte de los efectos por la pandemia covid-19, la CCSS se ha visto afectada con la reducción en los ingresos de cuotas obrero-patronales y el aumento en gastos para la atención de esta. Lo vivido en este difícil contexto nacional, las proyecciones y recomendaciones de instancias como la Auditoria Interna y la Dirección Actuarial, han llevado a las Autoridades y a la Administración a establecer estrategias para orientar la gestión en todos los campos, procurando la sostenibilidad financiera de la CCSS.

Como parte de las acciones se hicieron revisiones exhaustivas del "Portafolio de Proyecto de Inversión en Infraestructura y Tecnologías" siendo la herramienta institucional de las inversiones físicas que aprueban las Autoridades en función de necesidades, prioridades y disponibilidad de recursos financieros y capacidad instalada para llevarlos a cabo. Como parte de las medidas para procurar la sostenibilidad financiera de la Institución, buscar formas de contención del gasto, priorizar y mejorar la utilización de los recursos disponibles, la Junta Directiva aprobó el Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura 2021-2030, según el artículo 80° de la sesión N°9132 celebrada el 15 de octubre de 2020, según oficio SJD-1916-2020. Decisión tomada cotejando las posibilidades, proyecciones de la situación financiera de la CCSS y luego de analizar varios escenarios que presentó la Administración con nuevas variables de información relacionadas con los gastos adicionales recurrentes en la puesta de operación de los proyectos y con un horizonte de análisis de diez años.

Estas medidas en las inversiones en obra pública para la salud, obedecen a las condiciones imperantes en el tiempo de urgencia nacional provocada por el covid-19 y al doble impacto que esta eventualidad causa en las finanzas institucionales, siendo afectada por disminuciones importantes de los ingresos y a su vez por el crecimiento del gasto para hacer frente a la atención de los pacientes afectados que han requerido ser hospitalizados, para lo cual ha sido necesario realizar múltiples gastos imprevistos tanto en servicios personales como en compras de suministros, equipos y readecuaciones de infraestructura urgentes. Ante este contexto, actuando con precaución y responsabilidad para procurar la sostenibilidad del

sistema de seguridad social, las autoridades establecen que por el momento solo se estarán financiando los proyectos que por el estado de madurez alcanzado, no pueden ser detenidos, esto es, proyectos que se encuentran en construcción, en ejecución de contratos llave en mano o en licitación, también aquellos gestionados por fideicomiso, con créditos resueltos o los que se financian mediante aportes de leyes especiales o donaciones.

Impactos leves en el desarrollo de proyectos de infraestructura

- Con respecto al Proyecto Construcción y Equipamiento Sede de Área de Santa Bárbara de Heredia, se logró concluir y entregar a la Unidad usuaria, está en operación sin embargo es importante mencionar que debido a la emergencia nacional generada por el covid-19, y ante la crisis mundial en la afectación del movimiento de mercancías se tuvo afectación principalmente con el atraso en la importación de equipos electromecánicos y equipo médico.
- El Proyecto Construcción del Servicio de Gastroenterología del hospital México, también se logró finalizar y está en operación, a pesar de la afectación por la emergencia covid-19, que afectó los procesos de importación de algunos equipos como consecuencia del cierre de fronteras.
- Con respecto al Proyecto “Diseño, Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital William Allen, Turrialba” en los primeros meses de atención de la pandemia, el personal técnico médico y administrativo que debía revisar el anteproyecto estaba con prioridad en la atención de la pandemia por lo que se tenía el riesgo de no avanzar como estaba programado en la etapa de diseño.
- En la construcción de las salas quirúrgicas, salas de partos y UCI del hospital México, se presentaron casos de covid- 19 en el personal que trabajaba en las obras y se tomaron las acciones de desinfección y aislamiento que establecen los protocolos, en julio incluso por elevarse el nivel de alerta en toda la GAM, como disposición del Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Emergencias se detuvieron las obras por una semana. Sin embargo, se contó con disponibilidad y comprensión de la empresa constructora, que aceleró posteriormente los trabajos constructivos, permitiendo avanzar a un ritmo intenso, aun aumentándose el alcance de las obras con la adenda que se aprobó para la construcción para dos pisos adicionales en este proyecto.
- El proyecto de construcción instalaciones para el Servicio de Mantenimiento del hospital de Alajuela, debido a la situación covid-19, y el consecuente cierre de fronteras, imposibilitó que en su momento se brindaran los cursos básicos de uso y permitir usar el equipo en su condición básica.
- Del proyecto construcción y equipamiento del Servicio de Hemato-Oncología del hospital Calderón Guardia, los avances en el proceso de diseño se vieron afectados por menos disponibilidad del recurso humano del área de diseño, dado que es el mismo equipo de profesionales que estuvo asignado a concluir en forma acelerada la Torre Este del HCG, que en respuesta urgente a la atención de la emergencia por el covid-19 se debió acelerar el proceso de entrega de varios niveles de la nueva Torre, de manera que el equipo de personal técnico de proyecto se tuvo que dedicar por entero a estas entregas, manteniendo en suspenso parte de las actividades relacionadas a Hemato-oncología, así mismo parte de este personal también estuvo a cargo del

reacondicionamiento a la brevedad de las instalaciones del Centro Nacional de Rehabilitación para reconvertirse en el Centro covid-19, lo que demandó un esfuerzo muy importante que se debió canalizar a una sola actividad, impactando el avance en el proyecto de Hemato-Oncología. No obstante, posterior a la entrega del edificio Torre Este HCG, se volvió a asignar el equipo de trabajo para retomar el Proyecto Hemato-Oncología y esto permitió bajo un esquema de trabajo acelerado recuperar buena parte del tiempo.

- En cuanto al Proyecto Construcción y Equipamiento del Servicio de Emergencias y Torre Quirúrgica del hospital San Juan de Dios, dado la emergencia covid-19, el personal del HSJD no ha tenido tanta disponibilidad como la esperada, aun así, se ha avanzado conforme a lo programado y se ha contado con el seguimiento del equipo interinstitucional "Puesta en Marcha" logrando acuerdos de mayor dedicación por parte de la Unidad Usuaria.
- El Proyecto Angiógrafo Hospital de Heredia, el ingreso del Contratista al área atención covid-19 se dificultó por la situación compleja que actualmente se presenta en el Servicio de Emergencias en el abordaje de la pandemia, y además por algunas filtraciones que se presentaron en la sala de shock provisional durante el temporal ocasionado por la tormenta ETA. Una vez que fueron verificadas las reparaciones correspondientes y realizada la reubicación de parte del Servicio de Emergencias se pudo ingresar a efectuar los trabajos.
- Sedes de Visita Periódica Bajo Blei y Piedra Mesa, Talamanca. Especialmente en los primeros meses de atención de la pandemia covid-19, las medidas aplicadas para disminuir los riesgos de contagio detuvieron el ingreso a la zona indígena de Talamanca y la gestión para reiniciar las obras (que habían quedado abandonadas por el Contratista inicial requiriendo un nuevo proceso de contratación) se volvió lenta.
- Los demás proyectos en distintas etapas de desarrollo siguieron su rumbo con normalidad apoyados en el uso intensivo de herramientas TIC y trabajo colaborativo.

Sistema Operación Control y Mantenimiento SOCO

Iniciando la pandemia el Área Administración de Edificios en acatamiento a los lineamientos institucionales referentes a la emergencia nacional por covid-19, suspendió temporalmente las capacitaciones e implementaciones del Sistema Operación Control y Mantenimiento SOCO en áreas de salud debido a que las mismas se realizaban en forma presencial.

Posteriormente, a pesar de los efectos de la pandemia, las instancias técnicas lograron realizar la coordinación necesaria mediante correo electrónico con centros de salud para realizar la capacitación, refrescamiento en el uso, orientación uso del cubo de información SOCO e inducción del SOCO, en forma virtual, esto con el fin de acatar lo instruido por la institución a raíz de la emergencia sanitaria que enfrenta el país y disminuir el riesgo de posibles contagios de la enfermedad (covid-19). Estas capacitaciones han sido como un valor agregado, además de las implementaciones del SOCO en distintas unidades, aprovechando el uso de documentos digitales y los medios tecnológicos, que brinda la Institución a sus colaboradores, que han sido de mucha utilidad en tiempos de medidas de distanciamiento social para disminuir riesgos de contagios.

MEMORIA Institucional | 2020



GERENCIA de Logística

La Gerencia de Logística, presenta a continuación, los principales logros asociados a metas y objetivos programados en los diferentes procesos de la cadena de abastecimiento institucional, con la finalidad de cumplir con la misión de dirigir de forma estratégica dichos procesos y suministrar los bienes y los servicios no solo con calidad, sino además con oportunidad, racionalidad y en aras de satisfacer en forma efectiva los requerimientos de los usuarios en la Red Institucional para el desarrollo de sus gestiones.

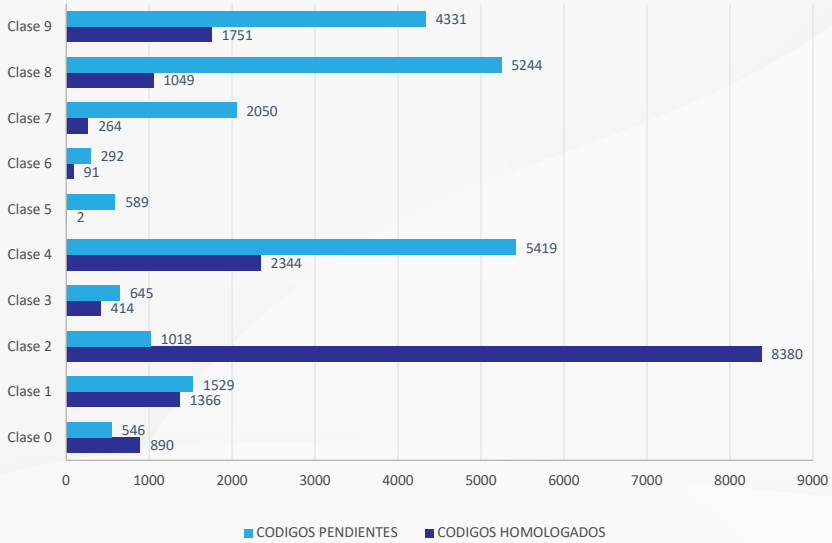
Planificar y desarrollar estrategias y acciones para la implementación de soluciones institucionales, mediante la investigación, identificación, abordaje y evaluación de oportunidades de mejora

Clasificación de códigos del Catálogo de Bienes y Servicios

Las acciones implementadas para una adecuada administración del Catálogo de Bienes y Servicios resultan de impacto sustantivo en la gestión institucional y en proyectos estratégicos. Tal es el caso del proceso de clasificación de códigos, el cual se constituye en la premisa de acciones para la ejecución del Proyecto Complementario P1.07 Preparación de Datos Maestros para Bienes y Servicios, éste 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.

Al iniciar la Institución con el uso del Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), se requiere equiparar el catálogo con estándares internacionales de categorización, ofreciendo una descripción normalizada, de los atributos de cada artículo que permite la especificación de estos, basada en el Catálogo Estándar de Productos y Servicios de las Naciones Unidas. Para el año 2020 la CCSS ha trasladado a la Administración de RACSA un total de 16.551.

Figura N°38. Situación actual de homologación por clase según el Catálogo General de Bienes y Servicios de la CCSS.



Fuente: Dirección Técnica de Bienes y Servicios.

La figura anterior corresponde a la totalidad de códigos que al mes de diciembre de 2020 componen el Catálogo General de Bienes y Servicios, homologados con el Catálogo Estándar de Productos y Servicios de las Naciones Unidas.

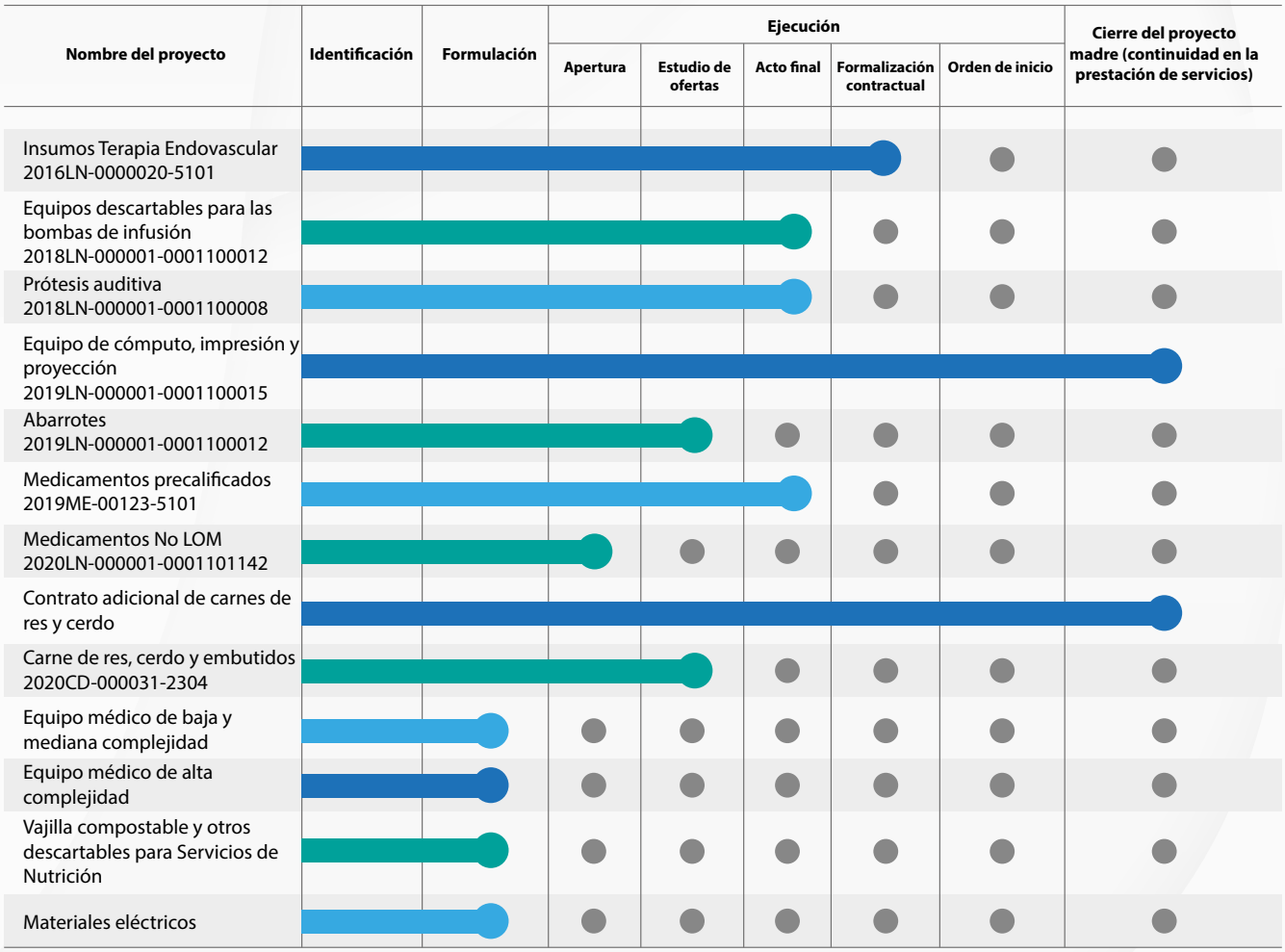
Soluciones institucionales para el fortalecimiento del abastecimiento

Con el objetivo de fortalecer la Cadena de Abastecimiento mediante la fase de planificación de procedimientos de consolidación de compras que permitan el aprovechamiento de economías de escala, procesales y estandarización en la adquisición de bienes y servicios, se trabaja en la identificación y organización de soluciones institucionales en materia de gestión de bienes y servicios.

Al cierre del año 2020, se gestionaron las siguientes:

- SOLUCION 1: Convenio Marco de Medicamentos no Precalificado 2020LN-000001-0001101142: Trasladado en abril de 2020 a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios/Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios / Subárea de Medicamentos. Se firma el Acta de Acuerdo para uso de SICOP entre las partes, y el día 7 de mayo de 2020 se da inicio con el montaje del Convenio Marco en SICOP, con el acompañamiento y asesoría por parte de los gestores de proyecto del Área de Planificación de Bienes y Servicios.
- SOLUCION 2: Compra consolidada de Carnes de res, cerdo y embutidos 2020CD-000031-2304: La Unidad de Compra que gestiona este proceso de contratación es el Hospital Nacional Psiquiátrico, trasladado el 14 de abril del 2020, en aras de brindar continuidad al abastecimiento de estos bienes alimenticios fundamentales para la alimentación de pacientes y funcionarios, se planifica todos los elementos preparatorios necesarios para salir nuevamente con el nuevo proyecto de contratación.
- SOLUCION 3: Contrato adicional consolidado de carne de res y cerdo 2014LN-000001-02304: Ante la posibilidad de desabasto institucional de carnes de res y cerdo, se gestiona una ampliación contractual. La Unidad de Compra que gestiona este proceso de contratación corresponde al hospital Nacional Psiquiátrico.

Figura N°39. Estado actual de las soluciones institucionales.



Desarrollo de estrategias orientadas al incremento de la cartera de proveedores

Fortalecimiento de la cartera de proveedores en las diferentes líneas de productos requeridos por la institución, orientando sus acciones en tres líneas específicas:

a. Desarrollo de la cartera de proveedores en códigos considerados de difícil adquisición y nuevos del Catálogo General de Bienes y Servicios.

b. Investigación mercados nacionales e internacionales para la identificación de potenciales proveedores en el abastecimiento de los bienes y servicios requeridos por la institución.

c. Fortalecimiento de la transferencia de información y conocimiento entre la Institución y sus proveedores, para beneficio de la cadena de abastecimiento.

A partir de las acciones implementadas a los 226 códigos identificados con 2 o menos proveedores, se cuenta con un porcentaje de disminución de este estado de un 30%, asociando a 81 códigos un promedio de entre 4 a 6 proveedores.

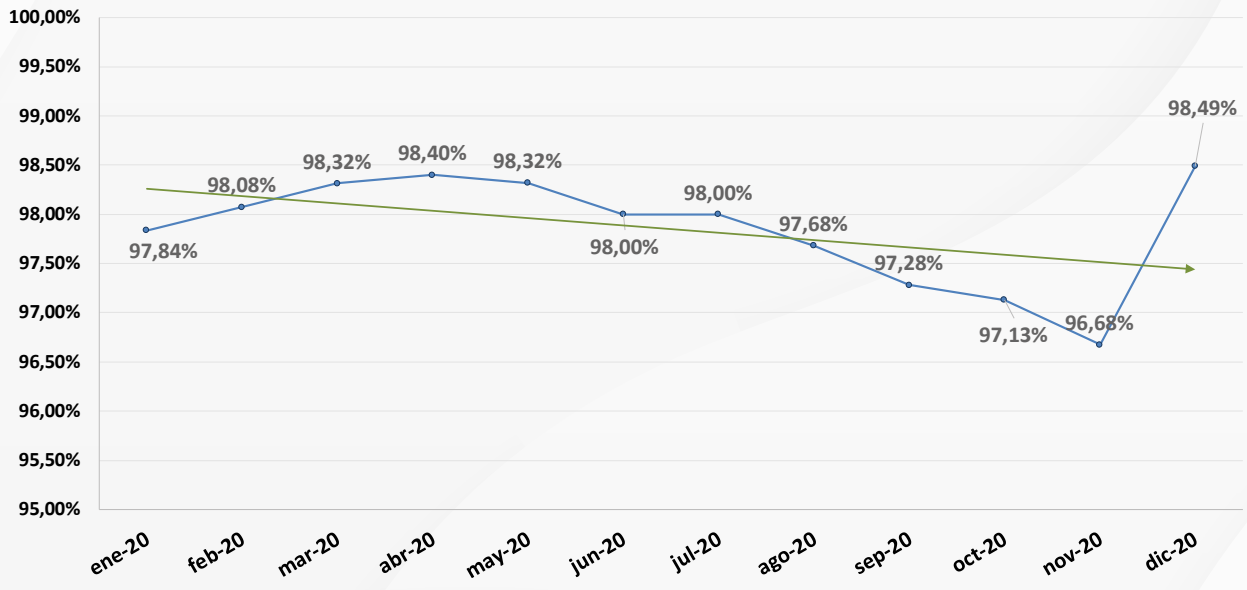
Gestión de abastecimiento de bienes y servicios

Porcentaje de abastecimiento

En relación con este tema la presencia del covid-19 en el país a partir de marzo del 2020, y el incremento de casos ocasiono que a nivel Institucional se destinaran paulatinamente cada vez más recursos a nivel de camas de los diferentes centros médicos, así como personal, esto conllevo la necesidad de más equipos de protección personal, que son insumos que no se adquirían a nivel central, sin embargo, en vista de la situación se centralizaron las compras.

Se incrementaron también de manera inimaginables la demanda de insumos médicos como los guantes, los hisopos de dacrón, mascarillas, entre otros. Sin embargo, es importante resaltar que se ha mantenido el abastecimiento como se refleja en el siguiente gráfico, siendo muy importante resaltar este logro, a pesar de las dificultades antes detonadas por la pandemia del covid-19 durante este año.

Figura N°40. Porcentaje de abastecimiento total, enero a diciembre 2020.



Fuente: Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

Del gráfico anterior, es muy importante resaltar que pese a las dificultades antes anotadas y detonadas por el covid-19, en el año 2020 al cierre de diciembre 2020 se presenta el mayor porcentaje de abastecimiento de los productos almacenables, logrando alcanzar un 98,42% de abastecimiento, tanto en los medicamentos como productos en los insumos médicos, este porcentaje es el reflejo de todo el trabajo en equipo logrado en la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios y de sus Áreas adscritas, en detrimento de la pandemia, cierre de fronteras, por alta demanda de a nivel mundial y escasez de materia prima.

Administración de los recursos presupuestarios

De acuerdo con el informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 de diciembre 2020, la asignación total del Programa Institucional de Compras UE 5101 es de ¢222.201.49 millones, de los cuales ¢220.445.16 millones corresponden al gasto; para un porcentaje de ejecución del 99.21% para el año 2020.

Tabla N°48. Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 de diciembre 2020. Unidad Ejecutora: 5101 Programa Institucional de compras.

Partida	Descripción	Asignación Original	Asignación Modificada	Total Asignación	Reserva Crédito	Gasto	% Ejecución	Saldo Disponible
2102	ALQ.EDF.LOC,TER	1 300 000 000,00	-290 196 700,00	1 009 803 300,00	4 822 642,50	1 001 529 402,74	99,18%	8 273 897,26
2103	ALQ.MAQ.EQUIP.M	0,00	17 390 000,00	17 390 000,00	2 107 024,00	15 282 976,00	87,88%	2 107 024,00
2141	TRANSP.BIENES	0,00	766 586 700,00	766 586 700,00	0,00	728 620 438,40	95,05%	37 966 261,60
2146	COMIS. Y OTROS	65 000 000,00	-26 664 000,00	38 336 000,00	899 325,40	37 427 853,53	97,63%	908 146,47
2147	S.TR.ELEC.INFOR	475 000 000,00	-285 000 000,00	190 000 000,00	102 862 328,25	87 137 671,75	45,86%	102 862 328,25
2158	SERVICIOS ADUAN	162 000 000,00	55 000 000,00	217 000 000,00	0,04	214 720 731,69	98,95%	2 279 268,31
2203	MEDICINAS	121 900 000 000,00	8 895 816 000,00	130 795 816 000,00	170 722 175,65	130 620 496 904,81	99,87%	175 319 095,19
2205	OTROS PROD.QUIM	1 000 000 000,00	202 610 000,00	1 202 610 000,00	24 004 153,96	1 165 784 973,14	96,94%	36 825 026,86
2207	TEXTILES Y VEST	3 155 000 000,00	-517 300 000,00	2 637 700 000,00	0,60	2 580 602 237,68	97,84%	57 097 762,32
2210	PRODUCTOS PAPEL	732 000 000,00	-100 000 000,00	632 000 000,00	17 359 303,36	614 575 962,73	97,24%	17 424 037,27
2211	IMPRESOS Y OTRO	224 000 000,00	-115 000 000,00	109 000 000,00	14 021 277,24	94 681 459,11	86,86%	14 318 540,89
2219	INSTRUM.MEDICO	56 900 000 000,00	11 584 215 800,00	68 484 215 800,00	67 275 224,98	67 850 119 635,15	99,07%	634 096 164,85
2228	UTIL.MAT.RESG.S	0,00	1 037 697 000,00	1 037 697 000,00	119 750 979,52	714 395 583,35	68,84%	323 301 416,65
2229	ENVASES Y EMP.M	3 640 000 000,00	-250 000 000,00	3 390 000 000,00	1,20	3 389 008 035,53	99,97%	991 964,47
2244	MATERIA PRIMA	1 447 000 000,00	-345 000 000,00	1 102 000 000,00	235 505 217,64	857 467 546,05	77,81%	244 532 453,95
2245	FARMACOS/TRATAM	9 500 000 000,00	1 071 345 000,00	10 571 345 000,00	71 492 326,85	10 473 314 628,60	99,07%	98 030 371,40
Total		**200 500 000 000,00**		**222 201 499 800,00**	**830 821 981,19**	**220 445 166 040,26**	**99,21%**	**1 756 333 759,74**

Fuente: Sistema Integrado Control de Presupuesto 31 de diciembre 2020.

Recursos financieros adicionales

- **Financiamiento por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED)**

Adicional, a la gestión ordinaria y en virtud de la Alerta Epidemiológica Internacional sobre el nuevo coronavirus (COVID-19), las autoridades de salud de nuestro país, a partir de enero 2020 activaron los protocolos y lineamientos correspondientes con el propósito de hacerle frente a este virus.

Es por esta razón que el Centro de Atención de Emergencias y Desastres Institucional (CAED), procede a asignar recursos adicionales al presupuesto de la unidad ejecutora 5101 ¨Programa Institucional de Compras¨; con la finalidad de que se adquieran productos destinados a la atención de la pandemia, lo cual conllevó un esfuerzo en equipo en aras de mantener un control de los recursos y evitar una sub ejecución de dichos fondos.

Tabla N°49. Asignación de recursos del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED).

Partida Presupuestaria	Total Asignado CAED	Devolución de Recursos a la DP	TOTAL ASIGNACION FINAL	Gasto	% de Ejecución
2141	766 586 700,00	-	766 586 700,00	723 590 438,40	94,39%
2207	706 100 000,00	473 400 000,00	232 700 000,00	232 700 000,00	100,00%
2219	26 832 441 000,00	16 241 880 200,00	10 590 560 800,00	9 036 948 521,09	85,33%
2228	5 018 108 000,00	3 980 411 000,00	1 037 697 000,00	741 495 902,52	71,46%
Total general	**33 323 235 700,00**	**20 695 691 200,00**	**12 627 544 500,00**	**10 734 734 862,01**	**85,01%**

Fuente: Mayor Auxiliar de Presupuesto 5101.

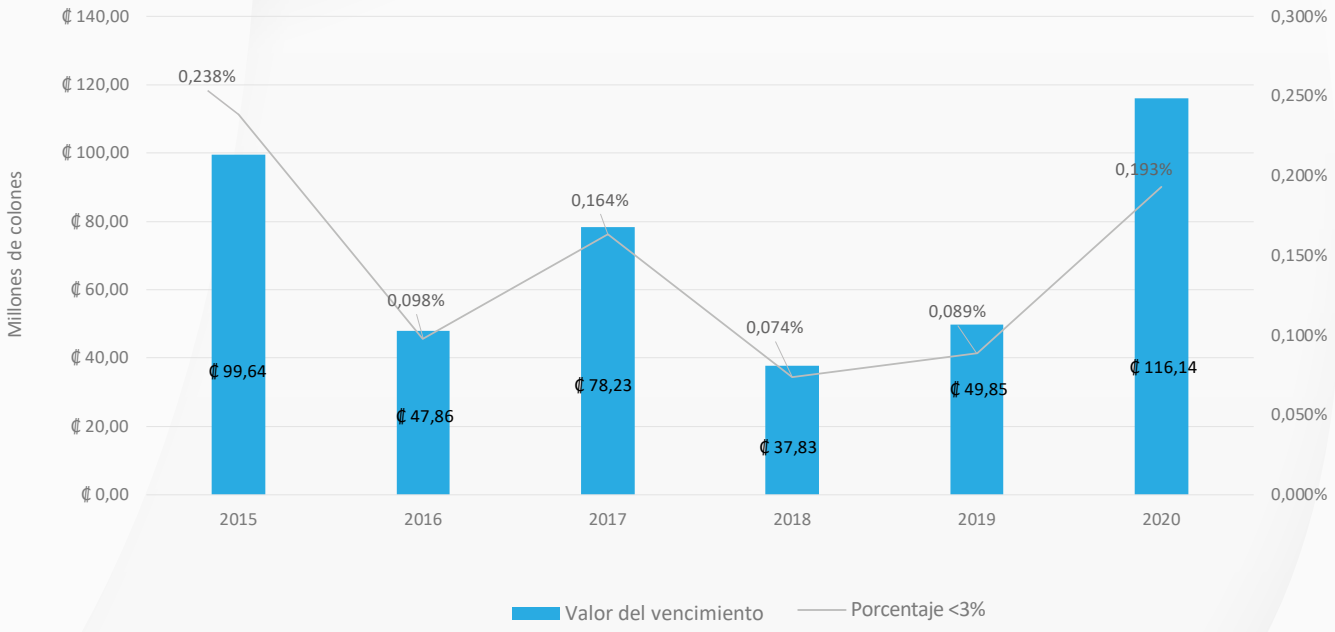
* DP: Dirección de Presupuesto.

Vencimiento

Por otra parte, el vencimiento de medicamentos e insumos médicos es un riesgo inherente al proceso de abastecimiento, está establecido en un 3 % como límite máximo, en función al Protocolo para la Administración de Medicamentos e Insumos en los centros de distribución de la Gerencia de Logística, conforme al estándar establecido por la Organización Panamericana de la Salud.

En este periodo 2020 el vencimiento representa en función a la fórmula de cálculo, un 0.19 %, la cual toma como variables de cálculo el valor promedio mensual del inventario en custodia y la sumatoria total de los vencidos.

Figura N°41. Porcentaje de vencimiento total, periodo 2015-2020.



Fuente: Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

Cabe destacar que en la línea de la mejora continua se ha logrado fortalecer los siguientes procesos.

1. El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos en su rol de investidura como laboratorio oficial de Costa Rica logró durante el 2020 el mantenimiento de la acreditación y la aprobación de la transición a la norma ISO 17025:2017; asimismo cuenta con un sistema de la calidad que opera de forma competente y que tiene la capacidad de generar resultados válidos con el fin de asegurar la calidad, no sólo de los análisis que ejecuta, sino del Laboratorio como un todo, buscando la máxima satisfacción de los usuarios de sus servicios.

2. En 2020 el Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos realizó 8118 análisis de muestras de medicamentos, adicional a eso se gestionaron 882 investigaciones relacionados con fallas farmacéuticas y consultas del Centro de Información, lo que

ha permitido generar una mejora continua en el proceso y repercutiendo esto en un 99.3% de las muestras analizadas.

3. El Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios hasta diciembre 2020, como parte de sus funciones sustantivas gestionó 298 procesos de Compras Directas, efectuando una comparación del año 2020 con los 3 años anteriores, se registró un incremento en las compras de este tipo de procedimiento en aproximadamente un 172%, el impacto se generó directamente en las Compras Directas, cuyo fin era la atención específica de la emergencia por el covid–19, cuyos expedientes administrativos con acto final, están a disposición de todo el público a través de la página https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/

4. Implementación de la plataforma digital de compras electrónica SICOP (Sistema Integrado de Compras Públicas) acorde con las reformas a la Ley y Reglamento de Contratación Administrativa. Con la firma del contrato entre la Institución y la empresa Radiográfica Costarricense (RACSA), se inició un proceso progresivo y paulatino de capacitaciones, que incluyó la homologación de los códigos, el acompañamiento para el diseño de interfaces, y las capacitaciones conforme a un cronograma a todas las Unidades de la Institución que realizan compras.

A continuación, el avance por componente del Proyecto Implementación SICOP en la CCSS:

Tabla N°50. Avance Proyecto SICOP.

Componente	Peso relativo	Porcentaje de avance	Aporte relativo
Homologación	30	84.76%	25.43
Capacitación	30	62.74%	18.82
Interfaces	10	79.98%	8.00
Condiciones en TI	10	78.33%	7.83
Gestión financiera	10	100%	10
Gestión del cambio	10	100%	10
	100		80.08

Fuente: Directora del Proyecto Implementación SICOP.

Eficiencia en la gestión de producción industrial

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

A continuación, se muestra la producción realizada durante el período 2020 en los diferentes Centros de Producción:

Tabla N°51. Producción por centro productivo, período 2020.

NOMBRE DE LA UNIDAD	PRODUCCIÓN	
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	6.372.847	unidades de medicamentos
Laboratorio de Soluciones Parenterales	3.618.259	bolsas de soluciones parenterales
Laboratorio de Reactivos Químicos	87.885	unidades de reactivos
Laboratorio Óptico	29.129	anteojos.
Taller Nacional de Prótesis y Ortesis	396	prótesis extremidades inferiores
Fábrica de Ropa	1.197.723	prendas hospitalarias
Imprenta	295.936	cientos de formularios
Lavandería Central	6.714.411	kilos de ropa procesada
Lavandería Zeledón Venegas	5.886.136	kilos de ropa procesada

Fuente: Dirección de Producción Industrial.

Inversión en equipamiento industrial período 2020

Para alcanzar una mayor eficiencia y eficacia en los centros productivos durante el año 2020 se realizaron una serie de inversiones de gran envergadura en equipo industrial, los cuales se detallan en la siguiente tabla.

Tabla N°52. Inversión en equipamiento industrial, año 2020.

Unidades de producción	Monto invertido
Imprenta	₡17.572.060,00
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	₡241.901.230,00
TOTAL	**₡259.473.290,00**

Fuente: Dirección de Producción Industrial.

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

Tabla N°53. Inversión en equipamiento industrial, período 2020.

Descripción del equipo	Impacto en la producción	Monto
1. Sistema de aire comprimido (compresor) 	Ayuda a reducir el consumo de energía en comparación con otras fuentes, se puede llegar a control las emisiones de los procesos productivos y/o adaptar a procesos más eficientes y sostenibles.	**₡17.572.060,00**
2. Sistema de tapado y dosificadores 	Introducir este tipo de tecnología al proceso productivo incrementa el aprovechamiento de los recursos, adicionalmente genera mejoras en los tiempos de producción en hasta un 20% y en la calidad final de los productos.	**₡179.429.030,00**
3. Marmitas 	La ventaja fundamental a la hora de utilizar las marmitas industriales es que en un solo proceso se puede realizar una gran cantidad de raciones con las mismas características organolépticas, economizando en energía, costes y gastos operativos. Se genera una disminución de tiempo en el proceso de calentamiento y enfriamiento entre un 15% a 20%.	**₡51.906.500,00**
4. Sistema de correo neumático 	Es posible trasladar de un punto A a un punto B documentos, muestras, análisis, y otros de manera económica y rápida; permite una gestión del personal más eficaz y un mayor grado de seguridad dentro del Laboratorio. Se da una reducción de tiempo inactivo por envío de muestras de un 10%.	**₡10.565.700,00**
Monto total invertido		**₡259.473.290,00**

Acciones de atención por emergencia covid-19

Ante la emergencia nacional por covid-19 declarada mediante Decreto Ejecutivo 42227-MP-S" emitido el 16 de marzo de 2020, se logró finalizar el año con un porcentaje de abastecimiento de productos almacenables a la Red de Servicios, dentro del rango óptimo adecuado, asimismo, lo anterior, dada la continuidad de las acciones orientadas a apoyar la atención de la emergencia mediante los procesos sustantivos que desarrolla esta Gerencia y sus unidades en materia de cadena de abastecimiento, tales como:

- Adquisición de equipo de protección para los funcionarios como una de las prioridades en la pandemia: entre los que destacan, batas, gorros, mascarillas, respiradores filtrantes de partículas, guantes, kimonos, entre otros, necesarios para mantener la continuidad de los servicios en un ambiente de seguridad para los usuarios.
- En el módulo de LICITACIONES del portal Web Institucional, el Área de Regulación y Evaluación habilitó en el gestor de contenidos CW-LICITACIONES-TRANSPARENCIA, la opción de cargar información-compras covid-19, si la misma obedece a una necesidad de un producto del estado de emergencia, consolidando toda la información automáticamente en un repositorio institucional covid-19, para acceso de cualquier ciudadano.
- Derivado del contrato con Radiográfica Costarricense Sociedad Anónima (RACSA) el pasado 20 de enero del 2020, se han realizado capacitaciones virtuales lo que permitió que el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios iniciara los procedimientos de compra a través de la plataforma SICOP, tales como: Convenio Marco compra de medicamentos No Lom, Guantes ambidextros de nitrilo tamaño S, M y L.
- Gestión de compras expeditas fundamentadas en los mecanismos de excepción de la normativa de contratación administrativa, con la autorización del CAED para el uso del Fondo de Contingencia del Seguro de Salud. En total se han gestionado 140 procedimientos de compras.
- Fotocopia y escaneo de expedientes a los proveedores: opcionalmente se está dando la oportunidad al proveedor que así lo solicite, el escaneo por vía correo electrónico; lo anterior se ofrece, dependiendo del tamaño o peso del documento que se esté solicitando.
- Gestión de adelantos de entregas con proveedores de diferentes insumos médicos relacionados a la atención de la emergencia, procurando contar con inventarios de seguridad en el Centro de Almacenamiento y Distribución; así como gestión preventiva de entregas de los medicamentos e insumos que presentan riesgo de desabastecimiento según su país de origen, debido a la situación internacional que se ha presentado con la pandemia, tal como cierre de fronteras y restricciones al transporte internacional.
- Coordinación con el Centro de Atención de Emergencias y Desastres y la Gerencia Médica y sus unidades adscritas, para contar con proyecciones de demanda de los medicamentos, pruebas de detección, insumos de protección personal y otros insumos médicos que se requieren para la atención de la emergencia, a fin de unir esfuerzos y fortalecer la toma de decisiones en la gestión de abastecimiento institucional, en vista del aumento continuo de la demanda de los diversos insumos.

- Recepción y análisis de ofrecimientos de donaciones nacionales e internacionales de diferentes insumos de protección personal, equipos médicos, medicamentos, entre otros, con base en los procedimientos establecidos a nivel institucional, así como los de asistencia humanitaria internacional. Ver Anexo 5. Informe del 16 de marzo al 11 de diciembre de 2020. Estado del Proceso de Donaciones en el Marco de la Emergencia Nacional por covid-19.
- Seguimiento y control continuo a las nueve áreas de producción para suplir las necesidades de EPP:

Tabla N°54. Control del EPP-Dirección de Producción Industrial.

U.P.	CENTRO MÉDICO	Respirador KN95	Mascarilla Descartable	Gorro Descartable	Bata	Delantal	Bata Limpia Impermeable Descartable N-3	Guante mediano	Guante grande	Anteojos de seguridad	Anteojos de seguridad tipo A	Careta descartable	Solución alcohólica
		2-94-01-9000	2-97-01-0150	2-94-03-0267	2-48-09-0642	2-94-03-2031	2-94-01-2446	2-94-03-0295	2-94-03-0300	2-48-08-0060	4-90-02-0147	4-90-02-0125	1-10-46-7430
8208	Lavandería Central	650	7 200	2 300	700	2 860	600			440	180	1 000	48
8209	Lavandería Zeledón Venegas	100	7 850		1 650	1 660			4 000	380		200	48
8201	Laboratorio Productos Farmacéuticos	500	1 600	7 000				18 000	20 000			100	24
8202	Laboratorio Soluciones Parenterales		2 850							50		200	48
8205	Laboratorio Reactivos Químicos	420	850	100				800	1 000	110		500	
8204	Fábrica de Ropa		2 300							340		700	
8101	Taller Nacional de Órtesis y Prótesis		1 450	100				10 000	10 000	110		200	24
8203	Laboratorio Óptico	600	900					3 200	1 000	50		600	54
8206	Imprenta		500					1 400	2 000				16
Total		2 270	25 500	9 500	2 350	4 520	600	33 400	38 000	1 480	180	3 500	262

- Ante la emergencia nacional y con el objetivo de velar por la integridad de los usuarios y colaboradores, cada planta de producción cuenta con un Plan de Continuidad, según el nivel de impacto y estrategias de recuperación (pre-evento, durante el evento y post-evento).
- Reforzamiento de la producción interna de ropa hospitalaria, procesamiento de ropa en las lavanderías, y diversificación en las soluciones parenterales, entre otros.
- Implementación de protocolos de seguridad, adecuación de instalaciones, planes de continuidad, y convenios de cooperación con otras instituciones tales como el Instituto Nacional de Aprendizaje, Ministerio de Justicia y Paz, Ministerio de Seguridad Pública. Asimismo, entregas de anteojos a domicilio.
- Gestión de presupuesto de materiales y suministros del Programa Anual de Compras de Mercadería y Servicios (Plan 5101), el cual incluye el reforzamiento de las partidas por parte del fondo de contingencia.
- En relación con el proceso del levantamiento de las actas de apertura de los concursos: recepción de ofertas y las aperturas, se han tomado medidas para facilitar el acceso a la información y garantizar la seguridad tanto de los proveedores como de los funcionarios a cargo.

- Remisión de facturas de manera digital a la Sub Área de Tesorería.
- En materia de Normalización y Regulación se ha realizado el acompañamiento a otras unidades para el trámite de sus procesos de adquisición, ya sea por la vía urgente, imprevisible o con permiso de la Contraloría General de la Republica.
- Acompañamiento en sitio, específicamente en el CENARE para el aprovisionamiento de sus necesidades.
- Emisión de comunicados vía Web Máster para la flexibilización de algunos principios en aras de cumplir con las medidas sanitarias dictadas producto del covid-19.
- Resoluciones estándar para uso de las distintas unidades, específicamente en cuanto a las compras por excepción en utilización del art 139 – K situación imprevisible, compras urgentes, así como la resolución para uso del correo electrónico y limitación de la participación de los oferentes tanto en los actos de apertura como de análisis de muestras.
- Coordinaciones con Gerencia General, Presidencia Ejecutiva como con la CGR en temas tanto de donaciones como de adquisiciones de bienes y servicios, buscando una solución óptica, legal y oportuna en tiempos de emergencia.
- Inclusión de códigos en el Catálogo de Bienes y Servicios para la atención de la emergencia sanitaria, tales como códigos asociados al servicio de alimentación para los pacientes internados en CEACO, medicamentos, insumos, servicios de alimentación entre otros.
- Vinculaciones de códigos a Registros urgentes (exclusivo covid) de proveedores previamente registrados con líneas no vinculadas.
- Apoyo al Equipo Técnico para el análisis del comportamiento del covid-19 en Costa Rica. Afectación en la prestación de los servicios de salud al corto plazo en la Caja Costarricense de Seguro Social covid-19 y al Equipo de Trabajo para desarrollo de “Estrategia Post covid”.

MEMORIA Institucional | 2020



GERENCIA Médica

La Gerencia Médica en respuesta a la demanda que enfrenta la institución, los cambios de perfil epidemiológico, el advenimiento de tecnologías en salud; en procura de alcanzar el desarrollado de estrategias para la provisión integral de los servicios de salud a las personas, con la mayor eficiencia, eficacia, productividad y calidad en la prestación de los servicios de salud en respuesta a los requerimientos de los usuarios internos y externos; obtuvo logros relevantes durante el año 2020.

A continuación, se presenta las principales acciones sustantivas y estratégica desarrolladas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2020, las cuales se agrupan por programas específicos y proyectos prioritarios desarrollados, según nivel organizacional y de atención:

Nivel Central

Despacho de Gerencia

Asesorías

Como responsable de la gestión estratégica para la provisión de los servicios de salud, desde este nivel gerencial, se ha definido las prioridades, lineamientos generales, coordinaciones y asesorías, desde el escenario covid y no covid.

Considerando la alerta epidemiológica internacional sobre el nuevo coronavirus (covid-19), las autoridades de salud de nuestro país desde enero del 2020 activaron los protocolos, con el propósito de hacerle frente a este virus y activando el Centro Coordinador de Operaciones, activar los Comités Locales de Emergencias CLE y aplicar de los mecanismos de excepción para la atención, con el fin de garantizar la continuidad de los servicios de la salud a nuestra población.

La Gerencia Médica en busca de alternativas, estrategias y soluciones que le permitiera abordar la pandemia por covid-19, y que la prestación de los servicios continuara siendo efectiva delega en sus asesores funciones estratégicas que semanalmente se discutirían en el seno del despacho gerencial, todo con la finalidad de trabajar en equipo y potenciar los objetivos y los resultados esperados.

Dentro de las funciones delegadas, existen acciones necesarias que son de resorte de esta Gerencia y que con el apoyo de la gestión de las actividades fomentaron el control y así obtener el seguimiento de líneas de trabajo, contando con el apoyo de las Unidad técnicas correspondientes, a continuación, se señalan las siguientes:

Fideicomiso CCSS-BCR: El contrato de Fideicomiso, refrendado por la Contraloría General de La República fue establecido como un “Programa de mejoramiento de los servicios, infraestructura y equipamiento de los centros de salud, logísticos y financieros de la CCSS”, el cual comprende 53 obras de infraestructura física, relativas a 30 Áreas de Salud, 18 Sucursales, cuatro Direcciones Regionales de Sucursales y un Centro de Almacenamiento y Distribución,

con el objetivo de aumentar la capacidad instalada institucional, mediante el desarrollo de infraestructura física de alta prioridad e impacto para la población beneficiaria.

Se inició el trabajo en conjunto con la Dirección de Proyección de servicios de salud de la de los planes funcionales los cuales fueron adecuados a la realidad Covid-19, así como las condiciones financieras de la Institución, obteniendo los siguientes logros:

- Publicación el SICOP el 25 de noviembre de 2020 del procedimiento 2020PP-000011-00193000001. Elaboración de anteproyecto, diseño, construcción, equipamiento, puesta en marcha y mantenimiento Área de Salud de Orotina y la Fortuna para Fideicomiso Inmobiliario CCSS/Cr2017.
- Entrega de los programas funcionales actualizados y aprobados por el Despacho de las Áreas de salud: Alajuela Oeste, Cariari, Guápiles, Talamanca, Desamparados 3, Acosta, La Unión y Pérez Zeledón.
- Traspaso del terreno donado por la Municipalidad de La Unión a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Negociaciones con el INDER para donación de terrenos para construcción en Área de Salud de Poás, San Ramón y Moravia.
- Negociación con la Municipalidad de Paraíso para donación de terreno.

Gestión política

Como parte de la Gestión Política, se ha atendido las solicitudes realizadas por el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), para seguimiento a las investigaciones y a la estrategia de puente al desarrollo en conjunto con el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), y se ha colaborado en la estrategia NIDO para mujeres embarazadas en condición de riesgo social.

Se han realizado las coordinaciones con el Ministerio de Ciencia y Tecnología (MICITT) en el contexto de la pandemia, en cuanto a los procesos institucionales para donación y otros.

Se han atendido Mesas Territoriales las cuales son estrategias del Gobierno de la República lo cual brinda apoyo a las comunidades, entre ellas:

- Mesa Cordón Fronterizo: Franja de la Zona Norte, a saber: La Cruz, Upala, Los Chiles, Guatuso, San Carlos, Río Cuarto, Sarapiquí y el Distrito de Peñas Blancas, se realizaron múltiples reuniones y se realizó la Rendición de cuentas el día 30 y 31 octubre con la Primera Vicepresidenta Sra. Epsy Campbell, suscripción de acuerdos entre ellos: Valorar separación de Área de Salud de Upala, ampliación y mejoras de infraestructura de Horquetas Sarapiquí, y traslado de población San Ramón para ser atendida en Área de Salud de La Fortuna.
- Mesa Chorotega: se realizó rendición de cuentas a la comunidad de los principales avances de infraestructura, atención de la pandemia y equipamiento para la celebración del 25 de Julio con la participación de la Primera Dama de La República. Sra. Claudia Dobles.
- Mesa Caribe: reuniones virtuales y presenciales para definir avances en la construcción del nuevo hospital de Limón, avances en la construcción de las áreas de salud incluidas

en el Fideicomiso, así como en la dotación de recursos humanos. Nuevo hospital de Limón concluye fase de análisis de terrenos por el ICE y se presenta rendición de cuentas el viernes 18 de diciembre 2020 vía zoom a la Segunda Vicepresidencia Sr. Marvin Rodríguez.

Ante la Asamblea Legislativa se compareció en las siguientes comisiones legislativas:

- Comisión de Diputados de la Provincia de Limón: Se presentan los avances del hospital de Limón y las fases constructivas del hospital de Guápiles, así como algunos ebáis pendientes de construcción y se acordó dar seguimiento al cronograma de proyectos a cargo del ARIM regional.
- Comisión de Diputados Provincia de Alajuela: reunión agendada para marzo 2020, la misma fue suspendida por aparición de la Pandemia y la declaratoria de Emergencia Nacional.
- Comisión de Diputados Provincia de Cartago: se presentan avances de la construcción del Hospital, así como del reforzamiento de la red de Cartago, se analiza la propuesta y el financiamiento.
- Comisión Especial que estudia las Finanzas de la Caja Costarricense de Seguro Social: tema principal es la atención de la Pandemia por covid 19, manejo de listas de espera, toma de muestras, así como equipo de protección personal.
- Comisión de Diputados de la Provincia de Heredia: se presentaron avances en infraestructura de las Áreas de Salud Horquetas y Rio Frio, así como de los avances en el plan Funcional de la nueva área de salud tipo 3 para Puerto Viejo, la cual está en portafolio de proyectos de la Institución y se encuentra en estudio de terreno por parte de la ARIM regional y del Gerencia de Infraestructura.

Por parte del Despacho se dio la atención de temas solicitado por los siguientes diputados:

- Diputada Marolin Azofeifa Trejos: visita al Valle de la Estrella para el análisis de problemática del servicio de urgencias, construcción de ebáis Gavilán para lo cual vio el tema en conjunto con el AyA , apoyo de médico general en servicio de urgencias, compromiso adquirido por la Gerencia para dotación de plaza.
- Diputado Erwen Masís Castro: proyecto de ampliación de infraestructura por medio de expropiación de zona aledaña al Área de Salud de Palmares, así como ampliación de horarios, se dará seguimiento con estudio de oferta y demanda.
- Diputada Laura Guido Pérez: plazos y avances de la construcción del hospital de Turrialba, así como de los ebáis de la Suiza y la atención diferenciada de la población indígena.
- Diputada Franggi Nicolás Solano: 1) propuesta de seguimiento del cambio de categoría del hospital de Quepos a un Hospital Regional. Dicha categorización hospitalaria está en revisión por parte del Ministerio de Salud y se analizará con estudio de oferta y demanda del hospital. 2) separación del Área Chomes - Monteverde, se analiza la posibilidad de realizar estudio de fortalecimiento administrativo de ambas áreas en conjunto con la Dirección de Red y de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

- Diputada Mileydi Alvarado Arias: análisis de la creación de lavandería regional en el CAIS de Cañas y seguimiento a donación de INDER para la construcción del Centro de Cuidado Paliativo en el CAIS. Se dará seguimiento después de que la pandemia por Covid haya disminuido.
- Diputada Shirley Diaz Mejías: atención de donación del terreno de Moravia para la construcción de la sede por el Fideicomiso CCSS-BCR , en Coronado la conclusión de la adecuación del ebáis de Las Nubes y por parte de Tibás la incorporación del EDUS en la Clínica de Tibás y la utilización de un terreno aledaño para la construcción de una piscina.

Gestiones infraestructura hospitalaria

Hospital Dr. Max Peralta

Se entregó la propuesta de fortalecimiento de la subred de Cartago en la cual se define el nuevo planteamiento del hospital Dr. Max Peralta en el contexto del nuevo hospital de Turrialba y la creación del Área de Salud tipo 3 que se ubicaría en las instalaciones actuales del hospital Dr. Max Peralta.

Las necesidades preliminares de recurso humano integrando estos proyectos 2 es de aproximadamente 445 plazas de diferentes perfiles médicos, administrativos y de apoyo, dato que deberá actualizarse conforme los proyectos maduren en su ciclo de vida.

En cuanto al costo de inversión preliminar a partir de la información dispone, se estima un costo de 278 millones de dólares para el nuevo hospital, así como una inversión en bandas (inferior y superior) para el Área de Salud de Cartago que oscila entre los 13,9 y 22.9 millones de dólares.

Conforme el escenario 3 planteado por la Gerencia Médica mediante la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se identifica que el cambio propuesto principalmente para el nuevo hospital de Cartago está enfocado en la disminución de áreas los módulos de Atención Ambulatoria, Hospitalización y Emergencias, con lo cual se plantea utilizar esta diferencia en la inversión inicial para posibilitar la puesta a punta de las instalaciones del Área de Salud Cartago Norte.

Para la Sede de Área de Salud de Cartago Norte el criterio técnico por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y con base en el Escenario 3 recomendado por la Gerencia Médica, es que se requiere un diagnóstico actualizado de las instalaciones actuales para definir un plan de proyecto acorde con el escenario planteado.

Se requiere que los informes técnicos relacionados con el proyecto se actualicen conforme se definan las etapas de diseño de los proyectos.

Por otra parte, se revisó y actualizó los Planes funcionales de los hospitales: hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas; hospital de Turrialba, hospital Guápiles y Torre Quirúrgica del hospital San Juan de Dios.

Fortalecimiento del CENARE

De manera concomitante con las proyecciones epidemiológicas de la pandemia y brindando las oportunidades institucionales mediante un proceso de mejora en materia de atención y abordaje de los pacientes, la gerencia médica designa un equipo de alto desempeño, que trabaje de manera articulada, apegada a criterios técnicos y lineamientos establecidos, para la rehabilitación y fortalecimiento del CENARE.

Entre las gestiones que se han realizado se detalla las coordinaciones el apoyo de ingeniería civil de la CCSS para la verificación de flujos y los cambios en infraestructura, involucramiento de infectología, epidemiología, infecciones intrahospitalarias en el proceso de definición de camas de ortopedia, conceptualización de la Unidad de Cuidados Intensivos, verificación con los encargados de EDUS referente a los diagnósticos de las cirugías de alta complejidad con el fin de verificar el control estadístico de la producción del CENARE.

Gestiones para el primer nivel de atención: Áreas de salud

Se elaboró un Informe de Fortalecimiento del Primer Nivel de atención en el cual se recopilan los criterios de la Dirección de Red de Servicios de Salud, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Dirección de Compras de Servicios de Salud, como entes técnicos de esta Gerencia, el cual incluye la creación de 15 ebáis nuevos para el año 2020, en segundo turno y el reforzamiento de recurso humano (otros profesionales) según criterio de priorización, para la red de servicios de salud, en aras de contar con al menos un profesional de cada una de estas disciplinas por área de salud.

Como parte de los avances se cuenta con la dotación del recurso humano requerido para poner en marcha un segundo turno en 15 ebáis y la dotación de otros profesionales que complementen la oferta de servicios (102 nuevas plazas en total) para reducir las brechas y reforzamiento del primer nivel de atención durante este año 2020. Además, se incorpora una modificación presupuestaria aprobada por la Junta Directiva el 17 de diciembre de 2020 y dotación de plazas para enero 2021.

Sindicatos

Se atendió al menos a 19 sindicatos individuales o agrupaciones de ellos, cada uno con temas afines a su Junta Directiva y a sus agremiados. Los temas tratados abarcan desde permisos sindicales, consultas sobre el tema covid, temas específicos de las unidades de trabajo, de recursos humanos, procedimientos administrativos, temas de infraestructura institucional, presupuesto, entre otros.

Se mencionan los sindicatos atendidos.

- SIPROCIMECA: Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social y Afines.
- SINTAF: Sindicato de Trabajadores de Farmacia y de otros Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ANPE: Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería.

- UNDECA: Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social.
- SINAE: Sindicato Nacional de Enfermeros y Afines.
- UMN: Unión Médica Nacional.
- UNTRAPP: Unión Nacional de Trabajadores Públicos y Privados.
- SINTRASASS: Sindicato Nacional de Trabajadores de la Salud y Seguridad Social.
- SINAME: Sindicato Nacional de Médicos Especialistas.
- SISSS: Sindicato de la Salud y Seguridad Social.
- SINASS: Sindicato Nacional de Administradores Servicios de Salud y Afines del Seguro Social.
- SINASSASS: Sindicato Nacional de Administradores Servicios de Salud y afines del Seguro Social.
- ASIPROS: Alianza de Sindicatos de Profesionales en Salud.
- SIFUPCR: Sindicato Funcionarios Públicos y Privados de Costa Rica.
- FECTSALUD: Federación Costarricense de Trabajadores de la Salud.
- BUSSCO: Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense.
- ACODIMED: Asociación Costarricense de Directores Médicos.
- AESS: Sindicato Asociación Empleados del Seguro Social.
- SINAREDES: Sindicato Nacional de Registros y Estadísticas de Salud.

Contraloría General de la República (CGR)

EL proceso de coordinación con las diferentes instancias técnicas de la Gerencia Médica para la atención oportuna y de calidad, fue exitoso a nivel del manejo y cierre de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República a la Gerencia Médica, esto, tomando en consideración que de las 22 disposiciones activas en el periodo, se logró cerrar y/o atender 16 disposiciones lo que representa un 73% del total de casos activos.

Defensoría de los Habitantes (DHR)

Se atendió diversidad de temas en seguimiento con la Institución, además de la atención de las consultas y denuncias que realizan civiles, a la cuales se les da el debido análisis, indagación y respuesta del caso. Los temas más relevantes durante este año fueron en su mayoría relacionados con trasplantes, indígenas y seguimiento a listas de espera; cobertura de aseguramiento en diplomáticos, personas trans y VIH; prótesis auditivas; afrodescendientes; salas de lactancia; aseguramiento población vulnerable; medicamentos lícitos; privados de libertad; vacunación de influenza; tercerización de los servicios; entre otros.

