



MEMORIA INSTITUCIONAL

2022





Tabla de contenido

Presentación	20
Estructura organizacional	22
<i>Visión de la CCSS</i>	23
<i>Junta Directiva</i>	23
<i>Políticas derogadas por la Junta Directiva, 2022.....</i>	27
<i>Políticas aprobadas por la Junta Directiva, 2022.....</i>	27
<i>Reglamentos aprobados por la Junta Directiva, 2022.....</i>	28
<i>Reglamentos derogados por la Junta Directiva, 2022.....</i>	28
<i>Políticas reformadas por la Junta Directiva, 2022.....</i>	28
<i>Reglamentos reformados por la Junta Directiva, 