Junta de Protección Social (JPS)

Desde el periodo 2014 con un espacio en la Comisión Interinstitucional de análisis de los proyectos solicitados a financiar en la Junta de Protección Social (Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social y Junta de Protección Social). Desde el despacho se facilitan

las condiciones administrativas y técnicas a lo interno de la institución, para que los proyectos propuestos para ser donados a las unidades programáticas de la Caja Costarricense del Seguro Social se concreten siempre que sean acordes a su nivel de complejidad y la oferta de servicios. En este sentido se detallan los principales logros:

Comisión Interinstitucional:

- Aprobación a través de todo el periodo de un total de 12 proyectos del Programa Asistencia Médica (dos Áreas de Salud: 87 equipos - 83 millones, tres Hospitales Periféricos: 124 equipos - 879 millones; cuatro Hospitales Regionales: 33 equipos - 562 millones; un Hospital Nacional General: cinco equipos - 232 millones; dos Hospitales Especializados: 11 equipos - 149 millones) Así como dos proyectos de Atención de la Patología de Cáncer (dos Áreas de Salud: 87 equipos - 83 millones y tres Hospitales Regionales: 182 equipos; dos vehículos y dos equipos de diagnostico - 234 millones).
- Se concreta el protocolo de normalización del Funcionamiento de esta Comisión; documento que están en revisión legal de la JPS, para su posterior traslado a las instituciones participantes para su aprobación final.

Convenios de donación de equipos e infraestructura y/o uso compartido

Para este periodo, se identifica la necesidad de suscribir cuatro Convenios Tripartitos para el traslado de recursos de la Junta de Protección Social a Asociaciones Pro-Hospital para el desarrollo de proyectos de infraestructura y Equipamiento, que debido al monto de las mismas, según el Reglamento para la tramitación de donaciones a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, debían presentarse en Junta Directiva la intención de donación; esta actividad generó una importante cantidad de trabajo, reuniones y seguimiento a los centros de Salud para lograr la suscripción de los siguientes Convenios, de los cuales se está valorando su posible inclusión en Puesta en Marcha:

- Ampliación de infraestructura y adquisición de equipo para la Unidad de rehabilitación cardiaca del CENARE, con un monto de financiamiento de ¢1.204.786.000,00. Listo para firma, pero hay un problema con el terreno.
- Compra de unidad de Acelerador Lineal y construcción de Bunker para su ubicación del hospital México, con un monto de financiamiento de ₡4,229,292,500.00. Está concretado.
- Construcción del edificio para el servicio de cardiología y compra de equipo médico del hospital San Carlos, con un monto de financiamiento de ¢1.204.786.000,00. Está concretado.
- Construcción de laboratorio de cardiología en el hospital Tony Facio Castro con un monto de financiamiento ¢610.960.490,00. Está concretado.

Además, se suscribieron los convenios de cooperación entre la CCSS y asociaciones de cuidados paliativos, trabajados para firma en el periodo 2020, los cuales están en revisión, a saber:

- Financiar la compra de un vehículo nuevo que le permita la movilización del personal de la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos del Área de Salud de Los Santos, con un monto de financiamiento de ¢14,832.732.00.

- Financiar la compra de un vehículo nuevo que le permita la movilización del personal de la Clínica del control del dolor y cuidado paliativo, del Área de Salud de Sarchí, con un monto de financiamiento de ¢ 24,114.920.00.

Gobiernos Locales

Se dio atención coordinada de los temas provenientes de las Juntas de Salud, Gobiernos Locales, usuarios, lo cual es un elemento importante de trabajo minucioso a nivel tanto de coordinación como de respuestas en tiempo y forma.

Durante el periodo, se recibieron solicitudes de 18 Gobiernos Locales en temas que van desde requerimientos de infraestructura en salud, covid-19, Fideicomiso, donación de propiedades, audiencias, solicitud de información y preocupación por el recurso humano de los centros de salud.

En cuanto a las Juntas de Salud, la totalidad de la correspondencia recibida y tramitada, corresponde a denuncias; al igual que con los usuarios.

Consejo de Directores Médicos

Durante el año 2020 en vista de la pandemia por covid-19 se incursionó con la modalidad virtual, se efectuaron 36 Consejos con los Directores de Hospitales, Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, Dirección de Red Servicios de Salud y Centros Especializados y un consejo con todas las Áreas de Salud divididos por cada Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (7 en total).

Discapacidad

Se trabajó en el fortalecimiento de los equipos de apoyo gerencial tanto en la Comisión Institucional de Medicina Física y Rehabilitación y como en la Comisión Institucional de Accesibilidad y Discapacidad. En coordinación con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, se gestiona la creación de un Programa de Normalización en Medicina Física y Rehabilitación.

Migrantes: se extendió el convenio para el aseguramiento voluntario colectivo de personas refugiadas y solicitantes de refugio (ACNUR) por 1.401 millones de colones, hasta el 31 de diciembre de 2021. Esta iniciativa fue reconocida como un ejemplo de cooperación internacional y multilateralismo para la atención de personas refugiadas.

Se estableció un plan para la sensibilización del personal de la CCSS y educación a la población migrante, junto con el Ministerio de Salud.

Zonas fronterizas

Se desarrollaron las “Estrategia de Fiscalización en Salud e Inspección CCSS en Zonas Prioritarias” en donde se acude a una mesa de trabajo conjunta interinstitucional ubicada

en Los Chiles para colaborar y coordinar la Estrategia Agro Frontera Norte, cuyo fin es ver la situación que se presenta en las empresas del Sector Agropecuario del cordón fronterizo norte en términos de trabajadores migrantes regulares o irregulares, cumplimiento de normas del Ministerio de Salud, Ministerio del Trabajo y condición de aseguramiento de dichos trabajadores a la CCSS, en términos generales y la "Estrategia de contención en fronteras: en conjunto con DGME, Min de Salud, MAG y otras entidades gubernamentales, se colocó equipos de trabajo para la detección y contención de ingreso de personas positivas o sospechosas por covid-19 en todos los puntos principales de ingreso por tierra al país.

Población adulta mayor

En coordinación con el Área de Atención integral a las Personas, se trabajó en la normalización de este tema en los cuales se emitieron lineamientos, protocolos, emisión de criterios, tales como: la visita y atención domiciliar en hogares de larga estancia para PAM ante la pandemia por covid-19: atención a las PAM ante la emergencia de covid-19.

Se ha brindado cooperación interinstitucional, entre ellas al Ministerio de Salud, IFAM y Consejo Nacional de atención a la Persona Adulta mayor (CONAPAM), para la elaboración de criterios sobre la Política Nacional de Cuidados, asesoramiento técnico sobre el proyecto "Espacios para la promoción del envejecimiento saludable en personas adultas mayores"; elaboración de lineamiento, entre otros.

Trabajo Social

En el marco de la atención del covid-19 se participa en la Mesa Técnica de Protección Social, en donde aborda casos para personas positivas por covid-19 con el IMAS y PANI; casos de fallecidos por covid-19 y para la adjudicación de beneficios económicos; coordinación institucional para poblaciones específicas como: mujer, adulto mayor, población indígena y con discapacidad.

Se realiza coordinación con el Comité Municipal de Emergencias de la Municipalidad de San José, para el abordaje de personas en situación de calle que se encuentran albergadas en los dispositivos habilitados por la Municipalidad: coordinación con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), entrega de medicamentos, asignación de citas y atención de personas positivas y se realizan sesiones de trabajo para la articulación de acciones para la atención de personas fallecidas por covid-19.

Articulación del trabajo en red de Trabajo Social para la atención de pacientes covid-19 positivos y sus familias, mediante sesiones de trabajo con supervisoras regionales y jefaturas de Trabajo Social de: Centro Especializado de Atención de Pacientes covid-19 (CEACO), hospitales San Juan de Dios, México, Calderón Guardia y Nacional Psiquiátrico, para definición de las líneas de coordinación de casos entre este servicio, agilización de referencias, elaboración de propuesta inicial de referencia, así como para abordaje de familias con dificultades económicas para cubrir sepelio de pacientes fallecidos por covid (Funeraria La Piedad), personas menores de edad covid positivas sin recurso de apoyo (adolescentes madres), personas adultas mayores

y personas con discapacidad dependientes covid positivas sin red de apoyo; abordaje de personas extranjeras covid-19 positivas en hoteles, personas en abandono y en riesgo social y manejo de albergues de personas positivas por covid-19.

Definición de la asistencia social del IMAS para las familias de personas fallecidas por covid-19

Por otra parte, se realizó la revisión de protocolos tales como: Atención a familias o personas que se encuentran en investigación, probables o confirmados por covid-19, que cuentan con orden sanitaria de aislamiento domiciliar, que presentaban una situación de pobreza o vulnerabilidad y requieren ser valorados para el otorgamiento de beneficios o intervenciones institucionales; Protocolo de preparativos y respuesta ante coronavirus para la atención de población habitante en cuartería y Protocolo interinstitucional para el flujo de traslados para personas positivas covid-19 hacia albergues y se elaboró el "Protocolo de preparativos y respuesta para la atención de población habitante en cuartería ante coronavirus.

Con el albergue de COLYPRO se brinda asesoría técnica para el abordaje de casos que son trasladados desde la CCSS y apoyo en la gestión para agilizar los procesos de traslados.

Salud metal

En el marco de acciones no covid se realizaron las coordinaciones para la elaboración de documentos de normalización técnica, supervisión sobre cumplimiento de normativa en los establecimientos de salud y asesorías técnicas en materia de prestación de servicios de salud, así como el desarrollo de investigaciones en temas relevantes para la prestación de servicios de salud.

Centro Especializado de Atención de Pacientes covid-19 CEACO

En el contexto de emergencia nacional por el covid-19 la Gerencia Médica, de manera temporal, excepcional y urgente, transforma el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) en el “Centro para ampliar la capacidad institucional en relación con la atención de pacientes durante esta pandemia covid-19” (CEACO). El esfuerzo de reconvertir el CENARE en CEACO, involucró una transformación completa, con la estructura existente y conservado la capacidad instalada de 88 camas. Todas las acciones realizadas en torno a este Centro estarán en vigencia dure el Estado de Emergencia Nacional por covid-19 y existan pacientes hospitalizados en el CEACO.

Se presentó un informe de la propuesta para el “Abordaje inicial para la atención de pacientes con covid-19 y la continuación de la prestación de los servicios hospitalarios durante la pandemia en Costa Rica”, cuyo objetivo principal, es aportar un análisis situacional de la pandemia por covid-19 en el mundo, de su impacto en Costa Rica y de sus posibles implicaciones futuras para la provisión de los servicios asistenciales de la CCSS y una propuesta general de estrategia y de los potenciales escenarios de respuesta institucional.

Dentro de las Políticas operacionales, es que se brindará atención las 24 horas, los 7 días de la semana. Además, se estableció un lineamiento Institucional para la Atención hospitalaria de pacientes con diagnósticos relacionados con covid-19, código LT.GM.DDSS-AAIP-290420", el cual proporciona una guía inicial de abordaje y evolución de casos relacionados con esta enfermedad y como complemento se avaló el "Lineamiento Técnico de Manejo para Pacientes Covid-19 Ingresados en el Centro Especializado para Atención Pacientes Covid-19. Código Lt.GM.DDSS-AAIP270420.", que establece las pautas a seguir por el personal de salud, para el adecuado manejo de pacientes en el CEACO.

Se crearon plazas especiales para la atención de pacientes con covid-19, según la evolución de la pandemia y el estado emergencia informado por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres.

Se conformó la Comisión de Vigilancia Epidemiológica CEACO-CENARE, el cual es un equipo de profesionales, con la capacidad y experiencia en el ámbito epidemiológico y para el abordaje de infeccione intrahospitalarias y manejo de temas covid, ante la instauración de CEACO en el CENARE.

Dado el aumento considerable en el número de casos SARS-CoV-2 positivos, así como el alto riesgo del aumento de la demanda de atención en UCI, se consideró viable la autorización excepcional y temporal de las disponibilidades médicas solicitadas para la especialidad de medicina crítica y terapia intensiva del CEACO.

Con respecto a las hospitalizaciones, se tiene los siguientes datos estadísticos:

- Total, de pacientes ingresados: 1469.
- Total de pacientes egresados: 1395. De éstos, 310 ha sido en condición de fallecimiento.
- Indicadores hospitalarios: Edad promedio 65 y una estancia promedio de 12,5.
- Pacientes hospitalizados 76, 28 con categorización de cuidado crítico y 48 de cuidado severo.

Se suscribió una Adenda al Convenio con el Instituto Nacional de Seguros para la utilización del Hospital del Trauma (capacidad instalada adicionada: 48 camas cuidado moderado-básico). Los pacientes se atendieron en el cuarto piso del Hospital del Trauma. Del 22 de julio al 23 de octubre se hospitalizaron 107 pacientes, 60 hombres y 47 mujeres. El Instituto Nacional de Seguros (INS) proporcionó a la CCSS, cuarenta y ocho camas de hospital con gases medicinales, ropa de cama y ropa para el paciente, alimentación para los pacientes, personal encargado del aseo e insumos necesarios para la limpieza; servicios de esterilización; personal de salud adscrito a esa ala del Hospital 7 médicos generales, 14 enfermeras, 14 auxiliares de enfermería, 14 asistentes de pacientes, 5 aseadoras. Quedaron excluidos del convenio: servicio de imágenes médicas y equipo de rayos x portátiles, servicios de laboratorio, insumos médicos/quirúrgicos, medicamentos, equipo de protección personal, médicos especialistas, terapeutas respiratorios ni parqueo. Los servicios descritos se suministraron por el INS a la CCSS de forma gratuita.

Ante la necesidad de realizar el tamizaje en centros de riesgo, aeropuertos y puertos, siguiendo las instrucciones del Ministerio de Salud, se conformaron equipos operativos integrados por profesionales en Registros Médicos y Estadística en Salud (REDES), Enfermería, Médicos, Terapista Respiratorios, Asistente de Pacientes, Epidemiólogos y personal de apoyo con el fin de abordar a los funcionarios y usuarios tanto en el Hogar de Ancianos Carlos Maria Ulloa (se tamizó a un total de 364 personas) como en el Centro de Aprehensión Región Central (109 tamizajes). Además del tamizaje de pasajeros y tripulantes del Aeropuerto Internacional Juan Santamaria Alajuela (1979 personas tamizadas) y en la Terminal Hernán Garrón Salazar Limón (82 personas).

Con respecto a operatividad del Equipo de Primera Intervención Médica Especializada (PRIME): Desde que se iniciaron operaciones se realiza con todas las modalidades de transporte y se han utilizados vehículos terrestres, acuáticos y aéreos (dentro y fuera del territorio nacional).

El Centro de Coordinación de Traslados, está ubicado en el CEACO, del 16 de abril de 2020 al 13 de febrero de 2021 se han recibido 4461 solicitudes, de las cuales se declinaron 919 y se han realizado 3541 traslados. De los traslados totales, 858 se realizó por el equipo PRIME, y equipos ARTE 2683 traslados.

Programa de Supervisión del estado de salud de la población con covid-19 durante su aislamiento

Desde este programa se ha dado seguimiento telefónico a pacientes con Covid-19, con lo cual se ha registrado en Edus al menos 94.857 atenciones; 207.517 acciones (notas, incapacidades, cierres de expediente, etc.) y 3843 registros de incidentes de traslado (desde agosto 2020 que se guarda registro detallado de los mismos).

Se ha dado seguimiento diario priorizado (SDP) del cual se ha recibido 1474 referencias de pacientes de alto riesgo; se hospitalizó 145 pacientes. Se coordinó, solo para los hospitalizados, 257 traslados (45 pacientes necesitaron un incidente para su hospitalización, 80 requirieron dos incidentes, 16 requirieron tres incidentes y un paciente requirió cuatro incidentes).

Desde el inicio del programa de emergencias en abril 2020, se ha recibido un total de 45.744 llamadas.

Coordinación de Emergencias Institucionales (CCEI)

Por motivo de la emergencia la institución inició las reuniones a partir de abril de 2020, del Centro de Coordinación de Emergencias Institucionales (CCEI), el cual está conformado por el Presidente Ejecutivo, los seis gerentes, el Director del Centro de Atención de Emergencia y Desastres, los Asesores de las Gerencias en cuestión. Las reuniones son convocadas y dirigidas por la Gerencia General según el avance de la emergencia.

Centro de Control de Operaciones del Nivel Central (CCO)

En articulación con otras unidades institucionales, se ha dado seguimiento en el abastecimiento de equipos de protección y se analiza la emisión de aplicaciones y continuidad de los lineamientos emitidos para el uso equipo de protección personal; se da seguimiento ocupación hospitalaria por covid-19 y la estrategia ampliación de camas. Se da seguimiento al comportamiento casos positivos de funcionarios, incapacidades y brotes intrahospitalarios según se presentan; se realiza análisis estratégico para el abordaje de la emergencia; se da acompañamiento y seguimiento a las estrategias de traslado centralizado para el abordaje de paciente covid positivo; reuniones con directores de hospitales, directores de regiones y director de Red Integrada Servicios de Salud en aras de contener la emergencia y optimizar la utilización de equipamiento e infraestructura ya existente en cada establecimiento de salud.

Con respecto al equipamiento de las unidades para la atención la pandemia, en coordinación con la Gerencia de Logística se realizó la compra de 395 monitores de signos vitales, 15 rayos portátiles, termómetros infrarrojos 222, ultrasonido portátil 3, ventiladores pulmonares 334, ventiladores transportables 73, video laringoscopios 48, CAF 298, desfibrilador 12.

Se ha acepado un total de 291 donaciones, en trámite 35, no concretadas 31, declinadas 41.

Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED)

Se ha coordinado y articulado con el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), en aras de garantizar el cumplimiento técnico que mediara las solicitudes de recursos solicitados por parte de los centros al CAED.

Adicionalmente, se ha realizado una labor táctico estratégicas en conjunto con un equipo equipo administrativo financiero, orientados a la optimización del recurso financiero institucional, además, de coordinar acciones con los niveles locales y la Gerencia Médica, para coadyuvar directamente a la prestación de servicios de salud en pacientes portadores de covid-19 en el ámbito nacional y que requirieran abordaje intrahospitalario.

Desde este equipo algunas de las acciones que coadyuvaron en la coordinación y supervisión de las actividades desarrolladas para la atención de la pandemia por covid-19, específicamente se detalla a continuación:

- Seguimiento diario de las estrategias de ampliación de camas y ocupación para el abordaje de la pandemia, con sus respectivos informes.
- Articulación estratégica con el àrea de Estadística en Salud sobre temas como ocupación hospitalaria, comportamiento de ingresos, egresos y traslados por covid, comportamiento de la estancia hospitalaria, y acciones de coordinación con los centros para el adecuado registro estadístico de la complejidad de camas habilitadas por centro.
- Análisis estratégicos guiados por el Dr. Mario Ruiz, gerente médico, sobre oportunidades de mejora en el proceso de la estrategia considerando el criterio técnico de Vigilancia Epidemiológica, y del área de Estadística en Salud según la ocupación hospitalaria.

- Visitas de campo estratégicas en los 29 hospitales del país junto a la Dirección de Red de Servicios de Salud y con participación de los directores de hospitales y sus equipos tácticos de abordaje de la pandemia, en aras de optimizar los objetivos y lograr los resultados definidos.
- Gestión de necesidades presupuestarias ante el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, garantizando junto a ello el criterio técnico que justificase lo solicitado por las unidades y bajo un análisis de optimización de los recursos.
- Se realizaron acciones de coordinación y supervisión de las actividades ejecutadas cotidianamente por el equipo administrativo financiero. Se revisa, valora y corrige los informes presentados por el equipo relacionados con la rendición de cuentas, informes de RRHH y documentos integradores de procesos.
- Visitas a los establecimientos de salud que tienen participación en la atención de paciente positivos por covid-19 en algunos de ellos como seguimiento a lo definido en la primera visita.
- Organizar, coordinar y supervisar los temas administrativos a cargo de cada funcionario integrante del equipo, tales como supervisar los asuntos administrativos relacionados con el personal: horarios, control de asistencia, vacaciones, permiso con goce y otras de similar naturaleza; evaluar los métodos de trabajo y realizar los cambios o modificaciones que considere pertinentes a fin de lograr una mayor eficiencia.
- Durante el mes de diciembre 2020, se realizó un análisis preliminar sobre costo de la atención covid considerando salarios de recurso humano mediante el modelo de sustitución para la atención de la pandemia y relacionado con la ocupación hospitalaria. Con ello se planteó la estrategia de trabajo del mes de enero 2021 que buscaba la optimización de los recursos en desescalada de camas hospitalarias para abordaje de la pandemia, de forma heterogénea y articulada con la Unidad Técnica de Listas de Espera, las Direcciones Regionales Integradas Prestación Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud.

Planificación Estratégica de Servicios de Salud

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

Formulación y programación de metas

Plan Anual Institucional: En cumplimiento con la Ley N° 8131 de Administración Financiera y Presupuestos Públicos, las Normas Técnicas sobre Presupuestos Públicos R-DC-24-2012 y la normativa institucional, se realizó la formulación del Plan Anual Institucional (PAI) 2021. A la luz de los principios de razonabilidad, proporcionalidad, sostenibilidad y flexibilidad presupuestaria, se formuló indicadores en el contexto de atención de la emergencia nacional covid-19.

Plan Institucional para la Atención Integral de las Personas con Discapacidad Como parte del cumplimiento de las directrices emitidas a nivel nacional e internacional en el tema de discapacidad, según los compromisos adquiridos por el país en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIADDIS), así como en la atención de los ítems de evaluación del Índice de Gestión en Discapacidad y Accesibilidad (IGEDA) y los recursos de amparo a los cuales ha estado expuesta la CCSS, mediante oficio GM-16282-2020(PE-DPI-762-2020) se remitió la propuesta de la programación 2021-2025 y presupuesto anual requerido para el cumplimiento Plan Institucional para la Atención Integral de las Personas con Discapacidad 2021-2025.

Se programaron las intervenciones estratégicas a ejecutar en el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversiones Públicas (PNDIP) para el 2021, utilizando la Matriz de Articulación Plan Presupuesto (MAPP), así como también, la ficha técnica de los indicadores.

Proceso de seguimiento al cumplimiento de metas

Durante el 2020, se dio seguimiento a los planes tanto de la Gerencia como de sus unidades adscritas, a saber:

- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022: Año 2019 y primer semestre 2020. (Dos informes).
- Plan de Acción del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022 (Cuatro informes).
- Plan Anual Institucional: año 2019 y primer semestre 2020 (Dos informes).
- Plan Táctico Gerencial 2019-2022: año 2019 y primer semestre 2020. (Dos informes).
- Plan Presupuesto de Hospitales Nacionales y Especializados: año 2019 y primer semestre 2020. (Dos procesos de revisión a los seguimientos).
- Planes Presupuesto de Direcciones de Sede (Dos procesos de revisión a los seguimientos).
- Plan Presupuesto del Despacho (Dos informes).
- Informe de Avance de la Política Nacional para una Sociedad Libre de Racismo, Discriminación y Xenofobia, 2015 – 2018.
- Seguimiento 2020 al cumplimiento de objetivos y metas asociadas a los Recursos transferidos por la Administración Central a la Caja Costarricense de Seguro Social. (cuatro informes).
- Informe Nacional de Cumplimiento de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS).
- Informe de Avance del Plan de Acción de la Política Migratoria Nacional: primer semestre 2020.
- Revisión a la culminación procesos de planificación de los planes presupuesto de las unidades locales. (dos Informes).
- Cumplimiento Agenda del Consenso de Montevideo.
- Indicadores del Protocolo de San Salvador.

Proceso de modificación de metas

Producto de los resultados de la evaluación, seguimiento o influencias del medio tales como, prioridades institucionales, falta de recursos, amenazas naturales, movimientos presupuestarios u otros aspectos, se ve la necesidad de variar metas ya planteadas. Ante eso desde la Gerencia se revisó y se realizan las siguientes acciones:

- Fue necesario realizar cuatro solicitudes de modificación al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022, tanto ordinarias como en el marco del Decreto de Declaratoria de Emergencia N° 42227. Adicionalmente se realizó un monitoreo el estado de los indicadores del PNDIP 2019-2022 ante los efectos de la pandemia covid-19 y sus repercusiones.
- Se realizaron tres solicitudes de modificación al Plan Táctico Gerencial 2019-2022.
- Se hizo una solicitud de modificaciones las metas del Plan Presupuesto del Despacho.
- Se hicieron tres procesos de revisión de modificación al Plan Presupuesto de Hospitales Nacionales y Especializados: Primer y segundo semestre 2020.
- Se realizaron tres procesos de revisión de modificación Planes Presupuesto de Direcciones de Sede: Primer y segundo semestre 2020.
- Se realizó una solicitud de modificación al Plan Anual Institucional: primer semestre 2020.

Planes externos

Aunado a los planes institucionales, hay una serie de planes externos donde la Gerencia Médica tiene responsabilidad. Como parte del proceso de rendición de cuentas de las acciones incluidas en dichos planes interinstitucionales, se realizó el seguimiento con las acciones ejecutadas durante el año 2019 a:

- Política Pública a la Persona Joven Política Pública de la Persona Joven. Solicitado por el Consejo de Política Pública a la Persona, Hoja de Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas.
- Política Mujeres con Discapacidad: “Rompiendo Barreras”, Plan de Acción 2019-2022 de Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las edades en Costa Rica (PLANOVI).
- Programación del Plan de Acción 2020-2021-2022 y presupuesto estimado 2020 de la Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las edades en Costa Rica (PLANOVI). Dado la pandemia se remitió una segunda programación ajustada a la nueva realidad.
- Formulación del Plan de Acción Política Pública a la Persona Joven 2020-2024.
- Seguimiento a los compromisos adquiridos en Hoja de Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas, año 2020.

Se elaboró un diagnóstico sociocultural específico de las problemáticas de las personas jóvenes de los cantones de San Carlos, Cartago, Garabito, Heredia y Santa Cruz.

Gestión hospitalaria

Durante el 2020, se avanzó en el tema de la propuesta de indicadores para la evaluación de los directores.

Encuesta de satisfacción

Con el objetivo de medir el impacto de las intervenciones para mejorar la satisfacción de los pacientes, se aplicó la Encuesta de Satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud en Consulta Externa y Hospitalización, bajo la conducción de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud.

Cabe resaltar que, a nivel institucional para el año 2020 se mejoró la nota tanto en de Hospitalización que obtuvo un 87.4 como en Consulta Externa con una calificación de 79.2.

En atención a lo requerido por la Junta Directiva, en los acuerdos de la sesión N°9015 del 07 de febrero de 2019; esta Gerencia coordinó la elaboración del Plan de Mejora con base en los resultados obtenidos en el año 2019, para cada establecimiento de salud a los que se le aplicó la encuesta; así mismo efectuó la revisión del monitoreo y seguimiento semestral que realizaron las unidades a sus planes de mejora.

Informe de Consulta Externa Contraloría General de la República

Se realizó el seguimiento a las disposiciones 4.4 y 4.5 del informe de la Contraloría General de la República N.° DF'OFSOC-I F1 0-2013, sobre indicadores de gestión y producción para el servicio de Consulta Externa Especializada, siendo el resultado los indicadores de Consulta externa de Hospitales Nacionales integrados a los sistemas de información de la Institución.

Equipo integrador de la simplificación de consulta y acto médico:

Se presenta los resultados del equipo para simplificación de la consulta del primer nivel, así también dichos resultados sirven para dar respuesta a la Gerencia General con respecto a los avances del proceso del acto médico, se le indicó que tanto los elementos de dicho estudio como la determinación el tiempo de consulta realizado por la Dirección de Proyección, se tomaran como parte del trabajo solicitado.

NOVAPLAN

Como parte del conjunto de proyectos estratégicos prioritarios se encuentra el Sistema Automatizado de Planificación denominado “NOVAPLAN”, liderado por la Dirección de Planificación Institucional, con la colaboración técnica de la Dirección de Tecnología de Información y Comunicaciones. El cual consiste en una solución tecnológica que permitirá agilizar y generar un valor agregado en la Planificación Estratégica, Táctica, de Red y Operativa, en los diferentes niveles de gestión a nivel nacional. Se coordinó en la selección de las unidades que participarán en el plan piloto.

Proyectos utilización del Fondo Estratégico de la Dirección de Planificación Institucional

Bajo la coordinación de la Dirección de Desarrollo, se avanzó en la elaboración de los perfiles de los siguientes proyectos:

- Atención del niño y la niña en el escenario educativo.
- Innovación de la atención en salud para las personas adultas y adultas mayores mediante la utilización de tecnologías sanitarias en el escenario domiciliar e institucional.
- Aplicación de la normativa desde la prestación de los servicios de salud de la CCSS, por medio de una plataforma virtual móvil, para la capacitación del funcionario y la educación a la persona portadora de ECNT y su cuidador 2020-2022.
- Producción de videos educativos para capacitación en prevención del suicidio en adolescentes.
- Fortalecimiento de modalidades de atención en salud no convencionales: Desarrollo de la Atención en Hospitales de Día Polivalentes: Hospital Dr. Tony Facio Castro, Hospital La Anexión, Hospital Guápiles, Hospital Max Peralta, Hospital de Alajuela, Hospital de Heredia.

Encuesta de Actividades Científicas y Tecnológicas ACT2020

En el marco de la Décima Tercera Consulta Nacional de Indicadores de Ciencia, Tecnología e Innovación datos 2020, para todas las instituciones del Sector Público se completó el cuestionario de Actividades Científicas y Tecnológicas (ACT), el cual es un insumo para el Ministerio de Ciencia Tecnología y Telecomunicaciones en el establecimiento de las políticas y lineamientos necesarios para la producción sistemática y periódica de indicadores nacionales de ciencia, tecnología e innovación. Dicho cuestionario incluye las actividades realizadas por todas las unidades de esta gerencia y dará base a los indicadores relacionados con las actividades científicas y tecnológicas que desarrollan las diversas organizaciones costarricenses.

Puesta en marcha

Desde el periodo 2014 conforme lo instruido por la Presidencia Ejecutiva (PE 46.189-14), este Despacho se incorporó en el equipo de trabajado Intergerencial de seguimiento y apoyo a los proyectos de Construcción y Equipamiento definidos de interés país, donde participa activamente el Enlace y el Asesor de Recursos Humanos con del Despacho, y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Desde el equipo intergerencial, se da seguimiento a proyectos que por su complejidad requieren atención interdisciplinaria. Dentro de los proyectos a los cuales se le ha brindado seguimiento durante el año 2020, se encuentran:

Áreas de salud

- Santa Bárbara.
- San Isidro de Heredia.
- Horquetas y Puerto Viejo de Sarapiquí.
- Santa Cruz.

Hospitales nuevos para construir

- H. Dr. Tony Facio.
- H. Max Peralta.
- H. Monseñor Sanabría.
- H. William Allen.
- H. Golfito.

Puesto Visita Periódica Bajo Blei-Piedra Mesa.

Institucionalización de los servicios.

Obras adicionales en nosocomios.

- Quirófanos: H. México.
- Torre Cuidados Críticos: H. Nacional de Niños.

Centro Conjunto: H. San Juan de Dios

- Torre de Hematooncología: H. Calderón Guardia.
- Torre Emergencias y Quirófanos: H. San Juan de Dios.
- Torre Geriátricos: H. Blanco Cervantes.
- Torre Este: H. Calderón Guardia.

Portafolio Inversiones

Esta Gerencia da seguimiento a los proyectos incluidos en el Portafolio de Inversiones institucional según competencia. Durante el año 2020, se realizó una priorización de proyectos incluidos en la propuesta del Plan Decenal de Inversiones, como gerencia promotora de los proyectos, proceso que se ha trabajo en conjunto con la Dirección de Planificación Institucional.

Como primera etapa para la priorización de proyectos esta Gerencia tomó en consideración algunos aspectos como que los documentos o estudios elaborados para cada uno de los proyectos, según los requerimientos que debe tener cada uno de ellos, señalados por la Junta Directiva (Estudio de Oferta-Demanda, Estudio Técnico por parte de la GIT, Análisis Preliminar de Necesidades de RH y Estudio Financiero (estudio de costos de inversión y sostenibilidad); asimismo, considerando si el proyecto en particular cuenta con financiamiento para su desarrollo.

Durante el proceso de análisis, se valoró el nivel de complejidad donde será ubicado el proyecto, otorgándole un mayor peso a aquellos proyectos planteados a desarrollar en el I Nivel de Atención, mejorando o fortaleciendo su oferta de servicio y aumentando su capacidad resolutiva; lo anterior, considerando que cerca del 80-85% de los problemas de salud son resueltos en ese nivel de atención, además, que los costos de inversión en los servicios ambulatorios, tienen un menor impacto en las finanzas institucionales.

En este sentido, se mantuvo dentro de las prioridades: el Plan de Reforzamiento de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención, con el cierre de brechas de ebáis en las distintas redes de atención y los proyectos cubiertos por el fideicomiso inmobiliario establecido entre la CCSS-BCR.

El fortalecimiento de los servicios de salud que se lleve a cabo en el I Nivel de Atención redundará de manera directa (inversamente proporcional), en el impacto que pueda tener la demanda de servicios por parte de los usuarios en los servicios de mayor complejidad.

Como parte de la valoración desarrollada, se realizó un análisis en el marco del contexto de la incertidumbre económica, social y de salud pública por la que atraviesa el país, asociada a la declaración de Estado de Emergencia Nacional, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad covid-19 (Decreto Ejecutivo Nª 42227-MP-S, de fecha 16 de marzo de 2020).

En una segunda etapa, se tomaron los proyectos ya priorizados, y se incluyeron en cada uno de los escenarios propuestos por la Dirección de Planificación Institucional (DPI-308-2020) continuar con el proceso correspondiente.

Debido a la gran cantidad de proyectos y múltiples iniciativas, las cuales ingresan por diferentes vías, ya sea entes internos como externos, además de diferentes fuentes de financiamiento; y considerando la necesidad de llevar un control consolidado de todos los proyectos que ingresen a la Gerencia, se conformó un equipo de trabajo, el cual se encarga de recibir, revisar y dar seguimiento a los proyectos o iniciativas, cada uno según su competencia.

La finalidad de este grupo es que todos los proyectos, independientemente de la fuente de financiamiento, así como el medio de ingreso sean analizados, se emita criterio y de corresponder, se deje a punto para la inclusión en el Banco de Iniciativas/Portafolio de Inversiones Institucional, llevando un control permanente del estado de estos hasta su culminación.

Además, en materia de proyectos se realizaron acciones como:

- Actualización de listado de proyectos para el reajuste de recursos asociados a gastos de capital de la “Estrategia de Crecimiento, Empleo y Bienestar”.
- Traslado de la “Matriz de responsabilidades para estudios de preinversión de infraestructura de mediana y alta complejidad”, revisada por el grupo gestor de proyectos de la Gerencia Médica.
- Seguimiento de los proyectos incluidos en el Banco de Proyectos de Inversión Pública y Programa Institucional de Inversión Pública.

Seguimiento Banco Iniciativas

Como parte del seguimiento que se lleva a cabo en la Gerencia de los proyectos incluidos en el Banco de Iniciativas institucional, se realizó una priorización de proyectos, misma que fue comunicada la Dirección de Planificación Institucional para el rebalanceo correspondiente.

Asimismo, se realizaron algunas otras acciones como:

- Proceso de Conformación del Banco de Iniciativas y Portafolio de Proyectos Estratégicos", al respecto el "Manual de procedimientos del Banco de Iniciativas y Portafolio de Proyectos Institucional. Informe de Seguimiento proyectos incluidos en el Banco de Proyectos de Inversión Pública y Programa Institucional de Inversión Pública.
- Informe sobre la propuesta de implementación de una oficina de gestión de proyectos institucionales y la unidad de estudios de preinversión.
- Participación en el equipo de trabajo para la conformación del Banco de iniciativas regional convocado por la Dirección de Planificación Institucional.
- Participación en el equipo de para la revisión propuesta de perfil de proyectos: Metodología estandarizada de evaluación de proyectos de mejora de gestión orientados a proyectos, grupo conformado por la Gerencia General.

Seguimiento DELPFHOS

Durante el año 2020, se realizó capacitación a las direcciones de Red Integradas Prestación Servicios de Salud Región Brunca y Región Huetar Atlántica, esto en coordinación con la Dirección de Planificación Institucional y el Ministerio de Planificación Nacional (Mideplan), para el seguimiento de los proyectos de infraestructura social para pueblos indígenas incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo.

Región Brunca: Proyecto de construcción y equipamiento Ebais Salitre, Área Salud Buenos Aires.

Región Huetar Atlántica: Construcción y Equipamiento Ebais Gavilán.

Proyecto Expediente Digital Único en Salud

Durante este año 2020, el Comité Estratégico enfocó sus acciones en cinco grandes ejes: Evolución EDUS; Continuidad y Sostenibilidad; Cobertura y evolución de aplicativos; Sistemas y Seguridad de la Información y Toma de decisiones. Las principales gestiones, destacan las siguientes:

- Proyecto Servicios Digitales en la Gestión Administrativa de Pacientes: En la actualidad se incluyen 18 Áreas de Salud bajo esta dinámica administrativa, a la fecha su población adscrita en los diferentes ebáis puede solicitar procesos de cancelación y reprogramación que se brindan por medio del perfil de citas telefónicas, así como otras opciones consideradas en el IVR. Dentro de los establecimientos se han integrado Áreas de Salud que contaban con el servicio tercerizado ofrecido por la empresa NetCom y se suman dentro del modelo colaborativo cinco hospitales. Se ofrece al usuario la orientación para que puedan gestionar su cita por medio del uso de la herramienta App EDUS y la página Web. Para el uso de la aplicación móvil se brinda una educación sobre el uso de cada uno de sus ítems, ejemplo, la visualización de listas de espera de cirugías, citas médicas futuras, control de síntomas, diagnósticos médicos, medicamentos prescritos en el expediente de salud; incluso gestionar citas para sus dependientes ligados al perfil.

- Programa Establecimiento de Salud Digital o Inteligente (PESDI): Es una propuesta para el desarrollo y evolución del expediente digital principalmente en el ámbito hospitalario que considera además la integración de nuevas tecnologías enfocadas en el paciente y en el uso de equipos médicos, la misma deberá consolidarse en su planificación durante el año 2021.
- Iniciativa de seguimiento de contactos BlueTrace: El monitoreo de las acciones orientadas a la contención y mitigación del impacto de covid-19 constituyen un elemento medular para los tomadores de decisiones. Durante los meses de mayo a junio 2020 el Comité Gestor del EDUS trabajó diferentes aspectos para la incorporación de la funcionalidad BlueTrace en el APP EDUS, incluyendo aspectos de orden técnico, legal y de competencias, donde el tema de seguimiento de contactos se consideró como parte del alcance del Ministerio de Salud. Adicionalmente se trabajó la línea de consulta con la Agencia de Protección de los Habitantes buscando un criterio técnico para la implementación del BlueTrace sin que exista vulnerabilidad de los derechos de los pacientes en el tratamiento de los datos. Según la respuesta obtenida se da la autorización para el uso de una solución automatizada de identificación activa de contactos dentro del App EDUS. No obstante, dado que el Ministerio de Salud ha manifestado su intención de implementar una herramienta tecnológica cuyos fines coinciden con los objetivos a desarrollar por parte de la CCSS para la identificación activa de contactos covid-19, la Caja no continuará con el desarrollo de la herramienta.
- Soporte a la gestión de la pandemia covid-19: Se desarrolló un Dashboard (tablero) covid-19 como herramienta para el análisis y toma de decisiones, disponible a mediados del mes de marzo, con el cual se dio seguimiento al paciente en tiempo real, desde su primera atención hasta su recuperación y alta, pasando por pruebas de laboratorio. Esto permitió la trazabilidad de la atención y así generó indicadores clave para la gestión clínica y administrativa de la pandemia. Decisiones como distribución de recursos, valoración de impacto en los servicios, proyección del comportamiento de la pandemia orientada a la detección temprana de riesgos de agotamiento de los recursos hospitalarios, en especial las camas UCI.
- Notificación de órdenes sanitarias por covid-19: A partir del mes de setiembre 2020, la institución implementó la notificación de órdenes en el proceso de atención, esto producto de la firma del convenio CCSS-MS, en el cual se le confiere a la Institución la envestidura para notificar órdenes sanitarias a título del Ministerio de Salud como ente rector. Se logró crear un sistema automatizado de notificación mediante correo electrónico, lo que permite que el usuario que es atendido en los servicios de salud inmediatamente reciba un documento al correo electrónico autorizado, estandarizado, portable, con características de seguridad que garantizan su validez y que puede trasladar a quien así lo requiera. De forma que desde el mes de setiembre y hasta diciembre se entregaron en total 194 401 órdenes sanitarias, alrededor del 29% de éstas se han entregado de manera física a solicitud del usuario, el restante ha sido notificado vía correo electrónico. Esto ha significado entre 53 mil y 59 mil órdenes sanitarias notificadas mensualmente por esta vía.

Asesoría Legal

Se atiende, trámita y da seguimiento diario a los acuerdos de Junta Directiva que son asignados a la Gerencia Médica. Durante el año 2020 la Gerencia Médica presentó un total de 57 propuestas ante la Gerencia General y Junta Directiva, con temas como:

- Autorización para refrendo por parte de la Dirección Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
- Contratos adicionales de la compra de prestación integral de servicios de salud en un primer nivel de atención reforzado (con cooperativas).
- Informes de esquema de vacunación.
- Reformas reglamentarias.
- Intenciones de donaciones.
- Informes de proyectos estratégicos (ERC).
- Informes varios solicitados por los señores miembros de la Junta Directiva.
- Licitaciones públicas.
- Solicitudes de procedimiento para nulidad evidentes y manifiestas de diversos actos administrativos.
- Protocolo de la Norma Técnica de aplicación del artículo 121 del Código Penal.
- Ayudas económicas.
- Proyecto Fortalecimiento de la Subred de Cartago.

Dentro del sistema GESC actualmente se encuentra un total de 111 acuerdos en proceso, es decir que todos contienen las acciones realizadas a nivel gerencial para su cumplimiento, de estos se tienen 20 pendientes de aprobación, por parte de la Secretaria de Junta Directiva.

Se gestiona el seguimiento de 19 acuerdos de Consejo de Presidencia y Gerencias asignados en este año.

Se revisa y verifica los recursos de amparo interpuestos contra la Gerencia Médica, atendidos por la Dirección Jurídica y por la Dirección de Farcoepidemiología, cuando se trata de recursos correspondientes a medicamentos y se brinda criterio técnico que se configuró como prueba en amparos complejos y de alcance institucional.

Se efectuó la revisión de legalidad de todos procedimientos de contratación administrativa firmados por esta Gerencia, a fin de satisfacer las necesidades de distintos centros de salud, tales como adjudicaciones y contratos, contratos adicionales, recursos contra actos de adjuciación, declaratorias de contrataciones infructuosas y de desiertas, órdenes de compra, modificaciones unilaterales de contratos, cesiones contractuales, rescisiones y suspenciones contractuales, entre otros.

Para el año 2020 se firmaron un total de 14 convenios, los cuales eran de distinta naturaleza, tanto con sujetos de derecho público como de derecho privado. Entre ellos destacan:

- Convenio con el INDER para módulo del abordaje renal crónico para Cañas.
- Convenio con Ministerio de Salud para la notificación de órdenes sanitarias.
- Convenios con distintas asociaciones de desarrollo para el préstamo de inmuebles que permiten un mayor acceso a los servicios de salud que brinda la institución.
- Convenio con UCR por atención del cáncer de mama.
- Carta de entedimiento CCSS-UCR.
- Convenios con municipalidades para préstamo de inmuebles a favor de la Caja.

Según la normativa institucional se hizo revisión de casos por acciones de regreso de procesos judiciales en los cuales se hace necesario esclarecer la verdad real de los hechos y recuperar las sumas pagadas por daño moral y costas procesales, según la responsabilidad atribuida. En el año 2020 se tramitaron un total de 473 acciones de regreso.

En el 2020 emitió un total de 16 criterios jurídicos escritos de distintas temáticas que de la alta complejidad, así como otros criterios que se da de forma verbal o por correo electrónico.

Se elaboraron un total de 123 contratos laborales de Servicio Social Obligatorio para médicos especialistas, que permiten garantizar la prestación de servicios de salud.

Se tramitaron 80 proyectos de Ley en distintas materias, para los cuales además de coordinaciones, se debió efectuar la consolidación que información con los criterios recopilados, y elaboración del informe respectivo para la Dirección Jurídica.

Por otra parte, en materia de contratación administrativa, informes judiciales, investigaciones preliminares y procedimientos administrativos de índole disciplinaria y patrimonial, donaciones, investigaciones clínicas y atención de correspondencia varia, entre otros, fueron asignados 3490 asuntos de los cuales 2343 requirieron escritos.

El equipo legal durante el año 2020 participó en las siguientes comisiones y equipos de trabajo, tales como Junta Nacional de Relaciones Laborales, Vacaciones Profilácticas, Convenio CCSS-Poder Judicial, Convenios, Reglamento de autopsia hospitalaria, Reglamento para el trámite de Donaciones, Enlace de Junta Directiva, Jurix acciones de regreso y Seguimientos DFOE - CGR.

A continuación, se describen los principales temas en los que se ha brindado asesoría, acompañamiento y seguimiento para temas no covid.:

- Contratos adicionales de la compra de prestación integral de servicios de salud en un primer nivel de atención reforzado (con cooperativas).
- Reformas reglamentarias en materia de EDUS, Seguro de Salud y Beneficio Familiar, disponibilidades médicas.
- Licitaciones públicas y procedimientos de contratación administrativa, requeridos para garantizar el abastecimiento de centros de salud.

- Protocolo de la Norma Técnica de aplicación del artículo 121 del Código Penal.
- Vacuna contra el papiloma humano.
- Contratos de servicio social.
- Convenio con el INDER para módulo del abordaje renal crónico para Cañas.
- Convenio con Ministerio de Salud para la notificación de órdenes sanitarias.
- Disponibilidades.
- Programa de Trasplantes de Órganos.
- Depuración de acuerdos de Junta Directiva.
- Seguimientos a DFOE e informes de auditoría.
- Torre Esperanza.
- Donaciones de medicamentos.
- Reformas Reglamentarias.
- Telemedicina.
- Proyecto de fortalecimiento del cáncer.
- Alcances y limitaciones en el acceso a la información del EDUS (Datos sensibles).
- Confidencialidad de la información.
- Donación del angiógrafo para el hospital de Alajuela.
- Inviabilidades para la contratación de servicios de salud.
- Navegación de pacientes con cáncer de mama.
- Acompañamiento en la gestión legal del hospital de Alajuela.
- Instructivo para regular la normativa institucional.

En el marco de la atención de la emergencia por covid, desde la asesoría legal, se han realizado revisiones, asesorías, reuniones, confección de documentos, entre otros, abordando los siguientes temas:

- Ofrecimiento uso de camas sector privado.
- Fallecimientos covid intra y extrahospitalarios.
- Sistemas de información y atención del covid.
- Traslados de pacientes con covid.
- Propuesta de colaboración interinstitucional COLABAB CR.
- Donaciones por covid.
- Atención de migrantes y covid.
- Uso de plasma convaleciente por covid.
- Contratación de hoteles y albergues para pacientes covid.
- Vigilancia epidemiológica y tamizaje por covid.
- Trazabilidad de casos positivos por CENDEISSS por covid.
- Estrategias extensión de camas hospitalarias por covid.

- Compras por covid.
- Uso de app del EDUS para la trazabilidad de casos covid (blue trace).
- Acceso al EDUS para ministerio de salud para la trazabilidad de casos covid.
- Traslado de transportistas y covid.
- Cordón fronterizo y covid.
- Privados de libertad y su atención por covid.
- Aseguramiento y cobro al estado por atención de covid.
- Uso de hidroxicloroquina por covid.
- Atención telefónica y covid.
- Notificación de ordenes sanitarias.
- Datos de laboratorio y covid.
- Equipos de protección personal y covid.
- Convenio con INS prestamos de camas por covid.
- Actividad docente frente a covid.
- Vacunas contra covid.
- Pruebas de laboratorio por covid.
- Auditoría especial de CGR a ministerio de salud por órdenes sanitaria covid.
- Proyecto de investigación RESPIRA y covid.
- Atención de población indígena por covid.
- Sustitución de plazas por covid.
- Habilitación del CEACO.

Gestión y Asesoría Recursos Humanos

Reactivación de plazas

El Despacho atiende las solicitudes a nivel institucional de reactivaciones de plazas de centros adscritos a la Gerencia Médica, esto según normativa específica y lineamientos ya establecidos, por lo que se divide en tres diferentes procesos, según el trámite requerido por los centros de trabajo, a saber:

Reactivaciones de nivel local: se atendieron en el periodo 2020 un estimado de 707 solicitudes enviadas por los niveles locales, entre ellos: áreas de salud, hospitales y centros especializados.

Reactivaciones de nivel central y Direcciones de Redes Integrales de prestaciones de Servicios de Salud: para el periodo 2020 se atendieron seis solicitudes de reactivación de centros de trabajo del nivel central que contempla al despacho de la Gerencia Médica y todas las direcciones de sede adscritas y siete solicitudes de reactivaciones de plazas adscritas directamente a las Direcciones de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud.

Reactivaciones con cambio de perfil: para el periodo 2020 se atendieron 36 solicitudes de las unidades locales.

Prorrateos de plazas

Para el periodo del 2020, se atiende un estimado de 237 solicitudes relacionadas, las cuales están siendo utilizadas en los centros de trabajo que requieran utilizar una plaza con un perfil más bajo, la mayoría de las solicitudes obedecen a casos de prorrateo de plazas de médicos asistentes especialistas a médico general y plazas de gestión administrativa

Sustitución por excepción

Mediante el acuerdo del artículo 48° en Sesión N° 9085 celebrada el 12 de marzo del 2020 por parte de la Junta Directiva, se aprobó la utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas, según lo aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 12° de la sesión N°8897, celebrada el 30 de marzo de 2017, en los perfiles y turnos requeridos para garantizar la continuidad del servicio durante la pandemia por covid-19 declarada por la OMS. En vista de lo anterior, y con el apoyo de la Dirección de Red de Servicios de Salud y otras instancias técnicas, se avalaron alrededor de 5051 sustituciones por excepción, según el siguiente detalle:

- Direcciones de Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud:1855 incluyen los hospitales con reorganización hospitalaria y duales: hospital Dr. Max Peralta, hospital Dr. Escalante Pradilla, hospital Dr. Enrique Baltodano, hospital San Vicente de Paúl, hospital San Rafael de Alajuela, hospital Dr. Tony Facio y hospital Monseñor Sanabria.
- CENARE 876: 92 Sustitución / 784 Especiales (CEACO).
- Hospital San Juan de Dios: 181.
- Hospital Calderon Guardia: 1289 Incluye Torre Este, Torre Sur, Torre Norte y otros.
- Hospital México: 130.
- Centros Especializados: 548 incluye I y II Fase HNP (325) y refuerzo Hospital Dr. Chacón Paut (67).
- Hospital Max Peralta: 138.
- Otros: 34 unidades técnicas Oficinas Centrales.

Dotación y creación de plazas

Para el año 2020 la priorización de plazas realizada por la Gerencia Médica ascendió a un de total de 444 plazas.

Se crearon para el I tracto un total de 181 plazas priorizadas relacionadas con perfiles de médico asistente especialista, asistentes dentales, psicólogo clínico y odontólogo general avanzado, distribuidos de la siguiente manera:

- Médicos especialistas 160 plazas.
- Odontólogo general avanzado 8 plazas.
- Asistentes dentales 7 plazas.
- Psicólogos clínicos 6 plazas.

De igual forma se priorizaron para programas específicos y nuevas infraestructuras, plazas según los siguientes tractos:

- 62 plazas II tracto.
- 93 plazas III tracto.
- 108 plazas IV tracto.

Las 263 plazas se distribuyeron entre las direcciones de red integrada de prestación de servicios de salud, hospitales nacional y direcciones de sede la Gerencia Médica de la siguiente manera:

- Dirección Red Integrada Prestación Servicios de Salud Huetar Atlántica: 11 plazas.
- Dirección Red Integrada Prestación Servicios de Salud Brunca: 11 plazas.
- Dirección Red Integrada Prestación Servicios de Salud Huetar Norte: ocho plazas.
- Dirección Red Integrada Prestación Servicios de Salud Pacífico Central: cinco plazas.
- Dirección Red Integrada Prestación Servicios de Salud Central Sur: 69 plazas.
- Dirección Red Integrada Prestación Servicios de Salud Central Norte: 109 plazas.
- Dirección Red Integrada Prestación Servicios de Salud Chorotega: 30 plazas.
- Hospitales Nacionales: 13 plazas.
- Direcciones de Sede de la Gerencia Médica: siete plazas.

En relación con el tema de solicitud de criterio técnico para dotación de recurso humano para los servicios de enfermería, farmacia, laboratorio, nuevos proyectos priorizados en puesta en marcha, se han tramitado un aproximado de 30 oficios a los siguientes departamentos: Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico, Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, Coordinación Nacional de Enfermería y Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Según la implementación de la nueva política presupuestaria en relación con el tema de dotación de recurso humano, se procedió a la devolución de 22 estudios técnicos, a los hospitales nacionales y direcciones de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud.

Según la implementación de la nueva política presupuestaria en relación con el tema de dotación de recurso humano, se procedió a la devolución de 22 estudios técnicos, a los hospitales nacionales y direcciones de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud.

Comisión técnica de médicos especialistas

Se realizaron 62 sesiones de la Comisión Técnica de Análisis y Distribución de Médicos Especialistas; se realizaron talleres para la socialización de la distribución de Médicos Especialistas del periodo 2020 y se llevaron a cabo reuniones en donde se negociaron un estimado de 180 médicos especialistas.

Gestión Informes de Auditoría

La Gerencia desde el inicio de operación del Sistema de Institucional de Gestión de Auditoría (SIGA), según el corte al 15 de enero del año 2021, se han contabilizado, desde el año 2007 al 2020, un total de 976 Informes de Auditoría dirigidos a esta Gerencia y se han emitido un total de 2.638 recomendaciones, concernientes a gestiones técnico-operativas y estratégicas relacionadas con la Prestación de Servicios de Salud.

Del total de recomendaciones emitidas, se ha logrado cumplir a lo largo de los años el 89,20%, a través de la gestión y el reforzamiento del equipo conformado para darle atención a la totalidad de las recomendaciones y se encuentra en fase de análisis por parte de la Auditoría Interna o en seguimiento por parte de esta Gerencia 10,80% (285 recomendaciones) del total de las recomendaciones

Las principales causas de la no atención oportuna, ha sido un recargo importante de actividades a las diferentes instancias técnicas, ajenas a su ordinalidad, por la cantidad de informes de auditoría que se delegan; por otra parte, la inoportunidad de la Auditoría Interna en realizar el seguimiento a las recomendaciones emitidas, esto genera que en algunos casos se mantengan activas recomendaciones hasta por años, así como las diferencias de criterio entre la instancia técnica a la que se le delega la recomendación, la cual es analizada y avalada por esta Gerencia y el criterio del Auditor quien realiza el respectivo seguimiento.

Asesoría en logística

Se mencionan los temas más relevantes y estratégicos de la gestión realizada durante el año 2020:

Contrato Virtual de Navegación de pacientes: Consiste en el acompañamiento de las pacientes con cáncer de mama durante el proceso diagnóstico, cirugía y recuperación, en coordinación con las ONG respectivas presentes en los Hospitales Nacionales y Especializados.

Piloto en la utilización del medicamento Tecneteplasa, para una mejor respuesta de pacientes cardiovasculares dentro del programa de Código Infarto.

Atención a cartas de Gerencia (CG-1-2019, CG-2-2019).

Atención a limitaciones y alcances de los estados financieros del 2019.

Contrato de dosimetría, cobertura de protección de radiaciones ionizantes para los funcionarios en exposición de la Gerencia Médica y para protección de los pacientes que reciben tratamiento radiológico.

Contrato de citologías y tamizajes neonatales; cobertura de las pruebas citológicas para la prevención de cáncer cérvico-uterino y detección al nacer de enfermedades específicas por prueba de tamizaje neonatal.

Pago de indemnizaciones y control de acciones de regreso por los expedientes relacionados con litigios laborales o constitucionales.

Compra de terreno de Área de Salud de Abangares.

Programa Nacional de Trasplantes

En la gestión de la Política Institucional de trasplantes de células, tejidos y órganos de la CCSS, se tiene los siguientes avances:

- Diseño, desarrollo e implementación del Programa Institucional de Donación y Trasplantes (Gestión Estratégica 2020-2025).
- Diseño y acompañamiento en el desarrollo de estructura organizacional para la implementación del Programa Institucional de Donación y Trasplantes.
- Atención de temas relacionados con la Defensoría de los Habitantes y la Organizaciones Nacionales de Pacientes y seguimiento a la implementación de acuerdos de Junta Directiva.

Una de las fortalezas que ha demostrado la institución es la capacidad de ofrecer procedimientos quirúrgicos altamente especializados como lo son los trasplantes, que independientemente de la situación pandémica a noviembre 2020, se realizaron en seis hospitales (H. Calderón Guardia, H México, H. San Juan de Dios, H Nacional de Niños, H. Max Peralta y H San Rafael de Alajuela), 51 trasplantes de órganos y 120 de tejidos (no incluye información de la Clínica Oftalmológica).

Actividades hemato-oncológicas CCSS

Con respecto a la aprobación de plan para el fortalecimiento de los servicios de Radioterapia en teleterapia, se avanza en:

- Instalación e inicio de operaciones del acelerador lineal monoenergético HM.
- Protocolización de las técnicas de tratamiento en IMRT/VMAT.
- Aprobación de la donación del acelerador lineal CCSS-APSEHM (JPS).
- Adjudicación e inicio de construcción del Centro Conjunto del HSJD-HNN.
- Programación en Portafolio de proyectos de la CCSS del reemplazo de los aceleradores lineales del HM 1 y 2 para la incorporación en la oferta Institucional de las técnicas de radiocirugía.

En relación con la gestión para la actualización tecnológica del equipo de braquiterapia del hospital México, se cuenta con la aprobación para el inicio del proceso de contratación administrativa.

Para la declaratoria de inviabilidad de radiocirugía, se elaboró el estudio de inviabilidad en la Gerencia Médica, el cual se trasladó para revisión y ejecución por competencia legal al Hospital México. Pendiente de confirmar declaratoria, e iniciar con proceso de contratación respectivo.

Actividades cardiovascular CCSS

Se ha dado seguimiento de las 20 recomendaciones emitidas en el acuerdo de Junta Directiva en la sesión N°8775, 07 de mayo 2015. Las cuales deberán cumplirse según el Plan para el Abordaje integral de la Patología Cardiovascular 2016-2026. (75% de avance en las recomendaciones, Pendiente 25% con avance en tares de un 25-75%).

Con respecto a la gestión para la aprobación del TNK (Tenecteplasa) ante el CCF para mejorar manejo del IAMCEST, mediante el acuerdo del Comité Central de Farmacoterapia (CCF) suscrito en la sesión extraordinaria N.° 2020-15, celebrada el 07 de abril del 2020, se avaló el uso de Tenecteplasa como trombolítico específico para el manejo de los infartos agudos al miocardio con elevación del segmento ST (IAM-CEST). Basados en esta resolución, a la fecha la Gerencia de Logística se encuentra tramitando la compra centralizada del medicamento para su distribución.

Implementación Código Infarto: La Comisión Intergerencial para el Abordaje Integral de la Patología Cardiovascular del 20 de abril del 2020, recomendó la aprobación del código infarto en la zona sur como plan piloto. Se dio inicio al diseño de implementación del código infarto en EDUS y se ha revisado el proceso del Protocolo del Código Infarto.

Clínica de Falla Cardiaca en la Región Huetar Atlántica: Se desarrolló el taller de clínica de insuficiencia cardíaca en el hospital Tony Facio, en el cual se brindó información actualizada y basada en evidencia de los beneficios y ventajas de contar con una clínica de insuficiencia cardiaca; con la participación de 19 funcionarios, médicos especialistas, médicos generales, auxiliares de enfermería, profesionales en nutrición, psicología, entre otros.

Clínica de Rehabilitación Cardiaca: Se ha dado seguimiento de pacientes utilizando la plataforma virtual de teams y zoom. Los hospitales: México, San Juan de Dios, San Vicente de Paul, San Rafael de Alajuela, CENARE, Escalante Pradilla, Calderón Guardia y Turrialba, desarrollaron el programa de clínicas de rehabilitación cardiaca mediante la modalidad virtual como apoyo a la atención presencial. Este es un proyecto que se desarrolla con el apoyo de la Universidad de Costa Rica y la Universidad Nacional y las escuelas de medicina, psicología, movimiento humano y artes.

Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades

Esta Comisión es un órgano técnico designado, para ejecutar acciones de control, evaluación y seguimiento, así como de asesoría en lo referente al otorgamiento de licencias e incapacidades a nivel Institucional. Jerárquicamente, de la comisión central dependen las comisiones regionales (de quienes a su vez dependen las comisiones locales de áreas de salud, hospitales regionales y hospitales periféricos), así como las comisiones locales de hospitales nacionales y centros especializados.

Este órgano ha desarrollado durante el 2020 una estrategia de trabajo, por medio de la cual se destacan los siguientes logros:

Control y seguimiento del otorgamiento de incapacidades y licencias

Como parte de las labores sustantivas que se realizan desde la coordinación de la Comisión, se debe llevar el registro y seguimiento del otorgamiento de licencias e incapacidades que se otorgan. El 2020, fue un año muy particular en este tema, debido a la pandemia se requirió en un inicio, la elaboración diaria y posteriormente semanal, de informes referentes al otorgamiento de incapacidades asociadas a Covid-19, así como el detalle de los funcionarios que se mantenían incapacitados por dicha causa.

Durante el 2020, se otorgaron 1 284 510 incapacidades o licencias a 499 825 personas, para un total de 1 284 510 días de incapacidad o licencia otorgados. Del total de las incapacidades puntualmente por enfermedad, el 22% correspondieron a incapacidades asociadas a Covid-19, mismas que se entregaron al 37% de las personas que recibieron una incapacidad por enfermedad, correspondiendo al 25% de los días de incapacidad por enfermedad otorgados. Para un monto total de ₡85,990,956,945.03 en donde ₡18,452,277,675.82 están asociados a covid.

El 14% de las incapacidades y licencias otorgadas a nivel general, fueron para funcionarios de la CCSS quienes representaron el 8% de los beneficiados. Es importante mencionar que, de los 41 949 funcionarios incapacitados por enfermedad, el 50% fueron incapacitados por causas asociadas a Covid-19, lo que representó el 19% de las incapacidades emitidas y el 25% de los días de incapacidad por enfermedad a funcionarios.

Capacitaciones brindadas en materia de incapacidades y licencias

Se realizaron cuatro cursos presenciales y siete mediante la modalidad virtual, entre ellos: Curso de ética médica. Capacitaciones a Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Sur (Sub Red Cartago hy Sub Red Este) y Central Norte, (Sub Red Heredia). Se capacitó a médicos de servicio social, a todas las comisiones regionales y comisiones locales que dependen de la comisión central, a la Comisión Regional de la Pacífico Central y sus comisiones locales y a la Comisión Local del hospital de las Mujeres y videoconferencia de nivel nacional, en tema “Incapacidades asociadas a covid-19.

Campaña informativa sobre incapacidades y licencias

Se realizó con la colaboración de la Dirección de Comunicación Organizacional. Su objetivo general fue fomentar una cultura sobre el adecuado uso de las incapacidades y licencias de pacientes en fase terminal, personas menores gravemente enfermas y extraordinaria, mediante una propuesta informativa y educativa que permita sensibilizar a los funcionarios y población en general.

Postulación de Temas Referentes a Licencias con Base en La Ley 7756, ante Organismos Internacionales

Temas “Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal y personas menores de edad gravemente enfermas”, designada con el premio “Bienestar 2020”, por parte de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y el Tema “Licencias en apego a la Ley 7756”. Propuesta validada por la Asociación Internacional de la Seguridad Social, para optar por el premio “Buenas Prácticas”.

Emisión de criterios técnicos ante proyectos de ley

Se emitieron dos criterios: uno al Expediente n.° 21.857 sobre Modificación del Código de Trabajo para incorporar la incapacidad por riesgo epidemiológico y uno al Expediente N°21.962 sobre Ley de creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para personas adultas y personas adultas mayores en situación de dependencia (SINCA).

Estudios técnicos para redacción, y/o emisión de circulares

Entre circulares con lineamientos, recordatorios, aclaratorios, instrucciones, entre otros, tanto por tema covid y no covid, se emitieron 13 documentos sobre trámites, otorgamiento de boletas normal y por orden sanitaria, atenciones, registros, entre otras.

Proceso de anulación de incapacidades emitidas por el seguro de salud asociadas a covid 19, y que posteriormente fueron reconocidas por el INS como un riesgo del trabajo

Para esto fue necesario realizar diferentes coordinaciones tanto a nivel interno de la Caja como con el INS. Se trabajó en las depuraciones de incapacidades por anular, así como en oficios con instrucciones y machotes de oficios a ser utilizados por las unidades.

Aunado a todo lo anterior, se aplicó evaluaciones en las unidades sobre otorgamiento, registro y control de incapacidades y licencias. Se brindó atención continua y permanente de denuncias y consultas de patronos y usuarios, en el tema. Coordinación con el Área de Investigación y Seguridad Institucional y la Subárea de Investigación.

Coordinación continua y permanente con comisiones regionales y locales, evaluadoras de licencias e incapacidades.

Coordinación con Planificación Institucional, y Gerencia Financiera, para el seguimiento de lo correspondiente a la incorporación del registro de la información correspondiente a beneficiarios de la ley 7756 en SINIRUBE.

Coordinación con la Sub Área Gestión del Recurso Humano de la Dirección Administración y Gestión de Personal, para la identificación del centro de trabajo y el perfil laboral, de los funcionarios con incapacidades asociadas a covid-19.

Atención a consultas de los medios de comunicación, coordinadas desde la Dirección de Comunicación Organizacional y a consultas sindicales.

Atención permanente vía correo electrónico de consultas de usuarios, referentes a incapacidades por orden sanitaria, e incapacidades que no les han sido emitidas y a funcionarios, referentes a necesidad de incapacidad por rt, y en qué casos corresponde.

Asignación de médicos especialistas

Para garantizar el uso eficiente, eficaz y equitativo de los recursos se cuenta con una Comisión Técnica para el Análisis y Asignación de Médicos Especialistas de la Gerencia Médica, el cual según el análisis de los resultados de los estudios técnicos que realiza la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, en conjunto con las proyecciones y situaciones de especialistas que tiene el CENDEISSS, en búsqueda de que se prioricen las necesidades Institucionales, prevaleciendo siempre el interés público e Institucional de garantizar la prestación de los Servicios de Salud, desde el equipo técnico de trabajo, se tiene los siguientes logros:

Para el año 2020 esta Comisión realizó una serie de ajustes en la ejecución de las sesiones de trabajo, lo anterior debido a que, por la alerta de emergencia por covid-19, a partir de marzo de este año se implementaron las sesiones virtuales, esto de acuerdo con lo instruido por las instancias superiores para evitar la propagación o posibilidad de contagios de esta enfermedad.

Por lo que, en el trascurso del año 2020 se llevaron a cabo 51 sesiones ordinarias y extraordinarias de trabajo, en las cuales se trataron aspectos como relacionados con negociaciones de los Contratos de Retribución Social, correspondiente al I y II Semestre del año 2019 y propuesta de Distribución de médicos especialistas del año 2021 de acuerdo con el nivel de atención y complejidad. Se distribuyeron 269 médicos especialistas en áreas de salud, Hospitales Regionales y Periféricos, logrando así la cobertura en los diferentes niveles de atención que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social, la cual representa un 75,14% del total de la dotación de 358 plazas efectuadas para este periodo. Para Hospitales Nacionales, y Centros Especializados, se logra la distribución de 89 médicos asistentes especialistas; lo cual corresponde a un 24,86%.

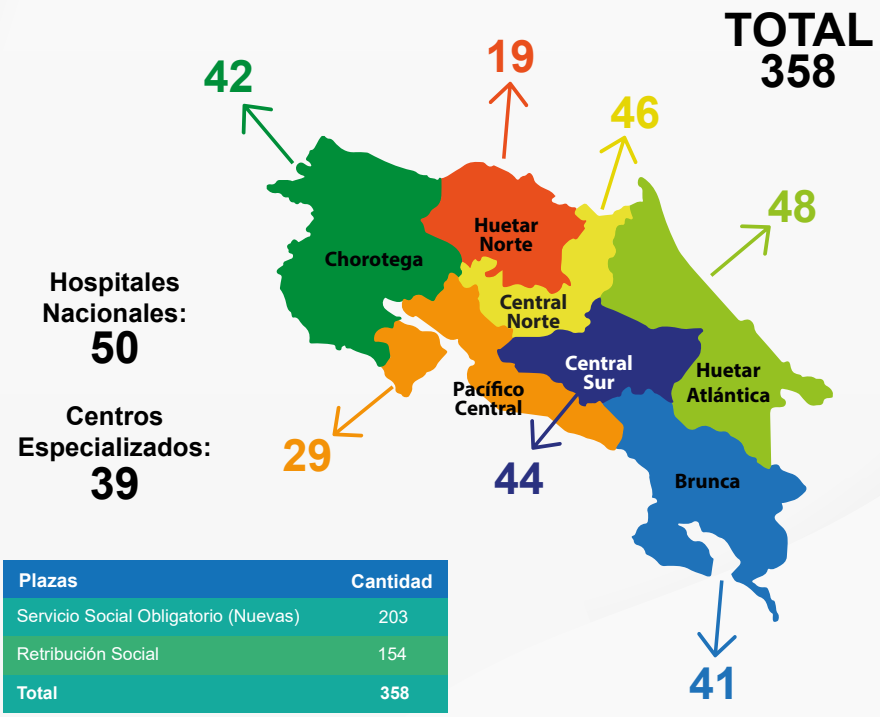
Dentro de las especialidades se encuentran: anestesiología y recuperación, cardiología, cirugía general, endocrinología, gastroenterología, geriatría y gerontología, Infectología, Medicina Crítica, Medicina de Emergencias, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Neonatología, Neurología, Oftalmología, Ortopedia y traumatología, Pediatría, Radiología e Imágenes Médicas, entre muchas otras.

Durante el periodo 2020, se dio atención aproximadamente a 1197 casos (nuevos y subsecuentes), sobre temas asociados a necesidad de recurso humano en ciencias de la salud, solicitud de traslados de médicos asistentes especialistas a otros centros médicos, entre otros.

Se brindaron 22 audiencias virtuales, para la atención situaciones presentadas, tanto por directores de centros médicos como a médicos asistentes especialistas, los cuales, a raíz de situaciones particulares o prioritarias, requirieron de un espacio para asesoría técnica por parte de esta Comisión.

Para mayor comprensión se describe gráficamente la distribución efectuada en este periodo:

Figura N° 42. Distribución de Total de Médicos Especialistas, año 2020.



Plazas	Cantidad
Servicio Social Obligatorio (Nuevas)	203
Retribución Social	154
Total	358

Fuente: Elaboración propia Comisión Técnica para el Análisis y Asignación de Médicos Especialistas – Datos año 2020.

Además, durante el año 2020 se logró efectuar un total de 38 traslados autorizados, los cuales responden a las solicitudes realizadas por los médicos asistentes especialistas de distintas zonas del país.

Es primordial indicar que, debido a la situación de alerta sanitaria por covid-19; se dispuso la dotación temporal de recurso humano en los centros hospitalarios abocados en la atención diferenciada de la población con diagnostico positivo por covid-19, según las necesidades identificadas y la priorización de acciones que se requiera atender; por lo que, a la propuesta de distribución del II Semestre del año 2020 se incluyó de forma adicional el Centro Especializado de Atención de Pacientes con covid-19 (CEACO) u Hospital Nacional, generando así que, el Contrato de Retribución Social o de Servicio Social Obligatorio se iniciaría en dichos centro médico (una vez que cese la situación que origina lo anterior, estos médicos asistentes especialistas en el centro indicado, deberán continuar sus contratos en el centro dispuestos en esta propuesta).

Otros retos asociados a covid-19 durante el 2020

La emergencia por Covid-19, afectó la oportunidad en disponer de los criterios o actividades concretas para el cumplimiento de recomendaciones, ya que principalmente entre los meses de marzo a octubre, los equipos técnicos de las diferentes direcciones de sede estuvieron destacados en su atención.

En la atención de esta emergencia, se participó en el análisis de todas las necesidades de tiempo extraordinario planteadas por los establecimientos de salud, brindando el apoyo directamente al Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), emitiendo el criterio de pertinencia de la solicitud, tanto en la objetividad de la justificación y recursos planteados, para un aproximado de 39 solicitudes de diferentes Áreas de Salud y Hospitales.

Posterior, ante cambio de la estrategia de acceso al Fondo de Contingencia, se analizaron 98 diferentes solicitudes de recursos, las cuales fueron canalizadas al CAED, cuando correspondía. Es importante indicar que no se llevó el control del total de recursos asignados, ya que es responsabilidad del CAED, la asignación de los recursos pertinentes y existieron diferencias entre lo avalado y realmente ejecutado.

No obstante, de acuerdo con la información tomada del Sistema Integrado de Información Presupuestaria, actividad 61, sobre la ejecución asignación y ejecución de recursos en los diferentes establecimientos de Salud en el año 2020, fueron asignados poco más de ¢6.295,8 millones, de los cuales fueron ejecutados ¢5.493,5 millones, para una ejecución total del 87,3%

Fondo de Fortalecimiento de Servicios e Salud

Como parte de las labores de seguimiento al Fondo de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, se realizó la asignación de ¢2.284.182 millones los cuales fueron distribuidos de forma equitativa, según necesidades planteadas a las 7 Direcciones de Redes Integradas para la Prestación de Servicios de Salud, lo anterior, tomando como base el fortalecimiento, principalmente, del primer nivel de atención. De los recursos asignados se lograron ejecutar un total de ¢1.789.473, para una ejecución del 78,34%.

Es importante indicar que el nivel de ejecución se vio afectado por la pandemia, ya que muchas de las necesidades planteadas, fueron equipos que requieren de su importación y diversos relacionados a la atención directa de la pandemia, las principales causas de su ejecución estuvieron relacionadas a incumplimientos o atrasos de entrega por parte de los proveedores.

Normas de Habilitación de Servicios de Salud

Desde el año 2019, se iniciaron reuniones entre el Ministerio de Salud, Gerencia Médica y CGI de esta Gerencia, con el fin de disponer de una herramienta que permitiera disponer de información sobre la cantidad de unidades habilitadas para la Prestación de Servicios de Salud y Órdenes Sanitarias vigentes.

Durante el año 2020, debido a la pandemia se tuvieron atrasos en el proceso de desarrollo y establecimiento de los parámetros requeridos para el desarrollo de la herramienta. No obstante, actualmente, se dispone de un primer desarrollo el cual incluye información relevante del proceso de Habilitación de Servicios de Salud. En dicho sistema se puede realizar consultas sobre el contenido de las Normas, su equiparación con los Servicios de Salud de la Institución permite realizar un levantamiento de las unidades funcionales disponibles en los diferentes niveles de atención, contactos por establecimiento de salud, entre otros.

Entre los avances más relevantes, se realizó inicialmente un plan piloto en el Área de Salud Tibás-Uruca-Merced, en la que se realizó una prueba de inclusión parcial de información de unidades funcionales, para determinar oportunidades de mejora y en una segunda etapa, se procedió con el levantamiento total de unidades funcionales en el hospital San Rafael de Alajuela, este último con información relevante para la implementación a nivel nacional y son importantes para la capacitación a futuro.

Dada la transformación digital, para mantener operacional toda la infraestructura tecnológica, gestionar servicios de soporte inmediato y soluciones oportunas a lo largo las unidades usuarias a nivel nacional, se cuenta con un Centro de Gestión Informática (CGI). Lo anterior se logrado mediante las siguientes acciones:

Implementación de sitios web-SharePoint en diversos Establecimientos de Salud, Direcciones, Despacho Gerencial y para múltiples fines institucionales.

En apoyo a los procesos covid-19/CENARE y funcionamiento administrativo de las unidades adscritas a Gerencia Medica. Tal como la encuesta de satisfacción en Servicios de Salud, liderada por Contraloría de Servicios.

Formulario de referencia para pacientes con sospecha de cáncer.

Herramienta SOLE, para la gestión de los bancos de leche.

Asesoría y acompañamiento de múltiples proyectos para la infraestructura Institucional en soluciones de control y gestión de filas de personas. En particular se brindan y actualizan los términos de referencia (TDR´s) según el tipo de proyecto, para los Establecimientos de Salud y demás edificios (nuevos) que gestiona la Dirección de Arquitectura e Ingeniería - DAI, GIT.

Soporte continuo y oportuno al expediente digital en ambiente de contingencia (EDAC), a nivel nacional en apoyo a los procesos de atención a la salud de las personas. Seguimiento, coordinación, capacitación e implantación. Abordaje a implementación EDAC en Cooperativas de Regiones Central Sur y Central Norte.

Apoyo a todas las unidades usuarias adscritas a la Gerencia Médica, con la implementación del sistema SICOP. Asesoramiento y acompañamiento en la definición del equipamiento requerido y con la elaboración de los diagnósticos técnico TIC, para la adecuada gestión de las compras tecnológicas como proyecto priorizado institucionalmente.

Aporte de soluciones informáticas para los procesos de Modalidades Alternativas de atención, tales como gestión de múltiples chips SIM, accesos con aval de ciber-seguridad a plataformas como Whatsapp web para la telesalud, videollamadas y autogestión de los asegurados; debido a las medidas durante la pandemia. Se gestionaron donaciones de equipos TIC tales como portátiles y tablets, en conjunto con instancias institucionales. Los servicios que mas solicitaron apoyo son Bancos de Sangre, Laboratorios y procesos de de gran criticidad hospitalaria.

Desarrollo de varios aplicativos requeridos por el Ministerio de Salud, con el fin de organizar y gestionar las unidades funcionales de la CCSS, las órdenes sanitarias y los procesos vinculados entre instituciones. Ya se implementó la primera versión en la Clínica Clorito Picado y se está probando en hospital San Rafael de Alajuela.

Desarrollo de aplicativo web y móvil para: la normativa, manuales, capacitación y apoyar otros requerimientos de la Coordinación Nacional de Enfermería.

Desarrollo de Formulario de Infartos para Mapas de Edus, esto en conjunto con la Dirección de Compras de Servicios de Salud.

Desarrollo de soluciones de mensajería SMS, para Bancos de Sangre, Hospitales Nacionales y Banco Nacional de Sangre). Contacto y motivación para donadores.

Implementación de nuevos requerimientos para el sistema Control Programa de Servicios alternativos (CPSA)

Para la integración por medio de Web Services con sistemas institucionales como: SILC, SIFA, SICERE, entre otros.

Creación y diseño de Formularios dinámicos para Geriatría, Consentimientos informados.

Implementación de nuevos requerimientos al sistema SAOE, que apoya los procesos de interés institucional resorte de las Direcciones de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Compras Servicios de Salud, entre otras.

Con motivo de la pandemia covid-19, se creó la herramienta COTE para el control del teletrabajo y se construyó un Dashboard PowerBi para el análisis de datos en herramienta COTE.

Migración de todos los sistemas CGIGM a MISE. Ante requerimiento de la DTIC.

Migración del sistema y Base de datos, aplicativo de vigilancia covid-19 elaborado por la Dirección Regional Central Sur, a servidor gerencial, para garantizar mejor desempeño, tanto interno de la CCSS como las demás instancias externas.

Seguimiento a Informes de Auditoría, a nivel nacional, para la mitigación de riesgos de obsolescencia ante sistemas operativos sin soporte de proveedor. Además, se promovió la compra de servidores a nivel nacional para el reforzamiento de actualizaciones tanto de estaciones de trabajo como servidores. Como parte de los esfuerzos con DTIC para ciberseguridad, en las unidades adscritas a Gerencia Médica. Se promovió eliminación de cuentas genéricas y de cuentas vencidas, a nivel nacional. Participación en el equipo de trabajo de Modernización del SIFA (estrategia de actualización de la infraestructura nacional, funcionalidad y base de datos).

Se brindó apoyo crucial a múltiples proyectos de infraestructura institucional, desde la Comisión de Puesta en Marcha PEM. Liderada por la Dirección de Planificación Institucional, mediante la cual se logra impulsar la coordinación con las unidades usuarias a cargo de los diferentes establecimientos de salud, sean torres nuevas de especialidades como el Centro Conjunto de Radioterapia en el Hospital San Juan de Dios, servicio de Hematooncológica del Hospital Calderón Guardia, nueva torre gerontológica, Hospital de Niños, Hospital Max Peralta, Hospital Monseñor Sanabria, Hospital William Allen, áreas de alud de Santa Bárbara y San Isidro de Heredia con las respectivas supervisiones en las gestiones tecnológicas, elementos y condiciones tic que se han venido promoviendo.

Se apoyó la creación de CEACO, en hospital CENARE, la implementación en torre este del HCG, la dotación de gran cantidad de cuentas y servicios institucionales para atención de la pandemia. Tanto a personal del HDT-INS, Ministerio de Salud, Investigadores del CENDEISSS provenientes de Universidades y otras instancias. Se les brinda hasta la actualidad asesoría y soporte técnico 24/7/365, para sostener la atención de covid-19 a nivel nacional.

Se aportó inventario de equipos TIC a nivel nacional, en coordinación con CGIs locales para analizar la factibilidad y estudios sobre la institucionalización del Call Center MI SALUD 905.

Coordinación para atención integral del cáncer

Para el Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer se desarrollaron las siguientes acciones:

Programa de Cesación de Tabaco

El abordaje del tabaquismo inicia desde en todo el I nivel de atención con la identificación del tabaquista, su codificación en el EDUS por el personal médico y odontólogo, la consignación de la etapa de cambio en que se encuentra el usuario, esto tiene la finalidad de definir la

estrategia a seguir: la invitación o referencia a una Clínica de Cesación de Tabaco o a una Consulta de Intervención Intensiva, acompañado de una breve intervención en cesación de tabaco.

Incorporación de una modalidad de atención que consiste en una Consulta de Intervención Intensiva para abordar aquellos tabaquistas que aún no se encuentran decididos a dejar de fumar para proporcionarle información y motivación para que progresivamente tomen conciencia y generar un cambio de la conducta. En el periodo 2020, se logró instaurar un total de 56 Áreas de Salud (AS) con este tipo de consulta, las cuales se desglosan su localización en las siguientes 5 Red Integradas de Servicios de Salud: 19 áreas de salud en la Red Central Sur, 19 áreas de salud en la Red Central Norte, 10 áreas de salud en la Red Pacífico Central, siete áreas de salud en la Red Chorotega y un área de salud en la Red Huertar Atlántica

La CCSS cuenta con 35 Clínicas de Cesación de Tabaco distribuidos en las siete redes de servicios en todo el país, en todos los 29 hospitales y seis áreas de salud, con una atención psico-educativa y farmacológica conducido por un equipo interdisciplinario de profesionales en salud, los cuales pueden ser modalidad grupal o individuales, además del seguimiento de los usuarios por un año.

Programa de atención de enfermedades respiratorias

Se estableció una consulta con un modelo de atención integral respiratorio especializado denominado Clínica AIRE (Atención Integral Respiratorio Especializado) para educar y entrenar a los pacientes y familiares todo lo relacionado con el asma, la EPOC, rinitis: qué es la enfermedad, la importancia de un control adecuado, la utilidad de los medicamentos, ofrecer un plan de acción en caso de crisis, el uso correcto de los inhaladores, espaciadores y el flujo pico para un automonitoreo de la función pulmonar en los asmáticos, cómo debe realizar un control ambiental. Está implementado en 21 de los 26 hospitales participantes en la), para el periodo 2020, se logró cumplir un 80% de la meta, a pesar de la pandemia del Covid19.

Capacitación para el Manejo de las Exacerbaciones por Asma y EPOC, con la participación de funcionarios de 22 hospitales, (No se incluye CENARE y los 2 Hospitales Nacionales Psiquiátricos porque no dan atención directa de patologías respiratoria agudas), y 94 áreas de salud.

Proyecto de Consultas médicas realizadas a pacientes con sospecha de cáncer hereditario de mama y colorrectal en la consulta de Consejo Genético Oncológico

Se inició la asesoría genética oncológica para el abordaje de personas y familias con sospecha de predisposición hereditaria de cáncer. Este tipo de cáncer representa entre el 5 y 10% de los tumores. Una modificación de la consulta presencial por causa de la pandemia del Covid-19, llevó a utilizar medios alternativos mediante video llamada, lo que permitió reanudar la consulta independiente de las medidas sanitarias presentes o futuras. Además, se solicitó la generación de una segunda agenda de consulta externa simultánea a cargo de otra persona, lo cual aumentó la oferta y poder en el plazo de 4 meses, lograr obtener un mejor cumplimiento de 199 consultas, con respecto a la meta planteada.

Proyecto cobertura de las pruebas de VPH en mujeres de 30 a 64 años adscritas a las áreas de salud seleccionadas.: (CAIS de Cañas, A.S. Tilarán, A.S. Carrillo), De la Región Chorotega)

Se dio el inicio a partir del 11 de febrero del 2019. En el año 2020 se les realizó la prueba a 2.313 mujeres. El resultado de la prueba permite identificar 4 grupos: Virus 16, Virus 18, Virus de alto riesgo (pool de 12 virus que no son ni 18 ni 18) y Negativos por presencia viral.

Proyecto cobertura del proceso de Rehabilitación en personas con secuelas por Cáncer

En términos generales, se ingresó a un proceso de rehabilitación a 1709 pacientes en el año 2020. Dado el covid-19, es importante señalar que los centros realizaron adaptaciones para seguir atendiendo los pacientes con cáncer, que son de prioridad institucional. En concreto la atención de los pacientes se continuo con distintas modalidades: presenciales, virtuales y otras según los recursos y las estrategias de cada lugar, para efectos de dar continuidad en la atención de los pacientes.

Proyecto Cáncer de mama

A nivel institucional se desarrolla el Programa Llegar a Tiempo, este programa está dirigido a mujeres mayores de 45 y menores de 70 años sin síntomas asociados a patología mamaria, con la intención que se puedan realizar una mamografía de tamizaje cada dos años. El programa se implementó en 2017 en cinco áreas de salud del Gran Área Metropolitana (GAM): Área de Salud Tibás Uruca Merced, Área de Salud Carpio León XIII, Área de Salud Tibás, Área de Salud Goicoechea 2 y Área de Salud Moravia.

En 2020 se inició el segundo ciclo de realización de estudios de tamizaje mamario en estas mismas poblaciones; sin embargo, a raíz de los eventos epidemiológicos asociados a la pandemia por covid-19, desde marzo 2020 la invitación activa a este programa fue suspendida en acatamiento a las instrucciones institucionales.

La institución cuenta con una Alianza Público Privada para el desarrollo (APPD), llamada Alsalus, donde participan la Caja Costarricense de Seguro Social, Programa Acción Social de Hospital Clínica Bíblica, Movimiento Rosa de Automercado y Fundación Aliarse, este convenio permite llevar el mediante una unidad móvil, a comunidades de difícil acceso geográfico, que implica un desplazamiento de las personas usuarias mayor a 50 kilómetros o 2 horas de desplazamiento.

Este convenio tiene estipulado la realización de 5.500 mamografía anuales a través del mamógrafo de la unidad móvil. Este programa inició en noviembre de 2017 y hasta marzo del 2020, se logró realizar 13.233 mamografías en las áreas de salud: Área de Salud Talamanca, AS Siquirres, Área de Salud Los Santos, Área de Salud Horquetas Río Frío y Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí.

Para el año 2020 se programó la ruta del mamógrafo móvil para visitar las áreas de salud: Área de Salud Horquetas Río Frío, Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí, Área de Salud La

Cruz, Área de Salud Jicaral, Área de Salud Cóbano y Área de Salud Paquera; sin embargo, a raíz de los eventos epidemiológicos asociados a la pandemia por covid-19, desde marzo 2020 fue necesario realizar la salida anticipada la unidad móvil en el Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí, y realizar la suspensión indefinida de la atención de las personas usuarias mediante a la unidad móvil en acatamiento a las instrucciones institucionales. Durante 2020 se logró realizar únicamente 1000 estudios de mamografía (Área de Salud Horquetas Río Frío 402 mamografías y en Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí 598 mamografías).

Se cuenta con una estructura a nivel nacional para el abordaje del Cáncer de Mama, con 59 Clínicas de Mama ubicadas en el primer y segundo nivel de atención. La conformación de una Clínica de Mama en el nivel local implica que médicos generales o especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, cursen una pasantía bimodal de 194 horas a través de CENDEISSS, en los hospitales del área de adscripción, donde implementan herramientas para el abordaje del cáncer de mama y conocen los lineamientos para la detección temprana y la priorización de casos urgentes, para posteriormente abordarlos y gestionarlos en la red de servicios de salud según corresponda.

En relación con la red nacional de mamógrafos, se cuenta con 39 equipos (34 de ellos son equipos digitales, tres equipos digitales indirectos y dos equipos análogos) distribuidos de la siguiente manera:

- · Hospitales Nacionales: seis equipos (hospital Calderón Guardia (tres equipos), hospital San Juan de Dios (dos equipos) y hospital México (un equipo).
- · Hospitales Especializados: dos equipos (hospital de las Mujeres y hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología).
- · RIPSS Central Norte: 7 equipos (hospital San Rafael de Alajuela, hospital San Vicente de Paúl, hospital Carlos Luis Valverde Vega, hospital San Francisco de Asís, AS Alajuela Norte, AS Tibás Uruca Merced, AS Santo Domingo).
- · RIPSS Central Sur: 11 equipos (hospital Max Peralta (2 equipos), AS Desamparado1 (2 equipos), hospital William Allen Taylor, AS La Unión, AS Hatillo, AS Goicoechea 2, AS Zapote Catedral, AS Coronado y AS Puriscal Turrubares).
- · RIPSS Huetar Norte: 2 equipos (hospital San Carlos y hospital Los Chiles).
- · RIPSS Huetar Atlántica: 2 equipos (hospital Tony Facio y hospital Guapiles).
- · RIPSS Brunca: 3 equipos (hospital Escalante Pradilla, hospital Tomás Casas Casajús y hospital Ciudad Neily.
- · RIPSS Chorotega: 3 equipos (hospital Enrique Baltodano, hospital La Anexión, AS Cañas).
- · RIPSS Pacífico Central: 3 equipos (hospital Monseñor Sanabria, hospital Max Terán Valls y AS San Rafael Puntarenas).

Personas con cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana en las Áreas de salud de Puntarenas y Corredores. (Pacífico Central y Brunca). Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico

En términos globales desde enero del 2020, se han realizado series gastroduodenales con doble medio de contraste a 2157 personas, de estas 804 resultaron con hallazgos positivos de los cuales 225 (31%) requirieron una gastroscopia. Se diagnosticaron 10 casos de cáncer gástrico de los cuales 7 fueron tempranos.

Población meta invitada en forma personal para hacerse pruebas de detección de cáncer de colorrectal en los cinco cantones prioritarios Hito 1: 10% de la población meta invitada. (convenio con el Banco Mundial)

En el año 2020 se invitó a participar en el programa de tamizaje por cáncer colorrectal a 9744 asegurados en las áreas de salud de: Atenas, Belén, San Isidro, Santo Domingo y Valverde Vega.

Tamizaje por cáncer colorrectal mediante prueba de sangre oculta en heces en personas de 50 a 74 años que asisten a consulta en 12 áreas seleccionadas

Se realizaron la prueba inmunológica de sangre oculta en heces, al corte de noviembre, 1785 pacientes, lo que significa una cobertura de participación de 5,37%. Para este indicador, la meta programada al final del 2020 es 11.5%. Desde el último trimestre del año, se ha visto particularmente afectado debido al cierre de la consulta externa en las unidades, así como otras estrategias planteadas a causa del COVID 19, lo que ha dificultado el ingreso del paciente al Proyecto de tamizaje de cáncer colorrectal.

Proyecto Consejo Genético Oncológico

En agosto del 2019, se inició por primera vez en la CCSS una consulta de consejo genético oncológico con el objetivo de atender, valorar y dar seguimiento a individuos y familiares con sospecha de predisposición hereditaria de cáncer de mama y colorrectal. Esta consulta se ofrece en el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, pero recibe pacientes de todas las áreas del país y es el resultado del trabajo colaborativo de personal médico, de psicología, enfermería y laboratorio tanto del hospital Calderón Guardia, como del hospital Max Peralta y hospital Nacional de Niños.

Al 31 de octubre del 2020 se valoró un total de 120 familias referidas. La mayoría de ellas cumplían los criterios clínicos de sospecha por lo que se les realizó un diagnóstico genético con el fin de encontrar una causa hereditaria del cáncer. Al momento, en el 26% de las familias (1 de cada 4 familias) se ha demostrado una alteración genética relacionada con la herencia, lo que ha permitido recomendar de forma personalizada medidas de prevención y de detección temprana de cáncer siguiendo los lineamientos de manejo institucionales.

Además, se ha logrado realizar una prueba genética en un promedio de tres familiares de cada persona portadora de la alteración, lo que ha permitido identificar a otros miembros de la familia que podrían tener mayor riesgo de cáncer y que requieren un manejo específico,

así como identificar familiares que no tienen ese mayor riesgo y que pueden evitar hacer exámenes innecesarios. En aquellos casos donde no se ha encontrado una causa genética, se han brindado recomendaciones de manejo acordes a la condición particular de la familia.

Debido a la pandemia esta consulta se adaptó con el fin de brindar la alternativa de atención médica mediante video llamada lo que ha garantizado una continuidad del servicio a los asegurados.

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

Ampliación del estudio Estampa: se aprobó la ampliación del estudio de 5000 mil a 10.000 mil mujeres, incluyendo tres nuevas áreas de salud, mediante oficio CEC-

CENTRAL-CCSS-4960-2019, del 26 de junio 2019, (Área de salud de Garabito, Área de Salud de Parrita y Área de Salud Quepos). Al 31 de diciembre de 2020 se tiene un avance del 77% en la fase de reclutamiento, (7781 mujeres han participado del estudio), a pesar del impacto de la pandemia, se siguió la atención de visita de 18 meses de las participantes. Se está en las capacitaciones para ampliar a las áreas de salud Montes de Oro, Chomes-Monteverde, Paquera y Cóbano, para así abarcar a toda la Región Pacífico Central y ser la primera región del país en completar tamizaje cervical con detección de VPH.

Proyecto de mejoras en la gestión del portafolio de proyectos, financiados con la Ley 9028:

Se mejoró la gestión de proyectos y se logró estructurar una gestión por portafolio de proyectos para el periodo 2019-2023, lo que permitirá definir las inversiones de ese periodo.

Se cuenta con un banco de iniciativas conformado al inicio del periodo con 34 propuestas con diferentes tipos de avance, así mismo una vez que superaron las etapas de planificación se trasladaron 11 líneas al portafolio de proyectos y se excluyeron seis líneas, quedando al finalizar el periodo 2020, 17 líneas activas.

- Plan de Gestión del Portafolio de Proyectos de la Ley 9028: Se elaboró un documento en el cual se describe el quehacer de la gestión del portafolio de proyectos con los recursos que administra esta Unidad, cuya finalidad es detallar los pormenores de la administración de los recursos y establecer una hoja de ruta para el trabajo del portafolio de proyectos.
- Se cuenta con informes de ejecución e implementación de los fondos del Plan de Acción del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Cáncer y de lo correspondiente a la Ley 9028, que permitan fortalecer la atención integral del cáncer, con énfasis en los que se han declarado prioritarios, en promoción de la salud, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, mediante el aumento y la maximización de la capacidad resolutiva en la red de servicios de salud del cual se presentaron 2 informes (24 y 25).
- Digitalización del proceso de tramitación de facturas de proyectos y compras financiados con fondos provenientes de la ley 9028 y 8718: Por ser fondos provenientes de leyes

específicas, la tramitación de estas facturas debe hacerse en forma diferenciada. A partir de abril de 2020 todas las facturas son recibidas y tramitadas tanto con los proveedores como con Tesorería en forma digital. Esto ha agilizado el proceso en forma importante.

Ley 9028 Ley General del Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud

En el Marco de la Ley y sus incisos: i) y ii) se invirtió un total de ¢14.308.8, millones distribuidos mayoritariamente en Infraestructura y Equipamiento ¢9.691.6 y Medicamentos reactivos entre otros ¢4.617.2

Atención Listas de Espera

En atención al mandato superior y al cumplimiento de sus responsabilidades sobre la prestación de servicios de salud a la población costarricense y específicamente en la atención oportuna de las personas en áreas sensibles como las intervenciones quirúrgicas, consulta especializada y pruebas de diagnóstico, se plantea ante Junta Directiva el proyecto de impacto Nacional "Plan Nacional para Atención Oportuna, Abordaje y Reducción de la Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 2019- 2020", proyecto que sistematiza el manejo de las listas de espera con un enfoque en resultados.

El Plan para la Atención Oportuna de las Personas (PAOP) viene a establecer líneas de trabajo concretas para el abordaje de los plazos de espera de consulta externa, procedimientos y cirugías con un enfoque sistémico que la Administración actual ve como una gran oportunidad para el mayor aprovechamiento de la Red de Servicios de Salud, por medio de la derivación de pacientes entre centros, además del establecimiento de prioridades nacionales para que el impacto de los proyectos sea nacional y no solamente local; este fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 41° de la sesión N°9010, celebrada el 10 de enero del 2019, mismo que finalizó su implementación al mes de abril del 2019 en las siete Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, así como en Hospitales Nacionales y Centros Especializados participantes.

El actual documento se centra en las acciones sustantivas y estratégicas que se llevaron a cabo en la Unidad Técnica de Listas de Espera, en el periodo 2020. Como es de conocimiento general el año en análisis fue completamente atípico debido a la Emergencia Nacional; que para el 31 de diciembre 2020 contabiliza 43 semanas de afectación, siendo esta una situación sin precedente en la Institución, que conllevó a centrar esfuerzos en la lucha contra el virus, con un fuerte impacto en la gestión y proyectos.

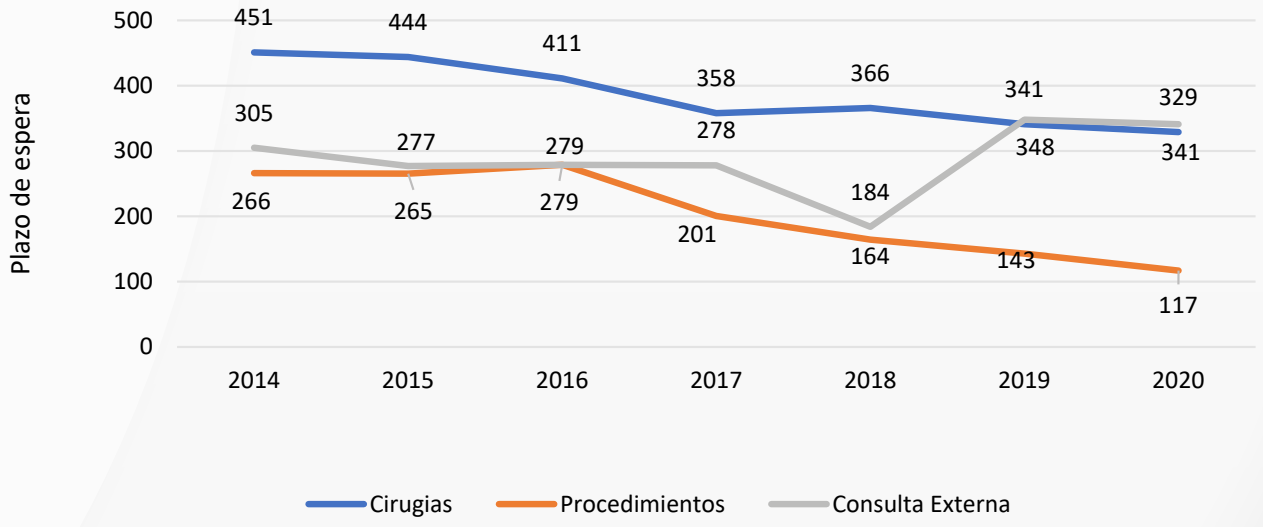
De esta manera, la toma de decisiones se fundamentó en el salvaguardado, tanto del paciente como del personal, ante un posible contagio. Situación que llevó al aplazamiento y suspensión de atenciones no urgentes programadas en jornada ordinaria y a la suspensión total de los proyectos especiales del Plan a partir del segundo semestre del año 2020.

Así las cosas, se resume a continuación, el comportamiento de los plazos a lo largo del año 2020, los logros alcanzados, las estrategias y acciones de mitigación sobre la situación y problemática de lista de espera institucional:

Comportamiento de plazos de espera

En el tema de reducción de plazos de espera, como se observa en siguiente gráfico, en el periodo 2014 al I trimestre de 2020, se logró la mayor disminución de los últimos 5 años. Números alentadores que se vieron afectados ante la declaratoria de emergencia nacional y el consecuentemente aumento de ellas.

Figura N°43. Comportamiento plazos promedio de listas, periodo 2014- I trimestre 2020.



Fuente: CCSS, Módulo Arca Quirúrgico, corte al cierre de cada año. Área de Estadística en Salud: SIAC (cubos) para consulta externa: metodología utilizada a partir del año 2019 – cuadro N°21 Procedimientos.

Por tanto, al cierre de 2020, la afectación a la lista de espera se contabiliza para la quirúrgica (la de mayor impacto) con un aumento en el plazo promedio de espera de 154 días, consulta externa 54 días al compararlo con plazo promedio espera de final de I trimestre 2020 (marzo) libre de la enfermedad; para procedimientos no se da una afectación relevante

Pese a la situación nacional, las estrategias se orientaron al abordaje, mitigación, control y prevención de la enfermedad; no obstante, los esfuerzos y temas de prioridad de listas de espera se continuaron con readecuación de acciones de acuerdo con la limitante y la evolución de la pandemia.

Se reorganizaron actividades asistenciales de especialidades dada la reducción de la capacidad máxima de los centros en horarios diurnos, mediante la directriz “Reorganización y maximización de actividades asistenciales - depuración de las listas de espera quirúrgicas.”

Con la finalidad de continuar promoviendo la optimización y atención de las listas de espera. Además de la continuidad del abordaje en red mediante la derivación de pacientes.

Como parte de la estrategia para resolución de la especialidad de oftalmología, se planteó y se lleva a cabo en conjunto con la Clínica Oftalmológica un plan para la atención de pacientes prioritarios en el diagnóstico de cataratas, este dio inicio en octubre 2020, y al cierre de 2020, se habían atendido 463 pacientes, de diferentes hospitales del territorio nacional. Se ha posicionado facilitando la formación de nuevos especialistas en los meses en que se mantuvo la docencia

Se promueve "Directriz aplicación excepcional punto 6.2. Manual de procedimientos para la tele consulta ante emergencia Sanitaria" para la atención de consultas, seguimiento y a pacientes por vía telefónica o mediante las plataformas institucionales.

Se promueve "Criterio sobre modificación de horario de los trabajadores por el cambio en las condiciones de la prestación de los servicios de salud, ante la emergencia por covid-19." El cual establece la posibilidad de modificaciones de horarios de trabajadores para lograr un máximo aprovechamiento del recurso humano con reducción de trabajo en horarios diurno.

Se promueve lineamiento como alternativas de atención presencial "Lineamientos para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social".

Se participa en la revisión de Normas para la atención de pacientes crónicos bajo el marco de la pandemia "Lineamiento técnico del proceso de atención a la persona usuaria con enfermedad crónica no transmisibles en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la pandemia covid-19".

En relación con el creciente aumento de las listas de espera, a partir del 18 de mayo se inició con la recolección de los diferentes planes y estrategias de los Centros Médicos para proporcionar la recuperación gradual de la afectación de los asegurados, así como de asegurar una reapertura progresiva para la continuidad de los servicios. Se elaboró el Plan Nacional de Recuperación ante la Emergencia covid-19 Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos.

El plan se centra en el abordaje de las especialidades calificadas como críticas en las listas; tomando en cuenta el plazo de espera, pacientes más antiguos, concentrándose en los años de registro inferiores al 2018 y la priorización de estos. Plantea medidas que se tomarán para abordar los casos de lista de espera aplazados durante los meses que se realizaron suspensiones y aplazamientos de atenciones.

Tiene como objetivo la recuperación a mediano plazo; evitando una mayor afectación en el acceso y resolución de los casos, pero se deja claro que este puede cambiar dependiendo de la evolución epidemiológica de la enfermedad. Se propone planificar el plan en 7 fases de activación; distribuidas en tres etapas de implementación (cada una con duración aproximada de 6-8 semanas) para la reactivación, bajo el fundamento que se debe mantener las acciones

para la contención de la propagación de la enfermedad en la población y funcionarios. Las estrategias serán progresivas y de acuerdo con el riesgo que se contemple por actividad.

Por otra parte, del fondo 2043 Se logró una ejecución presupuestaria superior a 70%. Ante la situación de emergencia nacional por el covid-19 se presentó cierre progresivo de los proyectos especiales. De igual manera y pese a el escenario sin presentes por el que pasa la institución la ejecución del 2020 continúa siendo la segunda mayor en el último cuatrienio.

Se logró el mejoramiento y aumento de centros médicos funcionando en conjunto, mediante la derivación de pacientes, para el cierre de 2020, 22 centros médicos realizaban derivación de diferentes hospitales o áreas de salud para la resolución de pacientes con diagnósticos que el centro receptor contaba con lista de espera reducida o presentaban mejor capacidad resolutiva. Se derivaron en 2020 un total de 1.498 pacientes del territorio nacional.

Se ha venido aprovechando el desarrollo tecnológico en los diferentes campos no solo tecnologías de la información como el desarrollo la app asistente EDUS para la gestión de casos, sino tecnología en nuevo equipamiento que permite aumentar la producción o reducir los riesgos, tal es el caso de nuevos mamógrafos digitales y la inclusión de tecnología láser para hiperplasia prostática benigna.

El desarrollo del Módulo ARCA ha permitido la medición de los tiempos y planteamiento de indicadores para el mayor aprovechamiento de la capacidad instalada de los centros. Dicho módulo permite la derivación de pacientes entre centros y el préstamo de salas quirúrgicas entre centros. Está finalizando su implementación incluso en Áreas de Salud.

En el 2020 no se ha detenido la depuración constante de la lista de espera aún durante la emergencia por Covid-19 se contabilizan 19.661 casos.

Se promueve la disminución del ausentismo aprovechando las plataformas tecnológicas tales como - Recordatorio de citas y cirugías: A través de la aplicación móvil del EDUS se tiene acceso no solo a información personal relevante sino también a las citas (calendario) y tiempo de espera quirúrgico. Además, es posible cancelación de citas y actualización de datos, que son de gran importancia en el trabajo que se ha venido reforzando mediante campañas en medios de comunicación para disminuir el ausentismo y actualizar datos, así como otras estrategias locales.

Como estrategia Institucional los proyectos contenidos dentro del portafolio de inversiones representan un importante avance hacia el aumento de la capacidad instalada nacional para la atención oportuna, aumento de capacidad en hospitales nacionales, regionales y periféricos. En 2020 finalizó la construcción de la Torre Este del hospital Dr. Rafael Calderón Guardia. A la vez que se refuerzan los primeros niveles de atención.

Durante el año 2020 se dotó de nuevos especialistas en servicio social obligatorio un total de 203 profesionales a las distintas redes de servicios. Además, ingresaron a contrato de retribución 159.

Durante el I trimestre de 2020, cuando aún se mantenían las jornadas de producción, se logró la resolución de más de 4.000 cirugías, 45.000 procedimientos y más de 1.000 consultas. Es en estas jornadas que las especialidades de ortopedia, oftalmología y estudios radiológicos los de mayor producción. Este esfuerzo en conjunto logra en este último año la resolución del 77% de los registros de la lista al finalizar el 2018, con la resolución de 3 años (2011-2013), así como la resolución superior al 90% de los años 2014 y 2015, resultando en la solución de las especialidades críticas de hasta un 93% como en el caso de Ginecología.

Importante mencionar otras acciones adicionales realizadas ante la emergencia, tal como lo es la recolección de Información para equipamiento Institucional: Videolaringoscopios, Cápsulas de Intubación, Cánulas de Alto Flujo, Aspiradores, Monitores invasivos y no invasivos, Ventiladores, Cámaras y micrófonos.

Actualización con información relevante y especifica de los gestores de camas en cada hospital del país, de manera que esta fuera socializada para lograr la coordinación de casos y derivación de pacientes covid-19 positivos en caso de ser necesario en red a través del CCTC y COV 19.

Criterio sobre la necesidad de aumentar las disponibilidades o guardias a los Médicos Asistentes Especialistas. Esto como medida de precaución y atención de pacientes covid-19 positivos y para el manejo adecuado de cuerpos en caso de aumento de los fallecimientos por esta enfermedad.

Proyección de la necesidad y compra de Equipo de Protección Personal, para la atención de la consulta externa y realización de procedimientos radiológicos en jornada ordinaria.

Instrucción de trabajo o manual de procedimiento sobre el abordaje integral del paciente con covid y sus familiares en la etapa crítica de la enfermedad y el fallecimiento.

Recopilación e integración de los roles de los Servicios de Anatomía Patológica de los diferentes hospitales (regional, nacional) y la red, esto debido a las situaciones de fallecimiento dentro y fuera de la institución de pacientes positivos o sospechosos de covid-19. La recolección de los datos se traslada mensualmente, previo al inicio del mes siguiente, al CENDEISSS para hacerlo del conocimiento de los funcionarios que ejecutan el “Programa de Supervisión del Estado de Salud de la Población con covid-19 durante su aislamiento”.

Convenio de cooperación interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Junta de Protección Social con ocasión del estado de emergencia nacional por la pandemia covid-19.

Por otra parte, es importante señalar que la gerencia administra, planifica, dirige y evalúa estratégicamente seis direcciones: Desarrollo de Servicios de Salud, de Proyección de Servicios de Salud, Farmacoepidemiología, Compra de Servicios de Salud, Centros Especializados y de Red de Servicios de Salud. A continuación, se exponen los logros de mayor relevancia que se han obtenido en conjunto con sus unidades adscritas.

Regulación de la prestación de servicios de salud

Como parte de la dirección estratégica institucional, para la atención integral en salud a las personas, es necesario la normalización y la promoción de acciones oportunas y de calidad. En este sentido, para fortalecer los servicios integrales de atención en salud a las personas, se realiza una labor de asesoría, regulación, sistematización, articulación y fortalecimiento de la red de servicios, durante este periodo 2020, se obtiene como principales logros, los siguientes:

Desde los programas integrales orientados a la normalización, cumplimientos de las políticas de Salud Pública y la Promoción de la Salud, producto del covid-19, se realizó la actualización, elaboración e implementación de normativa técnica relacionada, destacándose las siguientes:

- Representación CCSS en Equipo Técnico Nacional covid-19 para la elaboración de Lineamientos Nacionales.
- Participación Equipo Técnico Protocolo de Investigación "Estimación de las características diagnósticas de pruebas serológicas para la detección de anticuerpos IgG en la población de Costa Rica." Número: MS-DVS-261-2020.
- Coordinación e implementación en la Red de Servicios de Salud de la "Estrategia preventiva para la población susceptible a complicaciones por covid-19": DRIPSS Región Huetar Norte, Pacífico Central, Chorotega. Región Central Norte.
- Actualización del Lineamiento para el Uso del Equipo de Protección Personal ante covid-19, versión 5.
- Participación en mesas intersectoriales, CCO, Sala de Situación.

Como parte de las acciones exitosas desde el componente de respuesta a la emergencia sanitaria se enfatiza en la definición de equipo de trabajo epidemiológico-Comité de usuarios, que entre otros fortalecieron el Sistema de Información en Vacunas (SIVA: SAVE-TIC-EDUS), con su eventual proceso de validación de campo (SIVA: Área de Salud Carmen Montes de Oca).

En este proceso se encuentra la preparación en la estimación de proyecciones y determinación del valor de R para el nivel nacional y desagregación cantonal, al igual que el Índice de Alerta Temprana Cantonal, basados en el trabajo del equipo de proyecciones Intel-CCSS en forma semanal, para el eventual manejo de la pandemia y el ingreso de la vacuna contra covid-19 a finales del periodo.

Los procesos de análisis y proyecciones para la introducción de pruebas de laboratorio; pruebas para PCR y panel respiratorio; análisis para la introducción de pruebas de Antígeno para covid-19; evaluación de la metodología de Pooling Sample para la determinación de SARS-CoV-2; son parte de los análisis de la distribución de casos activos según establecimientos hospitalarios institucionales y que ha permitido a las autoridades nacionales la priorización y distribución como respuesta de los crecientes casos positivos por SARC-COV2.

Asimismo, se han tomado medidas de contingencia desde todas las aristas de la gestión institucional, incluyendo el de contar con ambientes libres de contaminación por el virus,

con la puesta en marcha de “Protocolo de limpieza y desinfección de áreas y edificios administrativos con casos confirmados de covid-19” avalado mediante oficio GM-13111-2020 y el Plan Institucional del Gestión Ambiental; en donde se actualiza las estrategia de implementación, la cual, orienta la gestión ambiental institucional 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.

Cabe resaltar que, se logra articular con la red de servicios de la institución en la detección oportuna de eventos de Salud Pública, gestionando intervenciones costo efectiva para su prevención y control.

Desde la incorporación en el 2019 de dos nuevas vacunas al esquema institucional: Vacuna de Rotavirus y Papiloma, que, aunque fue un logro del periodo pasado, es importante hacer hincapié que no se dejó de atender lo cotidiano pese a la gran demanda en los servicios incluso superando lo pactado en el caso de cobertura de niñas vacunadas contra vacuna papiloma humano (67%). Logros que generarán a la institución impacto económico en disminución de las hospitalizaciones para enfermedad diarreica aguda grave y la disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino.

Desde la atención integral por grupos poblacionales, se realizaron una serie de intervenciones estrategias innovadoras que incrementan la oferta de prestación servicios de atención institucionales, entre ellas se destacan:

En relación con la atención de personas menores de 13 años, Atención Integral a las niñas y los niños ofrecida de manera oportuna en la red de servicios de salud, según los resultados basados en informes institucionales, 56 202 recién nacidos (94.79% de cobertura) cuentan con tamizaje auditivo neonatal universal aplicado, 56 146 recién nacidos (91.87% cobertura) con tamizaje para detección de cardiopatía congénita crítica aplicado, 11 083 casos identificados y atendidos por situaciones de violencia contra personas menores de edad, 541 895 tamizajes aplicados en centros educativos e identificación de 41 899 niños y niñas con alteraciones en alguno de ellos, 1 503 276 consultas brindadas a nivel nacional a niñas y niños para resolver sus situaciones o problemas de salud.

Para el grupo de mayores de 13 años a 18 no cumplidos, se elaboró el Plan Institucional para la Atención Integral de las Personas Adolescentes con cáncer en los Hospitales Nacionales, desarrollado en conjunto con los funcionarios de la Coordinación Técnica del Cáncer. Este plan responde a una de las metas del Plan Nacional de Desarrollo y del Plan Estratégico Nacional en Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA). El documento fue consultado y aprobado por el Consejo Oncológico Institucional, y avalado por Gerencia Médica en la nota GM-0181-2021.

Asimismo como parte del compromiso y respuesta institucional se elaboró el Manual Teórico de Prevención del Suicidio en Personas Adolescentes, el cual responde a una prioridad de Salud Pública, especialmente ante el aumento de trastornos en Salud Mental asociados a la pandemia por el Covid-19, y estar la problemática del suicidio en adolescentes, anotada como una de las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública. (Avalado en nota GM-14105-2020).

Adicionalmente se elaboró un lineamiento para el "Manejo de personas adolescentes con conductas de riesgo ante la pandemia por Covid-19 en la Red Integrada de Servicios de Salud" (LT.GM.DDSS-AAIP-PAIA. 290520) como estrategia de salud pública para que el personal de salud apoye en el control de que las personas adolescentes puedan ser transmisores activos del coronavirus SARS-COV-2 debido a sus conductas de riesgo.

A pesar de las limitaciones impuestas por la emergencia sanitaria por el Covid-19 en los servicios de salud, se logró continuar en forma prioritaria la atención de las personas adolescentes con necesidades de consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección en el tema de salud sexual y reproductiva; en especial en la prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual. Se realizaron cursos de preparación para el parto específicos para personas adolescentes bajo la modalidad virtual y se priorizaron las consultas de control prenatal, atención del parto y del posparto (instrucciones en nota GM-MDE-7506-2020).

Desde la perspectiva de la Atención al Adulto y Enfermedades Crónicas no Transmisibles, se logra documentar como logros la elaboración del Manual de Procedimiento Multidisciplinario para la Atención de la Persona Candidata a Cirugía Bariátrica en los Establecimientos de Salud de la CCSS Código MP.GM.DDSS. AAIP.ECNT.28082019 Versión 01. Se encuentra en el repositorio del BINASSS colgado, para su acceso, se puede ingresar al siguiente enlace: https://www.binasss.sa.cr/bariatrica.pdf avalado mediante oficio GIVI-AIID-0440-202007 del febrero de 2020.

Se avaló la Guía para la atención de la persona con diabetes mellitus tipo 2, tercera edición 2020, avalado mediante oficio GM-MDD-7154-2020, del 05 junio de 2020.

En el marco de la emergencia sanitaria que azotó los servicios, se elaboró el Lineamiento Técnico del Proceso de Atención a la Persona Usuaria con Enfermedad Crónica No Transmisibles en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la pandemia COVID-19. Avalado mediante oficio GM-15448-202 13 de noviembre de 2020. Asimismo se elaboraron una serie de documentos relevantes tales como:

- Protocolo para la atención de la persona con malaria según nivel de atención. Avalado en oficio GM-15191-2020 del 10 de noviembre de 2020.
- Lineamiento técnico atención en salud a personas con obesidad en el I nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social LT.GM.DDSS. AAIP.031019. Avalado en oficio GM-MDA-0145-2020 del 08 enero del 2020.
- Criterio técnico sobre el proyecto de ley de etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas para facilitar la comprensión sobre el contenido de ingredientes que por su consumo excesivo representen riesgo para la salud de las personas, expediente # 22.065.
- Criterio técnico: Convenio para la prestación de servicios médicos forenses entre la Caja Costarricense de Seguro Social (hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño)
- Criterio técnico resguardo de cadáveres a nivel institucional por covid-19.
- Lineamiento para el abordaje de pacientes oftalmológicos ante la emergencia del covid-19. CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP- 230320/GM-MDA-3928-2020.

- Lineamiento Atención a las personas adultas mayores ante la emergencia de covid-19 en los servicios de Salud. L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM. 25032020/GM-MDD-3932-2020.
- Lineamiento Valoración médica de caso sospechoso por covid-19 en territorios indígenas que requieren traslados desde comunidades de difícil acceso geográfico y cultural.GM-MDD-4851-2020.
- Lineamiento para la atención Pediátrica para la Enfermedad covid-19. L.GM. DDSS. AAIP-240320/GM-MDA-3843-2020.
- Lineamiento para el manejo de cadáveres relacionados con la enfermedad covid-19. Código: L.GM. DDSS. AAIP-140420/GM-AG-4604-2020 | GA-0344-2020.
- Lineamiento de atención del Paciente de Gastroenterología durante la pandemia. CÓDIGO: L.GM. DDSS. AAIP-250320/GM-MDA-3841-2020.
- Lineamiento técnico de manejo para pacientes COVID-19 ingresados en el centro especializado para atención de pacientes covid-19. /GM-MDA-5301-2020.
- Lineamiento Técnico para la atención de las Personas con Enfermedad Mental Descompensada en los Servicios de Psiquiatría de la CCSS ante la Situación Epidemiológica covid-19. LT.GM.DDSS-AAIP-270420/GM-MDA-5639-2020.
- Lineamiento para el abordaje de la fase terminal en los pacientes con covid-19. LT.GM. DDSS-AAIP-060420/GM-MDD-5678-2020.
- Documentaciones pacientes covid-19 por tiempos prolongados. GM-MDA-6937-2020.
- Lineamiento técnico para la atención de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental EISAM de la CCSS ante la emergencia del covid-19. L.GM.DDSS.ARSDT.CNP-28042020/ GM-MDA-4726-2020.
- Lineamiento Técnico para la recolección y Procesamiento de Plasma Convaleciente COVID-19 (pcc), código LT.GM.ARSDT-290420/GM-MDD-5691-2020.

Particularmente la atención que se brinda a la Salud de la Mujer, en cumplimiento a la directriz sanitaria de no hacer actividades presenciales debido a la Pandemia del covid-19, las capacitaciones se manejaron por medio de la modalidad virtual y se elaboraron los siguientes documentos:

- Lineamiento Técnico para garantizar un abordaje integral, interdisciplinario y de conformidad al paradigma de abordaje de la discapacidad desde los derechos humanos y respetuoso del principio de autonomía personal a las personas con discapacidad que solicitan esterilización quirúrgica, en los establecimientos que brindan el procedimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- Lineamiento Consejería para la Realización de Esterilización Quirúrgica en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Consentimiento Informado para esterilización quirúrgica femenina CIES-7-609-2020 29 del junio 2020.

Para la protección de la salud sexual y reproductiva de las usuarias se elaboraron Documentos de Normalización Técnica, a saber:

- Protocolo de Atención Clínica para el Procedimiento Médico vinculado con el artículo 121 del código penal: Interrupción Terapéutica del Embarazo. Código Protocolo.GM.DDSS-AAIP-210520, aprobado por Ministerio de salud.
- Lineamiento para la prescripción de la anticoncepción de emergencia mediante la aplicación de terapia con tabletas anticonceptivas combinadas (Método Yuzpe) en todos los Niveles de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social. Validado y Aprobado GM-CCF-5790-2020 10 de diciembre de 2020.
- Lineamiento técnico CÓDIGO: LT.GM.DDSS.040520 para la atención de mujeres embarazadas durante la pandemia covid-19 en los servicios de salud de la CCSS.
- Lineamiento para la detección oportuna y referencia de Mujeres gestantes o en postparto con consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Desde las coordinaciones nacionales, se emitieron los siguientes documentos:

Enfermería

- Informe técnico sobre las necesidades de regulación y mejora de los servicios de Enfermería. ARSDT-ENF-0398-2020.
- Lineamiento técnico – operativo y administrativo, temporal en el profesional de Enfermería y ATAP de la CCSS ante la situación epidemiológica covid-19. GM-MDA-3712-2020 versión 1.
- Lineamiento técnico – operativo y administrativo, temporal en el profesional de Enfermería y ATAP de la CCSS ante la situación epidemiológica covid-19. GM-MDA-3712-2020 versión 2.
- Lineamiento técnico-operativo temporal para los profesionales de enfermería especializada en salud mental y psiquiatría de los tres niveles de atención de la caja costarricense del seguro social ante la emergencia nacional por covid-19. GM-MDA-4772-202.
- Instrucción de trabajo para el profesional de Enfermería y personal ATAP de la CCSS ante la situación epidemiológica covid-19. GM-12298-2020.

Farmacia

- Actualización del instrumento de supervisión de los Servicios de Farmacia para Áreas de Salud, Hospitales Regionales y Hospitales Periféricos 2021. Oficio GM- DDSS- 2245-2020.

Laboratorio Clínico

- Instrucción de trabajo de uso de pruebas de antígeno para el diagnóstico de covid-19 dentro de la Vigilancia basada en Laboratorio. GM-15544-2020.
- Instrucción de Trabajo recepción, toma, embalaje y transporte de muestras respiratorias. GM-10733-2020.

- Criterio técnico con la proyección de necesidades y especificaciones para la compra de reactivos para el abordaje de virus respiratorios, de manera descentralizada, incluyendo Covid-19. CT.GM.DDSS.ASC-SAVE.ARSDT-CNLC.27102020 / ASC-SAVE-0770-2020 V2 ARSDT-LC-0153-2020.
- Informe técnico sobre las necesidades de regulación y mejora de los servicios de Laboratorio Clínico. ARSDT-LC-0171-2020.

Nutrición

- Informe de costo de ración del 2019. ARSDT-E-NUT-0199-2020.
- Informe de costo ración del I semestre del 2020. ARSDT-NUT-0445-2020.
- Protocolo de Atención Nutricional para la persona con VIH SIDA. GM-DDSS-2136-2020.
- Informe técnico sobre las necesidades de regulación y mejora de los Servicios de Nutrición. ARSDT-NUT-0464-2020.
- Protocolo de atención de pacientes hospitalizados portadores de covid-19, que requieren Soporte Nutricional. PAC.GM.DDSS-CN.250320. GM-MDD-4502-2020.
- Especificaciones Técnicas de Seguridad Alimentaria y Nutricionales, relacionadas con alimentación, en Instalaciones de hoteles donde deban permanecer personas en aislamiento, motivo de covid-19.
- Lineamiento Técnico Operativo y Administrativo, para los funcionarios de Nutrición de los tres niveles de atención de la CCSS, durante la emergencia covid-19. L.GM. DDSS. ARSDT-CNN-13042020 GM-MDD-5615-2020.
- Manual Teórico de Nomenclatura Dietética Código MT.GM.DDSS.ARSDT.CNN-0011-20.060120 versión 02. GM-MDD-1723-2020.
- Instrucción de Trabajo para la gestión, el desarrollo y la atención nutricional brindada en la Consulta Grupal PINEC, durante la emergencia sanitaria covid-19, IT.GM.DDSSARSDT-CNN 21082020. GM-DDSS-1487-2020.
- Formulario de Verificación de Condiciones Técnicas en la Recepción de Alimentos de los Servicios de Nutrición. F-POE-RA-01. GM-MDD-0154-2020.
- Manual de Instrucciones de Trabajo para el Nutricionista en la Comisión Local de Soporte Nutricional. IT.GM.DDSS.ARSDT.CNN.301019. GM-MDD-0156-2020.
- Lineamiento que regula la administración, el ingreso y uso del comedor para los funcionarios de los Hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social. L.GM. DDSS. ARSDT-CNN-0062.110220. GM-MDD-2453-2020.
- Manual Procedimiento Operativo Estandarizado Manejo de Residuos, Servicios de Nutrición de los Hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social. Código POE-GM-DDSS-ARSDT-CNN-IMR-131119. Versión 01. GM-MDD-0159-2020.
- Lineamiento Suministro de Alimentos para los Bancos de Sangre de los Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. L.GM.DDS.ARSDT.CNN.0429.161219. GM-MDD-1197-2020.

- Criterio Técnico sobre procedencia de inclusión de los Recintos denominados “Oficios de Alimentación” en los servicios de Hospitalización del Programa Funcional del nuevo Hospital Monseñor Sanabria, Código de Proyecto: CCSS-0186. CT.GM.DDSS. ARSDT-CNN 28042020
- Criterio Técnico Procedencia de disponer de una cámara de refrigeración y un espacio de estantería en el Servicio de Nutrición del Hospital Monseñor Sanabria, para custodia de alimentos empacados donados, Programa Funcional del Nuevo Hospital Monseñor Sanabria, Código de Proyecto CCSS-0186.CT.GM.DDSS. ARSDT-CNN-26062020.
- Criterio Técnico Plan para el Control y Mitigación de los Efectos por la Pandemia covid-19 en el abordaje integral de los pacientes Hemato-oncológicos. CT.GM.DDSS. ARSDT-CNN 13072020.
- Criterio Técnico Ley de Etiquetado Frontal de Alimentos y Bebidas no alcohólicas para facilitar la comprensión sobre el contenido de nutrientes que por su consumo excesivo representen riesgos para la salud de las personas. CT.GM.DDSS. ARSDT-CNN 04082020.
- Criterio Técnico Recurso Humano para Torre Este covid-19. CT.GM.DDSS. ARSDT-NUT12082020.
- Criterio Técnico Proyecto de Ley de Soberanía Alimentaria. CT.GM.DDSS. ARSDT-CNN 26082020.
- Criterio Técnico “Ley marco para la Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional CT.GM.DDSS. ARSDT-CNN 26082020.
- Criterio Técnico autorización de uso de Equipo Analizador de Bioimpedancia Eléctrica para Hospitales Periféricos y Áreas de Salud tipo 3. CT.GM.DDSS. ARSDT-CNN-03092020.
- Criterio Técnico Proyecto de Ley Reforma del Título IX sección IV “Delitos contra la Salud Pública” del Código Penal Ley N° 4573 del 4 de mayo de 1970 y sus reformas. CT.GM. DDSS. ARSDT-CNN08092020.
- Criterio Técnico Proyecto de Ley “Ley para incluir la variable nutricional a la Canasta Básica” CT.GM.DDSS. ARSDT-CNN 08092020.
- Criterio Técnico “Problemas Alimenticios y sus consecuencias en el Marco de la Póliza INS Médica Diplomática” CT.GM.DDSS. ARSDT-CNN17092020.
- Criterio Técnico Dotación de Profesionales de Nutrición: Área de Salud San Isidro y Santa Bárbara de Heredia. CT.GM.DDSS. ARSDT-CNN 13102020.

Odontología

- Protocolo Cirugía Menor, Mayor y Maxilofacial. GM-DDSS-2082.
- Protocolo de Operatoria Dental. GM-DDSS-2113-2020.
- Protocolo Cirugía Ortognática. GM-DDSS-2076-2020.
- Protocolo Ortopedia Funcional. GM-DDSS-2061-2020.
- Protocolo de Periodoncia. GM-DDSS-2114-2020.
- Informe de necesidades de regulación de los Servicios de Odontología. ASRDT-CN0-0225-2020.

- Instructivo que regula la Prestación de los Servicios de Odontología en el otorgamiento de aparatología para Odontopediatría, ortopedia funcional, Ortodoncia para Cirugía Ortognática, Prótesis dentales, Prótesis Maxilofacial y Trastornos Temporomandibulares-Dolor Orofacial de la CCSS. GM-DDSS-1014-2020.
- Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los Servicios de Odontología de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica COVID-19. GM-MDA-3623-2020.
- Instrucción de trabajo medidas de activación paulatina para retomar la continuidad de los Servicios de Odontología. GM-DDSS-1710-2020.
- Instrucción de trabajo para la consulta de Odontología mediante medios alternativos. GM-DDSS-1588-2020 / GM-14905-2020.
- Instrucción de Trabajo para la atención a las personas adultas mayores ante la emergencia de COVID-19 en el Servicio de Odontología del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes de la CCSS. GM-14336-2020.

Psicología

- Lineamiento para la definición y solicitud de aval de nuevos tipos de consultas psicológicas asociadas al SIAC. GM-DDSS-2127-2020.
- Manual de Procedimientos para la Aplicación de la Tele psicología con énfasis en Tele terapia en la CCSS. GM- DDSS- 2138- 2020.
- Lineamiento sobre la compra de instrumentos de medición psicológicos de uso en la consulta y atención psicológica. GM- DDSS- 2115- 2020.
- Informe técnico sobre las necesidades de regulación y mejora de los Servicios de Psicología. ARSDT-E-PSIC-0302-2020.
- Actualización del Manual de Procedimientos de los Equipos Institucionales de Salud Mental. Tiene un avance del 90%, está en proceso de incorporación de las observaciones realizadas como parte del proceso de validación (GM-DDSS-2177-2020) y se espera remitir para aval de las autoridades en los primeros meses del 2021. Este manual de procedimientos es fundamental para el redireccionamiento del tema de salud mental, con énfasis en patología dual, a nivel institucional. Aporta claridad tanto para el nivel conductor del proceso (Coordinación Nacional de Psicología), como para el nivel ejecutor en los establecimientos de salud, redefiniendo su razón de ser y delimitando su alcance.
- Lineamiento técnico-operativo temporal en los servicios de psicología de los tres niveles de atención de la CCSS ante la condición epidemiológica covid-19. GM-MDA-3728-2020.
- Actualización lineamiento técnico sobre categorización de personas objeto de atención en servicios de psicología de consulta externa de los tres niveles de atención ante la condición epidemiológica covid-19. GM-MDA-4010-2020.
- Lineamiento técnico para la Intervención psicológica y el abordaje emocional de las personas usuarias en fase terminal con covid-19. GM-MDD-5140-2020.

- Lineamiento técnico Plan de contingencia para el abordaje psicológico de emergencia para los tres niveles de atención de la CCSS, ante la situación epidemiológica covid-19. Código L.GM.DDSS.ARSDT.CNP- 16042020. GM-MDD-5710-2020.
- Lineamiento para atención Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental EISAM covid-19. GM-DDSS-0627-2020.
- Lineamiento para el manejo de ofensores sexuales juveniles en proceso de suspensión a prueba durante la pandemia Covid-19. GM-12187-2020.

Trabajo Social

- Informe técnico sobre las necesidades de regulación y mejora de los Servicios de Trabajo Social. ARSDT-TS-0090-2020.
- Lineamiento técnico operativo y administrativo temporal en los servicios de consulta externa de trabajo social de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica covid-19. GM-MDD-4138-2020.
- Lineamiento para la intervención social a las personas con covid-19 y sus familias, y la continuidad de la prestación de Servicios de Trabajo Social. GM-MDA-4763-2020.
- Lineamiento para la intervención social a las personas con covid-19 en condición de gravedad y fase terminal, sus familias y redes de apoyo. GM-DDSS-0632-2020.
- Lineamiento para la atención de las personas en situación de calle en el marco de la emergencia por covid-19 en la red de servicios de salud de la CCSS". GM-DDSS-0786-2020.

En el ámbito de la atención de personas de 65 años y más se enfatizó en el abordaje de la prestación de servicios de salud a las personas adultas mayores que acuden a los servicios de emergencias, así como establecer el proceso de atención hospitalaria, basado en evidencia, para las personas adultas mayores que presentan un evento de fractura de cadera, que permita la mayor probabilidad de retorno funcional de la persona mayor.

Se impartió capacitación al personal de salud por medio de la plataforma virtual para un total de 30 cursos virtuales de Atención al Usuario Adulto Mayor, con una participación de 453 funcionarios que tiene que ver con la atención directa a las personas mayores en diferentes instancias institucionales.

Otro dato relevante principalmente por la restricción de asistencia a los servicios es que se alcanzó una cobertura de personas adultas mayores atendidas por factores de riesgo de pérdida de capacidad funcional identificados que requieran un plan de atención, según énfasis en EDUS. Para el día 21 de octubre se tiene en 162303 personas una vez que el sistema depura los registros duplicados.

Se elaboraron una serie de documentos, dentro de los que se enfatizan los siguientes:

- Lineamiento Atención a las Personas adultas mayores en los servicios de emergencias. Código LT.GM.DDSSAAIP-PNAPAM.16032020. Avalado en oficio GM-MDD-4141-2020 del 31 de marzo 2020 y publicado en la web máster el 1 de abril 2020.

- Protocolo de atención hospitalaria para la persona adulta mayor con fractura de cadera Código: dt.GM. DDSS. AAIP 020320 v1. Avalado en oficio GM-MDD-1117-2020 del 30 de enero 2020 y publicado en web máster el 04 de mayo 2020. Oficio DDSS-AAIP-0264-2020 del 30 de abril de 2020.
- Lineamiento "Atención a las personas mayores ante la emergencia de covid-19 en los servicios de salud" Código: L.GM. DDSS.AAIP. PNAPAM. 25032020. Relacionados a covid-19 en este mismo grupo etáreo, se proporciona la información necesaria al personal de salud para el adecuado manejo de las personas adultas mayores ante la emergencia.
- Lineamiento "Atención a las personas adultas mayores residentes en Hogares de Larga Estancia (HLE) durante la pandemia de COVID-19 v.3 Código: L.GM. DDSS.AAIP.
- PNAPAM. En este lineamiento se estableció el tamizaje preventivo a funcionarios de HLE y se han detectado casos asintomáticos, por lo que se han podido prevenir brotes en HLE representando este un logro significativo en la atención fuera de los servicios de salud.

Durante el periodo 2020, tomó relevancia el componente de atención en pueblos indígenas, por cuanto al ser población vulnerable, altamente nómada y con cosmovisión establecida, se llevaron a cabo una serie de estrategias con la participación de distintas instituciones.

Para las poblaciones indígenas costarricenses, durante emergencia sanitaria, se emitieron dos lineamientos:

- "Lineamiento de Valoración Médica de Caso Sospechoso por covid-19 en Territorios Indígenas que Requieren Traslados desde Comunidades de Difícil Acceso Geográfico Y Cultural". CÓDIGO: L.GM. DDSS. 080420.
- "Lineamiento Técnico Operativo para la Vigilancia Epidemiológica de covid-19, influenza y otros virus respiratorios a los Pueblos Indígenas en sus Territorios". CÓDIGO: GG.CENDEISSS.GM.DDSS-ASC-SAVE-AAIP. 09102020.Informes epidemiológicos semanales que se trasladan al nivel operativo y a instancias internas y externas que lo requieran para el cotejo de la información, que contiene datos de casos sospechosos y confirmados en poblaciones indígenas. Elaborados por la instancia competente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica.

Para las poblaciones indígenas migrantes, durante emergencia sanitaria, se emitieron:

- "Informe Prestación de Servicios de Salud desde la Contención, Prevención Y Atención, según Escenarios para la Atención de la Emergencia Covid 19, en Población Indígena Migrante Ngäbe y Bugle de Panamá". CÓDIGO: GM. DDSS-AAIP/ARSDT.170620.
- "Instrucción de Trabajo para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, Covid-19 y Otros Virus Respiratorios en Poblaciones Indígenas Ngäbes Y Buglé". CÓDIGO: IT.GM. DDSS.08062020.

Respecto a procesos de atención en temas de salud mental, uso y abuso de sustancias y trastornos del comportamiento tales como violencia, logros son:

- Lineamiento EISAM, sobre la Atención de Usuarios por parte de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental. EISAM. Código L.GM.DDSS.ARSDT.CNP-28042020".
- Lineamiento técnico para la atención y referencia de las diversas manifestaciones de Violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS ante la emergencia del COVID-19 Código: L.GM. DDSS. AAIP-PNAV- 14042020. Avalado en oficio GM-DDSS-o-2020.
- Lineamientos generales para redes locales de prevención y atención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar (ley 8688) en el marco de emergencia nacional por covid-19. Avalado en oficio GM-MDE-6063-2020.
- Se incorporaron los códigos de diagnóstico de situaciones de violencia en EDUS de acuerdo con el Lineamiento Técnico LT.GM.DDSS. PNAV.050819.

Dentro del proceso Inter programática, se logró la consolidación de la Comisión institucional de No Estigma y discriminación e Inclusión de Personas LGTBIQ+ y se elaboración del Plan de capacitación institucional sobre No Estigma y discriminación e Inclusión de Personas LGTBIQ+.

Referente al aspecto de supervisiones anuales en cumplimiento de la normativa institucional, en total se realizaron 26 informes de supervisión en el año 2020 a los establecimientos de salud. La supervisión es uno de los procesos esenciales de las Coordinaciones Nacionales de Farmacia, Laboratorio Clínico, Nutrición, Odontología, Enfermería, Trabajo Social y Psicología, a través del cual no solo se verifica el cumplimiento de la normativa que se genera para cada disciplina desde el proceso de regulación, sino que se asesora, se recibe realimentación y se trabaja en planes de mejora en conjunto con los servicios de nivel operativo, para alinear esfuerzos en busca de mejorar la atención de los usuarios.

Sobre el proceso de asesorías técnicas en materia de regulación de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, en total se realizaron 96 asesorías y/o acompañamientos técnicos en el año 2020, la asesoría y acompañamiento técnico que realizan las Coordinaciones Nacionales, permite direccionar y conducir las acciones del personal de las disciplinas en los diferentes niveles de atención, así como proveer a las autoridades de la información necesaria para la toma de decisiones, aportando claridad en los procesos y responsabilidades, con un enfoque de calidad en la prestación de los servicios.

En relación con los documentos de investigación en temas prioritarios en salud, en total se realizaron 10 informes de tipo investigativo y análisis de datos por parte de las Coordinaciones Nacionales en el año 2020. Estos documentos generan un valor agregado para los servicios de Farmacia, Laboratorio Clínico, Nutrición, Odontología, Enfermería, Trabajo Social y Psicología de los establecimientos de salud institucionales, ya que a partir de datos de diferente naturaleza que se registran en el día a día en el nivel operativo, permite a las Coordinaciones Nacionales hacer investigación y análisis, con el fin de generar información oportuna para la toma decisiones y mejoramientos de los servicios que se presentan.

Esto toma más relevancia en la coyuntura actual, con la utilización de sistemas de información como EDUS, que generan gran cantidad de datos de valor, con la posibilidad de acceder a los mismos en tiempo real y realizar análisis que antes no era viable.

La madurez que se ha obtenido en los últimos años en el desarrollo de este tipo de documentos y la disponibilidad de datos a partir de sistemas de información como EDUS, ha permitido generar más informes de tipo investigativo y análisis estadísticos de variables, los cuales corresponden principalmente a informes con resultados anuales de indicadores de los servicios de diagnóstico y tratamiento, Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Odontología, IGEO, Programa PINEC.

Por otra parte, con respecto a los proyectos sobre atención integral a la población adolescente con énfasis en salud sexual y reproductiva, se tiene:

Proyecto Iniciativa Salud Mesoamérica

El BID hace entrega de los resultados en marzo 2020 indicando el gane de los indicadores.

Se aprueba en julio 2020 el Plan para la de Sostenibilidad y expansión de las intervenciones exitosas del Proyecto en las áreas pendientes elaborado en conjunto con el PAIA.

El Ministerio de Salud retoma acciones para la implementación a Nivel Nacional en octubre 2020.

Proyecto Amelia

Se desarrolla en el HOMACE y cuatro áreas de salud de la región central en un convenio con Paniamor. Por parte de esta Gerencia se conformó una Comisión intergerencial de soporte para el análisis de la plataforma una vez concluido el proyecto para su traslado a la CCSS.

Proyecto de Prevención Combinada y Atención integral del VIH en las áreas de salud involucradas en el Proyecto del Fondo Mundial:

Durante el segundo y tercer trimestre del 2020 se realizó el monitoreo y evaluación a los establecimientos de salud que están participando en el Proyecto País del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH con el apoyo de la OPS.

El total de población clave en control en el año 2019, representada por hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y trans femeninas fueron 1408.

Desarrollo del Plan piloto de Profilaxis Preexposición por el VIH, conocido por sus siglas como PrEP.

Este proyecto está en desarrollo con la asesoría técnica de OPS y el Fondo Global va dirigido a hombres que tienen sexo con hombres, transfemeninas y pareja sexual regular de personas que tienen VIH, es una intervención complementaria al paquete de intervención ofertado en el primer nivel de atención, la finalidad es contribuir a la prevención de la infección del VIH en población expuesta a mayor riesgo y en parejas seronegativas de personas con VIH. El plan piloto estará funcionando en las áreas de salud de Catedral Noreste y Mata Redonda y en los hospitales Calderón Guardia y San Juan de Dios.

Tabla N°55. Porcentaje de positividad por VIH y otras infecciones de transmisión sexual en hombres que tienen sexo con otros hombres y transfemeninas en áreas de salud Proyecto Fondo Global.

ITS	# Personas positivas	Personas tamizadas	% de seropositividad
VIH	**124**	1282	9,70%
Sífilis	297	**1150**	**25.83%**
Hepatitis B	19	855	**2.22%**
Hepatitis C	3	546	**0.55%**

Fuente: AES-VICITS.

Como se observa el porcentaje de seropositividad por VIH fue de 9,7% y por sífilis es de 2, 5 veces más que el de VIH. Esto indica que hay que intensificar la detección temprana de ambas infecciones (VIH-sífilis) a lo largo y ancho del país.

Para el año 2020 en todo el país se realizaron aproximadamente 151451 pruebas de detección temprana de infección por el VIH con un porcentaje de positividad general de 1,2%. Del total de las pruebas el 75% se realizaron en mujeres y solo el 25% en hombres.

Al comparar el porcentaje de seropositividad en población general y población clave, se observa que el porcentaje más alto está en hombres (9.7%). Esto significa que es necesario promover la cultura en los servicios clínicos para intensificar y reorientar la oferta y prescripción de la prueba de detección temprana por VIH y sífilis en hombres

Logros relevantes generados para la atención del covid-19:

Instrucción de trabajo en Red Plan de Alta programada y Atención domiciliar del Profesional de Enfermería a la persona convaleciente por Enfermedad Crónica – aguda - accidentabilidad y ante la situación epidemiológica covid-19. Elaborado por la CNE y la Jefaturas de las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur y Central Norte (DRISSCS y DRIPSSCN): Validación de la citada instrucción de trabajo que en este momento está en el nivel operativo para retroalimentación y aval correspondiente.

Manual de Procedimientos para la ejecución de vacunación contra covid-19 en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Atención prioritaria del adulto mayor, la atención a las personas con condiciones de vulnerabilidad, y la participación del ATAP en el seguimiento domiciliar de estas personas: Elaboración de aplicativo, un padrón por Región, Área y Sector de salud de todo el país, de los adultos mayores que residen en las localidades adscritas a cada una de las unidades y de cada uno de ellos su clasificación en diferentes variables.

Entrega de medicamentos a domicilio: La estrategia implementada a nivel de la prestación de los servicios farmacéuticos permite a los pacientes adscritos a las áreas donde las farmacias cuentan con la entrega a domicilio, recibir los tratamientos crónicos en el hogar, favoreciendo así la adherencia y el cumplimiento del tratamiento prescrito a los pacientes. Al 31 de diciembre de 2020 un total de 1.237.475 pacientes recibieron sus medicamentos a domicilio como parte de esta estrategia.

Fortalecimiento y promoción del centro de llamadas 905-MISALUD y 905-225-2000. Estrategia que permite que los pacientes puedan solicitar la preparación anticipada de las recetas electrónicas subsecuentes mediante una llamada telefónica al centro de llamadas 905-MISALUD opción 4 y 905-225-2000 opción 3, sin necesidad de desplazarse a los establecimientos de salud a realizar la presentación de la receta.

Un total de 249.374 pacientes, que han utilizado los canales alternativos de solicitud de preparación de tratamientos y no han tenido que desplazarse a los establecimientos de salud para realizar estos trámites, contribuyendo de esta manera con las acciones para disminuir las concentraciones de personas en salas de espera y proteger a las poblaciones de riesgo, como lo son las personas con enfermedades crónicas.

Consulta de Atención Farmacéutica modalidad no presencial ante emergencia nacional por COVID-19: Retomar la atención de pacientes con patologías crónicas que por su condición deben continuar con el abordaje desde la consulta de Atención Farmacéutica. Dicha atención ante emergencia por covid-19, se está realizando bajo la modalidad de tele consulta con llamada o video llamada según los recursos disponibles; evitando de esta manera los desplazamientos innecesarios de las personas hacia los establecimientos de salud. Dicha actividad tuvo lugar el día 26 de noviembre y se impartió mediante plataforma Zoom CCSS en horario de 8:00 a.m. a 10:00 a.m.

Elaboración y ejecución de la estrategia de diagnóstico de covid-19 a nivel nacional, lo que implicó el análisis de la red de laboratorios y la definición de estrategias para ir ampliando la cantidad de Laboratorios Clínicos institucionales que procesan muestras para detectar Covid-19.

Coordinación de la sistematización de bases de datos de los resultados de laboratorio para toma de decisiones epidemiológicas y clínicas. Se relaciona con la integración de las bases de datos locales de los Laboratorios de establecimientos de salud en las bases de datos de EDUS, con el fin de disponer información en tiempo real sobre los resultados de las muestras Covid-19 que se procesan diariamente en los diferentes Laboratorios institucionales de todo el país.

Implementación de la metodología de la determinación de Antígenos para SARS-CoV-2 para apoyo de la vigilancia basada en el Laboratorio. Se realizaron las siguientes acciones

Estrategia de Regionalización y Fortalecimiento del Diagnóstico Molecular covid-19: Habilitación de los nuevos laboratorios de diagnóstico molecular del Hospital Enrique Baltodano (12 de noviembre) y Hospital Tony Facio (23 de noviembre) y de la integración con capacidad en red del laboratorio del Hospital de Geriatría y Gerontología (18 de noviembre).

Estrategia de Abordaje Interinstitucional de Diagnóstico de Laboratorio: Participación en reuniones de seguimiento semanal brindando reporte de capacidad instalada y disponibilidad de reactivos a nivel institucional con el Ministerio de Salud y el INCIENSA. Discusión de avance de estrategia de laboratorio en la CCSS con respecto a antígenos, anticuerpos y diagnóstico molecular.

Estandarización de las actividades del personal de los servicios en el abordaje nutricional de las personas hospitalizadas portadoras de covid-19 y optimización del uso de los recursos para realizar intervenciones costo-eficientes.

Regular y estandarizar el funcionamiento de los servicios de nutrición ante la emergencia sanitaria, con el fin de contribuir a evitar que se genere un brote de enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS) en el personal de salud.

Seguimiento de atenciones a funcionarios y personas con covid-19: Actualización mensual de estadísticas sobre atenciones a funcionarios y personas con covid-19. El reporte al 22 de enero de 2021 fue de 21.965 funcionarios atendidos en la Caja por Psicología y 7.430 personas COVID con reportes de atención.

Articulación del trabajo en red de Trabajo Social para la atención de pacientes covid-19 positivos y sus familias: Sesiones de trabajo con supervisoras regionales y jefaturas de Trabajo Social de: CEACO, hospitales San Juan de Dios, México, Calderón Guardia y Nacional Psiquiátrico para definición de las líneas de coordinación de casos entre Servicios de Trabajo Social, agilización de referencias elaboración de propuesta inicial de referencia.

Implementación de receta electrónica SIFA-SIES en áreas de salud de primer y segundo nivel de atención: En el marco de la integración de los sistemas de información Sistema Integrado de Farmacia y Sistema Integrado de Expediente de Salud SIFA-SIES a través de la receta electrónica, y como parte de un proceso sostenido de implementación a nivel nacional, al 31-12-20, se ha logrado implementar receta electrónica en 97 Áreas de Salud (92%) y 824 sectores de EBAIS (77%).

Esta funcionalidad ha favorecido el despacho de los medicamentos en el área de adscripción del paciente, las coordinaciones entre niveles y el trabajo colaborativo en la red de servicios farmacéuticos; así como el avance en el proceso de digitalización de establecimientos de salud, de la mano con las metas institucionales en la materia.

Estudios, análisis y criterios técnicos para Proyección de Servicios de Salud

Para que una organización sea competitiva, las autoridades superiores deben de tener información de calidad, actualizada y oportuna para la toma de decisiones. En el ámbito de estrategias y mecanismos de análisis y proyección para la definición de la oferta requerida para fortalecer la prestación de los servicios de salud, que respondan a las necesidades de salud de la población, se han elaborado una serie de estudios, análisis y criterios técnicos, a saber:

Se logró homologar los servicios de Urgencias, Consulta Externa, Odontología y Laboratorio. Fueron entregados los documentos Programas Funcionales, de las dos áreas de salud mediante oficio GM-DPSS-0247-2020.

Se definieron los modelos de gestión de atención médica especializada, de acuerdo con los solicitado por la Contraloría General de la República (DFOE-SOC-IF-15-2011).

En procura de resolver la desarticulación de los establecimientos de salud, el traslape en funciones entre ellos, dificultades en la gestión y deficiencias en la asignación y distribución de recursos que provocan inequidades en la atención de las personas en los diferentes territorios, encontradas en el diagnostico de la prestación de servicios, se elaboró un documento técnico, que describe los aspectos más importantes de lo que debe ser la prestación de servicios de salud en la Institución, mismo que fue sometido a un proceso de validación que técnica y de campo, mediante la ejecución de un proyecto, que permitió desarrollar la base metodológica e instrumental para su implementación, lo que permitiera fortalecer las acciones ejecutadas por las diferentes unidades.

Se planteó un flujo de atención especializada para implementar específicamente en el proyecto de fortalecimiento, en la subred de Cartago, constituida por un primer nivel de atención conformado por las AS tipo 1 adscritas y un segundo nivel de atención compuesto por el Hospital Max Peralta y una nueva sede de área tipo 3 quirúrgica que complementaría sus actividades con el hospital.

Los Servicios con Modelos de Gestión Definidos son: Pediatría, Ginecoobstetricia, Cirugía General y Geriatría.

Se desarrolló la “Propuesta de Prototipos de Áreas de Salud”, de acuerdo con los recintos y dimensionamientos requeridos técnicamente por la unidades y Normas de Habilitación para los establecimientos.

Se elaboraron los Planes funcionales de las Áreas Salud para Cuarto de aseo, servicios sanitarios públicos, servicios sanitarios personal, consultorios, quirófanos y preconsultas.

Para el año 2020 se concluyó siete estudios técnicos, para la definición de parámetros asociados a eficiencia, eficacia y calidad para la prestación de servicios:

- Estudio de Capacidad y Utilización de Consultorios CENARE (GM-DPSS-0041-02-2020).
- Estudio Técnico RRHH Administrativo Área de Salud de Upala (GM-DPSS-0396-2020).
- Estudio Reforzamiento primer nivel atención: Determinación de Brechas de Ebais.
- Estudio de Tiempos Procedimientos de Odontología a nivel nacional (GM-DPSS-0044-02-2020).
- Estudio de tiempos de Consulta Especializada de Psiquiatría a nivel nacional. (GM-DPSS-0042-02-2020 y GM-DPSS-0079-020-2020).
- Tiempos de tele orientación en salud para pacientes covid-19 (GM-DPSS-0418-2020).

- Producción y Reporte de Mamografías a nivel institucional. (GM-DPSS-0476-20).

Se lograron entregar 29 criterios técnicos y estudios de necesidades de recurso para los servicios de salud, relativos a solicitudes específicas:

- Criterio técnico sobre ampliación del Área de Hospitalización de los Servicios de Medicina y Cirugía hospital Dr. Enrique Baltodano de Liberia (100%).
- Criterio Técnico RRHH Farmacia Área de Salud Puerto Viejo (100%).
- Criterio Técnico RRHH Farmacia Área de Salud Turrialba (100%).
- Criterio Técnico Tiempo de Tele-Consulta en Dermatología Pediátrica para el HNN (100%).
- Criterio Técnico RRHH Farmacia Área de Salud de Poás (100%).
- Criterio Técnico sobre compra de Edificio ICIC por parte del hospital México (GM-DPSS-0320-2020).
- Criterio Problemática en los ebáis de Taras, Loyola, La Lima y Ochomogo, Distrito de San Nicolás (GM-DPSS-0341-2020).
- Replanteamiento camas hospital Max Peralta (100%).
- Informe sobre oferta de servicios AS Alajuela Sur (100%).
- Ajustes en equipo médico y mobiliario a cuantificaciones de recintos AS Orotina San Mateo y Fortuna (100%).
- Informe Reprocesos Proyectos CCSS en etapa de planificación, diseño y ejecución (Auditoría). (100%).
- Modificaciones recintos del Programa Funcional del Servicio de Patología hospital México (100%).
- Criterio técnico y observaciones al Plan Maestro Torre La Esperanza HNN (100%).
- Incorporación de recinto área análisis para muestras de Tuberculosis en Laboratorios Clínicos CCSS (100%).
- Revisión al Programa Funcional Servicio de Emergencias del hospital Los Chiles (100%).
- Revisión al Programa Funcional de servicios contenidos en la Etapa 1 del proyecto de construcción del hospital Guápiles (100%).
- Reconsideraciones a recomendación No. 3 de la Auditoría Interna con respecto a la estandarización de procesos en proyectos hospitalarios (100%).
- Revisión documentos sobre capacidad instalada actual y proceso de abordaje de la persona adulta mayor en la Red Nacional de Servicios de Salud (100%).
- Criterio técnico sobre la pertinencia de incluir nuevos recintos en el Servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital Turrialba (100).
- Listado de equipos médicos para áreas de salud (100%).
- Observaciones a ajustes del Programa Funcional del Servicio de Nutrición del hospital Turrialba (100%).
- Revisión solicitud equipo médico adicional en proyecto hospital Puntarenas (100%).

- Revisión solicitud de inclusión recurso humano Mantenimiento en AS Santa Bárbara y San Isidro de Heredia (100).
- Revisión prototipo sede de área tipo 1 presentado por la UAP (Zonificación) con UAP, Unidad Contraparte Fideicomiso y DPSS (100).
- Revisión perfiles de puesto AS Santa Bárbara y San Isidro Heredia con la Dirección Recursos Humanos (100%).
- Comparativo equipo médico e insumos para hospital Día Hospital Monseñor Sanabria (100%).
- Respuesta a observaciones del programa funcional replanteado de la sede de área Orotina San Mateo (100%).
- Ampliación de recurso humano FIV hospital de las Mujeres (100%).
- Revisión al Programa Funcional de servicios contenidos en la Etapa 2 del proyecto de construcción del hospital Guápiles, observaciones a lo propuesto por la DAI y unidad usuaria (100%).

Se han atendido y se ha tenido participación en 40 estudios técnicos de oferta y demanda:

- Determinación de la cantidad de ebáis.
- Tamizaje de cáncer gástrico, colo-rectal, mama, cérvix y próstata.
- Comparativo actual y futuro oferta de servicios AS Fideicomiso CCSS-BCR.
- Recurso preliminar 17 sedes de área Fideicomiso CCSS-BCR.
- Revisión bibliográfica Dimensionamientos Hospitales (Consulta Externa, Bloque gineco obstétrico, Hospitalización, Bloque quirúrgico).
- Recurso preliminar 13 sedes de área Fideicomiso CCSS-BCR.
- Cuantificación de recintos hospital Nacional de Geriatría y Gerontología.
- Comparativa oferta de servicios hospital de las Mujeres.
- Informe Técnico hospital Max Peralta 3 Escenarios y Programas Funcionales ajustados para el tercer escenario.
- Cuantificación de recintos Área de Salud Fortuna ajustado.
- Cuantificación de recintos Área de Salud Orotina San Mateo ajustado.
- Cuantificación de recintos Área de Salud Aguas Zarcas ajustado.
- Cuantificación de recintos Área de Salud Cartago Norte ajustado.
- Distribución de recintos Área de Salud Cartago Norte en espacios físicos del hospital Max Peralta actual.
- Replanteamiento de sedes de área Fideicomiso CCSS-BCR.
- Programa funcional ajustado tercer escenario hospital Max Peralta.
- Comparativo dimensionamiento sedes de área tipo 1.
- Respuesta a observaciones del programa funcional replanteado de la sede de área Orotina San Mateo.
- Ampliación de recurso humano FIV hospital de las Mujeres. Pendiente análisis técnico conjunto con CENDEISS/DDSS.

- Replanteamiento proyecto hospital Guápiles. Pendiente replantear proyecto según nuevas directrices institucionales y situación covid-19.
- Replanteamiento proyecto hospital de las Mujeres. Pendiente replantear proyecto según nuevas directrices institucionales y situación covid-19.
- Centro Nacional del Cáncer.
- Sub Red de Cartago.
- Área Salud Zapote Catedral.
- Centro conjunto del hospital San Juan de Dios y Remplazo de bomba de cobalto.
- Replanteamiento del hospital de Guápiles.
- Informe Técnico actualizado Subred Cartago. Estudio (100%).
- Informe preliminar recurso humano Área de Salud Cartago Norte. Estudio (100%).
- Replanteamiento proyecto Área de Salud Cantón Sarapiquí. Estudio (100%).
- Informe Técnico Replanteamiento Área de Salud Fideicomiso CCSS-BCR. Estudio (100%).
- Replanteamiento Cuantificación de recintos para las Área de Salud Cariari, Alajuela Oeste, Talamanca, Guápiles, La Unión, Pérez Zeledón 2, Desamparados 3, Acosta, Aguas Zarcas. Estudio 100%.
- Replanteamiento oferta y proyecciones del hospital Guápiles. Estudio (85%).
- Oferta de servicios proyectada para áreas de salud tipo 3 quirúrgica. Estudio (60%).
- Proyecto de Reconversión hospital Nacional Psiquiátrico para atención de pacientes con Covid 19. Estudio (100%).
- Programa funcional ajustado tercer escenario hospital Max Peralta. Estudio (100%).
- Comparativo dimensionamiento sedes de área tipo 1. Estudio (100%).
- Replanteamiento proyecto hospital de las Mujeres. Estudio (50%).
- Informe técnico recurso humano para reconversión del Hospital Nacional Psiquiátrico para la atención de pacientes con covid-19. Estudio (100%).
- Comparativo camas hospitalarias proyectos en ejecución CCSS (Auditoría). Estudio (100).

Aunado a los anterior se emitieron 37 criterios solicitados por autoridades superiores:

- Equipos de Angiógrafos para Alajuela.
- Centro conjunto del hospital San Juan Dios.
- Laboratorio electrofisiología hospital Calderón Guardia.
- Centro especializado en pacientes covid-19 (CEACO).
- Hospital de Cartago.
- Torre Hematoncológica hospital Calderón Guardia.
- Área de Salud Zapote-Catedral.

- Área Salud de Cartago, Ebais de Chocorí, Ebais de Pitahaya, ebáis de Llano Grande.
- Departamentos de Hematooncología.
- Tomografía por Emisión de Positrones PEC-CT.
- Área de Salud Fortuna.
- Área de Salud Orotina-San Mateo.
- Revisión informe Comité Ejecutivo Fideicomiso CCSS-BCR 1.
- Información complementaria recintos sedes de área del cantón Sarapiquí.
- Definición tipo de mamógrafos y farmacia automatizada hospital Monseñor Sanabria.
- Definición de consultorios médicos considerando segundos turnos Hospital Guápiles.
- Revisión propuesta Servicio Odontología Región Brunca.
- Revisión informe Comité Ejecutivo Fideicomiso CCSS-BCR 2.
- Inclusión ebáis Toro Amarillo a la sede de área Guápiles.
- Respuesta a Municipalidad de Orotina sobre proyecto de la sede de área Orotina San Mateo.
- Situación actual comunidades San Ramón y Sarapiquí.
- Respuesta a inquietudes servicio de Pediatría hospital Max Peralta.
- Revisión recurso humano Mantenimiento para las sedes de área Santa Bárbara y San Isidro Heredia.
- Aclaración PF Torre Qx y Emergencias hospital San Juan de Dios.
- Devolución proyectos no prioritarios del hospital Nacional Psiquiátrico.
- Revisión consultorios médicos hospital Max Peralta.
- Validación parcial anteproyecto hospital Turrialba.
- Necesidad de plazas para puesta en marcha Torre Este hospital Calderón Guardia.
- Modelo atención especialidades médicas subred Cartago.
- Modelo de gestión técnico administrativo áreas de salud.
- Criterio técnico sobre anteproyectos sedes de área Fortuna y Orotina San Mateo presentados por la DAI.
- Comparativo equipo médico e insumos para hospital Día Hospital Monseñor Sanabria.
- Criterio técnico sobre laboratorio de electrofisiología hospital Calderón Guardia.
- Criterio técnico “Proyecto Selnet en trámite”.
- Revaloración CEYE torre hematooncológica del hospital Calderon Guardia.
- Estudio de oferta y demanda ventilador JET en trámite.
- Conversión del hospital Nacional Psiquiátrico para la atención del covid-19.

Se logró definir la cantidad de ebáis faltantes, se obtuvo la muestra poblacional, de Recurso Humano e infraestructura y equipamiento.

Se finalizó el documento Informe Técnico del Planteamiento Preliminar de Distribución de Especialistas 2021, presentado mediante oficio GM-DPSS-0479-2020.

Se logró concluir con la revisión de: programas funcionales y de recurso para su aval; clasificación de Diagnósticos de Cirugía; infraestructura para prestación de servicio en donación, visitas y análisis de aceptación de donación infraestructura y terreno; análisis de la gestión de los departamentos de hemato-oncológica en hospitales nacionales.

Con respecto a las sectorizaciones geográficas de las áreas de salud, se han atendido y ejecutado tanto estudios como criterios en todo el territorio nacional, en donde se pudo actualizar la información en cuanto a la estructura. Los resueltos para periodo del 2020 son:

- Sectorización Área de Salud La Carpio León XIII, respuesta a Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Norte.
- Área Salud Orotina, creación de nuevo sector.
- Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, respuesta sobre sectorización Área Salud Santa Ana.
- Área de Salud Aguas Zarcas, ajuste de la sectorización por creación de cantón Rio Cuarto.
- Ajuste a la adscripción de Área de Salud Montes de Oro.
- Atención a solicitud de Escuela de Salud Pública sobre Áreas de Salud del Sur de San José (Alajuelita, Desamparados, Escazú).
- Área de Salud Hojancha, ajuste de la sectorización por creación del distrito Matambú.
- Área de Salud Siquirres, ajuste de la sectorización por creación del distrito Reventazón.
- Criterio de separación del Área Salud Chomes Monteverde.
- Ajuste de sectorización del Área de Salud Curridabat con proveedor de con proveedor CCSS.
- Criterio sobre sede para ebáis en San Miguel del Área de Salud Santo Domingo.
- Se inicia atención de sectorización del ebáis Cruce del Área de Salud Siquirres.
- Se atiende consulta de RRHH sobre brecha de las Áreas de salud; Santa Bárbara y San Isidro.
- Área de Salud de Garabito, definición caso Tárcoles, Bijagual y Lagunilla.

Se realizó la actualización de sectorización geográfica en el primer nivel de atención de las áreas de salud de Curridabat, Carmen Montes de Oca, Grecia, Parrita y Zarcero. Se actualizó la estructura de cada uno de los sectores de salud, y de la cantidad de sectores en los casos en que correspondía.

Se elabora el Inventario de Áreas de Salud, ebáis, Sedes de Área, Sedes de ebáis y Puestos de Visita Periódica (PVP) en el ámbito nacional, con corte al 30-06-2020 debidamente publicado en la Webmaster el 23-07-2020. Dicho documento contiene: Diagramas de las

Redes de Servicios de Salud en las que la CCSS se organiza, Informe Ejecutivo del Inventario, Compendio estadístico del Inventario e Infografías. La información está disponible para los usuarios institucionales en la intranet de la CCSS http://intranet/Organizacion/GM/proyeccion/SitePages/Inventario%20EBAIS.aspx.

Por otra parte, propiamente para la atención de covid-19, durante este 2020 se realizó lo siguiente:

Elaboración del "Informe Técnico "Escenarios para la nueva construcción del hospital Max Peralta de Cartago" que contiene 3 escenarios para la construcción y equipamiento del nuevo hospital, tomando en cuenta, las proyecciones de la oferta y demanda, las políticas y normativas institucionales vigentes y compromisos internacionales, en el contexto del Modelo de Gestión en Red y en concordancia, con el perfil de complejidad conferido a este centro médico.

Elaboraron diagrama de flujo para atención de pacientes con covid-19.

Análisis de Brechas de Camas de Hospitalización General y UCI a partir de estimaciones de contagios por covid-19 a nivel nacional.

Programa funcional y criterio técnico para el centro especializado para la atención de pacientes con covid-19 de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS CEACO).

Farmacoepidemiología

Bajo la responsabilidad de establecer, regular y normar aspectos técnicos y administrativos que proyecte el desarrollo de una Política de Medicamentos acorde con las necesidades epidemiológicas del país, bajo un marco de equidad, eficacia, seguridad, calidad de los medicamentos y sostenibilidad del Sistema de Salud, con sus dos grandes metas prioritarias: la accesibilidad de Medicamentos a la población y el Uso Racional de Medicamentos. se recopila los logros relevantes de este período:

Participación en las comisiones nacionales malaria, leishmaniasis, tuberculosis y Hansen, enfermedades en vías de eliminación y que corresponde con acuerdos de COMISCA; Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología

Publicación y aplicación de la Norma Nacional de Atención de Malaria.

Guía de Atención de la Enfermedad de Hansen y Leishmaniasis en las Comisiones Nacionales lideradas por el Ministerio.

Plan de transición a las presentaciones Combinaciones a Dosis Fijas para Tuberculosis.

Participación en el grupo interdisciplinario para elaboración del criterio técnico para lanzamiento del CALL OF ACTION que impulsó Costa Rica y presentó a la OMS (lanzamiento de CALL OF ACTION).

Análisis de la evidencia de terapias para el manejo de covid-19 (Implementación de las terapias para el manejo de covid-19).

Diseño de protocolos de investigación biomédica para estudios observaciones para medir la eficacia de uso de hidroxicloroquina, plasma convaleciente (resultados del uso de hidroxicloroquina en el paciente ambulatorio. (Pendiente hacer el análisis de la información).

Elaboración e implementación del Protocolo atención pacientes violentos en la CCSS.

Conclusión del Libro de dosis pediátrica.

Negociación medicamentos de alto costo con oferente único, con Bayer (Rivaroxaban, sorafenib, iloprost, riociguat) Boehringer Ingelheim (tenecteplasa) Novartis (octreótido LAR, Omalizumab, ribociclib, sacubitrilo/valsartán, secukinumab, nilotinib) Pfizer (Palbociclib, Apixaban, Tofacitinib).

Modelo acceso a medicamentos de alto costo e impacto financiero. Se trabajó en propuesta para facilitar acceso y financiar medicamentos de alto impacto financiero, sin comprometer la sostenibilidad del sistema. Actualmente en desarrollo en conjunto con Gerencia Financiera y Gerencia de Logística).

Taller modelos acceso a terapias innovadoras, en donde se avanzó en la definición de modelos posibles de acceso: riesgo compartido, entre otros).

Con respecto a covid-19:

Participación en el grupo interdisciplinario para elaboración del criterio técnico para lanzamiento del CALL OF ACTION que impulsó Costa Rica y presentó a la OMS, para crear una plataforma con la información científica para covid-19, que será compartidas libremente por todos los interesados. La propuesta fue presentada por el presidente de la República el Señor Carlos Alvarado y la OMS el pasado 30 de mayo del 2020. Los países que apoyaron la iniciativa fueron Argentina, Bangladesh, Barbados, Bélgica Belice, Bután, Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Egipto, Honduras, Indonesia, Líbano, Luxemburgo, Malasia, Maldivas, México, Mongolia, Mozambique, Noruega, Omán, Países Bajos, Portugal, República Dominicana, San Vicente, Granadina, Sudáfrica, Sri Lanka, Sudan., Timor-Leste, Uruguay, Zimbabue.

Participación en la Comisión Interinstitucional de Plasma convaleciente con funcionarios de la CCSS y del Instituto Clodomiro Picado de la Universidad de Costa Rica (ICP-UCR) y el Ministerio de Salud (MS), para el desarrollo de: Uso de plasma convaleciente de paciente recuperado en pacientes enfermos por covid-19. Ya esta fase esta cumplida al 3 de junio ya se cuentan con cuatro pacientes que fueron tributarios al uso de plasma. Producción de anticuerpos purificados de forma estandarizada a partir de plasma de pacientes recuperados de covid-19. Esta fase está en proceso. Colaboración para la implementación del estudio realizado por la UCR-CSSS con anticuerpos heterófilos purificados.

Participación en el Congreso Emergencias Médicas en Pandemia a nivel Regional Centroamericana y el Caribe. Invitación por parte del Instituto Colbert y la Asociación Argentina para la Salud, auspiciado por Fundación Universitaria, bajo indicaciones de OPS/ OMS y el ministerio de Salud de la República de Argentina, modalidad virtual.

Análisis y presentación de informe de Hidroxicloroquina a bajas dosis en pacientes covid-19 positivos Acción realizada: coordinación de los profesionales encargados de recolectar la información, análisis y presentación de la información en conjunto con el AMTC, buscando conocer los resultados para hospitalización, ingreso a UCI o muerte de pacientes tratados con este medicamento.

Presentación de estudio de investigación sobre el Efecto de la hidroxicloroquina y otros factores asociados a la salud del paciente en el desenlace de hospitalización de los pacientes con covid-19 confirmados, que fueron atendidos en la CCSS inicialmente con manejo ambulatorio del 6 de marzo al 6 de julio de 2020.

Elaboración del protocolo de investigación para medir la efectividad del plasma en pacientes covid-19 positivos.

En conjunto con el AMTC, elaboración del informe técnico DFE- AMTC-2597- 2020/DFE- AFEC-0266-2020: "Análisis de la evidencia científica del uso de Remdesivir en pacientes con covid-19 y del impacto económico que podría representar su apoyo institucional" Acción realizada: Estimación de la cantidad de pacientes potencialmente tributarios de recibir tratamiento con remdesivir y elaboración estudio costo/beneficio del uso de remdesivir en el tratamiento de pacientes hospitalizados por covid-19.

Participación en la Comisión para el abordaje psicosocial de los trabajadores de primera línea de la CCSS, sobre bienestar de los colaboradores en la crisis sanitaria del covid-19.

Elaboración de los lineamientos para el abordaje de los pacientes con covid-19 y enfermedades cardiovasculares y hemato-oncológicas.

Participación en la Mesa de Coordinación Técnica Interinstitucional para la adquisición de vacunas covid-19.

Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud

En el año 2020 la coordinación y ejecución de las actividades de los procesos sustantivos, paralelos y complementarios se realizaron mediante la modalidad de teletrabajo, adaptándose al contexto impuesto por la pandemia.

Se ejecutó la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud (EPSS) del año 2019, se entregaron y divulgaron los resultados de dicho proceso junto con los resultados preliminares 2020 analizando el impacto de la pandemia, mediante envío oficial a cada unidad, Webinars, presentaciones y sesiones de trabajo con las RIPSS, así como, informes por tema para la

Gerencia Médica y un informe consolidado con la respectiva ficha catalográfica de la EDNASS, el cual fue publicado en la WebMaster.

Se avanzó en la elaboración y el desarrollo de dos visores SGIS (mapas de IAM y coberturas de atención) desarrollados en conjunto con el Proyecto EDUS quedando pendiente la publicación.

Además, se desarrollaron las rutinas de procesamiento y el diseño de visores en Microsoft Excel para la evaluación y seguimiento de la atención y calidad del registro de cuatro poblaciones atendidas: personas con HTA, niños menores de un año, mujeres en periodo postparto y embarazadas quedando pendiente la publicación y actualización de los datos del año.

Se actualizó en la intranet el diseño de la EPSS planteado para el quinquenio 2019-2023 a partir del análisis de las fuentes de información, la viabilidad de la recopilación de datos y la actualización de los lineamientos institucionales para la evaluación 2020-2021 de los diferentes indicadores y se comunicó a los interesados.

Se diseñó la evaluación de las intervenciones relacionadas con control del dolor y cuidado paliativo que aplican al Centro de Control del Dolor y Cuidado Paliativo, el marco evaluativo de Salud Mental que será presentado a la Comisión de Salud Mental y el planteamiento de las intervenciones en relación con la atención de la persona adulta mayor en conjunto con personal del Área de Atención Integral a las Personas.

De forma complementaria, la información derivada de este proceso se aportó para el análisis y los ajustes a las metas del Plan Táctico Gerencial correspondientes al 2020, relacionadas con la atención a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, específicamente cobertura de atención y control óptimo de la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, en los períodos estipulados. Dicha información sirvió para fundamentar las metas que presentó la Dirección de Planificación Institucional ante la Junta Directiva.

Adicionalmente, se alertó al proyecto CCSS-Banco Mundial, acerca de la afectación a las metas de los indicadores de atención a las personas con diabetes mellitus tipo 2, pactadas para los desembolsos del empréstito.

Paralelamente, se realizan otras actividades tales como, asesoría técnica, revisión de lineamientos institucionales, validación de documentos, trabajo colaborativo con diferentes instancias, participación en grupos de expertos técnicos, comisiones y tutorías en capacitaciones institucionales.

Centros especializados

Para la atención especializada en salud, con el fin de mejorar la resolutividad de los problemas y necesidades de la población usuarias de los servicios de salud, se mencionan los logros más relevantes:

• Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos

Se realizaron 1608 consultas médicas de primera vez por medio de referencias recibidas de todo el territorio nacional. A pesar de todo el cambio en la dinámica que debió realizarse por motivo de la pandemia por covid-19, se continuó ofreciendo a los pacientes la posibilidad de realizar las atenciones tanto virtual como presencialmente. De acuerdo con lo planificado se obtiene un 104% de ejecución para este indicador.

Asimismo, se contabilizan 16283 consultas médicas subsecuentes de las 16.605 que se tenían previstas de realizar, lo que refleja que en el seguimiento de casos que debe realizarse para el área médica, fueron efectuadas en un 98% de la capacidad que tiene el Centro en este momento; según la dotación de su recurso humano adscrito e instalaciones. Este porcentaje, es en definitiva de gran satisfacción para el equipo de trabajo, principalmente por las circunstancias que mediaron a nivel mundial y en donde Institucionalmente se tuvieron que suspender varios de los servicios que se ofrecen a los pacientes.

Uno de los pilares y servicios es la Visita Domiciliar, la cual es una de sus atenciones más especializadas al brindar un abordaje personalizado al asegurado con una integralidad en el criterio profesional; permite un acertado seguimiento en la mayoría de los casos a los que debe darse observación en el seno del hogar. En este periodo, se contabilizan 4350 consultas de este tipo, con relación a las 4500 que se tenían programadas. De tal modo, que se alcanza un 96% de ejecución con base en lo esperado, es importante hacer notar que a pesar del alto nivel de exposición que este tipo de servicio puede generar al personal, no se presentó ningún caso positivo por covid-19, relacionado con esta actividad.

En relación con las consultas en Psicología, se registran 4590 atenciones en el periodo 2020. Aunado a esto, se encuentran todos los programas que paralelamente se realizan y que han sido de gran soporte tanto a pacientes como a familiares que atraviesan diagnósticos de fase terminal, lo que permite que se pueda sobrellevar el proceso de una manera menos dolorosa. Entre ellas, se pueden enumerar:

- Programa Virtual de hipnosis y dolor crónico.
- Terapia para pacientes con dolor crónico.
- Apoyo Psicológico duelo hospital San Juan de Dios y hospital México.
- Psicoterapia Educativa virtual de duelo, paciente terminal.
- Psicoterapia Educativa virtual de duelo por covid-19.
- Psicoeducativo pacientes con ELA.
- Psicoeducativo cuidadores de pacientes con ELA.
- Psicoeducativo familiares de pacientes con ELA.
- Psicoterapia grupal de pacientes con CA de MAMA.
- Programa Calma y Adelante.
- Nuestro Duelo.

- Celebración de los muertos.
- Respirando consciencia.

Procedimientos realizados en Intervencionismo Paliativos, se tenía programado realizar 1350 atenciones, para este periodo se cierra con un logro anual de 1127 casos abordados (83% de ejecución). Se debe mencionar que, a raíz de la emergencia nacional, en abril se suspendieron los procedimientos invasivos en el mes de abril entre mayo y julio se atendieron al 50% de la capacidad el servicio, para asegurar el distanciamiento entre cada procedimiento. De agosto a diciembre se abrió al 75% de la capacidad, y desde enero de atiende al 100% de los pacientes programados para intervencionismo. Los pacientes a quienes se les cancelaron procedimientos en abril se reagendaron a partir de mayo.

Es importante resaltar, la innovación que desde el 2019 viene realizándose con procedimientos de alta complejidad en pro de la calidad de vida para los asegurados, tal como lo es la consolidación del programa de radiofrecuencia con 90 pacientes intervenidos; el inicio del programa de analgesia intratecal, con asistencia de un neurocirujano del Hospital Max Peralta, así como la puesta en marcha del programa de accesos vasculares con la colocación de catéter venoso central de inserción periférica (PICC).

Para la adecuada atención, por medio de financiamiento local y recurso del FREM, se invirtió un total de 118 millones de colones, en la adquisición de los siguientes equipos: Carro de Paro (en servicio de Enfermería) Balanza con sistema analizador de Bioimpedancia electrónica (para Servicio de Terapia Física); 10 Ventiladores no invasivo (BIPAP) (Servicio de Terapia Respiratoria, para préstamo a pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica en el hogar); Ultrasonido (en Hospital de Día e Intervencionismo Paliativo); ARCO EN C, Equipo de Fluoroscopia (para Área de Intervencionismo Paliativo); 2 unidades de Capnografía (Servicio de Terapia Respiratoria, para uso en Consulta Externa y Atención Domiciliar)

Dentro del abordaje realizado para la atención por medio de Tele Salud, se distribuyeron la cantidad de 27 tabletas con el objetivo de no interrumpir las consultas a los pacientes.

Se realizó un total de 82561 despacho de recetas en Consulta Externa, 752 en Visita Domiciliar; 27697 en consultas Subsecuentes; 286 en Otros Centros y 2921 en Stock Enfermería, y un gasto de 18 millones de colones en tratamientos adquiridos por medio de contratación directa (Oxcarbazepina 300mg, Fentanilo 25mcg/h, Fentanilo 50mcg/h, Fentanilo 100mcg/h, Pregabalina 75mg).

• Banco Nacional de Sangre

La Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos de Norteamérica, el 24 de marzo del 2020 declaró el uso del plasma convaleciente recolectado de pacientes recuperados con covid-19 como un nuevo medicamento en investigación de emergencia. Es posible que dicho plasma que contiene anticuerpos contra el SARS-CoV-2 pueda ser efectivo contra la infección. El uso de plasma convaleciente se ha estudiado en brotes de otras infecciones respiratorias, incluida la pandemia del virus de la influenza H1N1 en los años 2009-2010, la epidemia de SARS-CoV-1 del 2003 y la epidemia de MERS-CoV del 2012 (FDA, 24 de marzo 2020).

Existe una gran necesidad en aplicar esta forma de terapia en Costa Rica, dado que cada día sumamos más pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los centros hospitalarios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y de esta forma valorar su efectividad para la mejoría y recuperación de estos y facilitar la disponibilidad de los equipos de asistencia respiratoria para casos mucho más severos o incluso esperar que se reduzca la necesidad de utilizarlos.

Debido a lo potencialmente útil de esta terapia, por su facilidad de obtención y debido a que cada persona después de recuperada de la enfermedad puede donar una o varias veces de su plasma, según la técnica de extracción utilizada y dichos productos pueden ser utilizados casi de inmediato; una vez que hayan sido catalogados como seguros tras ser evaluados por los procedimientos regulares utilizado en los bancos de sangre.

A raíz de todo lo anterior, mediante oficio PE-0725-2020 de Presidencia Ejecutiva de la CCSS, la Gerencia Médica se designa un equipo de trabajo para la aplicación de plasma convaleciente en coordinación con el Banco Nacional de Sangre y la Red de Bancos de Sangre de la Institución. Este grupo de profesionales en salud de todo el país, tanto de instituciones públicas como privadas fueron convocados para poner a disposición de la seguridad social del país su conocimiento, su experiencia técnico-científica y su capacidad de revisar y analizar estudios de investigación en el tema de la obtención de plasma convaleciente.

El día 8 de mayo de 2020, en el Banco Nacional de Sangre se realiza la primera aféresis para extraer plasma convaleciente de un paciente recuperado de covid-19

Se logró la provisión de sangre y hemocomponentes a la red hospitalaria, mediante estrategias de promoción de la donación voluntaria. 80% de donación es extramuros y se atendió a un promedio de 42 000 donantes al año, que equivale al 50% de hemocomponentes que requiere la red de servicios.

- ***Centro Nacional de Imágenes Médicas***

Se optimizó el uso de la capacidad instalada para el agendamiento de espacios, realizándose 18 745 estudios de resonancia magnética, con un impacto positivo en la atención adecuada y oportuna de los usuarios a nivel nacional.

Se implementó el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), administrándose y automatizándose la atención clínica, así como el trasiego de estudios por resonancia magnética a la nube Institucional, lo que permite que los hospitales nacionales, especializados y regionales, puedan acceder a las imágenes vía red, sin necesidad de enviar las imágenes por medio de un DVD.

Gracias a la dotación de un Profesional Médico en Anestesiología y Recuperación, se atendió localmente en el último cuatrimestre a 175 pacientes que por su condición de salud o grupo etario necesitaban ser sedados para la realización del estudio de resonancia magnética.

Se materializó la compra de un desfibrilador automático externo y se capacitó al personal de enfermería e imagenólogos en resucitación cardiopulmonar básica, lo que permitirá una mejor atención de pacientes, en caso de paro.

Se instauró el Centro de Lectura de Estudios rezagados en mamografías y tomografías, por lo que, en el último mes y medio del año, se realizó la lectura de 686 estudios rezagados de otras Unidades de la CCSS.

Se planteó el reemplazo de ambos equipos de resonancia magnética, proyectándose que para el 2021 haya iniciado la puesta en marcha del proyecto.

A través de la Junta de Protección Social, se gestionó la donación de un tercer equipo de resonancia magnética, a ubicarse en las instalaciones actuales del Centro Nacional de Imágenes Médicas, se espera que para el año 2021 se culmine con el proyecto.

En relación con la pandemia covid-19, se tomaron las siguientes acciones:

- Aumento en la organización dentro de la planificación de metas y objetivos.
- Fortalecimiento y mejora de la comunicación de los equipos de trabajo internos.
- Se mantuvo una cultura organizacional firme que sirvió de base en las acciones tomadas.
- Se adquirió una ventanilla para el Área de Registros Médicos como barrera física en la atención a los pacientes.
- Implementación, promoción y aumento de días de teletrabajo.
- Se colocó una mampara en la mesa del comedor principal del edificio.
- Se brindó ayuda y soporte psicológico al personal, a fin de que emocional y mentalmente el colaborador pueda sobrellevar el impacto ante el riesgo de contagio.
- En general, se implementó las estrategias que establece la institución en sus lineamientos para el abordaje de la pandemia.

• ***Centro Nacional de Citologías***

Dentro de los logros más importantes del año 2020 se encuentra el tamizaje diagnóstico de 334886 papanicolaous convencionales y de 3744 pruebas moleculares provenientes de la provincia de Guanacaste (Cañas, Tilarán, Carrillo, Liberia) de hospitales Monseñor Sanabria y Max Terán. Además, se han realizado durante el año 2020 el diagnóstico de 262 citologías no ginecológicas correspondientes a líquidos peritoneales, punciones por aguja fina, secreciones, lavados bronquiales entre otros.

Producto de la afectación de la Pandemia del covid -19 se ha detectado una disminución de la captación de la demanda de citologías a nivel nacional, en los Centros de Salud. Aspecto que repercute de forma negativa en el cumplimiento de lo planificado por la organización.

De esta manera, la administración activa, en apego al marco normativo que rige los estudios de papanicolaou institucional, estableció como una acción de mejora en los mecanismos de

control de la calidad, fortalecer los estudios de Re-tamizajes de los diagnósticos citológicos. En total se Re tamizaron durante este segundo semestre la cantidad de 242834 estudios citológicos. Dando como resultado positivo, el potencial técnico con que cuenta la institución; ya que la capacidad resolutiva del Centro durante el año 2020, aún con los efectos directos del Covid -19 fue de un total de 419675 diagnosticadas, con el mismo personal técnico y médico.

Se continúa con el desarrollo del Centro Nacional de Citologías del proyecto ESTAMPA, con el plan piloto y protocolo de investigación, el cual es parte de un estudio multi céntrico para tamizaje de Cáncer cervical promovido por la Organización Mundial de la Salud y de la IARC de Francia (Agencia para la Investigación de Cáncer).

• ***Clínica Oftalmológica***

Se implementó el Plan Estratégico de Atención Eficiente y Oportuno con Patologías Oftalmológicas, mediante una consulta integral y completa, en donde se le realicen todos los estudios pertinentes y la valoración oftalmológica correspondiente para diagnosticar y abordar inmediatamente las patologías.

Se brindó atención especializada de casos complejos de oftalmología de no resolución en hospitales del III nivel. A noviembre 2020, se realizaron 4547 cirugías, 19110 consultas médicas, 6265 consultas y procedimientos no médicos y 2253 procedimientos médicos.

Se brindó servicio de Banco de Ojos.

Se conformó la red de oftalmología Institucional. Asesor técnico en el campo oftalmológico.

• ***Laboratorio de Paternidad Responsable***

Se aplicaron las medidas sanitarias enfocadas a usuarios con características diversas considerando la naturaleza de la función del centro y se realizaron 1525 Estudios de Paternidad (- 46 % con respecto al 2019, debido a suspensión de las citas por la Emergencia Nacional Sanitaria).

Red Integrada de Servicios de Salud

Para lograr el fortalecimiento de los servicios de atención en salud a las personas, se han desarrollo estrategias y actividades enfocadas a la articulación y funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud, de manera que cubran efectivamente el amplio espectro de la atención a la salud. Dentro de las estrategias desarrolladas se enfatizan las siguientes:

Reconversión del primer y segundo nivel de atención no hospitalario para el diagnóstico y seguimiento de casos (contención), por medio de activación de los CCO regionales, COLOVE y COLAMI CILOVIS (Comisiones Interinstitucionales Locales de Vigilancia de la Salud) y de las dos CIREVIS (Comisiones Interinstitucionales Regionales de Vigilancia de la Salud), establecimiento de consulta diferenciada para la valoración de los usuarios con sintomatología sospechosa de covid-19, adaptaciones en infraestructura y flujos de personas;

implementación de lineamientos de consulta externa y protocolos de protección y uso de EPP; conformación de equipos de respuesta rápida en las Áreas de Salud, utilización intensiva de la tecnología en la prestación: Telesalud, redes sociales, seguimiento telefónico.

Adicionalmente, se desarrolló el mecanismo de sustitución de plazas tanto para atención de casos como para seguimiento casos y contactos; coordinación para la implementación de la Estrategia para la atención de pacientes con covid-19 y la continuación en la prestación de los servicios hospitalarios durante la fase de transmisión comunitaria de la Pandemia (Estrategia de reconversión de hospitales); Recuperación de servicios para su implementación en todas las regiones en lo pertinente, según las particularidades de cada una de ellas.

Elaboración de Herramienta en línea para los reportes covid-19, con su respectivo Manual de Usuario Local y Manual de Usuario Regional Nacional.

Acompañamiento permanente a los Directores Regionales asesorando en el abordaje de las situaciones coyunturales que se han presentado y de canal de enlace con las instancias institucionales y del sector salud, responsables de las estrategias de atención de la pandemia.

Para las modalidades de atención no presenciales en la CCSS, se cuenta con el lineamiento para su aplicación no solamente con vigencia en el contexto covid, sino que se aplican para la atención de pacientes no covid): L.GM. DRSS-SAGTS.231020. Se habilitaron los equipos para atención virtual: Modalidades de atención implementadas en hospitales y áreas de salud.

Propuesta de adquisición de dispositivos y equipo médico para fortalecer modalidades de atención no presenciales.

Apoyo logístico y técnico para la implementación de modalidades de atención no presenciales en Hospitales y Áreas de Salud, que conlleva la adquisición y habilitación de dispositivos y equipo médico para atención virtual.

En materia de Telesalud se coordinó para incorporación de requerimientos de Telesalud en EDUS (Identificación de requerimientos y priorización para su desarrollo). Se capacitó en el fortalecimiento de las aplicaciones para funcionarios de la CCSS: Telemedicina: Herramientas prácticas en situaciones emergentes. Organizada por: SGTS- CCSS y el IPCI y se cuenta con el estudio de costos de la propuesta de política de Telesalud.

Se concreta el proceso implementación EDUS en las Áreas contratados con terceros: Se cuenta con 6 áreas de salud que actualmente tienen incorporado el EDUS y para el 04 de enero del año 2021 las 3 áreas de salud de Coopesana R.L.

Se ha atendido los informes solicitados tanto por la Junta Directiva y demás autoridades superiores, como por instancias extrainstitucionales tales como: Auditoría, Contraloría General de la República, Defensoría de los Habitantes, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Ministerio de Ciencia Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT), Banco Mundial, asuntos sindicales, entre otras.

Nivel regional

Mediante acuerdo cuarto de la sesión N°9022, celebrada el 14 de marzo de 2019, 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).

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 obtuvo los siguientes logros:

Desde las sedes regionales en términos general, como principales logros se destacan lo siguiente:

- Activación de Centro Coordinador de Emergencias Regional (CCO), en el cual se desarrollan sesiones de trabajo para socializar directrices institucionales y realizar coordinaciones con los Establecimientos de Salud, análisis de instrumentos elaborados por distintas dependencias del nivel Central de la CCSS, coordinación institucional, análisis de las necesidades de equipos de protección personal para los funcionarios de los establecimientos de salud.
- Implementación de sesiones virtuales con Establecimientos de Salud para el seguimiento a la gestión desarrollada y al estado de situación de los establecimientos de salud adscritos a cada DRIPSS, en las cuales se realiza el análisis de la situación, así como las necesidades de cada unidad para la atención de la pandemia, con apoyo de Equipo Técnico Regional.
- Distribución de Equipos de Protección Personal: Consolidación de los pedidos semanales de los insumos de protección personal solicitados por las unidades, y realiza un análisis de estos, utilizando como base los inventarios reportados por las unidades, cantidad de muestras tomadas y la cantidad de pacientes positivos.
- Articulación de la red de servicios de salud para la atención de la emergencia por covid-19., con apoyo de Dirección de Red de Servicios de Salud y Gerencia Médica -Asesoría y seguimiento sobre lineamientos y directrices técnicas referentes a la atención de la emergencia por covid-19, estas se realizan de manera virtual (utilizando herramientas como TEAMS) o por medios telefónicos.
- Supervisiones indirectas de los establecimientos de salud, por parte de los supervisores regionales de las diferentes disciplinas.
- Elaboración de una Propuesta de escenarios de progresión acorde a la saturación hospitalaria y su valoración en red.

Desde la particularidad de cada región se destaca lo siguiente:

Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Brunca

Cierre de Brechas Conectividad en Puestos de Visita Periódica: A través del convenio de cooperación CCSS-SUTEL se logró dotar de conectividad a internet, en una primera etapa a 15 puestos de visita periódica, así mismo, se continúan coordinaciones para iniciar estudios

técnicos para 44 puestos de visita periódica más previo aval por los directores de las Áreas de Salud adscritas a la región.

Sistema Integrado de Expediente De Salud (SIES) Odontología: A partir de enero de 2020, se inicia el registro de atenciones de odontología en el Área de Salud Corredores, específicamente se implementa en las sedes de Área de La Cuesta, Laurel, Corredor Norte y Bella Luz.

Módulo de urgencias en el Primer Nivel de atención: Durante el primer trimestre de 2020, se capacita al personal del primer nivel de atención en la utilización del módulo de urgencias del SIES, para el registro de este tipo de atenciones en los sitios donde se encuentra implementado el EDUS. Implementación 100%.

Digitalización de Piezas por Demanda (asistente EDUS): Se realiza la implementación del módulo de asistente de piezas por demanda, se realizan esfuerzos para dotar de equipo a las áreas de salud con el fin de lograr la implementación del sistema en todos los hospitales y áreas de salud de esta región (en éstos últimos el proceso se encuentra centralizado en las Sedes de Área). Se continúan con los esfuerzos para dotar de equipo a las sedes de Ebáis para que cada una realice sus digitalizaciones. Implementación 100%.

Sistema Integrado de Laboratorio Clínico (SILC): Se realiza la implementación y despliegue de la Fase I del SILC, la cual integra los sistemas de información de los laboratorios clínicos al expediente digital, permitiendo visualizar en el SIES los resultados de laboratorios en tiempo real, una vez validados los resultados por el microbiólogo clínico. Implementación 100%.

Sistema Integrado de Orden Sanitaria: Despliegue e implantación del módulo de orden sanitaria digital para ser utilizado en el contexto de la pandemia nacional por covid-19, para la notificación de órdenes sanitarias. Implementación 100%.

Sistema Integrado de Seguridad (MISE): A nivel regional se coordinaron durante las 2020 capacitaciones al nivel operativo y administrativo en temas relacionados con la seguridad de la información. Así mismo se realiza un trabajo de depuración del perfil de consultor de expediente general de todas las unidades adscritas a la DRIPSS Brunca.

Expediente Digital en Ambiente de Contingencia (EDAC): Se realizó un amplio trabajo de acompañamiento con el líder usuario del EDAC, el equipo de implantación e integración de aplicativos EDUS para alcanzar un 100% de implantación.

Otorgamiento de citas post parto y niño sano captación temprana desde el egreso hospitalario SIMPLIT: Se llevó a cabo un plan piloto a cargo del equipo de alto desempeño de simplificación de trámite, en conjunto con el equipo de implantación e integración de aplicativos EDUS un plan piloto en los hospitales periféricos de la Región Brunca para que, desde el egreso hospitalario (post parto inmediato), al binomio madre-hijo se le programe en el primer nivel de atención para captación temprana en los programas de atención.

Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Chorotega

Con el propósito de fortalecer la información en el EDUS y datos para caracterizar los Sectores y localidades visitadas por el ATAP, se logra la Georreferenciación Regional de viviendas en SIFF móvil con un avance del 63.12% al 31 diciembre de 2020.

Siendo que unos de los objetivos regionales es mejorar la calidad y seguridad en la conservación de las vacunas, además la de mejorar en la eficacia de la inmunización de las vacunas aplicadas a los usuarios, se inicia en diciembre de 2020, el proceso de distribución a las Unidades para la instalación de 54 nuevos equipos horizontales para conservación de Cadena de Frío de vacunas.

Construcción del ebáis Barrio Unión en el Área de Salud-CAIS de Cañas, con el cual se impacta en el acceso a los servicios de salud de este sector, ya que en la actualidad deben desplazarse al centro del cantón para recibir atención en Sede Concentrada. Se contará con zonas de espera y cumplimiento de ley 7600, con una inversión de ¢ 569,120,757.00.

Módulo Unidad Renal

Cuidados Paliativos en el CAIS de Cañas: Esta edificación garantizará el acceso a espacios con todas las facilidades, requerimientos y confort que exige el proceso de atención de este grupo de población vulnerable. Se impacta a la población con ERC y cuidados paliativos del cantón de Cañas y de los cantones de la altura guanacasteca. Se encuentra en este momento en la etapa licitatoria. Por una inversión de ¢ 557,000,000.00.

Compra de Rayos X Digital para el CAIS de Cañas, lo que permitirá la reanudación de servicio de atención con impacto para los usuarios de Cañas y de los cantones de la altura guanacasteca, con un equipo de alta tecnología, siendo este el tercer equipo de este tipo que tiene la CCSS, con una inversión de $ 763,589.00.

Remodelación Servicio de Urgencias del Hospital Regional Dr. Enrique Baltodano Briceño: Esta intervención permite la mitigación de problemas de hacinamiento por falta de espacio, ayuda con la limpieza y orden del sitio, al remozar las salas de Shock se colabora con la adecuación de estos sitios clínicos con áreas pertinentes para la atención de los usuarios, así como la aplicación de espacios acorde para la ubicación de camillas con enfermos y familiares, mejorando la calidad de la atención y por ende la percepción de los usuarios. Esto requirió una inversión de ₡327,315,276.50.

Remodelación y ampliación de la Sede del ebáis de Villanueva en el Área de Salud de Upala: Esta mejora en la infraestructura y subsanación de la orden sanitaria logra la subsecuente mejora sustancial de la atención directa a todos los usuarios adscritos al EBAIS de Villanueva (4138 personas). Con una inversión de 81.605.455,6 colones.

Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte

Para el año 2020 se formula y se pone en marcha el Plan de atención a la población vulnerable cuyo fin es cortar la cadena de contagio del covid-19 y, que principalmente la población con

factores de riesgos sea la menos afectada, para ello se ha identificado una población de 35,880 personas que requieren un seguimiento en su núcleo dado que cuentan factores de riesgos que podrían complicarse en caso de contagio.

Mejoras Sede ebáis Los Ángeles.

Mejoras Sede Área Salud Fortuna.

Mejoras ebáis Venado.

Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central

Sistema Hidroneumático en Sede de Área de Salud: Durante el año 2020, se logró concretar la compra de: "Suministro, Instalación y Mantenimiento de Sistema de presión Constante (Sistema Hidroneumático) de agua potable para el Edificio sede del Área de Salud Barranca, con presupuesto ordinario, de acuerdo con el Plan anual de compras 2020 mediante compra directa, contrato 2020CD-000007-2590.

Muro de contención en Puesto de Visita Periódica de San Miguel: Durante el 2020 se inicia con la III Etapa de remodelación del Consultorio Comunal de San Miguel, en la cual se realizará la construcción de una malla perimetral y un muro de contención.

Se logró adquirir equipo médico de gran utilidad para el desarrollo y cumplimiento de la atención integral a las personas, en pro del beneficio de la población adscrita al Área de Salud. Entre ellos, 19 Equipos de Doppler Fetal (Detector de sonidos fetales), tres electrocardiógrafos y seis carros de curaciones, entre otros, para un total de 44 equipos. Se adquirió, además, un dermatoscopio portátil esto con el objetivo de poder realizar detecciones de lesiones premalignas y malignas de piel de una forma más específica y dirigida.

Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Norte

Compra de Ortopantógrafo con un valor de ¢30.000.000,00 para la Toma radiografías digitales cefalométricas y panorámicas.

Compra de Ultrasonido con un valor de $120.000,00 para Estudios ultrasonográficos de glándula mamaría y toma de biopsias con aguja de lesiones mamaría nodulares en mama.

Compra de Ultrasonido de Electroterapia, Cámara de Retina no Midriática, Electrocauterios, Mesa para cirugía oftalmológica, Unidad para criocirugía.

Construcción de nueva Sede de Área de Salud Tipo 1 San Isidro de Heredia.

Construcción de nueva Sede de Área de Salud Tipo 1 Santa Bárbara de Heredia.

Construcción de nueva Sede de Ebáis Tipo 1 San Juan y Cuidados Paliativos del Área de Salud Poás.

Construcción de nueva Sede Puesto de Visita Periódica Rodriguez (San Juan) del Área de Salud Valverde Vega.

Apertura y puesta en marcha del ebáis El Mesón.

Apertura y puesta en marcha del ebáis Central 2.

Implementación de Farmacorreos en febrero 2020, para los sectores de San Vicente Este y Oeste, Santo Domingo y Santo Tomás DRIPSS CENTRAL SUR:

Cabina móvil para toma de muestras COVID-19: El ARIM de la DRIPSSCS, junto con personal de Mantenimiento del Hospital Roberto Chacón Paut, diseñaron una cabina sellada, con ventanales y orificios para que el profesional de salud pudiera a través de guantes especiales incorporadas a la cabina poder tomar de forma segura muestras o hisopados, esto permitió un ahorro relevante de insumos de protección personal y mejora en la capacidad de tomar muestras.

Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Sur

Elaboración de vídeos originales contra el covid-19: Gracias al apoyo de la sociedad civil y con la coordinación de la DRIPSSCS (recursos aportados por funcionarios DRIPSSCS, lo cual se traduce en 0 gastos para la CCSS), se realizan cuatro anuncios con canciones y vídeos originales para promover la lucha contra el covid-19, en los mismos participaron figuras reconocidas a nivel país, se proyectaron en diversas redes sociales, incluyendo Hospitales y cuentas oficiales de la CCSS, por Canal 13, Repretel canal 6 y canal UCR, y hoy son utilizados a nivel país a través de las estrategias desarrolladas por las DRIPSS y DINADECO “Costa Rica trabaja y se cuida”.

Además, dos de estos vídeos se tradujeron al dialecto Cabécar y se utilizó como herramienta para mantener informada a esta población en la región de Turrialba, finalmente todos los vídeos contaron con interpretación de LESCO, generando inclusión real de ambas poblaciones.

Logros varios covid-19:

Seguimiento y asesoría técnica en el abordaje de 216 brotes.

Coordinación de tamizajes comunitarios acordes al lineamiento específico se realizaron 1378 tamizajes en 18 Áreas de Salud.

Creación de la Unidad Regional de Atención Integral Telefónica a los pacientes Covid-19, la cual desde el 21 de setiembre del 2020 fue conformada en alianza con el CENDEISSS quien aportó las plazas de seis médicos generales. Con estas se brindó apoyo a las Áreas de Salud con mayor cantidad de casos activos (13456 seguimientos brindados).

Finalmente, se mantuvo la vigilancia de los otros eventos bajo notificación obligatoria: Notificación de 221168 eventos de los grupos A y B del Decreto 40556-S siguiendo el flujo definido para ello, mediante el SISVE (Sistema institucional de la Vigilancia Epidemiológica).

Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica

Modalidad de Atención No Convencional: específicamente en los internamientos ambulatorios o domiciliares se mantiene un estricto monitoreo con los pacientes que son atendidos en la modalidad de Hospital de Día, Hospitalización Domiciliar, Atención Diferenciada.

Implementación de Alta Programada de la Gestión Hospitalaria lo cual resulta ventajoso en cuento a: Disminución de estancias; disminución de lista de espera; seguimiento del cuidado; participación de la familia en el proceso; capacitación y orientación, entrega al equipo del primer nivel; disminución de reingresos; plan de seguimiento durante la estancia; plan de seguimiento al egreso.

Implementación de Hospitalización domiciliar: en el proceso de monitoreo mostró ventajas en los casos abordaos por semana, entre ellas: Internamiento diurno; disminución del riesgo de infecciones; evita estancias innecesarias; mayor participación de la familia; entrega del usuario al equipo del primer nivel con plan de seguimiento; se logra una atención compartida.

Tercer nivel de atención

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

Atención hospitalaria general

Debido a la situación del covid-19 se establecieron diferentes modalidades de atención en la consulta externa tales como:

Servicio de Medicina

Consulta Externa

- Tamizaje que se realiza en las entradas del hospital para detección de pacientes con síntomas o sospechosos de covid-19; se colocaron lavatorios en diferentes puntos.
- Demarcación de los espacios para filas, asientos para consulta presencial.
- Readecuación de Modalidades de Atención: Consulta indirecta y directa telefónicas para lo cual se equipa a cada consultorio; crearon cuentas al personal médico y no médico de Webex Teams; creación de línea covid; emisión de información por medios de comunicación televisiva y redes sociales; entrega de medicamentos a domicilio y por encomienda. Para las especialidades que no podrían continuar con protocolo de llamada se abre consulta forma presencial a casos prioritarios (Urología, Vascular Periférico, Oftalmología, Cirugía Plástica).
- Priorización de las patologías de mayor riesgo en especialidades prioritarias: Oncología, Alergología, Cardiología, Endocrinología, Neumología y Neurología; videollamadas; telemedicina; visita domiciliar; procedimientos según patología y prioridad; depuración de listas de espera.
- Reorganización realizado un aprovechamiento eficaz de los espacios.

- Construcción y Equipamiento nuevo edificio de Consulta Externa de Gastroenterología del Hospital México: Obra de 735 m2, con un valor de 912.6 millones, que alberga el nuevo servicio de consulta externa de gastroenterología, con salas de procedimientos endoscópicos, sala de recuperación, consultorios y áreas administrativas.

Hospitalización

- Se suspenden cirugías electivas, con excepción de: Cirugías oncológicas Cirugías de los pacientes que ya se encuentran hospitalizados y Cumplimiento de resoluciones de la Sala Constitucional (salvo comunicación en contrario); cirugías ambulatorias, incluyendo las programadas; jornadas de Producción, quirúrgicas, procedimientos y Consulta Externa", con excepción de las "Jornadas de Producción para colonoscopías".
- Reconversión de camas de internamiento normal en camas covid. El servicio se reestructura para la atención de la pandemia sin dejar de lado las obligaciones habituales, así los médicos que ingresan a unidades covid se dedican el 100% de su jornada laboral a la atención de dichas unidades lo cual tiene varios motivos. A finales del mes de noviembre del 2020 se asignan 18 camas del Salón Elizondo que eran de Hematología a Medicina Interna para pacientes no covid.
- Se siguen manteniendo los tiempos de espera para interconsulta en cero y se mantienen al día la atención de casos subsecuentes de consulta externa y se valoran todos los casos nuevos.
- Charlas en conjunto con la unidad de cuidados intensivos por medio de la plataforma zoom para mantener al personal médico actualizado en el manejo de pacientes covid.
- Se da atención de pacientes de Hemodinamia en Hospitales Regionales; se inicia un programa para realizar procedimientos de baja complejidad endovasculares en la red, para diagnóstico endovascular y colocación de marcapasos, el cual inició en el Hospital de Liberia, donde son varios los pacientes beneficiados, sin necesidad de ser trasladados a los congestivos hospitales metropolitanos.

Emergencias

Fue necesario tomar medidas debido al impacto de la pandemia del covid-19, entre ellas, limitar el ingreso de personas al Servicio; prohíben las visitas a pacientes en cambio se implementó llamar por la mañana y en el turno de la tarde a los familiares de los pacientes que están en observación; instalación de un módulo del hospital móvil mejor acondicionado; habilitó zona de pacientes sintomáticos respiratorios, y para los pacientes sintomático traslado en ambulancia por fuera del hospital hasta la puerta de ingreso especial. Se provee de ropa y equipo de protección a los trabajadores que están al frente de la pandemia en la primera línea de atención. Se reforzó el personal médico con el fin de brindar una atención oportuna y se implementó un rol de tiempo extraordinario para dar cobertura específicamente en el área de covid, asimismo un rol de rotación diaria para cubrir la jornada ordinaria.

Servicio de Medicina Crítica

- Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En el hospital San Juan de Dios se cuenta con un total de 29 camas de pacientes críticos, dada la cantidad de pacientes ingresados la UCI general se convierte en UCI- covid-19 Crítica, y segundo,

las Unidades de Cuidado Intensivo Quirúrgico y Neuroquirúrgico, se convierten en Unidades de Cuidado Intensivo NO covid del hospital, lo cual ha requerido soporte con personal entrenado, plazas de enfermería, por lo tanto la gestión de pacientes críticos con covid-19 y sin covid-19 no ha sido afectada, manteniendo un estándar de servicio uniforme y manteniendo índices de mortalidad y morbilidad, dentro de los parámetros internacionalmente aceptados para el tipo de unidad y de pacientes que se tratan en nuestro servicio. el hospital Calderón Guardia cuenta con 9 Intensivistas y el hospital México con 6 Intensivistas Cuidados Intensivos. Se logra la introducción de la terapia SLED de hemodiálisis Con una nueva tecnología de soporte renal intermitente se permite abaratar costos, de insumos y la dependencia máquina del paciente, favoreciendo la disminución de riesgos al paciente con lesión renal en cuidados intensivos, y mejor pronostico en la dependencia al equipo.

- Se ha logrado mejorar en aspectos como lo son:

  Infraestructura: Colocación de un sistema de llamado de enfermería en cada cubículo; antenimiento profundo correctivo a las puertas de los cubículos 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,16; que permite mayor aislamiento; puerta automática para el ingreso a la UCI, con un sensor de ingreso no táctil y uno de proximidad automático para el egreso; lavamanos al ingreso de la UCI, para las personas que ingresan a nuestro servicio.

  Equipamiento: dos equipos de ECMO CardioHelp de Maquet; pantallas de los ventiladores pulmonares y las bombas de infusión fuera de los cubículos; equipo para el manejo de vía aérea difícil que consta de un videolaringoscopio y de un broncoscopio LED con cámara; siete equipos para Terapia Física MOTOMED; control, mantenimiento y reparación de equipos.

  Interconsultas para procedimientos propios de la Especialidad de Medicina Crítica, en pacientes con condiciones especiales.

SECCIÓN DE MEDICINA

Durante el periodo 2020 la Sección de Medicina ha tenido que hacer un esfuerzo sobre humano, de tal manera, que los procesos de consulta externa y trámites en general no se han visto afectados a pesar del aumento que ha representado la reorganización completa del edificio de medicina y su funcionamiento para hacer frente a esta pandemia. Así mismo, los trámites administrativos de diversa índole se han visto incrementados en forma importante.

Se debió realizar diversas modificaciones en infraestructura para el adecuado funcionamiento de las unidades covid-19, entre ellas: cableado de telemetría; acondicionaron baños y duchas en algunos salones; acondicionamiento de camas; salones y otras áreas; instalación de lavatorios de pedal; creación de la Unidad Broncopulmonar y el área de lavado y desinfección de material de Terapia Respiratoria y además la bodega para ventiladores mecánicos.

Equipo médico: Se recibió diferentes equipos médicos, entre ellos: 36 monitores cardiacos (18 monitores invasivos y 18 monitores no invasivos), un video laringoscopio, 58 humificadores para Alto Flujo. Un espirómetro de escritorio y uno portátil; y un Pletismógrafo 27 ventiladores, para atender la pandemia por covid-19. Ingresaron seis camas grado Hospitalario las cuales se ubicaron en la nueva Unidad Broncopulmonar.

Consulta externa

En Medicina Interna se atienden los pacientes nuevos con prioridad Oncológica, Cardiológica y los pacientes que el especialista considere deben ser valorados en forma presencial.

A los pacientes nuevos del Servicio de Dermatología se les solicita venir para una mejor valoración. En Dermatología del H. México se implementó el mapeo corporal y de microscopia dermatológica gracias a la adquisición de equipo especializado el programa de mapeo corporal de lesiones, especialmente de lunares y melanomas en pacientes de alto riesgo, que permite tener un seguimiento fotográfico comparativo automatizado de las lesiones, favoreciendo la detección temprana de cáncer en piel.

Los médicos especialistas de Geriatría atienden la población de mayor riesgo relacionado con la pandemia de covid-19, por lo que se modifica la atención por una consulta especifica que lo permita. La población de mayor riesgo de comorbilidades, con la presencia de algunas limitaciones funcionales y/o cognitivas la asistencia recomendada en estos casos es con algún pariente o cuidador para obtener la información necesaria y brindar consejos para el manejo posterior.

En Infectología se atienden los pacientes nuevos y subsecuentes en forma de tele-consulta en la medida de lo posible. La gran mayoría de los pacientes nuevos se valoran de forma presencial, así como aquellos que no se pueden localizar vía telefónica y espontáneamente se presentan a la consulta el día de la cita o aquellos que tuvieran alguna queja o situación que lo amerite.

En el Servicio de Nefrología se empieza a establecer más las consultas telefónicas, dado la complejidad de los pacientes que maneja el Servicio y el riesgo al que se exponían los pacientes que asistían a consulta presenciales.

En la consulta de trasplante renal se trató de no realizar consulta presencial, se revisaron los exámenes de los pacientes, los que cursaban normales se les extendió las recetas y se les programaba la nueva cita, un familiar debía venir a retirar los documentos. Si alguno de los exámenes estaba alterado se localizaba al paciente y se le brindaba atención presencial.

En la consulta de diálisis peritoneal crónica ambulatoria se brindó normalmente, dada la complejidad de los pacientes. En algunas ocasiones no asistían los pacientes y enviaban los familiares a los cuales se les explicaba los resultados de laboratorio, se le daba las recetas y la nueva cita.

La consulta de los pacientes de hemodiálisis se brindó sin ningún contratiempo.

En Alergología se realizó priorización de casos en pruebas cutáneas de Alergia.

En Psiquiatría cuando inició la pandemia solo se atendía pacientes subsecuentes, en el mes de julio se empieza a atender pacientes nuevos. Si son adultos mayores se trata en lo posible de que algún vecino o familiar retire la medicación.

Se implementó la Estimulación Magnética Transcraneal. Con esta técnica se mejora condiciones de pacientes con trastornos mentales como depresión, cuadros ansiosos y otros cuyo tratamiento tradicional no es efectivo, favoreciendo al bienestar del paciente, disminución de los medicamentos y ahorros institucionales y familiares consecuentes.

Las consultas de modalidad de Clínicas Multidisciplinarias claramente afectadas por no poder reunir el equipo, por lo cual impactan en la calidad de atención clínica.

En Psicología Clínica se suspenden las evaluaciones psicológicas en casos que son clasificados como urgentes. Se mantiene la atención de pacientes subsecuentes y de pacientes de primera vez, se atienden únicamente en casos urgentes o asociados a orden Judicial.

En algunos servicios fue necesario realizar gasto extraordinario por la pandemia dado que se requirió de tiempo extraordinario para reforzar las guardias de unidades y se ha sustituido personal por orden sanitaria.

Conceptualización, desarrollo e implementación de la primera investigación intervencional: "Estudio clínico aleatorizado, controlado, doble ciego, multicéntrico para comparar la eficacia y seguridad de la administración de dos formulaciones de inmunoglobulinas equinas anti SARS-CoV-2 ("S" y "M") en pacientes hospitalizados con covid-19. SECR-01" en la Institución desde hace más de 10 años, siendo este a su vez el primer estudio luego de la aprobación de la Ley 9234, un protocolo de desarrollo autóctono conjunto Unidad de Investigación HSJD y UCR, el primer estudio Fase que se lleva a cabo en la Caja Costarricense de Seguro Social y en el cual más de la mitad de los investigadores son funcionarios del HSJD.

SECCIÓN DE CIRUGÍA

El año 2020 representó grandes retos para todos en múltiples aspectos, fue atípico y llevo a la toma de decisiones importantes para mantener la salud de las personas tanto usuarios como funcionarios.

Consulta externa

Ajustes en la modalidad de atención, incluyen la consulta presencial, consultas telefónicas y consultas indirectas.

En el caso de pacientes con múltiples factores de riesgo se dieron consultas indirectas para retiro de medicamentos revisión de exámenes.

Esta forma de teletrabajo también permitió la depuración y actualización de las listas de espera de los diferentes servicios de la Sección de Cirugía.

En cuanto a equipamiento se concretar la compra de dos unidades de Sistema de Cirugía endoscópica espinales únicos en la CCSS. Además, se logró adquirir insumos para el tratamiento percutáneo mínimamente invasivo de patología discal para el dolor de origen discogénico y radiofrecuencia para el tratamiento de dolor lumbar crónico. Se adquirió por primera vez fibra de monitoreo de presión intracraneal intraventricular que son utilizados en

casos de trauma de cráneo o hemorragia intracerebral. Antes no se contaba con esto por lo que el paciente debía ser sometido a dos procedimientos separados (colocación de monitor y colocación de ventriculostomía). Se compraron 500 equipos de protección quirúrgicos para cirujanos ortopedistas conocidos como escafandras.

Adquisición de insumos novedosos como lo son los taponamientos nasales con tecnología RapidRhino con doble balón especiales para control de hemorragia de origen nasal posterior, recubiertos de matriz de material hemostático los cuales disminuye el riesgo de re sangrado y son más confortables para el paciente, suturas barbadas especiales para la cirugía para apnea del sueño que se utilizaran para beneficio del paciente roncador.

Adquisición de lentes para estudios de endoscopía en consulta externa de ORL lentes con visión de 0, 30, 45 y 90 grados, estos se utilizan con fines tanto diagnósticos como terapéuticos, de suma importancia en diagnóstico temprano de cáncer de cabeza y cuello.

El servicio de Cirugía General adquirió una nueva mesa de exploración proctológica y equipo de cómputo para funciones administrativas.

Compra renovación de instrumental quirúrgico de los servicios de ORL Oftalmología y Ortopedia.

Para el servicio de vascular Perifperico del H. México se adquirió un ultrasonido para punciones ecoguiadas para el diagnóstico en áreas de difícil acceso. Se trata de un US especial, que permite la visualización de vasos sanguíneos, a fin de favorecer el acceso a zonas difíciles, estudiar comunicar arteriovenosas, visualizar situación pre y postquirúrgica, y otros usos, que favorecen la eficacia de las intervenciones quirúrgicas y diagnósticas.

Se consolidaron tres contratos del servicio de Ortopedia de aloinjertos, prótesis de cadera de doble movilidad y sustituto óseo además de compra de equipos para la unidad de fisioterapia y rehabilitación cardiaca.

Mejora en varias infraestructuras como lo son: Cambio de pisos y cielorrasos; pintura de los cubículos de ultrasonido vascular y radiofrecuencia, incluidos los pasillos, se gestionó y colocó una puerta eléctrica de seguridad en el acceso del área de ultrasonido, laboratorio de vascular no invasivo y sala de radiofrecuencia con lo que se mejoró la seguridad del área y se recibió la donación del servicio de cuidados intensivos de dos sillas reclinables para procedimientos en el laboratorio de diagnóstico vascular no invasivo y del servicio de consulta externa la donación de un escritorio y camilla para consulta de varices en este mismo laboratorio.

Se remodeló el área de la jefatura de Vascular Periférico, así como la parte de secretaria, recepción y sala de sesiones.

El servicio de anestesia equipo con videolaringoscopios y guías de intubación de Boussignac, áreas de internamiento de pacientes covid-19.

Se completó la remodelación de la unidad y puso en funcionamiento la sala de cirugía menor de Cirugía Plástica y Reconstructiva con modernización de todos los sistemas y accesorios de dicha sala.

Se ha avanzado en más de un 50% con la colocación de un nuevo aire acondicionado que abarca toda la Unidad Nacional de Quemados y en la renovación del existente en Sala de operaciones de dicha Unidad.

Seguimiento de los pacientes de rehabilitación cardiaca vía teléfono y sesiones de ejercicio vía zoom. Se elaboraron las guías de atención y manejo de pacientes prioritarios con patología cardiaca que requiera de resolución quirúrgica o intervencionista.

A pesar de la pandemia se realizaron todas las cirugías urgentes y prioritarias del servicio de ORL de tal forma que hoy los únicos pacientes en lista de espera para cirugía mayor o ambulatoria de ORL son casos catalogados como de baja prioridad.

Se establece el programa de cirugía de corta estancia en el servicio de Cirugía General lo cual permitió una mayor resolución de pacientes de la lista de espera en el primer trimestre de este año.

El servicio de Urología pese a la pandemia continuo con las cirugías de emergencia y casos oncológicos prioritarios. En el Hospital México, se obtuvo la remodelación y un Liptotriptor extracorpóreo, para el tratamiento de calculosis urinaria, evitando el riesgo quirúrgico y sus complicaciones. El costo fue de 500.000 mil dólares.

Se ha logrado establecer el programa de colación de barras para pacientes con Pectus Carinatum, e inclusive se ha coordinado para colocación de barras para pacientes con patologías de emergencias (fracturas de esternón).

Se mantiene la lista de espera de cáncer de pulmón y otras patologías neoplásicas prácticamente en cero, pues los pacientes se están operando de manera expedita una vez estadificados sus tumores.

Inició a nivel hospitalario la resolución de patología ontológica pulmonar mediante cirugía mínima invasiva (VATS).

Depuración y resolución quirúrgica a toda la lista de cáncer ocular, además de realizar cirugías a todos los pacientes con glaucoma en las listas de espera 2017 al 2020, no hay pacientes pendientes con dicha patología, así como algunos trasplantes de córnea en el año, pese a la poca captación de tejido.

Se actualizó y depuró la lista de espera de pacientes para trasplante de córnea, teniendo ahora una única lista cotejada con el Banco Nacional de Corneas.

Elaboración de una guía para la atención de los pacientes covid-19 que requieren atención anestésica, dentro y fuera de quirófano.

Se realizaron por parte del servicio de Anestesia actividades de entrenamiento interdisciplinarias lideradas inicialmente por anestesiólogos, que luego fueron acogidas y continuadas en forma paralela por el departamento de Enfermería, mediante escenarios de simulación diseñados en los quirófanos que serían utilizados para la atención real de los casos confirmados y sospechosos de covid-19.

Gestión de medicamentos NO LOM requeridos para la atención segura de la vía aérea en los pacientes covid-19 y disponibilidad en todo sitio donde se atienden dentro y fuera del bloque quirúrgico esto por parte del servicio de Anestesia.

Se elaboró y presentó una actualización de la guía para la programación de pacientes NO covid ante una eventual reapertura de quirófanos para cirugía mayor ambulatoria.

Elaboración de una serie de protocolos para la reapertura de la consulta externa de Maxilofacial.

Para el mes de abril y hasta diciembre se incluyen para el uso y programación de cirugías a Neurocirugía, Cirugía Cardiaca, Urología y Oftalmología, dada la gravedad de las patologías de los pacientes.

SECCIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA

La Sección de Gineco-Obstetricia y Neonatología es la encargada de la atención integral, oportuna, completa y especializada, de la patología Gineco-obstétrica durante el ciclo reproductivo, pre - concepcional, concepcional y post - concepcional, así como de las enfermedades del sistema de reproducción de la mujer; incluyendo la atención del recién nacido. Es el resultado del trabajo en conjunto de los Servicios de Ginecología, Obstetricia y Neonatología; y la Asistencia Administrativa.

El presente periodo se vio afectado principalmente por el acontecimiento fortuito, a causa de la emergencia epidemiológica del covid-19; la declaración de emergencia nacional y sus diferentes etapas, lo cual vino a cambiar la dinámica en la administración de los Servicios, y la Sección como tal; forzando el desarrollo e implementación de nuevas estrategia y medidas a fin de minimizar el impacto en cuanto producción y afectación en la prestación de los servicios.

Consulta Externa y Hospitalización

En cuanto a Infraestructura, se da la ampliación de la Sala de espera de Ginecología de HSJD a fin de poder mantener el distanciamiento y poder brindar la atención necesaria.

Con respecto a equipamiento ingresaron equipos para los cuatro servicios. En el Servicio de Obstetricia se empezó la intervención fetal con la adquisición del equipo de fetoscopia por lo que se realiza la primera cirugía fetoscópica láser en el hospital San Juan de Dios. Mientras que en el hospital México, en el Servicio de Neonatología se adquirió un equipo especial para realizar una hipotermia a los neonatos en estado crítico con hipoxemia, con el fin de disminuir el consumo de oxígeno cerebral, evitar daño neuronal, dando oportunidad a los médicos a compensar alteraciones fisiológicas, disminuyendo los riesgos de lesiones cerebrales. Los resultados son mejor pronóstico de niño, y mayor sobrevida.

En cuanto al recurso humano ha sido una constante la disminución del personal médico especializado y la afectación durante este periodo en la parte administrativa Así mismo, en general para asegurar la continuidad de los servicios y el adecuado cumplimiento de las metas pactadas se da un recargo de funciones en el personal con que se cuenta.

A lo largo del año se continuó con las medidas y estrategias implementadas, tanto con los pacientes como con en el personal administrativo y el médico.

El servicio modifica la forma de atención hasta ahora implementada. Como medida de contención se implementó el tamizaje de las pacientes que ingresan desde de emergencias a los salones de internamiento de esta Sección.

Implementación de diferentes estrategias en las áreas de Consulta Externa, Procedimientos Ambulatorios, Sala de Operaciones y Hospitalización.

Por otra parte, se toman medidas tales como: inició con el testeo por Covid-19 de todas las pacientes que ingresen por el Servicio de Emergencias, aplicación de prueba Cobas, asignación de un médico general en cada turno para la toma de muestras. El personal utiliza equipo de bio protección completo para las valoraciones y en caso de la atención del parto o cesárea utilizar N95, entre otras.

Priorización de actividades esenciales, derivación de casos covid-19 a otros centros de salud.

Por otra parte, en el Servicio de Obstetricia, debido a los altos riesgos que conlleva la obesidad en una paciente embarazada, se implementó la consulta especializada para dichos pacientes, donde se identifican, evolucionan los factores de riesgo asociados, a fin de brindar un manejo integral y oportuno al binomio madre-hijo, mitigando los riesgos del embarazo, parto, y puerperio.

Departamento de hemato-oncología

El Departamento de Hemato Oncología, está constituido por servicios clínicos bajo el objetivo estratégico de una metodología asistencial bajo un modelo inter-multi-transdisciplinaria. Bajo la premisa de optimizar los recursos institucionales buscando el máximo beneficio en la atención integral al paciente oncológico.

Sesiones Multidisciplinarias de Hemato Oncología

En seguimiento al cumplimiento en relación al acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS en la Sesión N° 8057, celebrada el 18 de mayo del 2006, se acordó integrar y fortalecer las acciones relacionadas con la atención del cáncer, con ello, abordar el cáncer con un enfoque integral, con el objetivo principal de fortalecer la Red Oncológica, dicha estrategia de intervención con la intención de buscar la mayor eficiencia, tiempos más cortos de atención, mayor cobertura y más satisfacción por parte del usuario.

Se cuenta con sustento normativo en el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública del Bicentenario 2019-2022, así establecido como un objetivo e indicador estratégico. A

partir del mismo se busca que todo paciente oncológico que sea valorado en una sesión multidisciplinaria esté debidamente agendado y registrado de la manera correspondiente en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Por lo anterior, se logró que desde diciembre del 2020 se implementara el registro e incorporación en EDUS.

Las sesiones se desarrollan de acuerdo con una clasificación por regiones anatómicas, específicamente, la Sesión Neuro-oncología, Sesión Oncología Cabeza-cuello, Sesión Oncología Torácica, Sesión Multidisciplinaria de Oncología, Sesión Onco-Urología, Sesión Gine-oncologia, Sesión Unidad de mama, Sesión Cáncer de piel, Sesión Hepato-biliar. Con la participación de un equipo multidisciplinario de profesionales de diferentes ramas oncológicas de atención y con acceso a tecnología en los centros a nivel nacional. Se ha implementado dichas sesiones multidisciplinarias en forma virtual mediante la plataforma zoom, con la incorporación de colegas de diferentes áreas y centros.

Proyectos de Infraestructura y Tecnología

-Proyecto del Centro Conjunto de Radioterapia para los Hospitales: San Juan de Dios, Geriátrico y Gerontológico, Nacional de Niños. El Proyecto del Centro Conjunto de Radioterapia (CCRT) que, en conjunto con el Proyecto de Sustitución del Equipo de Cobalto por un Acelerador Monoenergético, forman parte de la estrategia Institucional y cumplimiento de lo establecido en el “Plan para el Fortalecimiento de Radioterapia Institucional 2020-2025”.

-Proyecto de Sustitución de cobalto por acelerador lineal monoenergético en el HSJD: Se cuenta con la definición del alcance del proyecto (sustitución del equipo de cobalto por un acelerador lineal monoenergético que logre colocarse en el recinto donde se encontraba la bomba de cobalto en el hospital San Juan de Dios) y el valor estimado.

El Servicio de Radioterapia. El 100% de la población nacional que requiere tratamientos de radioterapia son ofrecidos en el hospital México (HM). Todos los pacientes referidos al Hospital San Juan de Dios son vistos por médicos especialistas y posteriormente son enviados al Hospital México para su simulación y planeación del tratamiento y posterior aplicación del tratamiento.

En este 2020, se inauguró el quinto acelerador nuclear del Servicio de Radioterapia “Unique”, destinado para el tratamiento de pacientes con diagnóstico de Cáncer de mama, sarcomas, y otros, favoreciendo las técnicas IMRT que son especiales para la radiación en cabeza, cuello sistema nervioso central.

Se actualizaron los protocolos en Radioterapia: Se generó un gran esfuerzo para completar los protocolos para la atención de los tumores en las diferentes áreas del cuerpo y con diferentes técnicas, asunto de vital importancia para homogenizar el tratamiento en todos los especialistas y conforme con los lineamientos y experiencia internacional, asegurando procesos de calidad en la atención de los pacientes.

El HSJD cuenta con un TAC simulador que en estos momentos se utiliza con pacientes y sirve de respaldo al HM cuando el TAC simulador de ellos se encuentra fuera de servicio. Existe un número de pacientes que se les realiza su TAC de simulación en el HSJD.

Las consultas en su mayoría de forma presencial, con las medidas y recomendaciones de prevención necesarias.

Con respecto a Oncología médica: Se han generado estrategias en los lineamientos y protocolos clínicos, de forma que se han implementado los “hollidays” o descansos en esquemas de tratamiento paliativos a pacientes, sin que esto genere un impacto en la salud de estos, con el fin de evitar la exposición o transmisibilidad del virus, así como disminuir el aforo sobre todo en la Unidad de Quimioterapia.

En relación con la Unidad de Quimioterapia Por las particularidades de la patología, es un escenario de atención Categoría 1; sin embargo, queda sujeto al criterio médico especializado, realizar un análisis con el fin de priorizar y determinar aquellos pacientes que, por su condición clínica, evolución y patología, podría replantearse un retraso en el inicio de tratamiento, siempre y cuando no se ponga en riesgo la salud del paciente.

Otra medida es la restricción de acompañantes a la Unidad de una persona por paciente

Con respecto Oncología Quirúrgica, se ha realizado grandes esfuerzos para mantener la continuidad en la prestación de los servicios. La Se implementó una clasificación en la consulta, en donde los pacientes de seguimiento se realizarían de forma telefónica; sin embargo, las atenciones cumplen con criterios para ser indirectas o por medios digitales, por lo que la mayoría es presencial.

El Servicio de Medicina Paliativa: En el escenario de la consulta externa se realizaron estrategias basadas en protocolos y unificación de criterios que permiten identificar una adecuada valoración de referencias y un abordaje al paciente que permite un planteamiento específico de objetivos terapéuticos individualizados al paciente, donde se establecen los criterios de alta y referencia a otro nivel de atención a pacientes con enfermedad oncológica avanzada en fase de terminal.

Se implementó un modelo de atención por medio de telemedicina, utilizando las herramientas digitales habilitadas por la Institución, como ZOOM. De esta forma se realiza atención visual con el paciente y el cuidador. La visita al domicilio presencial se continua, pero específicamente para casos que clínicamente amerite debido a inestabilidad o agonía.

Se implementó la bomba para analgesia intratecal, con esta nueva tecnología, se permite lograr la reducción del dolor y el uso de morfina a los pacientes con situaciones terminales de mucho dolor, favoreciendo mayor calidad de muerte a los pacientes.

Los psicólogos del servicio han tenido un papel protagónico con la pandemia, al exacerbarse la sensación de angustia y abandono, ya justificado por la inminencia de muerte de los seres queridos, y exacerbado por los cambios y aislamiento ocasionado por la pandemia.

Por lo anterior, los psicólogos estructuraron un programa de psicoterapia a los cuidadores, familiares y pacientes, de forma prioritaria, dando contención y acompañamiento.

El Servicio de Hematología. En el HSJ se atiende todos los pacientes con enfermedades hematológicas, ya que es el único servicio de este tipo en la zona, no hay especialistas en el campo en ninguno de los hospitales de referencia del área. Por lo que se ha establecido comunicación eficiente y sencilla con los centros de referencia, de manera que se puede valorar pacientes hospitalizados que se encuentren en condiciones adecuadas para viajar. Se atienden además en la consulta externa los pacientes ambulatorios o valorar prontamente aquellos pacientes ambulatorios con los problemas hematológicos mencionados.

No obstante, en el hospital México se generaron protocolos en Hematología, con el fin de disminuir las discrepancias profesionales y asegurar la calidad de atención del Servicio de Hematología, se concretaron los protocolos para el manejo de Drepanocitosis, Purpura Trombocitopénica Inmune, Linfoma de Leucemia Linfoblástica Aguda para pacientes mayores y menores de 45 años, Linfoma no Hodgkin, Leucemia Mieloide Crónica, Mieloma Múltiple y Anemia Ferropénica.

Servicios de Apoyo

El Servicio de Medicina Nuclear desde la suspensión de producción a nivel internacional y desabasto, las cancelaciones o modificaciones de vuelos internacionales de trasporte de insumos tan especializados como los fármacos y el material radiactivo; las condiciones climatológicas que afectan el transporte internacional; y hasta el cierre de fronteras como ha sucedido este año hasta para mercancías en la región y el mundo, han afectado el servicio.

Como medidas de contingencia se ha priorizado procedimientos y pacientes, dado el faltante de recurso humano se ha modificado las cargas de trabajo constantemente

Actualmente, en este servicio se atiende a la población de los Hospitales México (solicitud de estudios urgentes y por recursos de amparo de perfusión miocárdica principalmente) y Calderón Guardia (estudios principalmente oncológicos pendientes para programar tratamientos).

Se reactivó el programa de Yodo radiactivo para los pacientes en espera por su tratamiento de cáncer o hipertiroidismo, que estaba suspendido por desabastecimiento de material.

A partir de setiembre en coordinación con la radiofarmacia se empezó a llamar pacientes con citas pospuestas no urgentes como estudios cerebrales y linfáticos por el plan de contención de contagios covid-19.

En coordinación con el Servicio de Cardiología durante la jornada diaria se realizaron pruebas de esfuerzo.

Durante el año 2020 el Servicio de Nutrición se abocó a realizar una revisión de los procesos de trabajo con el objetivo de migrar hacia un sistema automatizado. Se está implementando es el ARCA – SINU, el cual ha permitido agilizar el registro de dietas; minimizando errores de transcripciones y en el corto plazo permitirá la inclusión de fórmulas nutricionales y sustituciones o agregados de alimentos que le sean indicados a cada paciente.

El Servicio de Trabajo Social ha tenido logros tales como:

-Consolidación del equipo de apoyo psicosocial para la atención de la pandemia, en donde se han desarrollado acciones dirigidas a funcionarios tanto de primera línea de atención de la pandemia como a los que han resultado positivos por Covid-19 en el ejercicio de sus funciones. Así como a atención social de pacientes con diagnóstico positivo por Covid-19 y sus familias o redes de apoyo. Se realiza coordinación institucional con instancias vinculadas a la atención de la pandemia (MINSA, IMAS, PANI, otras dependencias de la CCSS, ONG's).

-Proyecto Solidaridad en tiempos de covid-19: Consistió en una campaña de recolección de víveres no perecederos para ser distribuidos a la población usuaria tanto de consulta externa como de hospitalización, que se encontraba en condición de pobreza o afectada por las condiciones de desempleo a raíz de la pandemia. Se obtuvo la participación de la empresa privada como el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y el Club Unión, quienes realizaron donaciones económicas y materiales a la Asociación de Voluntariado Al cierre de la campaña se logró concretar la entrega de 320 diarios de alimentos.

-Proyecto Conectando: Incluye la videollamada como un mecanismo para que la población hospitalizada que carecen de dispositivos móviles, no vean limitada la posibilidad de mantenerse en contacto con sus seres queridos, propiciando espacios de encuentro afectivo y aportando a disminuir la ansiedad y la angustia, se acompaña el proceso de atención y tratamiento clínico.

-Participación la Unidad de Hospitalización Domiciliar del Servicio de Medicina Interna. Lo cual surge debido a que en la valoración de pacientes se apreció la necesidad de abordar situaciones sociofamiliares que inciden en la condición de salud de las personas y su evolución.

-Apoyo residencial a pacientes post-trasplantado de Medula Ósea. Se realizó una alianza estratégica con el Hogar Gary, para reubicación temporal de personas trasplantadas de Medula Ósea, sin recurso domiciliar apto para cumplir con el aislamiento post-trasplante. El programa se inició recientemente en el hospital México y se han beneficiado cuatro pacientes por periodo de tres meses cada uno.

El Servicio de Radiología. Desde el hospital San Juan de Dios, por ser un hospital Clase A, se da la prestación de servicios de radiología e imágenes médicas de alta calidad a escala nacional y de acuerdo con las necesidades de la población, en todas las modalidades diagnósticas (TAC, Ultrasonido, mamografía, radiología digital, densitometría ósea, OPG, intervencionismo). Se ha mantenido brindando los procedimientos guiados por imagen (tomografía computarizada, la ecografía y fluoroscopía).

Durante el año 2020, se realizan las biopsias al vacío, Trucut de mama, BAAF, Transyugular, hepáticas, entre otros) y Tomografía Cardiotorácica con énfasis en la función cardiaca (permite realizar un análisis de las arterias coronarias y los defectos de las mismas, la función del corazón, la volumetría, los grandes vasos como aortas, arterias pulmonares, las cavidades del corazón, presencia de masas, además de lograr valorar la función del ventrículo izquierdo, derecho y valorar el lumen de las arterias coronarias, entre otras funciones).

Además, se desarrolló los Proyectos "Jornadas de Producción de ULTRASONIDO- HSJD y Jornadas de Producción de Lectura TC.

Se logró la compra de equipamiento tales como: una Barrera plomada móvil para Protección Radiológica (1 persona); Sistema de Biopsia asistida por vacío; dos carros de acero inoxidable para transporte de equipo médico, nueve estantes en acero inoxidable para resguardo del material y equipo médico, un banco giratorio de acero inoxidable, Impresoras, sillas ejecutivas; equipos de Rayos X Portátil; equipos de Ultrasonido, entre otros. Se adquirió Equipo y pruebas de laboratorio.

Se logra comprar Insumos que requiere el Servicio, tales como sets de agujas para biopsia al vacío; localizador quirúrgico para cáncer de mama, contrato mantenimiento equipo PACS, entre otros.

La división de Biología Molecular del HSJD, reforzó la capacidad instalada con 2 plataformas adicionales para determinaciones de SARS-CoV-2, con el fin de satisfacer la demanda. Se reforzaron plazas y se reestructuró el rol del personal. El laboratorio clínico da soporte a la red nacional, tanto como centro de referencia de pruebas exclusivas, así como apoyo a centros que pasan por situaciones de desabastecimiento transitorio de reactivos.

En Laboratorio Clínico, se logró remodelación de espacios arquitectónicos de inmunología, laboratorio de emergencias y laboratorio de hematología del Hospital México. Estos espacios suman 200 m2, remodelados por las empresas que ganaron las licitaciones nacionales de reactivos.

Además, se introdujo la técnica de tromboelastografia para pacientes quirúrquicos. Esta técnica favorece la detección de condiciones trombogénicas durante la cirugía, evitando el riesgo de trombosis.

Respecto a la atención de trasplantes, el laboratorio maneja la seroteca institucional, la cual tiene la información sobre la tipificación del HLA tipo 1 y 2 de los candidatos a trasplantes.

En el Banco de Sangre se cuenta con una plataforma para inactivación de patógenos de los hemocomponentes recolectados, la cual es un sistema que mediante un componente que se une al ADN mediante la extinción con luz ultravioleta, inactiva los patógenos en plasma y leucocitos residuales y patógenos en plaquetas, todo con el fin de brindar un producto inocuo y seguro al paciente. Se ha utilizado para tratar los sueros de convalecientes en el tratamiento de pacientes covid-19.

La división de Inmunología amplió su panel de pruebas para enfermedades autoinmunes, enfermedades raras y Alzheimer.

Desde el Servios de Enfermería resaltan los siguientes logros:

Se brinda apoyo familiar al mortinato. Esta iniciativa surge ante la situación de que hay padres que no retiran los cuerpos de sus bebés (mortinatos) ya que no disponen del dinero para comprar el ataúd. Por lo que Enfermería con apoyo de Taller de muebles del Hospital México, construyen pequeños ataúdes que forran y decoran el personal de enfermería para poder cumplir los requisitos y entregar el cuerpo.

Se imparte curso del Parto y la Lactancia. El Hospital México innovó con la creación de dos cursos de parto y lactancia a las familias por medio de ZOOM. Los resultados fueron sorprendentes, debido a la alta participación de familias de todo el país y la satisfacción expresa de las familias.

Adquisición de equipo especial para la atención del paciente Bariátrico. Por el sobrepeso del paciente candidato a cirugía bariátrica o con otro problema médico, en el H México se compró dos camas y su respectiva grúa a fin de soportar el peso de estos pacientes. Las camas con que se cuenta soportan un peso un peso aproximado de 1000 libras. Lo anterior favorece la comodidad y seguridad del paciente, así como el manejo y disminución de riesgos del personal que manipula dichos pacientes. El costo total de esta inversión, por las dos camas y una grúa fue de $ 59.100.00.

Por otra parte, la Dirección de Enfermería del SJD, en respuesta a los problemas y necesidades de la salud de la población, desarrollaron los Programas de bandera azul ecológica de Costa Rica; el Plan de atención de la salud mental y el Programa prevención y control de las lesiones por presión.

El servicio de Patología se mejora la capacidad diagnóstica en pruebas especiales. Pruebas diagnósticas de inmunohistoquímica y PCR en tejidos parafinados para diagnóstico y tratamiento de cáncer: Pulmón, Gastrointestinal y Melanoma. Es una técnica que se aplica al tejido de la biopsia para elegir el mejor tratamiento aplicar y un diagnóstico certero.

Con respecto al saneamiento Ambiental se logra mejora en manejo de aguas negras en el hospitalal México. Esta es una extensa obra, liderada por DAPE que comunica las aguas negras del Hospital con el colector principal de aguas negras del AyA, en el plantel los Tajos a 2 km, que tiene la planta de tratamiento de aguas. En el transcurso se colocó sistemas automatizados de rejillas de separación de sólidos, lo que permite cumplir con los lineamientos de Acueductos y Acantarillos y del Ministerio de Salud. Su costo fue de 245 millones de colones.

Atención hospitalaria especializada

Atención especializada a mujeres

Para esta atención especializada a la mujer se cuenta con el hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, quienes presentan altos porcentajes de cumplimento en sus indicadores de producción. Aunado a esto, como parte de los logros más relevantes en esta atención, se tiene lo siguiente:

Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC-FIV). Los primeros nacimientos

En junio 2019 se inauguró la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC) de la CCSS. Nueve meses después, el 19 de abril de 2020, Isabel Lucía se convirtió en la primera bebé nacida por FIV en la Seguridad Social en el hospital de las Mujeres. Además, se han desarrollado los procesos que han dado como resultado que a la fecha 23 familias han cumplido el sueño de tener un bebé y hay 17 en camino. Se han realizado 1.798 procedimientos en el año 2019 y 2.997 en el 2020. Se mantiene un banco de gametos y embriones, el cual está al servicio tanto de las pacientes con diagnóstico de infertilidad como de pacientes oncológicos.

Costa Rica pasó de ser, antes de 2012 “un país que prohibía la ejecución de la fertilización in vitro” a uno de los pocos países latinoamericanos que cuenta con un servicio consolidado, responsable y a la vanguardia de las técnicas de reproducción humana asistida en la seguridad social para todos los costarricenses. La UMRAC ha sido catalogada por asesores internacionales como uno de los laboratorios latinoamericanos de FIV con las mejores condiciones de equipo e infraestructura.

Durante 2020, un año colmado de retos y de amenazas por la pandemia de covid-19, la UMRAC adaptó sus labores y alcanzó a cumplir con su meta de producción (la cual fue de 5980 consultas) y con su compromiso de cumplir el anhelo de tantas parejas de lograr concebir, así como de preservar los pacientes oncológicos.

La incorporación de esta unidad trajo consigo la necesidad de reforzar ciertos procesos en el Laboratorio clínico, los cuales son su soporte, tales como:

Diagnóstico Molecular

Desde febrero de 2020 se amplió la oferta de análisis introduciendo el diagnóstico molecular para la detección de enfermedades de transmisión sexual en pacientes que son referidos a la consulta de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad y la detección de 35 serotipos de alto y bajo riesgo de Virus de Papiloma Humano en las pacientes que asisten a la consulta de Ginecología.

Con el inicio de la pandemia causada por el virus Sars-CoV-2, se implementó en el mes de abril del 2020 el diagnóstico de este virus utilizando reactivos con alta sensibilidad, disminuyendo el tiempo de respuesta en el análisis y colaborando con el buen manejo del paciente y la protección del personal médico y de enfermería involucrados en la atención de estos.

Andrología Baja Complejidad

La División de Andrología fue reubicada en un nuevo módulo de laboratorios que ofrece mejores condiciones para la obtención de muestras de esperma y su procesamiento, la realización de procedimientos terapéuticos y el entrenamiento del personal.

En conformidad con la proyección de la UMRAC, se aumentó la capacidad instalada en las distintas pruebas y procedimientos de Andrología Baja Complejidad, la oferta de pruebas y la capacidad tanto en el área Andrológica como inmunológica. Se implementó la Determinación de Fragmentación de ADN Espermático por Técnica de Dispersión de la Cromatina, que permite evidenciar afectaciones ocultas en la calidad espermática.

También se implementó la Determinación de Anticuerpos Directos Anti-Espermatozoide IgA / IgG por Técnica de MAR, que permite evidenciar procesos autoinmunes en pacientes con infertilidad y complementar el Espermograma con Morfología Espermática.

Banco de Sangre. Plasma convaleciente

En agosto 2020, se instalaron dos máquinas de aféresis de la marca Haemonetics y de inmediato se inició con la extracción de plasma a los pacientes recuperados de covid-19 como un medio para mitigar los efectos de dicha enfermedad en pacientes críticos, para ello se adecuó un espacio cercano a la Unidad de inmunología.

Banco de leche

El Banco de Leche Humana es un proyecto país que se desarrolla en el hospital de las mujeres y cuya finalidad es dotar a neonatos de tan preciado alimento. Ante la pandemia se ha tenido que implementar nuevos procesos para continuar satisfaciendo las necesidades de los recién nacidos de condición crítica en las unidades del servicio de neonatología.

Uno de los logros es la consolidación de la recolección domiciliar de leche materna, lo cual ha permitido aumentar el volumen recolectado de esta y brindar el servicio a otros hospitales nacionales: el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y el hospital Nacional de Niños, en la búsqueda de ser el Banco de Leche del Gran Área Metropolitana.

Se han realizado campañas de certificación de donantes domiciliares, siguiendo los protocolos de higiene debido al virus. Dichas madres no se exponen a acudir al hospital, ya que los exámenes y pruebas son realizados en sus hogares, lo cual se refleja en el incremento de casi el doble de recién nacidos beneficiados por el Banco del año 2019 al 2020.

Hospital de día (HDD)

En búsqueda de una modalidad de atención que sea mucho menos costosa para la institución, y a la vez logre satisfacer las necesidades prioritarias de las usuarias con el menor impacto emocional y familiar posible, se inicia el HDD, modalidad ya implementada y que

ha demostrado ser muy exitosa. Durante el año 2020 se realizaron 1,603 de Consultas y Procedimientos.

Acciones por atención a pandemia por covid-19

A partir de marzo del 2020, cuando se presentó el primer caso de infección por Sars CoV 2, debido a la posibilidad de que usuarias embarazadas requirieran atención se articuló con CAED la necesidad de habilitar aparte del espacio para diagnóstico diferencial Unidad de Atención del covid-19 (UAC), un área específica para la atención del parto de mujeres positivas por SARS CoV 2. lo que dio como resultado el establecimiento de una ruta y el acondicionamiento de un área en el servicio de ginecología para Salón de Atención de CoVid (Sala de Atención de CoVid (SAC).

Atención especializada en psiquiatría

Para esta atención se cuenta con el hospital Nacional Psiquiátrico (HNP), el cual, según la estrategia institucional para la ampliación de camas para la atención de personas con enfermedad por Covid-19, por su ubicación y logística, fue convertido para esta atención. Durante el año 2020, se reportaron 127.

Se cerraron 4 pabellones de internamiento de mujeres para el mes de julio del 2020, por lo que mujeres con enfermedad mental aguda son internadas en el hospital Roberto Chacón Paut, el cual destinó todas sus camas para la atención de esta población. Asimismo, se habilitaron camas de internamiento para mujeres tanto en los hospitales regionales como periféricos. Además, el HNP, cuenta con la UTI de Mujeres para la atención de casos de mayor complejidad, mientras que en emergencias se habilitó una línea directa para la coordinación y atención de casos.

Aunado a esto, se continuó con el desarrollo de los siguientes programas:

Programa (CID)

El Centro de atención integral a personas con deterioro cognitivo está dirigido a personas adultas mayores (mayores de 60 años).

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.

Como parte de la intervención no farmacológica, los terapeutas ocupacionales han desarrollado el proceso de estimulación, rehabilitación y entrenamiento cognitivo y psicomotriz, por medio de técnicas y medios terapéuticos entre ellas la utilización de videojuegos como el Wii, XBox, super Nintendo, Playstation VR, juegos. Esto permite que los adultos mayores con

daño cerebral y otras patologías trabajen para ralentizar el proceso de deterioro cognitivo que surge tras una afección neurológica en computadora y el uso terapéutico de realidad virtual y realidad aumentada.

Programa PAXIS

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 práxicas en personas adultas con diagnóstico de retardo mental, bajo objetivos específicos y clínicos.

Las variables de acción del proyecto PRAXIS giran en torno a los niveles de funcionamiento de esta población y la acción, en las habilidades adaptativas para competir con eficacia en las actividades de la vida diaria. Busca estructurar y sistematizar bajo fines terapéuticos, el desarrollo de destrezas mediante el aprendizaje por procesos, utilizando estrategias de LEGO en Robótica accionando ejes clínicos de estimulación, rehabilitación y entrenamiento funcional.

Programa CECI

Los Centros Comunitarios Inteligentes (CECI) son espacios de encuentro comunitario 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 CECI es un recurso utilizado en el Hospital Diurno en Salud Mental, el cual ha sido una herramienta clave para ejecutar procesos de rehabilitación maximizando el potencial de miles de personas que padecen una enfermedad psiquiátrica. Como parte de esta modalidad con adultos jóvenes en etapas productivas, se ha desarrollado un nuevo programa para la bien llamada tercera edad, "Centro de atención integral a personas con deterioro cognitivo", el cual está dirigido a personas adultas mayores con diagnósticos afines a síndromes demenciales y trastornos neuroconductuales, y personas adultas jóvenes con deterioro neurocognitivo brindando herramientas para la estimulación, ralentizando procesos de deterioro cognitivo y funcional.

Programa UIC

La Unidad de Intervención en Crisis de Adolescentes es un área con 10 camas para internamiento, seis para hombres y siete para mujeres, 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. Su objetivo es reestablecer en la persona hospitalizada, el equilibrio previo a la crisis, 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. Durante el año 2020 esta unidad ha tenido un movimiento general de 10,390 pacientes.

El abordaje se realiza de manera constante e intensiva por parte de Psiquiatría y Enfermería, y por Trabajo Social y Psicología según amerite cada caso específico.

Se solicita atención por parte de otros profesionales de especialidades médicas, Odontología, Terapia Física, Terapia Ocupacional entre otros, mediante interconsulta, cuando resulte pertinente. La mayoría de las personas en dicha unidad tiene algún tipo de abordaje familiar, dado que tal componente puede resultar fundamental en la génesis y resolución de las crisis.

Su implementación aporta varias ventajas que pueden ser enfocadas desde tres vertientes principales:

- Para la persona hospitalizada: al ofrecerle una atención más personalizada, rápida y eficiente con un abordaje terapéutico centrado en soluciones con el objetivo que regrese a su entorno lo más pronto posible.
- Para el hospital: siendo el giro cama más ágil en comparación con servicios tradicionales de atención, bajo con un enfoque de abordaje terapéutico acorde a un tercer nivel de atención especializada, reduce notablemente los costos económicos, aumentando indicadores de productividad.
- Para el Equipo Tratante: reafirma la importancia del abordaje integral planificado y con objetivos dirigidos que generen un impacto rápido en la atención y por un ende una mayor gratificación por la labor cumplida.

CAPEMCOL

Desde el año 2011, se continua con el trabajo conjunto con el sistema judicial del país, por medio del Centro de Atención para Personas en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL), en donde se trabaja mediante un modelo penitenciario que se aune al proceso de atención de la salud mental, con la finalidad de desarrollar un tratamiento integral a través de la gestión de servicios de rehabilitación y reinserción social, que permita maximizar competencias funcionales de los usuarios de CAPEMCOL que generen mecanismos de adaptación comunitaria para la reestructuración de roles ocupacionales competentes en su vida diaria. Durante el año 2020 entre centro ha tenido un movimiento general de 31,659 pacientes.

Atención nacional a niños

Para la atención especializada a nivel nacional a una población de 1200000 niños, la institución cuenta con el hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. Desde este nosocomio, durante el año 2020 se reporta en sus indicadores de producción de 8177 egresos y 161503 consultas. Aunado es esto, destacan los siguientes logros estratégicos:

Respuesta ante pandemia covid-19

Creación del comando covid para agilizar la toma de decisiones vinculadas con traslados, ubicación óptima de los pacientes, oportunidad del muestreo de laboratorio, modificaciones de áreas físicas, estrategias de comunicación y gestión de recursos humanos para la atención de la pandemia.

Segregación de área personal en unidades covid y no covid para garantizar la continuidad y oportunidad de los servicios.

Reorganización de las áreas de hospitalización de las diferentes subespecialidades médicas.

Optimización de la seguridad en Sala de Operaciones para ofrecer los procedimientos quirúrgicos requeridos en los casos confirmados o sospechosos por covid.

Soporte a la red pediátrica institucional dando apoyo al manejo de los niños más graves y complejos del país por parte del Servicio de Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico y la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

Instauración del programa de seguimiento telefónico y a través de telemedicina para todos los menores de 15 años confirmados por covid-19 de todo el territorio nacional.

Continuidad de la atención en las diferentes subespecialidades mediante telemedicina en articulación con la consulta presencial en los casos necesarios. Colaboración en el proceso de elaboración de los lineamientos locales y nacionales vinculados con la Pandemia covid.

Fortalecimiento de la seguridad para visitantes y funcionarios mediante la instalación de lavamanos en diversos puntos del hospital, de cámaras termográficas en los principales puntos de acceso y signos externos educativos en todo el centro hospitalario.

Apoyo institucional a toda la red de servicios en la realización de PCR para el diagnóstico de COVID 19, determinación de anticuerpos, pruebas rápidas y fabricación de hisopos para muestreo mediante impresoras tridimensionales.

Atención hospitalaria directa a 138 niños con afección grave o critica producida por covid-19 y 24 casos de Síndrome Inflamatorio Multisistémico.

Colaboración con la Dirección de Comunicación Institucional con diversos voceros de apoyo y elaboración de cápsulas informativas divulgadas en las redes sociales autorizadas por el hospital, en temas relacionados con disciplina positiva en tiempos de pandemia, reorganización de la economía familiar y pautas de autocuidado para ser implementado por las y los colaboradores en modalidad de teletrabajo, entre otros.

Capacitación para laboratorios de otros centros médicos (hospital Escalante Pradilla, hospital Tony Facio) en las técnicas diagnósticas de SARS-CoV-2.

Educación constante del personal y usuarios del hospital en uso correcto y racional de equipos de protección personal.

Fortalecimiento de programas de atención ambulatoria y atención en el hogar para mitigar el riesgo de exposición hospitalaria en pacientes crónicos.

Vigilancia constante y contención oportuna de brotes hospitalarios en funcionarios y pacientes.

Implementando la continuidad de los servicios no covid-19

Optimización del uso de la Sala de Operaciones para la atención de emergencias, urgencias, casos oncológicos y patología malformativa con ventana limitada de oportunidad terapéutica. El tiempo de utilización de los quirófanos (TUSH) fue mayor a 5 horas con un porcentaje de utilización de 76,75%.

Continuación de manera ininterrumpida del programa de Cirugía Cardiaca realizándose un total de 220 cirugías en el año.

Se realizaron 7789 procedimientos bajo anestesia general, lo que corresponde a un 68.47% de lo producido en el 2019.

Se mantuvo la atención presencial de pacientes hematológicos, oncológicos en quimio y radioterapia aplicando todas las medidas de mitigación.

Continuidad de la atención presencial con medidas de mitigación del riesgo en Dermatología, Electroencefalografía. El Servicio de Cardiología realizó con el Programa de Ecocardiografía y Cateterismo Cardiaco 7250 consultas y 245 pacientes fueron sometidos a cateterismos cardíacos.

Fortalecimiento del Programa de Soporte Nutricional Enteral y Parenteral en el hogar.

Continuidad de la atención de los pacientes de atención domiciliar de Cuidado Paliativo Terapia Respiratoria y Enfermería en el Hogar.

Virtualización de los programas de Educación en enfermería y las sesiones de los Departamentos de Medicina y Cirugía.

Institucionalizó el Programa Nacional de Tamizaje Neonatal

Se completó el 100% de los procedimientos de reclutamiento y selección para las 34 plazas otorgadas para el Programa. Se dio por concluido el Convenio existente entre CCSS y ASTA, y se cierra el pago por tarifa por neonato tamizado. Se gestionan las donaciones correspondientes a la transición del programa, por parte de ASTA y se fortalece la adquisición de equipo médico, mobiliario y hardware por parte de la CCSS.

Proyecto Torre de Cuidado Crítico

Declaratoria de interés institucional de la primera etapa de adquisiciones (9 propiedades) de la cuadra donde se edificará el proyecto.

Remisión del criterio técnico-administrativo y legal a la Gerencia Médica para la segunda etapa de adquisiciones vinculada con la cuadra de la Torre de Cuidado Crítico.

Inicio de la realización de notificaciones, avalúos físicos y comerciales dentro del proceso expropiatorio para la adquisición de los terrenos.

Aprobación de los términos de referencia para la contratación de la Unidad Gerencial del Proyecto.

Avances en Trasplantes de Órganos y Tejidos

Continuación de los Programas en donde se logra cuatro Trasplantes Renal, cuatro Hepáticos y cinco de médula ósea; reportándose.

Es importante destacar que los programas de Trasplante Renal y Médula Ósea no tienen lista de espera.

Adquisición de Equipos

Durante el año 2020 se adquirieron 281 equipos médicos que solucionaron la necesidad de 25 servicios de este Centro Hospitalario. Merecen destacarse los siguientes:

Autoclave de peróxido de hidrógeno para sala de operaciones

- Se logró implementar un proceso de esterilización con peróxido de hidrógeno o denominado también esterilización en baja temperatura, el cual es equipo apropiado para todos los productos termolábiles que no pueden resistir altas temperaturas de vapor.
- Con la adquisición de este equipo se lograron acortar los tiempos de períodos de esterilización, disminuir deterioro del instrumental y equipo con la consecuente disminución de costos, disminución en la suspensión de cirugías por falta de instrumental disponible e impacto positivo en la gestión de lista de espera.

Irradiador de hemocomponentes:

- Se logró la adquisición y habilitación del proceso de irradiación de hemocomponentes después de recibir el aval por parte del Ministerio de Salud; para servicio hospitalario y apoyo a la red institucional.

Mejoras a la infraestructura hospitalaria

Remodelaciones de Trabajo Social, Farmacia de Consulta Externa y del área del Irradiador de Hemoderivados; reestructuración del Servicio de Emergencias para separar la atención de pacientes con y sin Covid; construcción del Área de Almacenamiento del Laboratorio Clínico; edificación de nuevos consultorios en Clínica del Adolescente; remodelación de la sala de telemedicina.

Otros logros importantes es el impulso de proyectos, tales como: Proyecto de levantamiento de planos de la infraestructura del HNN; reactivación del Plan de Abordaje para la Reducción de la Vulnerabilidad en las Instalaciones del Hospital Nacional De Niños; diseño y Construcción de la Torre de Cuidados Críticos.

Innovación

Introducción de terapia láser en el Servicio de Dermatología.

Nuevos procedimientos en Gastroenterología invasiva: miotomía endoscópica por vía oral, colangiopancreatoduodenoscopía retrograda, dilatación esofágica neumática.

Introducción de pruebas para el diagnóstico molecular de tipos infrecuentes de diabetes, Hiperplasia Suprarrenal Congénita y trastornos complejos de diferenciación sexual.

Inicio de la consulta estructurada de Tamizaje Ocular Neonatal.

Apertura de nuevas consultas en las disciplinas de Neurocirugía, Cuidados Paliativos, Ultrasonido de Caderas, Nutrición (Genética & Metabolismo), Preoperatoria Cirugía Cardiovascular, Post operados Trauma Ortopedia y Neurodesarrollo.

Habilitación del Laboratorio de Microbiología del Servicio de Patología ante el Ministerio de Salud.

Adquisición de lectores de códigos de barra manos libres, para agilizar procesos y mejorar seguridad en el laboratorio clínico.

Creación e implementación de módulo de gestión de recetas entre los Servicios de Farmacia.

Migración de la plataforma de cámaras del sistema de videovigilancia de IP a Inteligencia Artificial.

Inicio con el Programa de Terapia con Láser en la especialidad de Dermatología.

Otros logros

Bandera Azul Ecológica: 5 estrellas blancas y una anaranjada – Programa Bandera Azul Ecológica.

Bandera Sello Calidad Sanitaria: 4 estrellas blancas + 2 estrellas doradas + 1 estrella azul – A y A.

PREMIO al “Liderazgo en la implementación de Compras Sostenibles” como parte del Programa de premios Menos Huella, más salud año 2020.

“Compromiso en el monitoreo de huella de carbono y energía” como parte del programa de premios de Menos Huella, más salud año 2020.

“Compromiso en el monitoreo de huella ambiental en Residuos y la implementación de Compras sostenibles” como parte del Programa de premios Menos Huella, más salud año 2020.

“Compromiso en el monitoreo de huella ambiental en Residuos y Energía” como parte del Programa de premios Menos Huella, más salud año 2020.

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, por medio del Centro Nacional de Rehabilitación el cual brinda asistencia a la población con problemas del sistema neuro-músculo-esquelético, en pro de una mejora continua en su calidad de vida, la de su familia y la comunidad en que vive.

El CENARE, fue reconvertido a CEACO, por la naturaleza programática de sus actividades, y no contar con servicio de emergencias, fue el centro elegido para transformarlo en una unidad especializa en atención de pacientes afectados por la pandemia.

Dado lo anterior, todos los indicadores de producción tuvieron un impacto importante, afectando la atención requerida por gran cantidad de personas que requieren servicios de rehabilitación, dado que el grueso de su producción corresponde a pacientes del CEACO, ya que se suspendió la actividad quirúrgica y de consulta externa y demás servicios de apoyo.

No obstante, con el propósito de mitigar el efecto en estas personas, los diferentes servicios del hospital, motivados por el compromiso hacia el usuario, implementaron diversos mecanismos para brindar atención.

Las medidas tomadas para dar continuidad en la atención a pacientes de rehabilitación, por parte de los especialistas médicos han permitido mitigar en gran medida el impacto de la reconversión.

Como parte de las iniciativas se han establecido acuerdos con instituciones como el INS y el Hospital México, en donde se han habilitado espacios acondicionados para realizar consultas, terapias e incluso cirugías, denostándose el compromiso institucional con la población que sufre discapacidad. Se logra habilitar computadoras en todos los consultorios y así poder ingresar la atención médica en el EDUS.

En los servicios donde es posible, se da seguimiento telefónico a los pacientes, se realizan tele consultas, se transporta los medicamentas hasta la vivienda de pacientes de rehabilitación. Se ha logrado diseñar gran cantidad de material digital de Terapia Física, Terapia Ocupacional y Terapia del Lenguaje, necesario para facilitar a los usuarios tanto en la consulta presencial como por tele consulta.

Los servicios de hospitalización para rehabilitación fueron completamente suspendidos, dedicándose los mismos a tratar pacientes afectados en forma grave por covid-19, para contrarrestar el impacto se abrió el servicio de Hospital de Día para darle continuidad a los pacientes prioritarios.

Desde el servicio de Trabajo Social y Psicología, se ha asumido un rol muy importante en los procesos de duelo por fallecimiento de pacientes por covid-19, se inició la atención a funcionarios afectados emocionalmente por la pandemia.

Por medio de telemedicina, el CENARE, se ha puesto a disposición de atender diferentes áreas de salud para realizar interconsultas, actualmente este servicio se brinda a las áreas de salud de Puriscal y Talamanca.

La logística de todo lo expuesto ha requerido el esfuerzo grande y constante de todo el personal, ya que las condiciones de la Emergencia Nacional cambian día con día obligando a que los servicios de salud se adapten a este cambio constante y puedan dar continuidad a la atención de los usuarios.

Por otra parte, cabe mencionar que con la reconversión del CENARE a CEACO, se dieron grandes intervenciones en la infraestructura hospitalaria, necesarias para adecuar el funcionamiento del centro a la nueva misión que le ha sido encomendada, entre estas se menciona la remodelación de los cubículos de hospitalización, todos adecuados para mantener pacientes en aislamiento, reforzamiento de la infraestructura necesaria para brindar terapia con gases medicinales, específicamente la oxigenoterapia, el aumento en la capacidad eléctrica, la habilitación de accesos al hospital, todos los cuales serán aprovechados en su momento a la hora de retomar las funciones sustantivas del CENARE, recibiéndose un nosocomio fortalecido, en capacidad de brindar mejores servicios de rehabilitación a la población costarricense generando una mayor cantidad de bien público.

Atención especializada en detección temprana de cáncer

La institución cuenta con un Centro de Detección Temprana de Cáncer (CDTC) adscrito al hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez; cuyo objetivo principal es la prevención del cáncer, la detección temprana y la atención integral de los pacientes.

Durante este año 2020, la principal meta se basó en alcanzar y mantener una mínima de atención oportuna, garantizando el diagnóstico y tratamiento de las lesiones premalignas y malignas para generar una disminución en el impacto en la morbi-mortalidad de la enfermedad en estos tiempos de pandemia; tomando medidas de contención del gasto y distanciamiento social acordes a lo instruido por nuestras autoridades superiores.

Desde este Centro se desarrollan una serie de programas, a continuación, se presenta los resultados alcanzados más relevantes:

Programa de Tamizaje de Cáncer Gástrico

Tabla N°56. Resultados obtenidos Programa Tamizaje Cáncer Gástrico. Año 2020.

Número de personas que participaron en el Tamizaje de Cancer Gastrico	2 541
Número que fueron tamizados y tuvieron hallazgos positivos	1 363
Número de gastroscopías diagnósticas realizadas	2 401
Número de personas con diagnóstico de Cáncer Gástrico Temprano	22
Número de personas con diagnóstico de Cáncer Gástrico Avanzado	64

Fuente: Centro de estadística e investigación del Centro de Detección Temprana del Cáncer.

El Tamizaje de Cáncer Gástrico es un programa pionero con una amplia experiencia de más de 25 años de trabajo y es uno de los más afectados por la emergencia nacional; sin embargo, el compromiso con la población cartaginesa se mantiene, alcanzando una participación de mas de 2 500 pacientes tamizados durante el 2020, logrando la atención de 22 casos de cáncer temprano, el cual es el objetivo principal para impactar la tasa de mortalidad por esta patología, sin deja de lado 64 casos de cáncer avanzado a quienes se les ha dado el abordaje multidisciplinario oportuno que caracteriza la experiencia y modelo de atención japonés.

Programa de Tamizaje de Cáncer Colon – Recto

Tabla N°57. Resultados obtenidos. Programa Tamizaje Cáncer Colon – Recto CDTC. Año 2020.

Variable	Cantidad
Número de personas a las que se le realizó Fit de Tamizaje	19 223
Número de personas que tuvieron un resultado positivo de Fit	1 336
Número de colonoscopías realizadas	1 385
Número de Adenomas con Displasia	244
Número de Cáncer Colon – Recto Temprano	12
Número de Cáncer Colon – Recto Avanzado	13

Fuente: Centro de estadística e investigación del Centro de Detección Temprana del Cáncer.

El Programa de Tamizaje de Cáncer Colon – Recto es uno de principales pilares, cuyo objetivo busca alcanzar una disminución de al menos un 15% en la mortalidad nacional por esta patología, durante este periodo 2020 se logró una participación que se acercó a los 20 000 pacientes tamizados, alcanzando un porcentaje del 20% de cobertura de la población meta.

Los resultados para este 2020 han sido contundentes con mas de 1300 pacientes positivos para el tamizaje y con colonoscopias diagnosticas realizadas las cuales permitieron la detección de 12 neoplasias tempranas con altas expectativas de curación y 13 neoplasias avanzadas a las cuales se les ofreció un tratamiento oportuno que sin lugar a duda impactará en el pronóstico y calidad de vida en nuestros pacientes.

Dentro de los principales objetivos del Programa se busca una alta tasa de detección de adenomas con displasia, lesiones precursoras de cáncer colorrectal, logrando en este año 2020 la resección completa de 244 adenomas, por lo que son 244 pacientes que no desarrollan cáncer en un futuro, impactando positivamente en la incidencia por esta patología y además en los costos financieros para nuestra institución, así como en la economía global del país previniendo el fallecimiento prematuro de estos individuos que repercutirían en los alcances del Producto Interno Bruto.

Programa de Atención Oportuna en Red para Pacientes con Patología Biliar

Tabla N°58. Resultados obtenidos: Programa Atención Oportuna en Red de Pacientes con Patología Biliar. Año 2020.

Establecimiento de salud	Casos
Hosp. Maximiliano Peralta	306
Hosp. Calderón Guardia	99
Hosp. Guápiles	80
Hosp. Tony Facio	65
Hosp. William Allen	30
Otros	33
Total casos resueltos	**613**

Fuente: Centro de estadística e investigación del Centro de Detección Temprana del Cáncer.

El modelo de atención del Programa basa sus esfuerzos en la disminución en las estancias hospitalarias, costos de hospitalización, disminución en los tiempos de espera y atención oportuna de las complicaciones de los pacientes, acredita la continuidad de la prestación de los servicios de este Programa; en el periodo 2020 se alcanzó una meta de 613 casos resueltos de los cuales el 55% fue de corta estancia alcanzando un ahorro de 385 millones de colones para la institución manteniendo una atención oportuna de los pacientes en red con patología biliar y sus posibles complicaciones.

Programa de Cirugía Percutánea

El programa de cirugía intervencionista ha venido a complementar el proceso quirúrgico, logrando la atención de manera rápida y eficaz de las complicaciones post quirúrgicas, disminuye el riesgo de someter este tipo de pacientes frágiles a sala de operaciones y al riesgo anestésico agregado; a su vez ha permitido el abordaje diagnóstico de casos oncológicos que de otra manera deberían ser asumidos por el proceso quirúrgico con los tiempos de espera y riesgos asociados.

Sin dejar de lado la gran gama de procedimientos percutáneos que se han realizado a la fecha y que van dirigidos al confort y mejor calidad de vida de aquellos casos en donde se han agotado otras vías terapéuticas, siendo esta técnica una opción más de la capacidad resolutiva disponible a para la población.

Tabla N°59. Resultados obtenidos: Programa de Cirugía Percutánea. Año 2020.

Total **246** Procedimientos Atendidos	
112 Hospitalizados	**134 Ambulatorios**
Estancia Promedio 3 días	Estancia Promedio 0 días

Fuente: Centro de estadística e investigación del Centro de Detección Temprana del Cáncer.

Se logra contrastar la evidencia en el ahorro promedio en la atención de los pacientes sometidos a través del Programa de Cirugía intervencionista de este Centro contra el costo promedio de la atención tradicional en sala de operaciones donde los montos superan en más de 2 millones de colones por paciente, lo que significa un ahorro total cerca de 317 millones de colones en la atención de 246 casos durante el periodo 2020.

En conclusión, el Centro a pesar de verse afectado por la Pandemia Covid-19 y la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional y sus medidas de distanciamiento social, ha implementado acciones para crear un ambiente seguro con flujos limitados pero continuos que permite garantizar el acceso a los servicios de salud para los pacientes con el máximo uso racional de los recursos y capacidad instalada.

Estas medidas aunadas al resto de acciones de control del gasto y uso racional de los recursos, se ha mantenido la continuidad de la prestación de los servicios de salud, manteniendo los programas de tamizaje de cáncer gástrico y colorrectal en la población de Cartago, brindando cobertura en red a los pacientes con Patología Biliar y dando un abordaje mínimamente invasivo a los pacientes que requieren toma de biopsia, drenaje de abscesos y derivaciones gastrointestinales y de la vía biliar por medio de cirugía percutánea; siempre tomando en cuenta nuestros pilares de atención oportuna, procedimientos

Atención en geriatría

Con respecto a la atención especializadas que se brinda a la población adulta mayor, durante este año se enfatizan los siguientes logros:

Proyecto de entrega de prótesis a domicilio

Se atendieron 124 pacientes, 248 prótesis entregadas, a pacientes a quienes se les cancelaron las citas de entrega de sus prótesis dentales por efectos de la pandemia.

El proyecto consistió en entregar las prótesis en las casas de habitación de los usuarios y coordinar con las diferentes áreas de salud para el envío de la prótesis y su respectiva entrega a domicilio. De esta forma el paciente pudo contar con sus prótesis dentales en pro de su nutrición, estética, funcionabilidad y estado de salud.

Proyecto realización de prótesis en el hospital San Juan de Dios

Se realizaron 425 prótesis, 260 pacientes, categorizados como pacientes de alto riesgo nutricional, o con necesidad de la confección de sus prótesis dentales, ya que no tenían posibilidad de alimentarse correctamente y categorizados como #1, en lista de espera de más de 1 año.

Proyecto de atención de pacientes categorizados como #1

Se atendió bajo todas las medidas de seguridad indicadas, a pacientes categorizados como #1 (pacientes que no pueden ser postergadas sus atenciones por condiciones de salud). Se atendió a un promedio de 800 consultas y 240 pacientes por mes, manteniendo con un aforo del 15%, desde el inicio de este proyecto a noviembre se contabilizan 791 consultas, 148 pacientes, 306 Prótesis.

Proyecto de atención de primeras veces y revisiones a domicilio

Se atiende 70 pacientes al mes, se espera finalizar con una cantidad de 200 pacientes. Todos estos usuarios con la necesidad de ser valorados y ser categorizados desde su domicilio, sin exponerlos al riesgo, con traslados que podrían ser innecesarios en este momento y categorizando como emergencia los identificados para poder lograr una atención adecuada y a tiempo.

Proyecto de llamadas a pacientes para envío de medicamentos

Se realizaron más de 60 llamadas diarias, para obtener direcciones concretas y detalladas de los pacientes que requerían de sus medicamentos en forma de envió a su casa de habitación, para un promedio total de 3.600 llamadas y direcciones obtenidas.

Proyectos Innovadores de atención centrada en el paciente con enfoque en envejecimiento saludable

Se realizó comunicación a distancia con pacientes de Consulta Externa, a los cuales no se les pudo atender cuando se suspendió la atención presencial.

Se elaboraron videos instructivos y adicionalmente se estableció comunicación virtual en modalidad de tele consulta para terapia mediante la plataforma WhatsApp.

De esta manera se brindó la atención sincrónica y asincrónica. Adicionalmente se realizó seguimiento telefónico.

Creación de dos canales de YouTube: FISIOHNGG y Geriatría Activa, para que los pacientes cuenten con una la alternativa, más interactiva para ejecutar en su casa.

En los meses posteriores se trabajó en la elaboración de videos informativos que se suben a plataforma YouTube para ser accesados por pacientes con ayuda de familiares en caso

necesario. Lo que facilita la comunicación y la instrucción a la población, quienes llegaran al enlace según referencia de la terapeuta a cargo.

Adicionalmente se elaboraron folletos actualizados sobre las patologías más frecuentes para poder ser entregados en físico y/o en virtual según las necesidades del paciente.

Se cuenta con la elaboración de presentaciones power point sobre temas de interés y adicionalmente infogramas que sean de fácil comprensión para pacientes y familiares.

Se trabajó en la elaboración del protocolo de atención del paciente post covid que necesita terapia.

Participación en plataforma zoom interactivo sobre ejercicios en adultos mayores.

Participación en videoconferencias informativos dirigidos a adultos mayores sobre temas de interés.

Confección de adaptaciones para facilitar AVD-B, esto para el stock de ayudas técnicas del programa de Rehabilitación.

Proyecto atención por terapia física y ocupacional para pacientes post covid UGRG 2020

Confección de infografía de ejercicios de respiración diafragmática, respiración costal y expansión torácica.

Confección de infografía sobre Recomendaciones para familiares y pacientes post covid.

Confección de guía de readaptación de pacientes post covid.

Infografía de capacitación para familiares y pacientes, sobre recomendaciones, posicionamiento, ejercicios pasivos, ejercicios de equilibrio y coordinación para pacientes con secuelas de evento cerebro vascular.

Revisión bibliográfica sobre los nuevos lineamientos en Geriatría, para elaborar hojas de evaluación en pacientes: post covid, evento cerebro vascular y evaluaciones funcionales estandarizada.

Digitalización (videos): de ejercicios respiratorios, ejercicios de expansión torácica, Guía de readaptación para pacientes post covid, Infografía de Capacitación Para familiares y pacientes, sobre recomendaciones, posicionamiento, ejercicios pasivos, ejercicios de equilibrio y coordinación para pacientes con secuelas de evento cerebro vascular y charla de educación que se brinda a los familiares de pacientes hospitalizados al momento del egreso.

Confección de infografía y tríptico sobre mecánica corporal dirigida al personal de enfermería.

Proyecto de Tele Consulta bajo la modalidad sincrónica y asincrónica

Se abordó al paciente en su hogar, evitándoles el traslado, el cual muchas veces, genera un gasto económico en pacientes que presentan movilidad reducida y no pueden transportarse en servicios públicos o bien pacientes de zonas alejadas.

Pacientes con síndrome de inmovilidad, sarcopenia avanzada o caquexia, ya que el simple esfuerzo de vestirse y desplazarse genera en ellos un gasto energético importante, lo cual repercute negativamente a la hora de realizar la rehabilitación, porque el llegar cansados, genera que la terapia sea poco efectiva.

Se fomentó una participación más activa en el cuido de los pacientes, por parte sus familiares, ya que los mismos los acompañaban durante la llamada, y durante los ejercicios, ya que estos por lo general son los que los grababan en video.

Se realizó un abordaje más real del paciente, ya que analizó una visión más amplia del entorno de este, como lo son las condiciones de la vivienda y si hay presencia de algunas barreras arquitectónicas.

Se optimiza el tiempo optimizó el tiempo en un 66, 66%, ya que se evita la pérdida de tiempo del traslado, y tiempo de espera para ser atendido. La productividad de este proyecto, a nivel profesional también es mayor, ya que tan solo 40 horas de consulta, (10 días) se tuvo un alcance de 38 pacientes nuevos y 38 subsecuentes. El tiempo de consulta presencial, para atender esta misma cantidad de pacientes, en la U.G.R.F., hubiera sido de 60 horas.

Este programa es muy inclusivo, ya que solo requiere del uso de un dispositivo móvil con internet, lo cual en estos tiempos es algo sumamente habitual; no importa la distancia en que se encuentre el paciente del centro de salud, ni se presenta limitaciones de movilidad que le impida desplazarse.

Además, las personas adultas mayores, tienden a presentar mayor dificultad para iniciar programas de ejercicios, ya sea por paradigmas social, temor o vergüenza; razón por la cual este programa ofrece una alternativa, para que realicen ejercicios desde su casa, lo cual representa un entorno seguro, que se acerca más a su zona de confort. Se busca que sea accesible, ya que la mayoría de los ejercicios se realizan sin ningún tipo de material o bien con materiales adaptados que la mayoría de las personas tienen en el hogar, como lo son botellas de agua, palos de escoba, sillas con respaldar, ligas o vendas elásticas.

Genera un mayor apego al tratamiento, ya que siente un mayor compromiso, así como una mayor accesibilidad a la retroalimentación de manera virtual.

Producción de consulta externa

Dentro de los planes de contingencia de la Consulta Externa se procedió a continuar con la consulta a través de medios alternativos, principalmente por llamadas telefónicas. En

algunos casos se le solicitó al familiar del paciente asistir a la consulta y si había posibilidad que trajera una fotografía de lesiones en la piel, ante todo para el seguimiento y tratamiento de pacientes en control en la consulta de lesiones y dermatología.

Otras consultas como los casos nuevos de la Unidad de Valoración Geriátrica, los post operados de Oftalmología y valoraciones preoperatorias, se brindaron en forma presencial cumpliendo con los lineamientos del Ministerio de Salud y con los institucionales.

Actividades, Charlas, ejercicios y otros, como parte de la celebración del Mes del Adulto Mayor (octubre 2020): Participación de la población Adulta Mayor y público en general de las actividades programadas por el hospital Nacional de Gerontología y Geriatría, mediante Redes Sociales Facebook y Zoom.

Primer y segundo nivel de atención

Nivel hospitalario

Las acciones realizadas en este nivel de atención por parte de los hospitales regionales y periféricos se subrayan las siguientes:

- Implementación del Plan de Reorganización y Expansión de los Servicios Hospitalarios con Enfoque en Red, instruido desde la Gerencia Médica.
- Reconversión de servicios para la atención de pacientes respiratorios y toma de muestras para pacientes sospechosos.
- Reconversión de camas y salones.
- Utilización de medios alternativos a la consulta presencial, principalmente la utilización de llamadas telefónicas, y Telemedicina.
- Establecimiento de protocolos internos para la atención, con el flujograma de los pacientes desde el triage hasta el ingreso para la optimización del proceso.
- Conformación de equipos de trabajo para brindar la atención según necesidades del Hospital, así como la redistribución de funciones entre los colaboradores.
- Seguimiento diario de actualización de lineamientos y otra información por parte de los Consejos Técnicos de cada unidad.
- Conformación de Equipos de Traslados covid-19 en atención a los lineamientos de movilidad de este tipo de pacientes con unidades móviles diferenciadas.
- Implementación de atención de llamadas telefónicas, por medio de líneas directas para la activación de recetas.
- Entrega de medicamentos en el domicilio, principalmente a pacientes con factores de riesgo; con la colaboración de Correos de Costa Rica, Instituciones, Empresa Privada. En Áreas de Salud más distantes se ha realizado coordinaciones de trabajo en red para el traslado de los paquetes de medicamentos ya preparados.
- Atención psicosocial a la mayoría de las personas con diagnóstico covid-19, incluyendo familias y redes de apoyo. Intervención en crisis con un trabajo en red Inter niveles para articular la atención social a dicha población.

- Educación a la población mediante el diseño y publicación de vídeos y material diverso para ofrecer.
- Continuidad a la atención social de las personas en riesgo social, como violencia intrafamiliar, disfunciones en relaciones familiares, abandono de personas adultas mayores, entre otros.
- Reforzamiento del Recurso Humano en el Segundo Nivel de Atención, mediante el mecanismo de "sustitución de plazas" aprobado por la Junta Directiva.

Áreas de salud del primer y segundo nivel

Las acciones más destacadas por parte de las áreas de salud se mencionan las siguientes:

- Reorganización de la atención en primer nivel de atención: Atendiendo los lineamientos institucionales, las Unidades reorganizaron la atención, en consideración a sus condiciones operativas particulares y en respuesta al impacto epidemiológico correspondiente, atendiendo los lineamientos institucionales que a los efectos fueron emitidos, en atención a la Pandemia por Covid-19. Esto implicó distribuir la agenda entre atención presencial y no presencial.
- Implementación de una consulta diferenciada para sintomáticos respiratorios, sospechosos de contagio por covid-19.
- Implementación de una estrategia de seguimiento de casos positivos por covid-19, desde las Áreas de Salud, incluyendo el reporte respectivo al MINSA.
- Implementación de campañas de toma de muestras en sitios con brote epidemiológico importante.
- Tamizaje de covid-19 a sitios y población vulnerable, de acuerdo con vigilancia sindrómica.
- Implementación de una estrategia de seguimiento a contactos de positivos.
- Se retoma de manera paulatina la atención y las intervenciones, manteniendo el uso de los medios alternativos, en lo viable y pertinente.
- Entrega de medicamentos en el domicilio, principalmente a pacientes con factores de riesgo.
- Implementación e ingreso de datos en herramientas que permiten dar seguimiento a la pandemia (Dashboard, Registro de casos de covid-19, entre otros).

MEMORIA Institucional | 2020



GERENCIA de Pensiones

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) es el principal sistema básico de pensiones del país, con más 1.522.523 afiliados, cifra menor en 63.061 afiliados debido a la pandemia mundial Covid-19. 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.

El año 2020 fue un año de aprendizaje y de adaptación para la administración del Régimen al enfrentar la Pandemia, la rápida adaptación en la gestión de pensiones permitió otorgar más pensiones que el periodo anterior y también se comprobó la funcionalidad de la reserva de contingencia del IVM, donde el cambio en la estrategia de liquidez permitió garantizar el pago de las pensiones.

Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del IVM

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 de 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 realizarán ajustes para asegurar la pensión a los cotizantes actuales y futuros; razón por la cual durante el año 2020 se ha avanzado en los siguientes aspectos:

- Se presentó a la Junta Directiva tres “Planes de Fortalecimiento para el Seguro de IVM”, realizados por un equipo interno multidisciplinario especializado, con base en los resultados de la “Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte del IVM, al 31 de diciembre 2018” realizada por la Dirección Actuarial y Económica. Los objetivos de estos planes son alcanzar dos metas específicas: a) extender el tercer momento crítico en al menos 12 años y b) aumentar la Razón de Solvencia al menos a 60%.

  Lo anterior, para permitir el espacio necesario para que las Autoridades Superiores puedan convocar a una Mesa de Diálogo Social que permita tomar decisiones estructurales que le brinden sostenibilidad al IVM.
- Se realizó el proceso de socialización de los “Planes de Fortalecimiento para el Seguro de IVM”, con los sectores sociales, en cumplimiento de lo acordado por Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N° 9117, celebrada el 10 de agosto de 2020, lo siguiente:

  “...la Junta Directiva ACUERDA presentar a la Junta Directiva, la propuesta definitiva de Reforma para el Fortalecimiento y Sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, posterior a que el señor Gerente de Pensiones haya realizado un proceso de socialización del estudio actuarial y de las alternativas existentes, para el análisis y discusión con los diversos sectores sociales representados en la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la última semana de noviembre de 2020.”

Donde la Junta Directiva posteriormente amplió el plazo de atención de dicho acuerdo hasta el 28 de enero de 2021.

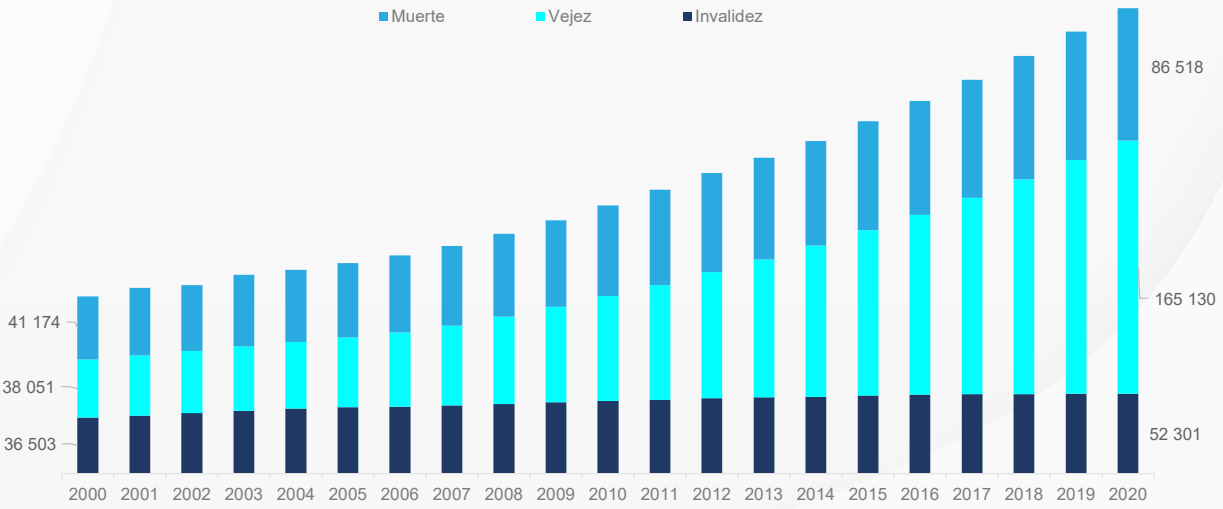
- Se puso en marcha la contratación del nuevo Sistema de Proyecciones Demográficas y Financieras, para acelerar los tiempos de cálculo e incorporar mejoras en las Proyecciones Actuariales realizadas por la Institución.

Gestión de pensiones

Cantidad de Pensionados del IVM

El Seguro de IVM a diciembre 2020 registró un total de 303.949 beneficiarios, distribuidos de la siguiente manera: en el Riesgo de Invalidez 52.301 pensionados, en el Riesgo de Vejez presenta 165.130 pensionados y en Muerte 86.518 pensionados. El siguiente gráfico muestra la distribución de beneficiarios por riesgo en el período 2000 al 2020.

Figura N°44. Beneficiarios en planilla ordinaria.
A diciembre de cada año, periodo 2000-2020.



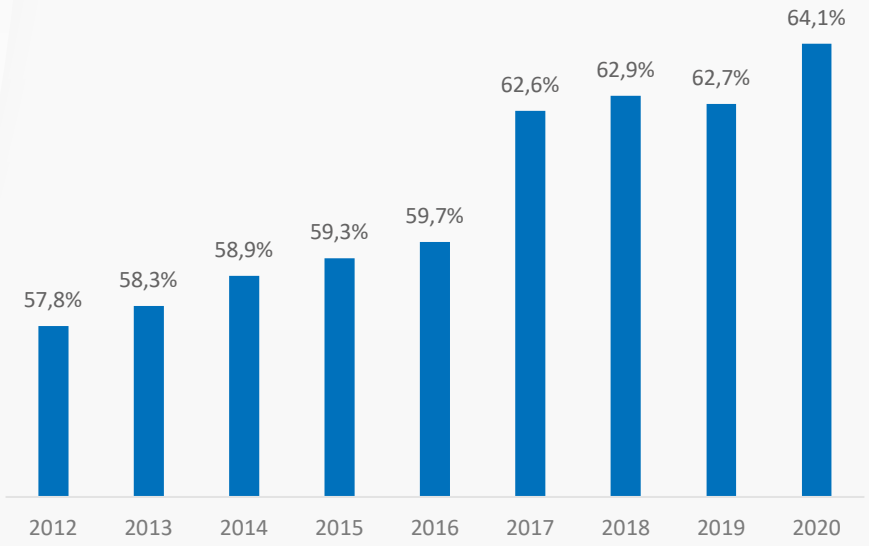
Fuente: Subárea Investigación y Estudios Especiales.

El gráfico muestra como la importancia relativa del Riesgo de Vejez acelera su ritmo de crecimiento, lo cual es consistente con regímenes de pensiones dinámicos como el IVM, por cuanto es un régimen de pensiones maduro y que refleja a una población con mayor esperanza de vida y mejores tasas de mortalidad.

Cobertura Contributiva en el IVM

A continuación, se muestra la cobertura contributiva del Seguro de Pensiones con respecto a la Población Económicamente Activa durante los períodos 2002-2020.

Figura N°45. Cobertura Contributiva sobre la Población Económicamente Activa. Periodo al mes de junio 2012-2020.



Fuente: Dirección Actuarial y Económica.

Nota: se excluye a los asegurados voluntarios.

La cantidad de afiliados al Seguro de IVM, de igual forma que la cobertura, ha mantenido un crecimiento sostenido, para el año 2020 la cobertura contributiva fue de 64.1%.

Tiempos de respuesta

Pese a las circunstancias nacionales y globales generadas por la pandemia del Covid 19, se otorgaron a nivel nacional un total de 25.595 pensiones en el Régimen de IVM, 179 pensiones más respecto al periodo 2019. Las pensiones nuevas se distribuyen como sigue: 16,340 pensiones por vejez, 2.406 pensiones por invalidez y 6.849 beneficiarios de muerte.

Destaca el seguimiento a los casos pendientes, donde actividades como 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, permitieron una mejora en los tiempos de respuesta, así se muestra a continuación:

Tabla N°60. Tiempos de aprobación de pensiones y cantidad de casos aprobados por vejez a nivel nacional. A diciembre de cada año 2019-2020.

Dirección Regional	Tiempo de aprobación (En días)			Cantidad de casos		
	2019	2020	Diferencia	2019	2020	Diferencia
Brunca	3	3	0	887	821	-66
Central	20	22	2	5 898	5 119	-779
Huetar Atlántica	16	15	-1	1 330	1 089	-241
Chorotega	21	13	-8	1 546	1 438	-108
Huetar Norte	16	17	1	2 558	2 188	-370
Gerencia de Pensiones	15	12	-3	3 623	5 100	1477
Nivel Nacional	**17**	**16**	**(1)**	**15 842**	**15 755**	**(87)**

Fuente: elaboración propia del reporte de tiempos de gestión casos aprobados IVM, Área Gestión Pensiones IVM..

En el periodo 2020 el tiempo de respuesta en la gestión de los casos de pensiones por vejez disminuyó en 1 día.

En cuanto a los casos aprobados por muerte sin informe de trabajo social, el tiempo de respuesta fue igual que el año anterior (de 26 días), pero aumentaron la cantidad de casos en 159. Por su parte, el tiempo para los casos aprobados por muerte con informe de trabajo social mantuvo el tiempo de respuesta en 103 días, sin embargo, se resolvieron 55 casos menos respecto al 2019.

Finalmente, en cuanto a los casos aprobados por invalidez en el periodo 2020 el tiempo administrativo de respuesta aumentó y se gestionaron menos casos debido a las circunstancias de la pandemia.

Régimen No Contributivo de Pensiones

El Régimen No Contributivo (RNC) es un programa administrado por la CCSS, 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. La Institución gestiona dos programas de pensiones no contributivas: el Programa de Pensiones Ordinarias y el Programa de Pensiones Ley 8769.

De la cobertura real al mes de diciembre del año 2020, 125,074 casos (96%) correspondieron a Pensiones Ordinarias, mientras que 4,551 (4%) fueron Pensiones por Parálisis Cerebral Profunda y otros padecimientos (Ley 8769).

Por tanto, el número de pensiones ordinarias acumuladas en el 2020 fue de 129,625, lo que representó un crecimiento porcentual de un 2.90% con respecto a diciembre 2019. Este crecimiento corresponde a lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022, y se logra gracias al esfuerzo por obtener los recursos, así como la coordinación a nivel nacional, con la consigna de incrementar la cobertura del régimen a la población en pobreza extrema, esto, pese a la incertidumbre que enfrentó el Programa en el año 2020 por falta de recursos en algunos meses por la crisis económica del país, agravada por la pandemia.

A continuación, se muestra el detalle de los beneficiarios, durante el periodo 2010-2020:

Tabla N°61. Número de pensiones ordinarias y Ley 8769. Acumulado a diciembre de cada año, periodo 2010-2020.

Período	RNC	Tasa de variación	Ley 8769	Tasa de Variación	TOTAL
2010	87 654	5,1%	2 557	4,5%	90 211
2011	89 982	2,7%	2 815	10,1%	92 797
2012	93 182	3,6%	3 116	10,7%	96 298
2013	97 028	4,1%	3 280	5,3%	100 308
2014	100 454	3,5%	3 449	5,2%	103 903
2015	104 390	3,9%	3 679	6,7%	108 069
2016	108 175	3,6%	3 854	4,8%	112 029
2017	112 784	4,3%	4 033	4,6%	116 817
2018	115 466	2,4%	4 167	3,3%	119 633
2019	121 608	5,3%	4 363	4,7%	125 971
2020	125 074	2,9%	4 551	4,3%	129 625

Fuente: Dirección Administración de Pensiones.

Las políticas institucionales, las acciones de las unidades administrativas y la coordinación para la aplicación de la normativa, entre otros, permiten una tendencia constante al alza, lo cual cumple el objetivo del Gobierno de extender la cobertura de este Régimen a las personas en necesidad de amparo económico inmediato, según se muestra seguidamente:

Tabla N°62. Gestión 2020 según Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022.

	INDICADORES	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	PORCENTAJE DE LOGRO META
1	Número de nuevas Pensiones del Régimen No Contributivo otorgadas	5 000	3 654	73,08%
2	Número acumulado de personas con pensión otorgada del Régimen No Contributivo de Pensiones	129 633	129 625	99,99%

A la fecha, no se cuenta con el Informe de Liquidación Presupuestaria, no obstante el gasto se estima en aprox. ¢172,618.4 millones de colones.

En cuanto al número de pensiones nuevas, si bien se observa un cumplimiento del 73.08%, se deben considerar 1.338 pensiones adicionales del periodo 2019, por lo que el resultado es de 4.992 nuevos beneficios, es decir, un cumplimiento de 99.84%, esto gracias a la gestión de la administración, que dio como resultado el traslado de recursos extraordinarios, para mantener lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo.

A continuación, el detalle de los beneficios otorgados por Dirección Regional y tipología:

Tabla N°63. Cantidad de pensiones nuevas -netas- por región.

D.R.	Pensiones
D.R. Atlántica	567
Oficinas Centrales	223
D.R. Huetar Norte	783
D.R. Brunca	614
D.R. Chorotega	865
D.R. Central	602
Total	**3 654**

*Datos reales a diciembre 2020.

Fuente: Dirección Administración de Pensiones.

Tabla N°64. Distribución de pensionados según cobertura de riesgo.

Riesgo	Pensiones
Vejez	2 965
Invalidez	583
Viudez	-28
Orfandad	2
Indigencia	-56
Ley 8769	188
Total	**3 654**

*Datos reales a diciembre 2020.

Fuente: Dirección Administración de Pensiones.

Metodología de cálculo: Total de pensiones nuevas –efecto neto-: Cálculo de medición de la meta: PA-C-S+R, donde PA= pensiones aprobadas. C=cancelaciones. S=suspensiones. R=reanudaciones.

Del total de pensiones aprobadas en el 2020, un 60.4% correspondió a la tipología de vejez, conforme la prioridad de población de los objetivos del Régimen No Contributivo. Asimismo, las pensiones otorgadas a personas inválidas representaron un 32.1%; mientras que las demás tipologías representaron alrededor del 7.6% del total.

Durante el período 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, y, más recientemente, por las medidas implementadas por la emergencia sanitaria del covid-19, esta reducción fue de 49% con respecto al cierre del 2019.

Impacto covid-19 sobre la gestión integral del Programa del Régimen No Contributivo

La prioridad del Programa es contar con recursos suficientes para otorgar pensiones. Sin embargo, a causa de la Pandemia covid-19, éste se ha visto directamente afectado por la disminución en la recaudación de impuestos del Gobierno (incluyendo al FODESAF) y, por ende, los ingresos de referencia sobre los que se distribuyen los dineros a los programas sociales. Esto pese a la obligatoriedad del estado, de garantizar el financiamiento del Régimen No Contributivo, por Ley 5662 y su reforma mediante Ley 8783.

El principal impacto de la pandemia en la operativa del RNC se dio en junio del año anterior, cuando la Administración se vio obligada a suspender la recepción de solicitudes, no otorgar nuevas pensiones, ni sustituir las canceladas. No obstante, en el mes de julio el Programa recibió respuesta positiva por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, informando que: "... los recursos para mantener el otorgamiento de 5000 pensiones netas adicionales en 2020 y 5000 en 2021, se le harán llegar paulatinamente, mediante la presupuestación de

recursos ordinarios y extraordinarios...". Como resultado, la Contraloría General de la República según DFOE-SOC-0978 de fecha 07 de octubre 2020 aprobó ¢3.000 millones. Por otra parte, en fecha 16 de diciembre del 2020, comunicó la aprobación de ¢3,775.3 millones, recursos que permitieron alcanzar al finalizar el periodo, resultados satisfactorios.

Calificación de la Invalidez

A continuación, se detalla la cantidad de servicios de valoración realizados durante el 2020:

Tabla N°65. Trámites recibidos y gestionados por la Dirección Calificación de la Invalidez durante el 2020.

Riesgo o Beneficio	2020	
	INGRESOS	EGRESOS
Invalidez Régimen IVM	5611	4584
Invalidez para PXM del Régimen de IVM	242	184
Invalidez Régimen No Contributivo	5319	6419
Invalidez Régimen Magisterio Nacional	226	205
Invalidez Régimen Ministerio de Trabajo	47	33
Invalidez Ley 8769 (PCP y similares)	545	505
Discapacidad Seguro Familiar de Salud	326	390
Discapacidad Bono Familiar y medio Vivienda	521	666
Discapacidad Ley 8444	27	30
Poder Judicial	31	27
Demandas Médico-Legales enviadas por la Dirección Jurídica	180	176
Asistencias a audiencias	16	16
Certificaciones de Invalidez	1094	1094
TOTAL	**14185**	**14329**

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones.

Se observa que la cantidad de tramites finalizados es similar a la demanda obtenida durante este año, pero debido a las limitaciones ocasionadas por la Pandemia aunado a la capacidad instalada de esta Dirección, se generó un aumento del pendiente de casos por atender, así como un aumento en los tiempos para la resolución de las solicitudes de pensión por invalidez.

Para la emisión de criterios del estado de invalidez y discapacidad severa y permanente, el personal médico realiza dos procesos:

- Valoración médica presencial por Médicos de esta Unidad.
- Determinación del estado de invalidez por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez.

En atención a las medidas establecidas por el Poder Ejecutivo, según Decreto Ejecutivo 42227-MP-S del 16 de marzo del 2020, y las autoridades de la Institución debido a la Emergencia Nacional por el COVID-19, para mitigar y prevenir el contagio de esta enfermedad, se suspendieron las valoraciones médicas presenciales y se continuó analizando la información médica de los trámites de los usuarios por médicos especialistas mediante el uso de recursos tecnológicos entre ellos el EDUS, lográndose dar continuidad y concluir algunos trámites que cuentan con la suficiente información médica.

Con el propósito de poder brindar las valoraciones médicas de forma presencial y proteger la salud de todos nuestros usuarios y funcionarios, se desarrolló un plan incorporando los protocolos y medidas sanitarias para garantizar la protección y mitigar las probabilidades de contagio, plan avalado por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres Central y desde julio del 2020 se inició las valoraciones médicas presenciales de forma gradual y considerando las condiciones propias de cada usuario.

Es importante señalar que la prestación de servicios no se puedo dar de forma total y ordinaria por las siguientes causas:

- Ausencia de usuarios por temor al contagio o por enfermedad por Covid 19.
- Presencia de usuarios positivos en el Edificio que ameritó suspensión de la gestión de esos días.
- Funcionarios médicos y administrativos aislados por contacto con pacientes por COVID-19 y por contagio directo.

Las causas antes mencionadas obligaron a la suspensión y reprogramación de citas de valoración médica con la consecuente prolongación de los tiempos de respuesta resultando: en 182 días para los tramites de IVM, Magisterio, Poder Judicial y en 119 días para los tramites de pensión por invalidez del RNC.

Principales causas de declaratoria de invalidez

Como parte del control y análisis de la información de los tramites que lleva esta Dirección se encuentra la causalidad de invalidez, para el 2020 las primeras cinco causas de declaratoria del estado de invalidez mantuvieron la misma posición que en el año 2019, según se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla N°66. Principales causas de declaratoria del estado de invalidez, según grupos[1] de enfermedades. Años 2019-2020.

Capítulos del CIE10	Posición	
	2019	2020
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°
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	7°	6°
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	8°	7°
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	6°	8°
Trastornos mentales y del comportamiento	9°	9°
Enfermedades del ojo y sus anexos	10°	10°

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

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones.

Digitalización del Trámite de Pensión por Invalidez e Implementación del Protocolo de Referencia Digital Invalidez

Sobre este apartado se tienen los siguientes logros:

- Gestión documental de forma digital y de algunos procesos.
- Habilitación de la recepción de solicitudes de forma digital, y disponibilidad de la información sobre los tramites en la página web de la Gerencia de Pensiones.
- Implementación del protocolo digital de invalidez y su gestión a través de los Sistemas Integrado de Pensiones y EDUS por parte de todas las Sucursales de la Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y Centros Médicos de la Institución.

Plan de Fortalecimiento de la Dirección

Con el propósito de mejorar y acercar los servicios que brinda la Dirección se elaboró un Plan de Fortalecimiento que fue presentado a la Junta Directiva de la Institución y aprobado según artículo 32° de la sesión N ° 9113 celebrada el 23 de julio de 2020; que contempla la dotación de recurso humano, infraestructura y tecnológico, así como la digitalización y regionalización de los servicios. Se conformó un Equipo Inter gerencial de alto nivel que está trabajando en la implementación de este Plan.

Gestión de las inversiones

La presente información sobre la gestión de 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 2020 utilizaron los procedimientos establecidos para garantizar que las transacciones cumplan con toda la normativa en materia de inversiones y riesgo. También están apegadas a los acuerdos de transacciones aprobados por los Comités de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Seguro de Salud.

Es decir, durante el año 2020 se cumplen con los límites de inversiones y riesgo, establecidos en las Políticas de Inversiones y de Riesgos, respecto a la concentración por sector, emisor, emisión y plazo al vencimiento.

Como principal resultado de la gestión, la Cartera Títulos Valores del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte logró una rentabilidad nominal colonizada al costo del 8,69% a diciembre 2020; por tanto, se logra superar en el orden del 3% la meta de rentabilidad real mínima actuarial establecida de 3.99% por parte de la Dirección Actuarial y Económica.

En el apartado tecnológico se recibió el producto de la migración del Sistema Control de Inversiones y se procedió al inició del mantenimiento de este y la preparación para la confección de productos evolutivos.

Respecto a la capacitación se participó en charlas virtuales sobre actualización económica impartidas por los puestos de bolsa, tomando en consideración la situación de la Pandemia, esto se realizó todo el año y algunos colaboradores asistieron virtualmente a charlas pagadas también con el fin de mantenerse actualizados, tanto en temas bursátiles como administrativo.

Cartera total

Al 31 de diciembre de 2020, el monto de la Cartera Total de Inversiones ascendió a ¢2,383,405.1 millones, de los cuales ¢2,251,205.28 millones (94.45%) corresponden a inversiones en títulos valores cuyo valor es al costo, los créditos hipotecarios ascienden a ¢87,056.9 (3.65%), inversiones a la vista por ¢34,518.0 (1.45%), Bienes Inmuebles por ¢8,178.9 millones (0.34%) y ¢2,445.9 correspondiente a la Operadora de Pensiones de la CCSS (0.10%), tal como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N°67. Cartera total de Inversiones del Régimen de IVM. Periodo diciembre 2020, en millones de colones.

Línea de Inversión	dic-20		
	Monto [1]	% Partic.	Rendimiento [2]
Títulos valores	2 251 205,28	94,45%	8,69%
Inversiones a la vista [3]	34 518,00	1,45%	2,50%
Préstamos hipotecarios	87 056,90	3,65%	9,50%
Bienes inmuebles	8 178,99	0,34%	0,98%
OPCCCSS[4]	2 445,91	0,10%	NA
Cartera Total	**2 383 405,08**	**100,00%**	**8,61%**

Fuente: Sistema Gestión 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 OPCCCSS.

3/ Incluye Capital de Funcionamiento.

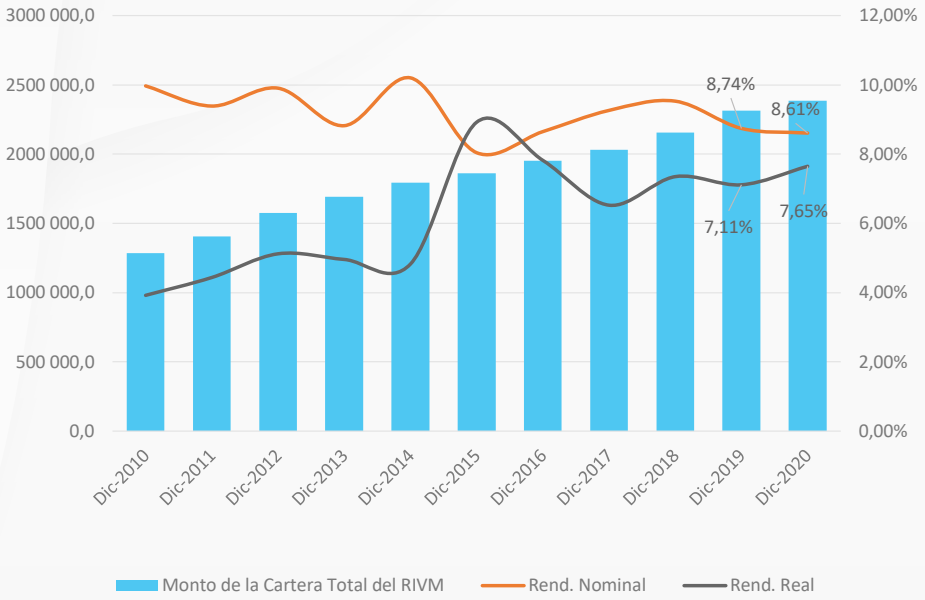
4/Estado de Resultados al 30 d setiembre 2020.

Saldos y rendimientos de la cartera total

En el año 2020, las reservas generaron en intereses una suma total de ¢197,942.4 millones. Se registra una disminución interanual en la rentabilidad promedio ponderada nominal de 13 puntos base, también se presentó un incremento en la rentabilidad real de 54 puntos base, producto de una reducción de la inflación interanual.

De los recursos generados por intereses, el mes de noviembre de 2020 se destinaron ¢79 mil millones para el pago de aguinaldo de pensionados.

Figura N°46. Saldos y Rendimientos de la Cartera Total de Inversiones del régimen de IVM. Periodo 2010 – 2020.



Fuente: Sistema Gestión 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, por lo que se cuenta con muy pocas opciones de diversificación, por esta razón esta cartera está compuesta -en su mayoría- por títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda (MH) y el Banco Central de Costa Rica (BCCR), que son los únicos emisores a largo plazo, tal como se observa a continuación:

Tabla N°68. Estructura de la Cartera de Títulos Valores del Régimen de IVM Según Emisor. Periodo diciembre 2020, en millones de colones.

Emisor	dic-20		
	Monto[1]	% Partic.	% Rend.[1]
Emisor			
Ministerio de Hacienda	1 877 772,89	83,41%	9,03%
Banco Central de Costa Rica	195 509,26	8,68%	6,64%
Subtotal Sector Gobierno y BCCR	**2 073 282,15**	**92,10%**	**8,81%**
BNCR	38 700,00	1,72%	5,27%
Subtotal Bancos Estatales	**38 700,00**	**1,72%**	**5,27%**
Banco BAC San José S.A.	44 923,43	2,00%	9,18%
Banco Davivienda	2 967,00	0,13%	5,60%
Banco Scotiabank S.A.	7 001,00	0,31%	6,00%
Banco Promérica S.A.	800,40	0,04%	8,41%
Banco Improsa S.A.	4 514,00	0,20%	6,69%
Subtotal Bancos Privados	**60 205,83**	**2,67%**	**8,44%**
La Nación S.A.	2 950,00	0,13%	8,00%
Subtotal Empresa Privada	**2 950,00**	**0,13%**	**8,00%**
Mutual Alajuela-La Vivienda	19 505,75	0,87%	6,32%
Mutual Cartago	3 998,16	0,18%	6,60%
Subtotal Mutuales de Ahorro	**23 503,91**	**1,04%**	**6,37%**
BPDC	52 563,40	2,33%	8,03%
Subtotal Bancos Creados Leyes Especiales	**52 563,40**	**2,33%**	**8,03%**
TOTAL	**2 251 205,28**	**100,00%**	**8,69%**

Fuente: Sistema Gestión de Inversiones.

1/ El rendimiento y el monto están referidos al valor al costo de los títulos valores.

Como se puede observar, el 92.10% de la Cartera Total a diciembre 2020 se encuentra en títulos valores emitidos por el MH y BCCR, por su parte un 1.72% en el Bancos Estatales, un 2.67% Bancos Privados, un 0.13% Empresa Privada, un 1.04 en Mutuales de Ahorro y con un 2.33% al Banco Popular.

En un entorno de poca demanda de recursos por parte de los bancos públicos y privados, se realizó un esfuerzo por mantener el porcentaje de desconcentración, renovando los vencimientos de títulos del sector privado, cumpliendo con lo especificado en la Política y Estrategia de Inversiones 2020 y en las metas de desconcentración aprobado por el Comité de Inversiones y, además, invirtiendo recursos en el largo plazo para mantener un nivel rentabilidad alto.

Gestión de créditos hipotecarios

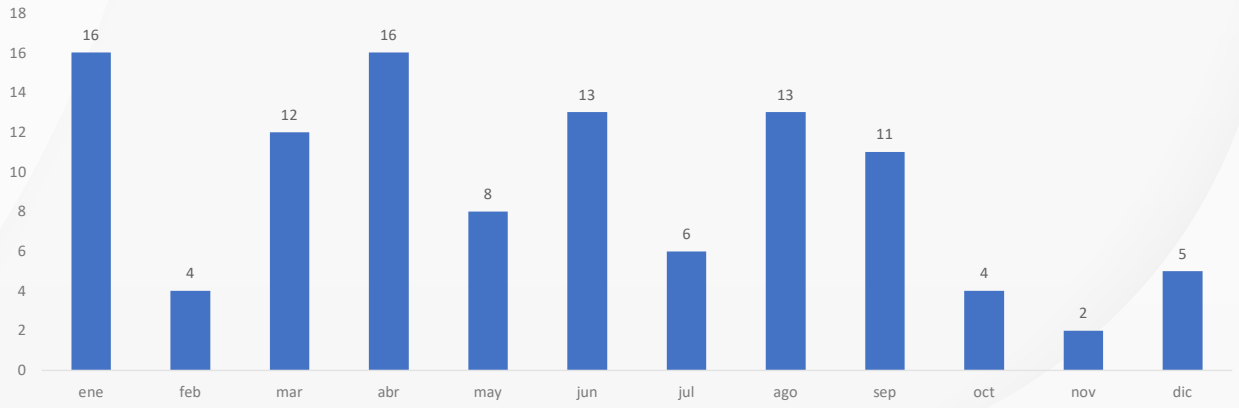
Seguidamente se detalla la colocación de crédito hipotecario, el comportamiento de la morosidad, y el plan de postergación aprobado por la Junta Directiva de la Institución.

Colocación de crédito

A causa de la crisis del Covid-19, miles de personas han sido afectadas en aspectos de salud, economía y social, impactando en la recesión de la economía mundial y costarricense. Producto de las medidas tomadas por el Gobierno para minimizar el contagio, se acuerda el cierre de fronteras del país en los primeros meses del año, impactando en el aumento del desempleo y cese de negocios relacionados con el turismo, así como la disminución de jornadas laborales para muchos cuidadanos, determinando el comportamiento de la economía nacional.

Lo anterior afectó la colocación de créditos hipotecarios en el IVM, donde durante el año 2020 se colocaron ¢4.359,52 millones[1], producto del desembolso de 110 operaciones hipotecarias, lo que en promedio significó un monto aproximado de ¢ 39.6 millones por crédito otorgado, en el siguiente gráfico se logra visualizar mensualmente los resultados de la colocación de créditos durante el año.

Figura N°47. Sistema de Créditos Vivienda Hipotecarios IVM, resultados de colocación mensual.



Fuente: Subárea Gestión de Crédito, datos obtenidos del Sistema GeCredit.

Tal y como se puede apreciar en la gráfica anterior, los créditos de vivienda hipotecario reflejaron en los meses de enero y abril el repunte de colocación para el periodo, con un total de 16 casos respectivamente para cada mes. Es importante señalar que, dada la emergencia

1 Las cifras corresponden a las operaciones formalizadas a nivel de sistema, lo que sucede una vez que finaliza el proceso de giro o desembolsos y se determina la fecha de pago, siendo esta información extraída del sistema Ge Credit, pues estas cifras varían si se cotejan con las operaciones de crédito formalizadas a nivel legal para un periodo en concreto, las cuales pueden aun no haberse girado los recursos correspondientes, dándose traslapes entre periodos.

sanitaria, se habilitó la recepción de documentos para solicitar créditos hipotecarios mediante correo electrónico a la dirección credito@ccss.sa.cr.

El Plan de Inversión más utilizado en el Sistema de Préstamos Hipotecarios fue el denominado "Construcción lote propio", ya que se colocaron un total 41 operaciones por un monto de ¢1.929,1 millones, lo que representa un 44/% del total; le sigue la línea denominada "Compra de Casa" con un total de 31 operaciones hipotecarias cuyo monto alcanzó ¢1.159 millones para un 27% del total.

En la siguiente tabla se describe el comportamiento de colocación de los créditos hipotecarios de los años 2016 al 2020.

Tabla N°69. Colocación de Créditos Hipotecarios IVM.
Comparación periodo 2016 – 2020, en millones de colones.

Año	Casos	Monto
2016	223	₡ 5 743 104 999,98
2017	379	₡ 11 512 409 773,70
2018	453	₡ 16 813 712 000,00
2019	199	₡ 8 449 083 000,00
2020	110	₡ 4 359 521 000,00

Fuente: Subárea Gestión de Crédito.

Datos obtenidos del Sistema GeCredit.

Del análisis de las cifras reflejadas, se desprende que, de los últimos 5 años, la colocación promedio de casos por año es de 272, siendo los años 2019-2020 los periodos con menor colocación producto de la recesión economica que actualmente vive el país. Además, es importante resaltar que para el periodo 2020, se colocó un 58% del presupuesto otorgado de ¢7.500 millones aprobados.

Con el fin de revertir esta situación para el año 2021, cuando se espera que inicie un periodo de reactivación económica, el Área de Crédito y Cobro tiene programado realizar una serie de actividades entre las cuales se destaca la participación en ferias de vivienda, regionalización de los créditos hipotecarios, puesta en producción del micrositio web, promoción de herramientas virtuales y comunicación, entre otras.

Comportamiento de la morosidad

En primera instancia debe destacarse que la crisis económica desatada por la pandemia necesariamente ha incidido en la capacidad de pago de los prestatarios y a su vez en la cartera crediticia del régimen. Conscientes de esta situación, se promovió la aprobación de sendas propuestas a Junta Directiva como medidas paliativas.

Sobre el particular, se debe destacar que en fecha 24 de marzo de 2020, la Superintendencia General de Entidades Financieras modificó el acuerdo SUGEF 24-00, "Reglamento para Juzgar la Situación Económica-Financiera de las Entidades Fiscalizadas", para la evaluación de la cartera con morosidad mayor a 90 días más cobro judicial y la cartera directa, que en adelante tomarán las entidades reguladas. Dicha reforma dispuso ajustar el porcentaje aceptable de morosidad del 3%, incrementándolo a un 5%, aspecto que fue avalado en su momento por el Área de Administración del Riesgo.

Como resultado, el indicador de morosidad inició el año 2020 en un 2.09% en el mes de enero y finalizó el año en diciembre en un 3.09%, no obstante, para los meses de octubre y noviembre se registraron cifras superiores al 5%.

Actualmente se realiza un estricto seguimiento de la cartera en mora, no obstante, la dinámica a futuro dependerá en gran medida de la recuperación del empleo y de un mayor dinamismo de la economía. No obstante, se estarán ejecutando estrictamente las acciones cobratorias necesarias una vez finalizado el plan de postergación que aprobado por Junta Directiva.

Plan de Postergación aprobado por Junta Directiva

Ante la situación crítica en las condiciones económicas de la población ocasionada por la pandemia, y ante el riesgo de que esta situación generara una afectación directa en la calidad de la cartera crediticia del Régimen, la Junta Directiva de la Institución en primera instancia aprobó en la sesión 9091, artículo 5 del 8 de abril de 2020, una moratoria de tres meses para los prestatarios que cumplieran con una serie de condiciones, y manteniendo su cuota y demás condiciones, de forma tal que se extendía el periodo de pago en el plazo que fuera necesario.

Adicionalmente, en sesión N° 9122 artículo 28 de fecha 27 de agosto de 2020 la Junta aprobó el "Plan Postergación del pago de las cuotas de préstamos hipotecarios de las entidades financieras ante la Emergencia Nacional covid-19". Este beneficio consiste en que durante el periodo correspondiente el prestatario sólo debe cancelar el monto de las pólizas y sus respectivos impuestos. Para acceder a este beneficio los prestatarios debían descargar un formulario en el sitio web, y presentar una serie de requisitos que demostraran su condición.

Como resultado, se aprobaron un total de 250 solicitudes cuyo saldo acumulado asciende a ¢5,335.6 millones y el total de la suma de las cuotas es de ¢50,1 millones mensuales. Según cifras al mes de diciembre, el 95% de las operaciones se encuentran al día.

Finalmente, de destacarse que durante el mes de diciembre se comunicó a todos los prestatarios la finalización del beneficio, por lo que debían retomar los pagos de las cuotas, por lo que a partir de enero 2021 se está realizando un estricto seguimiento sobre la condición de estas operaciones.

Administración de los bienes inmuebles

Dentro de la cartera de inversiones del Régimen se encuentra la línea de inversión de los bienes inmuebles, que a diciembre 2020 alcanzó un total ¢8.178.9 millones, siendo que los bienes temporales producto de la ejecución de garantía de los créditos hipotecarios alcanzan un monto superior a los ¢934.9 millones, ya que en algunos casos los deudores incumplen con su obligación crediticia, que por tratarse de garantía hipotecaria deben realizarse las acciones judiciales de ejecución a fin de recuperar los recursos que fueran invertidos. En virtud de lo anterior, se mantiene un inventario de propiedades disponibles para la venta, cuyas modalidades son las “ventas públicas” y “remates públicos”.

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

- Impulsar las ventas acordes al mercado, constituyéndose parte de éste.
- Alternativas de cuido y supervisión de los inmuebles, mediante comodatos.
- Promulgación y publicidad en sitio web de las propiedades.
- Gestión activa para la puesta en posesión de los inmuebles.
- Seguimiento y control en los procesos de venta.

En este sentido, para el período 2020 se realizaron 12 concursos públicos, en los cuales se promocionaron 36 propiedades disponibles para su enajenación, de las que se adjudicaron en venta pública 8 de estos inmuebles, lo que se traduce en ¢174,4 millones de ingresos, donde lo más rescatable de esto es que los inmuebles vendidos presentaban alta infructuosidad de resultados y por ende con más de 5 años en promedio de encontrarse en inventario.

En años anteriores, las ventas fueron de 5 en 2019 y 2018, 7 en 2017 y 8 en 2016, por lo que se considera una estabilización del inventario en bienes realizables.

Contratación administrativa

El monto invertido en activos, recuperación de infraestructura y dotación de servicios por terceros, el IVM invirtió en el periodo 2020 un monto total que asciende a los ¢1.012,1 millones, de los que obedecieron básicamente a la atención de la Emergencia Nacional covid-19 y por ende a la aplicación de políticas de austeridad y contracción ante la crisis que genera este tipo de situaciones que han afectado el país en general.

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

Se han realizado importantes esfuerzos a efecto de proceder con el cobro del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, de lo cual se ha logrado recaudar en promedio aproximadamente desde el 2013 al 2019 el 70%, según los montos calculados por la Dirección Actuarial y Económica, siendo que cada vez aumenta el porcentaje de recaudación, ya que desde un inicio se recaudaba únicamente el 50% y actualmente alcanza el 90%, la variación en la recaudación inicial a cambiado en el último año, por los procesos cobratorios que se impusieron a las empresas públicas, arrojando un nuevo resultado de recaudación para el 2013 y 2014 del 72% y 99.95% respectivamente. Seguidamente se detallan los montos en aplicación del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

Tabla N°70. 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	6 043,30	4 350,50	-1 692,90	72%
2014	6 341,10	6 338,10	-2,9	99,95%
2015	7 727,10	6 674,10	-1 053,00	86%
2016	13 726,80	10 333,60	-3 393,20	75%
2017	20 760,30	18 277,20	-2 483,10	88%
2018	13 131,70	10 101,40	-3 030,30	77%
2019	34 691,90	15 369,90	-19 322,00	44%
TOTAL	**102 422,18**	**71 444,72**	**-30 977,46**	70%

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.

Asimismo, la Dirección Jurídica de la institución realizó el procedimiento de cobro judicial correspondiente para las empresas deudoras: RECOPE, Correos de Costa Rica, Banco de Costa Rica, Banco Crédito Agrícola de Cartago y el ICE, de las que se ha obtenido resultados positivos, ya que RECOPE realizó el pago total de lo adeudado, el Banco de Costa Rica pagó 2013 y 2014, y Correos de Costa Rica tuvo un acercamiento, con la intención de conocer el monto adeudado y las posibilidades de pago, para lo cual canceló el periodo 2014.

En cuanto a la distribución de los recursos, la Junta Directiva acordó en la sesión 9006 artículo 42 de fecha 10 de diciembre de 2018, distribuir el 5% de lo recaudado e invertir el 95%, 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. Asimismo, la Dirección de Inversiones, invierte 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. La revisión del porcentaje a reconocer es revisada anualmente por la Dirección Actuarial y Económica y se toma la decisión en la Junta Directiva si este cambia o se mantiene.

Prestaciones Sociales

El sistema institucional de Prestaciones Sociales cuenta con los siguientes programas: Ciudadano de Oro para mayores de 65 años y Preparación para la Jubilación, Educación y Capacitación y Ayudas Sociales para otros grupos de la población. Cabe indicar que, con el fin de hacer una mejor proyección de los programas para otros grupos de la población, se ha venido utilizando una marca de mercadotecnia “Vive Bien”, pues su común denominador es el bienestar; y estos programas han ido evolucionando para responder a las necesidades de las personas.

De seguido se enumeran los logros más destacados ejecutados en el transcurso del año 2020:

1. Tomando en consideración que los servicios o prestaciones sociales son verdaderos amortiguadores de las crisis sociales, se ha visto la oportunidad en este tiempo de pandemia, de presentar ante las autoridades superiores una “Propuesta para fortalecer y ordenar las prestaciones sociales en la Caja”, la cual fue presentada ante la Gerencia General y se está a la espera de que sea elevada a la Junta Directiva para su pronta aprobación. Esta propuesta busca el reordenamiento y fortalecimiento de las prestaciones actuales, que están contempladas en el Reglamento de Prestaciones Sociales y que se ofrecen cada año para responder a las necesidades de los asegurados y pensionados; así como reordenar otros servicios del Seguro de Salud, que por su sentido social y complementario, deben potenciarse para minimizar sus costos y aumentar su rentabilidad, tales como:

- Subsidios por incapacidad y/o por Licencias por maternidad.
- Anteojos, Prótesis y aparatos ortopédicos.
- Hospedaje.
- Gastos para Sepelio.
- Subsidio Familiares Responsables de Pacientes en Fase Terminal (Ley 7756).
- Y otras Prestaciones Sociales del artículo 55 del Reglamento de Salud.

2. Se presentó ante la Junta Directiva el proyecto “Servicios de Teleasistencia para las personas adultas mayores con dependencia”, una iniciativa tecnológica que permite atender, acercar y acompañar a los Ciudadanos de Oro en situaciones de necesidad, ya sea por una emergencia o simplemente para asistirlos en la realización de actividades de la vida diaria. Se pretende acercar y acompañar a los Ciudadanos de Oro

principalmente a los que viven solos o tienen limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria por medio de la Teleasistencia, que funciona por medio de un sistema de manos libres bidireccional que permite conectar a un usuario con un centro de atención especializado y a través de una línea telefónica permanente.

3. Se ha impulsado el desarrollo de Proyectos socio-productivos en respuesta a lo que demanden el Seguro de Salud y el de Pensiones, para buscar otras fuentes de recursos y contribuir con la generación de empleo y crecimiento económico. En el año 2020 se trabajó en la investigación de los siguientes proyectos:

- Servicios de atención de emergencias en el hogar o centro especializados.
- Servicios de asistencia y ayuda a domicilio para adultos mayores; en cuanto a servicios de alimentación, servicios domésticos y de cuidado personal.
- Servicios de acompañamiento personalizado.
- Turismo social.

4. La crisis sanitaria obligó a dar el paso a la "Virtualización de los servicios de capacitación de Prestaciones Sociales", fue así como el modelo de capacitación migró de una prestación 100% física y presencial, a la elaboración de un portafolio 100% digital. En el año 2020 se alcanzó una cobertura de 930.401 personas beneficiadas.

5. El Area Ciudadano de Oro desarrolló varias plataformas tecnológicas virtuales para la formación, información, recreación, pero sobre todo para la interacción y acompañamiento virtual de los adultos mayores. De este modo, mediante las plataformas Zoom y Facebook, se implementaron dos espacios diarios denominados "Cápsulas de Oro", de dos horas, en las que se dictan temas teóricos y prácticos con enfoque biopsicosocial.

De acuerdo con información de la Dirección Actuarial, se conoce que solo el 18.6% de los adultos mayores cuenta con computadora, y que el 38% de los adultos mayores cuentan con algún tipo de acceso a internet; por lo que se trató en alcanzar a este grupo de ciudadanos de oro a través de WhatsApp y a través de dos links semanales y un enlace al canal de YouTube del Área Ciudadano de Oro para implementar los "Minutos de Oro", que son grabaciones de video y/o audio de tres minutos máximo, con temas motivacionales y consejos.

6. Un indicador que representa la cobertura del trabajo realizado es la producción de eventos educativos, los cuales fueron ejecutados 100% de forma digital. Entre los temas de mayor demanda se encontraron: Comunicación en tiempos digitales, Emprendedurismo y covid-19, habilidades de vida para superar las dificultades, ¿Cómo calmar mi ansiedad y la de la familia?, la importancia de la autoconfianza, Resiliencia en la Vida, No te angusties por los grandes problemas, el control de las emociones, Fortalezco los vínculos de mi burbuja social, La Felicidad en tiempos de coronavirus y un curso de Manejo del Duelo.

El año 2020, ha dejado grandes aprendizajes; y en el caso particular de la línea de las prestaciones sociales, quizás una mayor conciencia de la importancia de desarrollar estos servicios, pues las situaciones vividas de aislamiento, confinamiento y soledad, entre otras situaciones sociales, han dejado al descubierto la urgencia de trabajar e implementar acciones que puedan amortiguar las situaciones de crisis, bajar costos de atención y complementar las nuevas necesidades de las personas aseguradas y pensionadas para su desarrollo pleno y bienestar integral.

MEMORIA Institucional | 2020



GERENCIA Administrativa

La Gerencia Administrativa, es una instancia que tiene a cargo procesos transversales en toda la Institución, los cuales inciden diariamente en la gestión de las distintas dependencias que integran la Caja Costarricense de Seguro Social.

Seguidamente, se realiza un recuento de las principales acciones desarrolladas por la Gerencia Administrativa y sus unidades adscritas, durante el período 2020.

Sistema Gestión de Calidad

- Implementación exitosa del Sistema de Gestión de Calidad en todos los procesos a cargo de la Gerencia Administrativa.
- Documentación de los procedimientos e indicadores de control, para la Gerencia y todas sus unidades adscritas.
- Puesta en marcha del Sistema de Gestión de Calidad, evidenciando su cumplimiento mediante el sitio que soporta el Sistema de Gestión de Calidad conforme todos los requisitos de la Norma INTE/ISO 9001:2015, https://intranet.ccss.sa.cr/sitios/SGC/SitePages/Inicio.aspx, ver figura N° 1.
- Ejecución exitosa de la primera Auditoría Interna de Calidad, Revisión por la Dirección y Evaluación de la Satisfacción del Cliente para todos los procesos de la Gerencia y sus unidades conforme la Norma INTE/ISO 9001:2015.
- Capacitación y participación continua del equipo de gestores de calidad enlace en cada unidad adscrita a la Gerencia.
- Conformación de la Comisión Institucional de Calidad, así como el desarrollo exitoso de reuniones y seguimiento de planes conjuntos en procura de la estandarización de la Gestión de la Calidad a nivel institucional.
- Participación exitosa en el Comité Técnico Nacional 176 de la ISO - International Organization for Standardization.

Oficina Administración de Proyectos

- Documentación estandarizada para los proyectos.
- Estimaciones y planes estándares para cada proyecto, lo cual facilita la toma de decisiones.
- Repositorio con información de los proyectos para consulta en tiempo real, se escogió al MS Project cómo la herramienta y se utilizará en los proyectos nuevos a partir del 2021.

Arquitectura Empresarial

- Evolución hacia el modelado de la Arquitectura Empresarial mediante representación gráfica, textual y automatizada de los componentes que conforman la Gerencia Administrativa (estrategia, táctica, procesos, sistemas, datos, normativa).
- Conformación de equipos de trabajo y ejecución de la capacitación "Aprendamos Arquitectura Empresarial".
- Elaboración de Agendas de Arquitectura Empresarial para la construcción de oportunidades y soluciones de mejora.
- Evaluación de la madurez del modelo de Arquitectura Empresarial, de la Gerencia Administrativa y sus unidades adscritas, obteniéndose los resultados que se muestran a continuación:

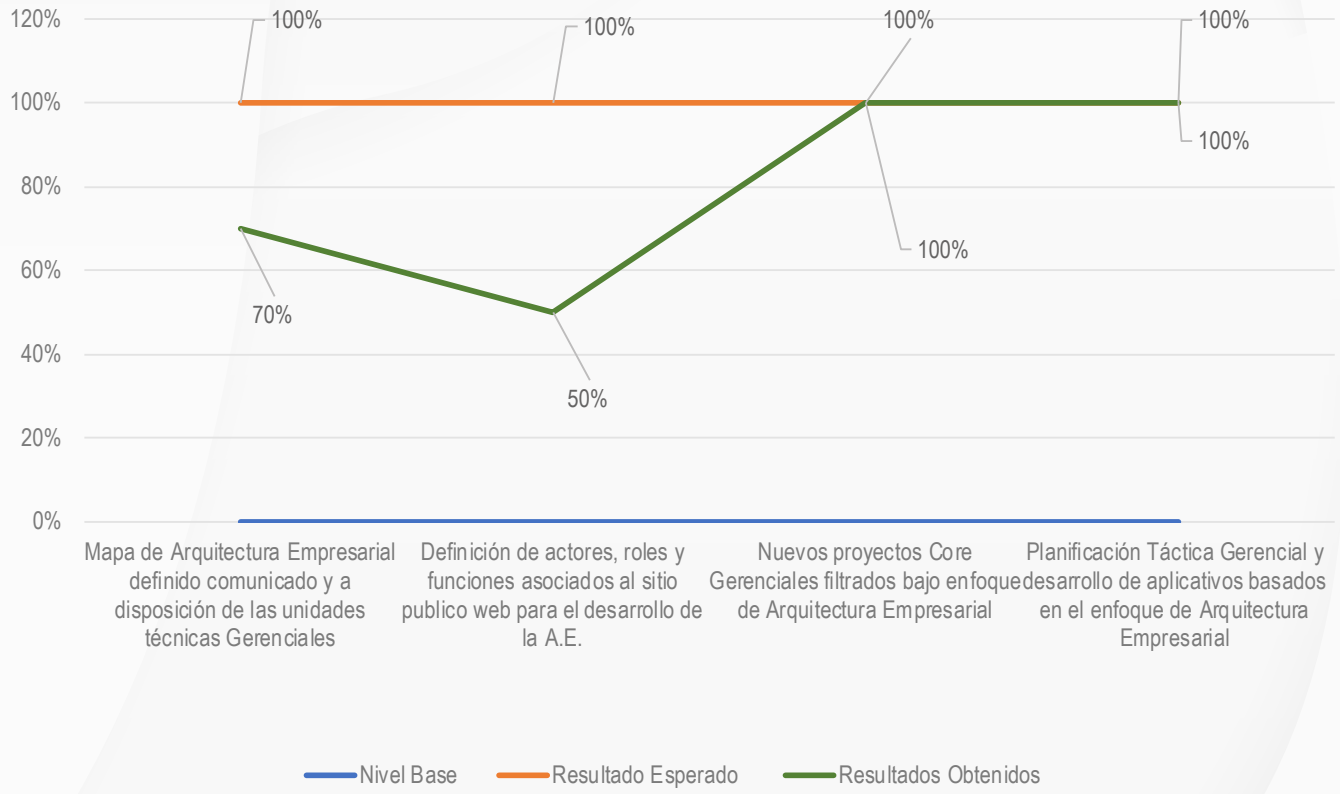
Tabla N°71. Matriz de evaluación del Modelo de Arquitectura Empresarial Año 2020.

Componente	Elemento Relevante	Indicador de Evaluación	Nivel Base	Resultado Esperado	Resultados Obtenidos	Porcentaje Post Evaluación	Evidencia Objetiva (Documental)
Arquitectura Empresarial	Arquitectura Empresarial definida comunicada y a disposición de las unidades técnicas Gerenciales	Mapa de Arquitectura Empresarial definido comunicado y a disposición de las unidades técnicas Gerenciales	0%	100%	70%		Mapa de Arquitectura Empresarial Gerencial diseñado en Archi
Repositorio de Arquitectura Empresarial	Interacción básica con el sitio publico de Arquitectura Empresarial por parte de las unidades gerenciales	Definición de actores, roles y funciones asociados al sitio publico web para el desarrollo de la A.E.	0%	100%	50%		Base de Datos de A.E. en tablas para trasladar a sitio Share Point Perfil de Proyecto Sistema de Gestion Gerencial Basado en Arquitectura Empresarial APP Seguimiento de Objetivos Gerenciales
Proceso de Desarrollo de la Arquitectura Empresarial	Enfoque de Arquitectura Empresarial implementado en el desarrollo de Proyectos Core	Nuevos proyectos Core Gerenciales filtrados bajo enfoque de Arquitectura Empresarial	0%	100%	100%		Grabaciones de sesiones de trabajo del desarrollo de Asesoria en los los Proyectos Core
Objetivo de la Arquitectura Empresarial	Arquitectura Empresarial como referencia para uso general Gerencial	Planificación Táctica Gerencial y desarrollo de aplicativos basados en el enfoque de Arquitectura Empresarial	0%	100%	100%	-	Vinculación de Arquitecturas de Negocios, SI y Tecnologias Resultados de Talleres de Trabajo Automatizacion mediante Archi

Resultado promedio: 80%.

Resultado Fuente: Arquitecto Empresarial-Gerencia Administrativa.

Figura N°48. III Evaluación de la gestión de la Arquitectura Empresarial para la Gerencia Administrativa de la CCSS (enero 2020-diciembre 2020).



Oportunidades de Mejora
Fecha de Rendicion de Cuentas: Pendiente de Presentar a Gerencia

"Componente N°1 Mapa de Arquitectura Empresarial definido comunicado y a disposición de las unidades técnicas Gerenciales
* Realizar la publicación del Mapa de Arquitectura Empresarial Gerencial en el Portal Web de Arquitectura Empresarial en el Sitio de la Gerencia Adminsitrativa
* Fortalecer la interacción de la unidades Gerenciales con el Portal Web de Arquitectura Empresarial en el Sitio de la Gerencia Adminsitrativa.

"Componente N°2 Definición de actores, roles y funciones asociados al sitio publico web para el desarrollo de la A.E.
* Desarrollo de Proyecto ""Sistema de Gestión Gerencial Basado en Arquitectura Empresarial"" que permite la automatizacion de la Gestión de la Gerencia Adminsitrativa basada en el modelo de Arquitectura Empresarial desarrollada y el monitoreo y evaluacion del desempeño basado en resultados".

Fuente: Arquitecto Empresarial-Gerencia Administrativa.

- Desarrollo e Implementación de la Herramienta de Seguimiento del Desempeño de Objetivos Gerenciales con enfoque de Arquitectura Empresarial.

Figura N°49. Herramienta de Seguimiento del Desempeño de Objetivos Gerenciales con enfoque de Arquitectura Empresarial.



Fuente: Gerencia Administrativa.

Simplificación de trámites y mejora regulatoria

Como parte del proceso de transformación de la Gerencia Administrativa el fortalecimiento de la cultura de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, ha sido tema prioritario, esto en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos N° 8220 y su Reglamento, con el fin de impulsar acciones que procuran el beneficio de las personas usuarias, simplificar los trámites institucionales -garantizando la mejora continua en la gestión instituciona-l y en procura de la adecuada prestación de servicios. A continuación, se detallan las principales acciones ejecutadas en el periodo 2020:

- **Equipos de alto desempeño**

Conformación, coordinación y dirección de 9 equipos de alto desempeño que lideran la implementación de proyectos, con visión usuario céntrica, que impactan directamente procesos institucionales con enfoque de simplificación de trámites y optimización, relacionados con la mejora y rediseño de procesos y trámites, con alto impacto y beneficios relevantes para los usuarios, tales como:

- Proyecto Gestión para la simplificación del trámite de otorgamiento y pago de incapacidad de medicina empresa y la recomendación de incapacidad por medicina mixta.

- Proyecto Optimización de la asignación de citas de captación temprana del recién nacido y mujer postparto en los niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- Proyecto Simplificación del trámite por ayuda económica para pago de pasajes y hospedajes a usuarios.

- Proyecto Optimización en el otorgamiento de citas de Laboratorio Clínico en los niveles de menor complejidad.

Estos proyectos se encuentran en desarrollo, y se pretende con ellos la automatización y estandarización de procesos y trámites, mayor uso de los sistemas de información disponibles, disminución de pasos de los trámites, evitar el traslado de asegurados en diferentes establecimientos, seguridad jurídica, coordinación interna, entre otros.

- **Actualización Catálogo de Trámites Institucional**

Actualización del Catálogo de Trámites Institucional (75 trámites), esto con el apoyo de las unidades técnicas gerenciales, se levantó el flujo de proceso de cada uno de éstos, en procura de facilitar el análisis para identificar mejoras, siempre enfocadas en el beneficio de la persona usuaria.

- **Taller de Simplificación y Mejora Regulatoria**

Se realizó taller en la Dirección Regional Pacífico Central y Chorotega de Sucursales, con el objetivo de promover la cultura de simplificación de trámites en la Institución.

- **Capacitaciones realizadas para sensibilizar en materia SIMPLIT**

Se realizó una actividad de capacitación, organizada por el CENDEISSS, denominada: Curso de Administración de Servicios de Salud, la cuál es dirigida a las Jefaturas de Servicios Médicos y Administrativos.

- **Otras acciones realizadas en materia de simplificación**

En procura del mejoramiento continuo relacionado con la simplificación de los trámites y la mejora regulatoria, se realizaron además las siguientes acciones:

- Participación como ponentes en el evento: Acciones y buenas prácticas en tiempos de cambio: ¿Cómo apoyar la Mejora Regulatoria y la Simplificación de Trámites?, organizado por el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC).

- Convenio Registro Nacional-CCSS: Como parte de la Administración del Convenio que la CCSS mantiene con el Registro Nacional de la Propiedad, durante el año 2020 se otorgaron 79.971 productos registrales a las personas usuarias por un monto total de ¢233.047.580,00, representando un ahorro sustancial para aquellas.

- **Coordinación de la Comisión de Mejora Regulatoria**

Se emitieron 12 recomendaciones para la toma de decisiones y presentación en Junta Directiva por parte de las gerencias. Dentro de los reglamentos revisados encuentran: Propuesta de reforma artículos 10, 13, 74 y 82 del Reglamento del Seguro de Salud, propuesta de reforma al artículo N° 66 del Reglamento de Seguro de Salud, sobre Inscripción Patronal (PMR 2017), reforma Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Reforma a los Artículos 3, 5, 8 y derogatoria del artículo 28 del Reglamento del Régimen No contributivo, reforma reglamentaria de Afiliación de Trabajadores Independientes de Bajos Ingresos, Jornada Parcial y Convenios MH-CCSS, entre otros.

Varias de las mejoras regulatorias que se realizan desde la simplificación de trámites impactan positivamente a la población usuaria y a la gestión de la CCSS. Por ejemplo, el reglamento del Seguro de Salud que procura, mediante sus reformas, actualizar y agilizar los trámites a la persona usuaria. Asimismo, el reglamento para el otorgamiento de créditos hipotecarios va a impactar positivamente en la población usuaria ya que permitirá una automatización de los requisitos, así como un proceso más expedito para la obtención de dichos créditos a nivel nacional.

Por su parte la afiliación de Trabajadores Independientes de Bajos Ingresos procurará un aseguramiento más expedito y la gestión de dicho trámite será más eficiente, además de contemplar los trabajadores que cuentan con bajos ingresos y con ello se logra que dicho aseguramiento cubra a la mayor cantidad de población en Costa Rica.

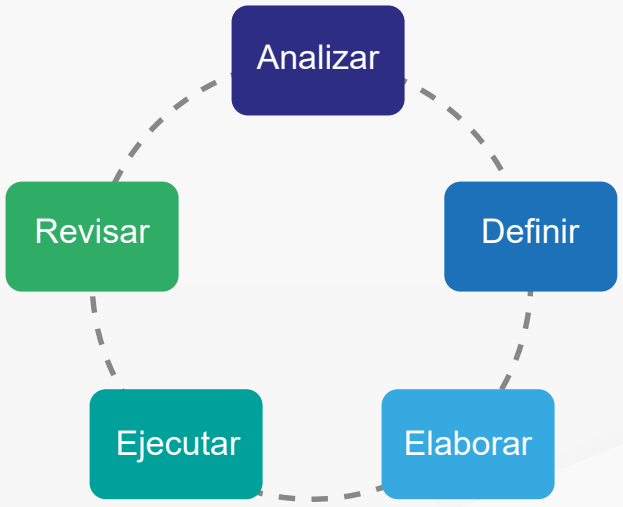
Estas reformas reglamentarias vienen a impactar positivamente tanto en la gestión interna de la institución, así como de los servicios que se le brindan a nuestra población usuaria, mejorado de esta forma la resolución de los plazos, la digitalización de formularios, las mejoras reglamentarias para cumplir con un marco de legalidad vigente y actualizado, así como la eliminación de requisitos, entre otros elementos de mejoras, buscando con ellos una simplificación y eficiencia en los servicios y trámites ofrecidos.

Todas estas mejoras se han respaldado desde la Ley 8220, su reglamento y demás normativa relacionada, que a nivel general refiere que, todas las mejoras en cuanto a simplificación deben contar con su propuesta reglamentaria que respalde tanto a la institución como a la población usuaria.

Gestión de cambio

- Gestionar la resistencia al cambio para el desarrollo de los diversos proyectos que se trabajan en la Gerencia, a través del acompañamiento, la capacitación y la comunicación, tanto al equipo de trabajo, como a la población que se ve impactada con la implementación de estos procesos de transformación.
- Elaboración y ejecución del plan de gestión de cambio para el Sistema Jurix, según la metodología y direccionadores que se muestra en las siguientes imágenes:

Figura N° 50. Metodología de Gestión de Cambio.



Fuente: Gestión de Cambio-Gerencia Administrativa.

Figura N°51. Direccionadores de Gestión de Cambio.



Fuente: Gestión de Cambio-Gerencia Administrativa.

- Acompañamiento en la aplicación de la encuesta de clima organizacional del año 2020.
- Acompañamiento desde gestión de cambio en la integración del Área Control de Activos a la Gerencia, como parte del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central.
- Acompañamiento desde gestión de cambio en el desarrollo e implementación de la Mesa de Servicios TIC para el registro de incidentes y solicitudes producto de la emergencia covid-19 y huelgas.

Figura N°52. Mesa de servicios.



Fuente: Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED).

En materia de Bienestar Laboral

En Programa Atención de Situaciones Socio Laborales

- En materia de atención de situaciones socio laborares se logró el desarrollo e implementación de la herramienta para el mejoramiento de clima organizacional, así como otras acciones y logros en la materia, las cuales se detallan a continuación:
- Clima Organizacional: desarrollo e implementación de una herramienta automatizada para medir el Clima Organizacional en el nivel institucional en el contexto de la pandemia, con una participación de 26.630 funcionarios, con el apoyo de 137 Grupos de Apoyo técnico conformados en diversos centros de trabajo.
- Proyecto Chatbot: gestiones para proyecto de Chatbot Área de Asesoría Laboral: inicialmente mediante la creación de un espacio en Mesa de Servicios sobre preguntas frecuentes y respuestas automáticas que permita el desarrollo y la obtención de datos y métricas.
- Proyecto mejoramiento de las relaciones laborales: Proceso Formativo de Gestores de Paz Laboral:

- Documento constitutivo debidamente aprobado en el contexto de la Política Integral de Gestión de las Personas (PIGP).

- Coordinaciones preliminares intra e interinstitucionales (Dirección Nacional del Resolución de Conflictos, Subárea Indicadores laborales, DTIC entre otros).

Gestión de la Ética

- Programa Ético Institucional: con la finalidad de atender las recomendaciones de la Contraloría General de la República y la Auditoría Interna, se diseñó el Programa Ético Institucional, direccionado al reforzamiento de la ética y los valores en la CCSS.

Conducción en la Gestión Técnica de la Seguridad y Salud en el Trabajo

- Participación en el equipo experto para la elaboración de la Política Institucional para el Fortalecimiento del Deber de Probidad en la gestión. Se participa en la elaboración de dicha política, en el objetivo de prevenir, detectar, sancionar y erradicar la corrupción en el ejercicio de la función de las personas trabajadoras que la integran, dado que se ha constituido en una de las mayores amenazas que enfrenta la sociedad.
- Programa de ejercicios en la piscina (presencial): se realizan diversa actividad en la piscina de las instalaciones del CEDESO, entre las que destacan el acondicionamiento físico en el agua, clases de natación para el personal, y aguagym para adultos mayores, se ejecutaron 42 clases en total, beneficiando a 488 personas.
- Programa de ejercicios (presencial): este programa contempla actividades de acondicionamiento físico, educación en salud, proyecto con grupos específicos para el personal, adultos mayores, comunidad en general, se realizaron 42 actividades diversas para 1872 personas favorecidas.

- Programa pausas laborales: se inició desde el mes de junio con pruebas piloto, en dos unidades ejecutoras, 19 sesiones, una participación promedio de 15 personas por sesión.

  Se estableció formalmente en el mes de julio con tres etapas, la inicial asumió una duración de dos meses y la segunda a petitoria de las personas participantes se extendió por poco más de 3 meses, eliminando la tercera etapa del año. La duración total es del mes de julio a diciembre. Participación total de 31 unidades ejecutoras, 770 sesiones con 17 personas promedio por sesión.
- Programa por tu salud (ejercicios): se inicia el proyecto en el mes de junio, se transmiten clases de ejercicios por medio de la plataforma del Facebook creado por la Dirección, en un horario de 5:00pm los martes y jueves, está dirigido a la población en general. Se realizan 48 clases de ejercicios mediante el Facebook live, con un alcance de 1500 a 2000 personas por semana y 12 clases en zoom con una participación de 72 personas por semana.

Tabla N°72. Otras actividades ejecutadas.

Actividad	Cantidad de personas	Día de ejecución
Programa Bienestar y Salud (acondicionamiento físico)	13	Virtual desde el 12 de marzo a julio
		Martes y jueves todas las semanas (finaliza julio)
Programas de entrenamiento en casa y asesorías	75	A partir de abril se brinda el servicio todos los meses.
Carrera virtual, celebración del Día del Trabajador de la CCSS	1930	31 de octubre
		522 personal de la CCSS
		1408 externo
Charla "Manteniéndose activos en Tiempos del covid-19".	73	24 abril, SICERE
		29 abril, Subárea Estadística Recursos Humanos
		19 mayo, Hospital Max Peralta
Taller de Trabajo en equipo y Juegos Cooperativos, de manera presencial.	25	11 de diciembre
		Centro de Prótesis de la CCSS

Fuente: Dirección de Bienestar Laboral 2020.

- Equipamiento consultorios Oficinas Centrales: Congruente con el objetivo de diseñar el Modelo de Gestión de Seguridad y Salud para los centros de trabajo de la CCSS, en cumplimiento de la responsabilidad rectora institucional se adquieren los siguientes equipos:

- Luxómetro: instrumento de medición con el que se puede obtener de manera precisa los niveles de iluminación.

- Medidor de estrés térmico: instrumento para determinar el índice de TGBH o la temperatura de globo y bulbo húmedo, se emplea sobre todo para la valoración de puestos de trabajo en donde se percibe disconfort térmico -estrés térmico- (ver ilustración).

- Equipo de Oscilaciones Profundas: utilizan pulsos electrostáticos que al contacto con la piel generan fuerzas de fricción y atracción en los tejidos subcutáneos; generan importantes efectos bilógicos sobre todos los componentes del tejido, reducen el dolor tanto agudo cómo crónico, tiene un efecto antiinflamatorio, producen relajación muscular, aumenta la movilidad, profilaxis y reducción de linfedemas secundarios y primarios (ver ilustración).

- Equipo de ondas de choque: está basado en una onda acústica que lleva mucha energía a los puntos dolorosos y tejidos musculoesqueléticos con condiciones subagudas, subcrónicas y crónicas. La energía promueve la regeneración y procesos reparativos de los tendones los tendones, músculos y otros tejidos blandos (ver ilustración).

De los Servicios Institucionales

Actualización flota vehicular

Vehículos ambulancias y operativos

A través del proceso de ampliación de contratación administrativa realizado durante el periodo 2020, se concretó la adquisición de 23 vehículos, lo cual representó una inversión de $878 404,00 unidades móviles para la atención de servicios directos de pacientes, con el propósito de sustituir unidades que ya cumplieron 13 años de operación o más, tal como lo establece la Directriz Institucional vigente.

Vehículos eléctricos

En cumplimiento de la directriz presidencial N° 033-MINAE-MOPT “Transición hacia una Flota Vehicular Eléctrica o Cero Emisiones en el Sector Público” dirigida a instituciones de la Administración Pública, se instruye a todas las instituciones iniciar proceso de transición de su flota vehicular para que se adquieran únicamente vehículos eléctricos o cero emisiones; al respecto, durante el periodo 2020 a través del proceso de gestión de transportes, se concretó la adquisición de 03 vehículos eléctricos mediante el proceso de compra 2019CD-000008-

1161 “Adquisición de Vehículos eléctricos” asignados a Sede Central para ser utilizados en gestiones operativas. Este proceso representó la inversión de $125.350 (ciento veinticinco mil trescientos cincuenta dólares).

Camiones

Mediante contratación 2019LA-000002-1161 se concretó la adquisición de 2 camiones tándem de 15 toneladas para el Area de Almacenamiento y Distribución, estos nuevos vehículos al igual que los antes mencionados, sustituirán camiones que superan su vida útil y que por condiciones técnico-administrativas deben ser sustituidos. Dichos camiones fueron asignados con el propósito de enfrentar el crecimiento en la demanda de traslado de medicamentos hacia los diferentes centros médicos; el proceso de compra representó una inversión de $283.000,00 (doscientos ochenta y tres mil dólares).

Adicionalmente, mediante proceso de compra 2020LA-000003-1161 se promueve la adquisición de 6 camiones lo que representa una inversión aproximada de $ 483.125.00, los cuales serán para uso del Almacén General en la distribución de medicamentos, Lavandería Zeledón Venegas y Hospitales Regionales para el acarreo de ropa.

Móvil odontológica

Se concretó la adquisición de una móvil odontológica en atención a solicitud expresa del Área de Salud Tilarán, la cual le permitirá disponer del equipo idóneo para la atención bucodental escolar en diferentes centros educativos; así como, en comunidades alejadas y contribuir, de esta forma, con la disminución de la patología oral existente en la población. Esta adquisición representó una inversión de $ 254.295,00 y estará a disposición de la unidad para el segundo trimestre del año 2021.

Modificación de ambulancias

Ante la urgencia y necesidad institucional, se antepone la protección y salvaguarda de la vida de las personas y funcionarios, estimando necesario adoptar en el marco de ejecución de lo dispuesto en el decreto ejecutivo 42227-MS y conforme el estado de alertas dictado por el Ministerio de Salud, medidas preventivas, extraordinarias y necesarias producto de la situación nacional provocada por la 19, se gestionó la readecuación de ambulancias para preparar a la CCSS y al país para afrontar dicha emergencia.

Esta readecuación comprendió la colocación de una mampara divisoria entre la cabina del conductor y el módulo de traslado de pacientes, permitiendo aislar al chofer. Así mismo, fue necesaria la instalación de un inversor de corriente que pudiera transformar el fluido eléctrico 12v (usual de los vehículos) a 120v, permitiendo conectar diferentes equipos médicos para procedimientos de reanimación cardiopulmonar, ventilación entre otros; se requirió gestionar la adquisición de cilindros de oxígeno con capacidad para satisfacer la necesidad del paciente durante el traslado de zonas rurales al Área Metropolitana, la instalación de estos conllevo la readecuación y aseguramiento de un espacio para un cilindro de 3500mm. Para brindar atención adecuada al paciente se modificó la ubicación de los asientos de la

ambulancia de manera que estuvieran colocados de forma asistencial hacia la camilla, dicha conversión significó una inversión aproximada de ¢ 54.690.000,00.

Gestión transporte institucional

Durante el período 2020 se logró concluir con el desarrollo de la solución informática Sistema Gestión Transporte Institucional (GETI), la cual abarca la gestión logística operativa de los servicios de transportes para la coordinación de traslado de pacientes y funcionarios.

Se realizó proceso de Gestión de Cambio, a través de publicaciones vía WebMaster, oficialización del sistema, desarrollo de talleres virtuales en Direcciones Regionales Médicas, Hospitales nacionales y especializados que cuentan con vehículos asignados; así mismo, se elaboraron videos tutoriales. Al mes de diciembre 2020, se logró implementar el sistema (GETI) en el 94% de unidades institucionales.

Monitoreo de unidades Institucionales

A través del Centro Integrado de Sistemas de Seguridad, destaca el monitoreo de sistemas que se encuentran integrados a la plataforma de seguridad electrónica, en variables de Videovigilancia, Control de Acceso, y Alarma contra intrusión, permitiendo identificar con oportunidad algunos aspectos de atención inmediata por parte de las diferentes unidades, de las cuales en la mayoría de los casos no cuentan con el servicio de monitoreo local.

Actualmente, y producto de la implementación de esta plataforma se tienen visualizados/ integrados en los diferentes sistemas un total de 56 unidades institucionales, brindando visualización de 2056 cámaras conectadas según el detalle de cada centro, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla N°73. Unidades integradas al Centro Integrado de Sistemas de Seguridad.

N°	Detalle	Videovigilancia			Alarma intrusión		Control de acceso	
		Dispone de sistema			Dispone de sistema		Dispone de sistema	
		Si	No	cantidad de cámaras	Si	No	Si	No
1	Área de Salud Aguas Zarcas	X		69	X			X
2	Área de Salud Alajuela Central	X		17		X		X
3	Área de Salud Belén Flores	X		41		X		X
4	Área de Salud Chacarita	X		54		X	X	
5	Área de Salud Grecia, El Mesón	X		8		X		X
6	Área de Salud Valverde Vega	X		18		X		X
7	Área Mantenimiento Equipo Industrial	X		15	X			X
8	Bodega EDUS	X		3		X		X
9	CENDEISSS - CAED	X		9	X			X
10	CAIS Desamparados	X		34		X		X
11	CAIS Puriscal	X		3		X		X
12	CAIS Siquirres	X		21		X		X
13	CENDEISSS	X		32		X		X
14	ección Regional Servicios de Salud Chorote	X		22		X		X
15	Área Salud Cañas	X		50		X		X
16	Edificio Da Vinci	X		23	X			X
17	Edificio El Hierro	X		19	X		X	
18	Edificio Torrejón	X		14	X			X
19	Hospital Carlos Luis Valverde Vega	X		48		X		X
20	Hospital Chacon Paut	X		66		X		X
21	Hospital de Guápiles	X		40		X		X
22	Hospital de Turrialba	X		26		X		X
23	Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño	X		33		X		X
24	Hospital Dr. Tony Facio Castro	X		163		X		X
25	Hospital Escalante Pradilla	X		28		X		X
26	Hospital La Anexión	X		122	X		X	
27	Hospital Monseñor Sanabria	X		40		X		X
28	Hospital Neilly	X		39		X		X
29	Hospital San Carlos	X		84	X		X	
30	Hospital San Juan de Dios	X		138		X		X
31	Hospital San Rafael de Alajuela	X		14		X		X
32	Hospital Tomás Casas Casajús	X		22		X		X
33	- Nutrición y Ropería, Proveeduría, Neuro	X		78		X	X	
34	Subárea Imprenta	X		11	X			X
35	Laboratorio de Productos Farmacéuticos	X		32		X		X
36	Laboratorio Pruebas de Paternidad	X		14		X		X
37	Laboratorio Óptico	X		10		X		X
38	Lavandería Central	X		32		X	X	
39	Oficinas Centrales	X		157			X	X
40	Sede CAIS CAÑAS	X		39	X		X	
41	Sucursal Desamparados	X		6	X			X
42	Taller Nacional de Ortesis y Prótesis	X		9	X			X
43	Fertilización In Vitro	X		47	X		X	
44	CENARE-CEACO	X		53	X		X	X
45	Hospital de Grecia	X		8	X			X
46	Hospital de San Vito	X		6	X			X
47	Área de Salud Poas EBAIS San Juan	X		8	X			X
48	Hospital Nacional Psiquiátrico	X		64	X			X
49	Área de Salud San Isidro de Heredia	X		78	X		X	
50	Área de Salud Santa Bárbara de Heredia	X		89	X		X	
51	Área de Salud Aserrí		X		X			X
52	Edificio Garita & Carboni		X		X			X
53	Subárea Taller Mecánico		X		X			X
54	Subárea de Transporte		X		X			X
55	Subárea Ebanistería		X		X			X
56	Área Equipo Médico				X			

Fuente: Área Investigación y Seguridad Institucional.

Equipo de desinfección institucional

En atención de la emergencia nacional por covid-19, se impulsa el "Equipo de Desinfección Institucional" (EDDI) que permite realizar además de las limpiezas profundas, desarrollar actividades de desinfección en espacios en los cuales se identifique la presencia de casos positivos por covid-19 en establecimientos de la Institución, se contabiliza un total de 78 unidades atendidas, las cuales representan un total aproximado de 83.000 m2 de atención, datos correspondientes del 03 de agosto al 08 de diciembre 2020.

Gestión documental

A través de la plataforma de Correspondencia Institucional "COIN" se recibieron y asignaron un total de 93 850 registros a las unidades incluidas en la misma. Durante el periodo se incrementó el servicio a 182 unidades centralizadas a esta Plataforma de servicio. Además, se inició el proceso de implementación para la centralización de correspondencia en Sede Regional incorporando 4 unidades: Hospital de Turrialba, Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte, Dirección Red Integrada de Servicios de Salud Huetar Norte y Brunca.

Gestión Control Activos

En acuerdo de Junta Directiva, artículo 14° de la sesión N° 9070 celebrada el 12 de diciembre 2019, se comunica la creación del Área Control Activos adscrita a la Dirección Servicios Institucionales, donde se trasladan efectivamente para este periodo los procesos de control de activos bienes inmuebles del Seguro de Salud, aseguramiento de bienes y control de activos muebles y suministros.

Por otra parte, en conjunto con el proceso de control de bienes muebles y suministros y la Dirección Comunicación Organizacional se promueve la campaña de concientización "Mi activo, mi responsabilidad...yo lo cuido" la cual estableció como objetivo divulgar en la población laboral las responsabilidades, el control, la protección y el resguardo de los activos institucionales asignados, confeccionándose mensajes de posicionamiento durante el periodo de duración, realización de video y gif animados sobre puntos claves de las responsabilidades del cuido de los activos, diseño de un "Banner Web" con mensaje clave para el Portal de Recursos Humanos Institucional, mensajes que fueron publicados en la plataforma interna Red CLIO, Caja informa y Seguro digital.

De los Sistemas Administrativos

La Caja Costarricense de Seguro Social, desde una perspectiva de mejora continua de los procesos y servicios institucionales, ha venido realizando importantes acciones de desarrollo e innovación en temas transversales y de gran impacto a lo interno de la institución y a nivel nacional.

Análisis y Mejora de procesos y organización

- Estructura organizativa

En el ámbito de la estructura funcional y organizacional, pese a las restricciones en el desarrollo de estudios de esta naturaleza para el Nivel Central, la Institución a través de las unidades técnicas competentes, da continuidad al abordaje de estudios organizacionales, mediante el enfoque de procesos, lo que permitió una mayor articulación de las unidades, delimitando el accionar de cada uno, promoviendo la delegación de competencias, toma de decisiones, todo ello en aras de lograr la efectividad de los productos y servicios que se otorgan a la población.

Para contribuir con el accionar institucional, se facilitaron recursos y apoyo al Proyecto de Restauración de Nivel Central, uniendo esfuerzos en los aspectos de carácter estratégico, así como de conducción y regulación.

Para el logro de las gestiones enfocadas en la eficiencia y eficacia de la prestación de servicios, fue indispensable el conocimiento de los profesionales de la Dirección para la elaboración de los documentos normativos en materia de estructura organizacional asignados, análisis de bases de datos tanto de los manuales de organización aprobados por la Junta Directiva, así como de sus respectivas actualizaciones, resoluciones administrativas y los acuerdos de dicho órgano colegiado; igualmente se aportaron equipos e insumos tecnológicos necesarios para el desarrollo efectivo de las investigaciones que se realizaron. Como parte de los principales productos obtenidos, se encuentran:

- Desarrollo de Criterio Técnico sobre el Manual de Organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

- “Organización Administrativa a nivel central, regional y local de la CCSS” actualizado a marzo 2020.

- Perfil Funcional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.

- Diagnóstico Organizacional de las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios en los Hospitales de la CCSS.

- Genealogía Organizacional de la Gerencia Administrativa 2000-2020.

- Genealogía Organizacional de la Gerencia Financiera 2000-2020.

- Propuesta del Manual de Organización del Centro Nacional de Citologías.

- Propuesta del Manual de Organización del Centro de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.

- Elaboración de Criterios Técnicos relacionados con la estructura funcional y organizacional de diversas unidades de la CCSS, como la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega, el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, Servicios de Laboratorios Clínicos en los Hospitales; entre otros.

Estos elementos fueron utilizados para toma de decisiones relacionadas con proyectos de mayor envergadura institucional, definición de dependencias jerárquicas y consolidación del sistema con elementos imprescindibles en la prestación de servicios a la población costarricense.

Adicionalmente, se realizaron mejoras en las metodologías orientadas a la elaboración de estudios organizacionales, favoreciendo, de esta forma, la investigación y los procesos de recopilación de información mediante el uso de la telemática, lo que contribuyó a reducir el gasto y optimizar el uso de los recursos.

Gestión del Control Interno y Valoración de Riesgos

Es importante indicar que dentro de los proyectos más destacados por ser de alto impacto en la gestión institucional en cuanto a la gestión de control interno, se encuentran:

•Actualización de Catálogo Institucional de Riesgos, proyección a nuevos escenarios (financieros/corrupción)

Con dicha actualización se presenta un enfoque más integral a nivel Institucional, ya que contempla diferentes tipos de riesgos asociados al quehacer de la gestión CCSS, por ello genera un gran impacto en la administración de los riesgos y mejora la toma de decisiones en toda la Institución.

Tabla N°74. Actualización Catálogo de Riesgos - Incorporación de nuevos riesgos.

Categoría	Variación
Operativos	Se trasladó (OP-10 uso indebido activos y OP-12 robo activos) a corrupción
(OP)	Se agregó 0P-16 Accidentes de los usuarios
Financieros	Se agregaron 7 riesgos (concentración, mercado, tasa de interés, cambiario, precio y liquidez)
(FI)	
Salud y Seguridad Laboral	Se agregaron 5 riesgos (biológico, químico, ergonómico, físico, psicosociales)
(SS)	
Corrupción	Se agregaron 9 riesgos (soborno, uso indebido de activos, uso indebido de la información, abuso de poder, malversación de fondos, conflicto de interés, Colusión, Nepotismo)
(CO)	

Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos, Área Gestión de Control Interno.

• ***Actualización 2081 mapas de riesgos a nivel Institucional y utilización de herramienta de Big Data (Oracle) para la generación de resultados***

Figura N° 53. Actualización Mapa de Riesgos 2020.



Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos, Área Gestión de Control Interno, DSA, actualización Mapa de Riesgos Institucional, ORACLE.

Con estos resultados la administración puede evidenciar aquellos riesgos que requieren mayor atención, mejoramiento de las estrategias, controles, y además permiten una mejor toma de decisiones a nivel Institucional.

• ***Valoración de Riesgos para Proyecto de Reestructuración del Nivel Central***

Se elaboró la valoración de riesgos para el proyecto de reestructuración del nivel central, lo cual permite establecer, desde la dirección de dicho proyecto o sus autoridades superiores, estrategias de control efectivas para garantizar la transparencia, rendición de cuentas, efectividad de resultados y apego al marco normativo requeridas para asegurar el cumplimiento de las expectativas y objetivos de este proyecto estratégico.

Cabe destacar, la importancia de realizar la valoración de riesgos, ya que permite evidenciar los impactos que los riesgos pueden generar incluso en otras áreas, procesos o proyectos, para este caso en específico, la información suministrada producto del ejercicio, permitirá que el Proyecto de Reestructuración, minimice dichos impactos e identifique los niveles de afectación sobre otros proyectos estratégicos institucionales, dentro de los que se podría destacar el Proyecto de Fortalecimiento para la Prestación de Servicios de Salud y el Plan de Innovación, esto por cuanto el avance de ese y otros proyectos tienen dependencia con algunos de los resultados del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central.

- ***Identificación de Riesgos contexto covid-19***

El Mapa de Riesgos Institucionales del Contexto covid-19 es el resultado de un análisis metodológico del entorno interno y externo, que identifica un conjunto de riesgos de orden estratégico en relación con los seguros que administra la Institución.

Este instrumento de gestión estratégico intrínsicamente permite realizar un ejercicio de control de la información, con el fin de posibilitar la rendición de cuentas y generar toma de decisiones oportuna basada en riesgos, para la conducción institucional en medio de la atención de la emergencia.

Es importante resaltar que, para este ejercicio se vincularon, también los esfuerzos planteados en el Plan Contingencial de Atención de la Emergencia covid-19 y ofrece elementos para el desarrollo de estrategias complementarias.

- ***Gestión de Riesgos para el proyecto Fideicomiso Torre de la Esperanza***

Se identificaron los riesgos para el proyecto de Fideicomiso Torre de la Esperanza, herramienta que sirve para desarrollar respuestas y asignar responsables para el manejo de riesgos del proyecto, con este instrumento se brinda un panorama más amplio sobre la posibilidad que se presente cada uno de los riesgos identificados y se pueden establecer las opciones-acciones para incrementar las oportunidades y disminuir las amenazas al éxito del proyecto.

- ***Autoevaluación de la Gestión vinculada a la Valoración de Riesgos –reporte Autoevaluación 2020***

Para el año 2020, utilizando herramientas como Microsoft Excel, Power BI, entre otras herramientas, se logró consolidar un total de 2.241 herramientas de Autoevaluación de la Gestión, vinculando los enunciados de Autoevaluación de la Gestión con la Valoración de Riesgos, así como con las actividades de control, para la estandarización de controles como mejores prácticas. A continuación, se muestran los enunciados de Autoevaluación de la Gestión, que se presentaron en mayor incidencia, según nivel de atención:

Tabla N°75. Resultados Autoevaluación de la Gestión 2020 a nivel Institucional.

Alto	%	Medio	%
Implementación de acciones de Clima organizacional	15%	Gestión de la información digital	8%
Promoción de actividades para la divulgación de la ética	12%	Gestión de la información física	8%
Reclutamiento y selección del personal	8,50%	Contratación administrativa	7%
Gestión de suministros, materiales y medicamentos	7.8%	Gestión del presupuesto	7%
Rotación de labores	7,70%	Atención a entes fiscalizadores	7%
Contratación administrativa	7,10%	Promoción de actividades para la divulgación de la ética	7%

Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos, Área Gestión de Control Interno.

De acuerdo con los resultados, se evidencia que los titulares subordinados de la institución deberán enfocarse y retomar esfuerzos brindando el seguimiento respectivo en las medidas de control de aquellos enunciados que presentan atención alta y media, priorizando la implementación de acciones en temas de clima organizacional, promoción de la ética, el reclutamiento y selección de personal.

- ***Premio AISS Asociación Internacional de la Seguridad Social–Buenas Prácticas 2020-Certificado de Mérito con Mención Especial***

Participación en el Premio de Buenas Prácticas de la AISS para las Américas 2020. Nombre del proyecto: Fortalecimiento de la Gestión de Riesgos en los tres niveles de atención de Salud, pensiones y componente administrativo institucional.

Con dicha participación, se tiene como objetivo, motivar a la organización a evolucionar de un modelo de cumplimiento legal a un modelo de creación y protección de valor, que dé soporte a la toma de decisiones institucionales. El premio de buenas prácticas de la AISS es un reconocimiento de la ardua labor y el éxito en la mejora de los métodos de trabajo y soluciones innovadoras de las instituciones de seguridad social, a fin de alcanzar la excelencia en la administración de la seguridad social, generando un impacto positivo, a fin de crear en la Caja una cultura de innovación que promueva las buenas prácticas y representen ese impulso de transformación sobre lo que tenemos como normalizado.

- ***Sistema NOVAPLAN- Gestión de Riesgos Institucional***

En coordinación con la Dirección de Planificación Institucional se está incorporando la Gestión de Riesgos dentro del sistema NOVAPLAN, el cual permitirá utilizar la plataforma tecnológica, y disponer de información automatizada, que actualmente se tienen en formato Excel, lo cual permitirá controlar y mejorar la gestión de riesgos a nivel Institucional y disponer de información oportuna para toma de decisiones.

Asimismo, dicho proyecto (el cual es de alcance interinstitucional ya que contempla unidades de Presidencia Ejecutiva-Dirección de Planificación Institucional y de la Gerencia Administrativa-Dirección Sistemas Administrativos-Área Gestión de Control Interno), brinda un nuevo enfoque de integración de la valoración de riesgos con los planes Institucionales y además se tiene previsto incorporar la Autoevaluación de la Gestión, de manera que se visualice como un componente cíclico de todo el Sistema de Control Interno, con ello se logra que la información puede ser consultada de manera expedita, actualizada e inmediata, además de generar reportes en línea para toma de decisiones.

De la Gestión Informática

Desarrollo de aplicaciones de sistemas

Se desarrollaron aplicaciones relacionadas con el transporte institucional, control de las funciones en teletrabajo, estandarización de sitios del sistema de Gestión de calidad, información que se amplía en la siguiente tabla:

Tabla N°76. Desarrollo de aplicaciones 2020.

Nombre Sistema	Siglas	Descripción
Sistema Gestión Transporte Institucional	GETI	Sistema para el registro de las actividades deportivas y recreativas de la CCSS
Sistema Seguimiento y Control de los Equipos de Trabajo	SCET	Sistema Institucional para el seguimiento y control de los equipos de trabajo de la CCSS
Aplicación para el control del Teletrabajo	POWER APPS	Área Servicios Generales
Estandarización de sitios de la Gerencia	-	Sitio Colaborativo Sharepoint

Fuente: Centro de Gestión Informática.

Aplicaciones de sistemas ya implementados

Por otra parte, se tienen los siguientes desarrollos ya implementados y a los cuales se les brinda mantenimiento por parte del CGI:

Tabla N°77. Desarrollos implementados en 2020.

Nombre Sistema	Siglas	Unidad Solicitante	Descripción
Modulo Traslado de pacientes (operativo, terrestre, marítimo)	GETI	Área Servicios Generales	Permite la solicitud y el control de vales de transporte
Sistema Jurídico	JURIX	Dirección jurídica (Administrador del Sistema) / Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos / Dirección	Sistema para el seguimiento y control de los casos jurídicos (No es desarrollado por el CGI, es implementado)

Fuente: Centro de Gestión Informática.

En atención de emergencias y desastres

La emergencia, de manera particular, ha sido un desafío que puso a prueba las capacidades de la CCSS y que ha significado un esfuerzo transversal de la institución, la institución ha dado una respuesta oportuna a todas las personas que así lo han necesitado, con calidad y humanismo, de estos esfuerzos, por las características de este centro de coordinación de la emergencia, lo siguiente supone un resumen de actividades, experiencias y esfuerzos en materia de emergencias y desastres, por dar respuesta a este gran reto.

Por lo tanto, no nos sentimos ajenos al excelente trabajo de la institución de mantener los índices de tasa de hospitalización entre 5,26%-5,5% y la tasa de letalidad, prácticamente constante en 1,3%, dentro de las más bajas de la región. Durante el periodo 2020 en Atención de las Emergencias y Desastres se desarrollaron las siguientes actividades:

Activación del sistema de respuesta institucional

Se conformó oficialmente el Centro de Coordinación de Operación (CCO), mediante oficio GG-0743-2020 de la Gerencia General, el cual cuenta con representantes de todas las gerencias, entendiendo que se constituye como un órgano de coordinación intergerencial para la atención respectiva. Se realizaron 210 actas de manera oficial de las sesiones realizadas por dicho equipo Las gestiones y coordinaciones realizadas por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED) se han mantenido en forma continua y permanente, asimismo a través de la coordinación regional se ha vinculado las estrategias del CCO central y el CAED, con las unidades locales.

En casos particulares además de la coordinación regional, se ha mantenido acciones integradas con algunas unidades locales y se realizaron 31 reuniones semanales con dichas unidades, las cuáles se indican a continuación:

- Hospitales de Limón, Los Chiles, Heredia, México, Guápiles y Monseñor Sanabria para temas relacionados con la Unidad Médica Móvil.
- Áreas de Salud fronterizas en La Cruz; Paso Canoas y Sixaola, para coordinaciones relacionadas con control de casos y muestras de fronteras terrestres.
- Áreas de Salud Fronteriza o en ruta migratoria indígena, entre otras, por temas relacionados con movilización por cosechas y trabajo agrícola."

Elaboración de Plan Contingencial Atención de la Emergencia Sanitaria por covid-19

Durante la primera fase de la activación del Centro Coordinador de Operaciones del Nivel Central (CCO-Central) de la CCSS, se inició con el diseño específico de la estrategia y la priorización de acciones urgentes para preparar a la Institución para la atención de la pandemia por SARS-CoV-2. Se realizaron informes de acciones del CCO a autoridades y se inició con el proceso de sistematización del "Plan Contingencial para la Atención de la Emergencia Sanitaria por covid-19 y la Continuidad de los Servicios".

El objetivo general del plan fue "Reducir la afectación de la enfermedad covid-19 en la población de acuerdo con los ámbitos de acción de la Caja Costarricense de Seguro Social", y contempló cinco objetivos específicos:

- "Establecer las acciones para la contención de la propagación de la enfermedad covid-19"
- Establecer las acciones para la atención en salud a las personas afectadas por la enfermedad covid-19",
- "Impulsar las medidas que contribuyan a disminuir la afectación social y económica de la población a causa de la epidemia causada por covid",
- "Garantizar la continuidad de servicios de salud y de pensiones",
- "Optimizar el flujo de información y comunicación a los habitantes y personal sanitario con estrategias que mitiguen el impacto de la pandemia utilizando los medios más accesibles a la población.

Uso de los datos y la tecnología para la toma de decisiones

En el marco de la pandemia por covid-19, se hizo indispensable contar con un equipo interdisciplinario e intergerencial para el manejo y análisis de la información en torno a la misma, lo cual dio pie a la creación de la Unidad de Gestión de Información, la cual tiene como finalidad dotar de datos relevantes para una adecuada toma de decisiones en las diferentes mesas de análisis.

Entre los usuarios de dicha información se encuentran CCO Central y CCO locales, CCEI, Consejo de Gerencias, Sala de Análisis de Situación Nacional de la Comisión Nacional de Emergencias, Comités Municipales de Emergencias, Mesa Sectorial de Salud, COE Básico y COE político, funcionarios de la CCSS por medio de videoconferencias institucionales, Webinars (CONADECO, DINADECO, INCAE). Se contabilizan 257 informes presentados.

Se encuentra activa desde el mes de mayo del 2020, la mesa de servicios para la atención de solicitudes relacionadas con Equipo de Protección Personal, uso del fondo de emergencias para sustitución de plazas, adquisición de insumos o activos, remodelaciones y otros. Asimismo, se atienden los incidentes relacionados con la escasez de insumos.

Unidades médicas móviles

Actualmente la unidad médica móvil cuenta con 21 módulos que se pueden configurar y poner a funcionar para cerrar diferentes tipos de brechas de atención en salud que requiera la emergencia, y que le permiten realizar al menos 5 despliegues simultáneos en forma autosuficiente. en agua y electricidad. Dependiendo del apoyo que se reciba de las unidades afectadas y de las no afectadas en recurso humano, equipamiento y soporte electromecánico, el número de sitios puede ser mayor.

Durante el 2020 se recibieron solicitudes de hospitales y áreas de salud para apoyar la adaptación y expansión de servicios para enfrentar la emergencia sanitaria por el SARS-

CoV-2. Estas han incluido la sustitución temporal de servicios no covid mientras se hacen las adaptaciones de infraestructura para expansión de servicios covid, la prestación directa de servicios no covid y covid-19 para expandir la capacidad instalada del establecimiento de salud. Estas solicitudes se acompañan de una visita de campo para integrar la propuesta del establecimiento con la Unidad Médica Móvil, y si existe viabilidad técnica y de recursos, visitas para asegurar el despliegue oportuno y efectivo, y la continuidad de los servicios brindados hasta el fin del despliegue. Desde el mes de febrero 2020 se han realizado 7 despliegues de la unidad médica móvil, en los siguientes Centros de Salud: CENARE- hospital del Trauma, hospital de Los Chiles, hospital Dr. Tony Facio, hospital de Guápiles, hospital San Vicente de Paúl, hospital Monseñor Sanabria, y hospital Dr. Escalante Pradilla, para un total de 20.110 pacientes atendidos.

Planeación de la recuperación

El objetivo principal del plan es "Adaptar la organización de la prestación de servicios de la CCSS a la realidad de la Emergencia covid-19 y posterior a esta, mediante la articulación de estrategias y el uso de tecnologías", y los objetivos específicos son

- Conducir la adaptabilidad de los servicios en el contexto covid-19,
- Adaptar y recuperar la prestación de servicios de salud suspendidos a raíz de las medidas de respuesta covid-19,
- Fortalecer los servicios virtuales y presenciales necesarios en las estructuras financieras y pensiones, en el contexto covid-19,
- Establecer la campaña de información que apoyará la adaptación y recuperación de servicios,
- Gestionar la integración de datos y productos de información.

Se trabajó en conjunto con la Gerencia Médica una evaluación de los diferentes centros de salud del país, hospitales regionales y periféricos, con el fin de generar un plan adecuado a cada uno, para el inicio de la recuperación de servicios, con miras a las listas de espera particulares y las necesidades de cada centro y región, considerando los casos actuales.

Uso del fondo de contingencia

La institución, mediante la reserva de contingencia, busca proveer de recursos para la gestión de operaciones de respuesta y recuperación durante o después de un suceso, incidente o desastre, así como en los casos donde exista un riesgo de liquidez que impacte la gestión financiera de la institución. En general, cualquiera de estos elementos, representan circunstancias no planificadas que potencialmente pueden interrumpir la operación normal de uno o varios de los procesos críticos o sustantivos de la CCSS.

El presupuesto inicial del Fondo de contingencias para el año 2020 fue de ¢45.000 millones, el cual fue reforzado, a través del presupuesto extraordinario, con ¢80.000.00 millones más, esto debido al aumento de los casos producto de la emergencia covid-19. Por lo que, con corte al 31 de diciembre de 2020, el monto total que fue asignado fue de ¢76.663.7, lo cual representa un 61% del total presupuestado.

Además, cabe mencionar que se recibieron alrededor de 900 solicitudes para uso del fondo de contingencias, para brindar apoyo a las Unidades de la institución en la atención a la emergencia por covid-19, principalmente. De estas solicitudes, 782 corresponden a avales para uso del fondo de contingencias. Los rubros principales que se han ejecutado son:Tiempo extraordinario (extras, extras corrientes, guardias médicas, guardias residentes), sustitución en mismo código de plaza. sisponibilidades médicas o reconversión, equipo médico, equipos varios, equipo de protección personal y pruebas de laboratorio o incapacidades o entre otras.

En la siguiente tabla se visualiza las partidas utilizadas a diferentes unidades institucionales, en total se asignó la suma de ¢76.663.7 miles de millones, a saber:

Tabla N°78. Fondo de contingencias. Asignación por partida presupuestaria 2020.

Partidas	Monto en miles de millones	%
2320-Equipo Médico Y Laboratorio.	13 403,31	17%
2219-INSTRUM.MEDICO Y LAB (EPP Y Pruebas Lab)	12 917,23	17%
200-Servicios Personales	10 245,58	13%
2610-Subsidios Por Incapacidad	8 775,52	11%
2612-Subsidio Enf.Emp. C.C.S.S	7 174,43	9%
2002-Sueldos Personal Sustituto.	6 579,15	9%
2036-Sueld. Servicios Especiales	4 220,96	6%
260-Trasnsferencias Corrientes	3 133,04	4%
250-Constr. Adic Y Mejoras	2 865,31	4%
210-Servicios No Personales	1 869,97	2%
2092-Sueldo Adicional	1 729,90	2%
220-Materiales Y Suministros	1 418,75	2%
2228-Utiles Materiales Resguardo Seguridad	1 037,94	1%
2203-Medicinas	545,75	1%
2156-Mant.Repar.Ed.Terceros	427,4	1%
230-Maquinaria Y Equipo	245,15	0%
2103-Alq.Maq.Equipo Mobiliario	74,31	0%
	76 663,72	

Fuente: Dirección de Presupuesto-CAED Dashboard COVID-financiero.

Finalmente, se rechazó un total de 115 solicitudes por diversos motivos tales como que no cumplían con los requisitos establecidos, las justificaciones no se adaptan a la atención de la emergencia, entre otros aspectos.

Emisión de criterios técnicos

En cuanto a la emisión de criterios técnicos atinentes al tema de emergencias, no solo a lo interno de la CCSS sino también para con entidades públicas varias e incluso organismos

internacionales, se elaboraron 12 documentos normativos internos y sus respectivas actualizaciones cuando se requirieron. Se brindó asesoría a las siguientes unidades:

- DGME [Estrategia Migrantes].
- Ministerio de Salud.
- MJP [Privados de libertad].
- CNE [Albergues].
- Sala de Situación.
- Conjunto con la Coordinación del Programa de Indígenas de la GM, e instituciones externas para la elaboración de la estrategia de abordaje de la población Indígena de recolectores de café.
- Reuniones de coordinación con mesa sectorial: 178.
- Reuniones de coordinación relacionadas con temas CATAI:36.

Representaciones institucionales en materia de atención de emergencias y desastres

Se tiene la representación institucional en dos Comisiones dentro del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo, a través del Centro de Atención de Emergencias y Desastres, las cuales son la Comisión Nacional de Emergencias y el Sistema de Emergencias 9-1-1. En las que se realizan reuniones con el propósito de articular las acciones del sistema y sus Instituciones.

En relación con el Sistema de Emergencias 9-1-1, la institución ostenta el cargo de secretaría, y se reúne al menos 01 vez al mes, para el análisis de las labores estratégicas del Sistema y su continuidad, así como para la revisión y aprobación de temas específicos relacionados con la operación del sistema. Aquí se analizan las llamadas, los despachos, articulación entre Instituciones, la línea 1322, entre otros. Las representaciones están compuestas por:

- Comisión Nacional de Emergencias (CNE) / Centro Operaciones y Emergencias (COE): está compuesto por CNE, Ministerio de Salud, CCSS, Benemérito Cuerpo de Bomberos, Cruz Roja, Fuerza Pública, Tránsito, y OIJ. A nivel CCSS el titular es el Dr. Daniel Quesada Rodríguez y el suplente el Dr. Mario Vílchez Madrigal.
- Sistema de Emergencias 9-1-1 participan: 9-1-1, ICE, CNE, CCSS, Benemérito Cuerpo de Bomberos, Tránsito, Cruz Rojas, Fuerza Pública, OIJ, INAMU. A nivel CCSS el titular es el Dr. Daniel Quesada Rodríguez y el suplente la Ingra, Mónica Ingianna Mora.

De la Gestión Jurídica

En materia de Gestión Judicial

En el ámbito de la representación judicial, se participó por primera vez en audiencias virtuales a través de la plataforma Teams, celebradas por los tribunales de justicia en materias como laboral, contencioso administrativo, seguridad social entre otras. Lo que significó que para

ese año se obtuviera un 70% de efectividad en las sentencias, para un total de 1128 sentencias registradas, desglosado de la siguiente:

Tabla N°79. Desglose de sentencias registradas en el 2021.

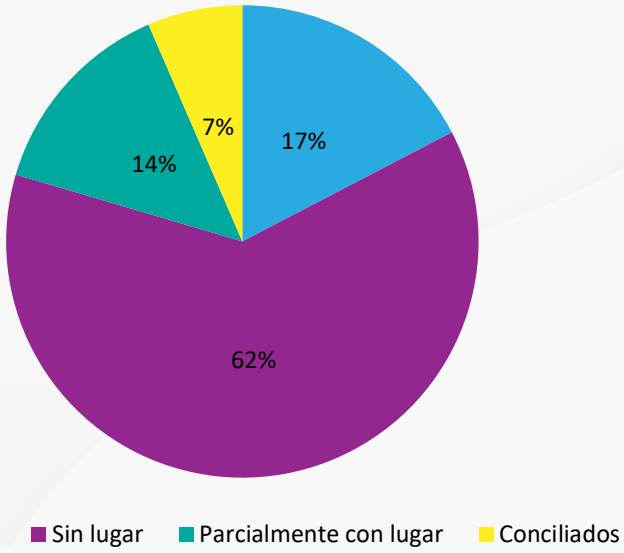
Tipo Sentencia	Cantidad
Sin lugar	689
Parcialmente con lugar	270
Con lugar	125
Conciliados	44
Total de sentencias registradas	**1128**

Fuente: Dirección Jurídica.

Efectividad de las sentencias judiciales

Al mes de diciembre 2020, se obtiene una efectividad en las sentencias judiciales superiores al 80% considerando tanto las sentencias sin lugar como las parcialmente con lugar, seguidamente se detalla dicha información:

Figura N°54. Efectividad de las sentencias 2020.



Fuente: Dirección Jurídica.

Recuperación de propiedades

En el 2020, a través de la interposición de procesos judiciales de información posesoria, se recuperó 10.048 metros con 87 decímetros cuadrados, que son terrenos donde la CCSS presta servicios, pero no le pertenecían o no estaban inscritos a nombre de la CCSS. Se anotaron en el registro a favor de la institución los siguientes terrenos:

Tabla N° 80. Detalle de propiedades recuperadas.

Provincia	Cantón	Metros	Establecimiento
Alajuela	AS Delicias	3467	EBAIS de las Delicias de Upala
Cartago	AS Paraíso - Cervantes	1187.95	EBAIS de Cachi
Alajuela	AS Los Chiles	2520.99	EBAIS Medio Queso
Cartago	AS Turrialba - Jiménez	918.93	EBAIS Grano de Oro
Guanacaste	AS La Cruz	1954.00	EBAIS El Caoba

Fuente: Dirección Jurídica.

Virtualización-Innovación

- Como parte del marco estratégico de la gerencia administrativa, principalmente en relación a la innovación y a la mejora continua, se implementó y es de uso obligatoria a partir del 1 de julio del 2020, una herramienta para el registro de recursos de amparo a nivel nacional que nos permite, no solo contar con la cantidad de recursos que se atienden sino que, en relación a la mejora continua, de la información que se registra en la herramienta, va a permitir a la administración activa tener índices de mejora para el fortalecimiento de la gestión, ya sea a nivel nacional como es el caso de las listas de espera, o a nivel de Unidades específicas, con el fin de prestar una mejor atención a los usuarios. Para el 2020 se registraron en el Jurix 1598 recursos de amparo.

- Digitalización de los Consejos de Gestión Jurídica (Regionales e Intergerencial), lo cual implicó que los mismo a pesar de la Pandemia lograran continuar trabajando a pesar de los retos tecnológicos que ellos implicó.
- Digitalización de las capacitaciones, lo que implicó un mayor alcance en la población meta, el cual implicó un total de 1369 colaboradores capacitados para el 2020.
- Primer Congreso Nacional de Abogados realizado de manera virtual a través de la plataforma digital ZOOM. Incorporación de expositores internacionales. El cual ha sido el congreso con mayor participación de los últimos años con la participación de 212 profesionales en derecho a lo largo del territorio nacional.

En materia de Asesoría Jurídica

Durante el año 2020, se brindó asesoría jurídica en temas relevantes, los cuales en ocasiones han resultado complejos y han requerido de un trabajo investigativo más amplio y detallado por parte de los profesionales, por ejemplo: "Reglamento de Investigación Biomédica de la Caja Costarricense de Seguro Social" y UPAD entre otros.

Emisión de criterios jurídicos y revisión de proyectos

- En ese periodo fueron emitidos alrededor de 1757 criterios jurídicos escritos; de ellos se elaboraron de 7 criterios jurídicos en respuesta a la atención de la emergencia por covid-19, a los cuales se les ha dado prioridad en el abordaje y han generado un impacto significativo en la población de interés.
- También se ha brindado colaboración con la revisión y aprobación de los contratos relacionados con covid-19 con mayor prontitud dada la necesidad de abastecimiento de la institución.
- Revisión de más de 15 Proyectos de Ley convocados con corto plazo para la atención de la Emergencia covid-19.

Propuesta Reglamento teletrabajo

- Propuesta de Reglamento al teletrabajo, mismo que se presentó a la Dirección Administración y Gestión de Personal (DAGP), como unidad competente en la materia, documento utilizado como insumo de trabajo base por parte de la Dirección Administración y Gestión de Personal.

En materia de Equidad de Género

A continuación, se mencionan, algunas de las acciones que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a través, del Programa Institucional para la Equidad de Género de esta Gerencia, logró durante el año 2020, en aras de contribuir a la disminución de brechas de inequidad entre los géneros:

- En el mes de marzo, previo a la declaración de emergencia nacional por la pandemia, se realizó una actividad para el Día Internacional de la Mujer, coordinado de manera conjunta con la Municipalidad de San Carlos y el respaldo de la Gerencia Administrativa, actividad que fue muy exitosa y en la que participaron personas de la comunidad, en las diversas actividades programadas.

Plan de acción de la Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género

- En el año 2020 mediante un proceso conjunto con la Dirección de Planificación Institucional, se realizó la actualización y ajuste a los requerimientos institucionales del II Plan de Acción de la Política Institucional para la Igualdad y Equidad de género. El mismo actualmente se encuentra en ejecución Programa Institucional para la equidad

de Género tiene a su cargo el seguimiento del avance en la implementación de las acciones del II Plan de Acción de la Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género.

- Se realizó el seguimiento a los compromisos adquiridos en la Política Nacional de Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres (informe anual) y de la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) que ha implicado brindar un informe completo de todo el articulado de la Convención sobre lo actuado en el período 2018-2020 al INAMU para incorporarlo en el informe país que se presentará al Comité CEDAW.

Realización de Campañas de equidad y género

- Se fortalecieron y generaron iniciativas conjuntas entre el Programa para la Equidad de Género (PEG)y la Fundación Justicia y Género; generando -en el marco de la Campaña Métele un Gol al Machismo-, múltiples actividades educativas y materiales.
- Se realizaron y divulgaron materiales sobre convivencia durante la pandemia.

Realización de conversatorios

- En el mes de agosto se realizaron los Conversatorios “Salud mental y perspectiva de género” y “Autocuidado y salud mental para el Personal de Salud ante los efectos de la pandemia” y en diciembre se coordinó la actividad de “Derechos Humanos de las Mujeres”, entre otras actividades educativas relacionadas con el tema.

En gestión de Procedimientos Administrativos

Evolución de la materia sancionatoria.

- A partir del 1 de julio de 2020, inició la utilización del Sistema JURIX a nivel institucional para el registro de Recursos de Amparo y lo atinente a los Procedimientos Sancionatorios (MAPA, investigación preliminar, solicitudes de inicio de procedimientos administrativos y procedimientos administrativos). Dicha herramienta de gestión legal – administrativa fue desarrollada por la Gerencia General y la Gerencia Administrativa, a través de la Dirección Jurídica, el Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos (CIPA), la Dirección de Bienestar Laboral y el Centro de Gestión Informática de la Gerencia Administrativa.
- Del 1 de julio al 31 de diciembre de 2020, se han registrado en el Sistema JURIX: 1059 Recursos de amparo, 82 MAPAS, 152 Investigaciones preliminares, 266 solicitudes de inicio de procedimientos administrativos y 604 procedimientos administrativos. Además, el 23 de julio de 2020, se informó por medio de la WebMaster institucional, que el único medio para recibir solicitudes de inicio de procedimientos administrativos en el CIPA sería por medio del Sistema JURIX, lo cual viene a agilizar esta etapa procedimental y reduce costos en el traslado de funcionarios para la entrega de documentación en forma física, preponderando el uso de medios digitales o tecnológicos en el procedimiento administrativo.

Reapertura en la realización de audiencias presenciales en los procedimientos administrativos

Parte fundamental en un procedimiento administrativo ordinario, es la realización de la comparecencia oral y privada, etapa procedimental que fue seriamente afectada a partir del mes de marzo de 2020 producto de la pandemia por covid- 19 y posterior declaratoria de alerta naranja en el cantón de San José, lugar donde se ubican las oficinas del CIPA, esto debido a las medidas de restricción de contacto físico y aforo permitido en centros de reunión.

No obstante lo acontecido, a partir del 01 de setiembre de 2020, el CIPA reapertura la realización de audiencias presenciales en los procedimientos administrativos instruidos en ese Centro, actividad procesal que resulta indispensable para la continuidad del servicio, para lo cual se emitió el instructivo de Medidas sanitarias para la realización de audiencias en el CIPA, el cual contempló, las disposiciones emanadas por las autoridades Nacionales e Institucionales en materia de salud con respecto a la atención de la pandemia por covid- 19, así como el respeto a los derechos fundamentales de las personas intervinientes y de los funcionarios del CIPA, permitiendo impulsar, avanzar y concluir los procedimientos administrativos tramitados en el Centro, actividad con la reanudación de las comparecencias, como etapa esencial y previa a concluir la instrucción de un procedimiento administrativo.

Gestiones realizadas producto de la pandemia covid-19

En materia de Bienestar Laboral

Participación en la atención a la pandemia por enfermedad covid-19, lo que ha permitido el fortalecimiento de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en la CCSS, al comprender que ahora más que nunca, las medidas de prevención y control deben ser prioritarias para proteger a las personas trabajadoras de la exposición a este riesgo biológico y evitar nuevos contagios, realizado de una forma integral con las unidades competentes.

El control de la exposición al virus SARS-CoV-2 es parte de la gestión de la seguridad y salud, partiendo con la evaluación del riesgo y la adopción de las medidas de prevención y protección, como son la aplicación de estrictos protocolos de trabajo, incluyendo las medidas higiénicas y de sanitización, el uso de equipos de protección personal adecuados, el rediseño de los puestos de trabajos, la organización del trabajo, la formación preventiva y la vigilancia de la salud de los trabajadores, en especial en las personas trabajadoras de la salud, que se encuentran en primera línea desarrollando tareas con alto grado de exposición y en condiciones de alta demanda laboral.

En este fortalecimiento de la SST, han contribuido las actividades que se describen de forma sucinta a continuación:

- La Dirección de Bienestar Laboral, en coordinación con el Area de Estadísticas en Salud, la Dirección Administración y Gestión de Personal y el Area de Salud Ocupacional,

unidades a cargo del registro de las personas trabajadoras que han sido contagiados por el virus SARS-CoV-2.

- Generación de una serie de directrices, circulares, guías y lineamientos orientadas a la Gestión de la SST durante la pandemia por la enfermedad covid-19 en la institución, a nivel local, regional y central.
- Capacitaciones a personas trabajadoras de Oficinas Centrales, por unidades o grupos ocupacionales en las medidas de bioseguridad y uso correcto de Equipo de Protección Personal (EPP) de forma correcta, impartidas en forma presencial y virtual. Se realizaron talleres virtuales y presenciales sobre estos temas a 1547 personas trabajadoras.
- Generación de videos didácticos sobre medidas de bioseguridad y uso correcto de EPP, para ser utilizados en todos los niveles por Oficinas de Salud Ocupacional, Médicos de Atención Integral del Trabajador y Comisiones de Salud Ocupacional.
- Realización de 12 Webinar, en los que participaron aproximadamente 1330 personas en temas relacionados al autocuidado.
- Elaboración de Fichas Técnicas para EPP y acompañamiento en el proceso de compra de estos.
- Participación en diferentes grupos de trabajo intergerenciales, para el análisis técnico que coadyuve en la toma de decisiones.

En materia de Servicios Institucionales

- Se realizaron diferentes acciones de apoyo y atención de acuerdo con la rectoría de nuestros procesos, tal es el caso de la participación de la gestión de la Subárea de Radiocomunicación, como encargada de coordinar el traslado del paciente COVID, según se estableció en el flujo de traslado, divulgado mediante circular GM-MDA-4716-2020 y CAED-GA-0274-2020.
- Se conformó una red de radiocomunicación exclusiva entre CEACO, ambulancias del equipo PRIME y nuestra Central de Comunicaciones, a fin de coordinar los aspectos logísticos que implican la realización de un traslado de paciente covid-19. Esta red se encuentra complementada con el sistema de radiocomunicación institucional en las bandas VHF y UHF, logrando enlazar la comunicación entre las ambulancias y médicos a cargo cada operación.

  Adicionalmente, se puso a prueba el sistema de radiocomunicación troncalizado P25, el cual es utilizado para enlazar al equipo PRIME cuando realiza traslados de pacientes a zonas rurales, y se coordinó con la Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones la elaboración de un sistema de información para registro, control y seguimiento de las solicitudes de traslado de pacientes covid- 19, ya que el CENDEISSS se encarga de brindar seguimiento a estos pacientes que se encuentran aislados en su casa de habitación, coordinación de traslados que han sido liderados por la gestión de Radiocomunicación.
- La gestión de transportes se unió a la estrategia de entrega de medicamentos liderada por la Gerencia Médica, a través de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, en coordinación con los centros de salud en el Gran Área Metropolitana y Regionales brindando apoyo en Áreas de Salud y Hospitales.

- Se brindó colaboración al CAED en giras por el país, al CEACO con el traslado del personal médico y al CCO con el desplazamiento del personal para realizar visitas a los centros de salud de la Institución.
- Por otra parte, en coordinación y trabajo conjunto con la Gerencia Médica, unidades técnicas del Área Salud Colectiva, Subárea Gestión Ambiental y la gestión de Seguridad y Limpieza Institucional se impulsa y aprueba el "Protocolo de Limpieza y Desinfección para Áreas y Edificios Administrativos con casos confirmados de covid-19".
- Con respecto a la Póliza INS Medical del Cuerpo Diplomático, producto de la pandemia se realizaron gestiones con el fin de mejorar la cobertura de los gastos médicos, que pudiera generar un eventual contagio a diplomáticos y sus dependientes por el covid, lo cual implicó pasar de una cobertura de $10,000 a $75,000 por persona, para los dependientes, aprobado por Junta Directiva en el artículo 60° de la sesión N°9097, celebrada el 21 de mayo de 2020. Para el caso de los asegurados directos, estos se cubren por Riesgos del Trabajo.
- Se gestionó ante la empresa aseguradora una cobertura tanto de los equipos como del mobiliario que podrían ser trasladados a las residencias de los colaboradores, esto considerando el reforzamiento de la modalidad de teletrabajo, durante el periodo a fin de mitigar el impacto de la pandemia por covid-19 y el traslado de equipos y mobiliario a las casas de habitación de los funcionarios, ya que preliminarmente, estos equipos cuando eran trasladados a dicho destino no tenían cobertura de la póliza Todo Riesgo, por lo que en virtud de la nueva necesidad institucional, obteniendo la aprobación por parte los reaseguradores internacionales y la empresa aseguradora brindó dicha ampliación y actualmente los equipos están cubiertos mantenido los mismos deducibles y sin cobro de extra prima por esta solicitud.

En materia de capacitación

Las unidades de esta Gerencia, como rectores en diversas materias desarrollan capacitaciones, para las demás unidades de la institución, por lo que, seguidamente se hacen un recuento de las capacitaciones impartidas, según la temática.

En temas de emergencias y desastres

Durante el presente año estos procesos para brigadas, tomadores de decisiones y comités, se detuvieron. No obstante, algunos procesos y equipos de trabajo relacionados con la respuesta a la actual pandemia, si han requerido incorporarse. Dentro de las áreas de capacitación que se ha requerido gestionar está el uso de la herramienta de gestión de incidentes por parte de las regiones, los criterios para selección integral de sitios para albergues covid entre las instituciones locales y nivel central, y todo el tema de operacionalizar las unidades móviles desde los recursos locales disponibles para este fin, a continuación, se detallan las capacitaciones realizadas en 2020:

- Capacitaciones en uso de herramienta incidentes: 8.
- Capacitaciones sobre albergues Covid: 8.
- Capacitaciones para operación unidad médica móvil: 6.
- Capacitaciones con simulaciones UMM: 5.

Asesoría y capacitación en materia laboral

Se impartieron capacitaciones y asesorías en diferentes centros de trabajo de la institución, en temas como: Acoso Laboral, Reclamo Laboral no Disciplinario, Normativa Relaciones Laborales, entre otros.

En Gestión de la ética

- Ética y Valores Institucionales: Se otorgaron un total de 42 conversatorios virtuales para reforzamiento de la ética y los valores institucionales, por medio de las plataformas TEAMS y Zoom, con la participación de 850 funcionarios.
- Se realizaron tres Talleres Regionales por medio de la plataforma Zoom, dirigidos a las DRIPSS Pacífico Central, Central Sur y Brunca. Se realizaron 71 cursos virtuales, relacionados con los temas: “Círculos de Paz”, “Cultura de Buen Trato” y “Seguridad Social: Retos y Perspectivas en Costa Rica”, con una participación de 2074 funcionarios.

En materia igualdad y equidad de género

Respecto a la gestión de capacitación en materia de igualdad y equidad de género y otros temas, se destacan las siguientes actividades sustantivas:

- Capacitación virtual a través del campus virtual del CENDEISSS, del curso denominado “Equidad de Género un Camino al Desarrollo Social” en funcionamiento desde el año 2012, capacitando anualmente de forma sostenida, a 300 personas funcionarias aproximadamente, con el apoyo de un equipo de personas que fungen como tutoras(es).
- Capacitación especializada sobre Revisión de normativa con perspectiva de género dirigida a abogados(as) de la Dirección Jurídica y Red Jurídica de la CCSS en coordinación con el Área Condición Jurídica del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU). Se capacitaron 56 personas en el tema.
- En materia de Trata de Personas se realizó el primer taller de Formador de Formadores en el mes de febrero de manera presencial, convocando a 45 enlaces regionales y locales, con la finalidad de que se certificaran el tema y repliquen los conocimientos adquiridos en sus lugares de trabajo. Además, se realizó capacitación presencial en el Área de salud de Cartago y con motivo de la pandemia se impartieron de forma virtual capacitaciones en el Hospital Nacional de Niños y en el Hospital Max Peralta de Cartago. En total se capacitaron 98 personas funcionarias en el tema durante el 2020.

En el tema de gestión de control interno

Se realizaron un total de 20 capacitaciones en materia de Control Interno y de Valoración de Riesgos, las mismas fueron ejecutadas de manera virtual (13) y presencial (7).

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

MEMORIA Institucional | 2020

Dirección de Comunicación Organizacional

2021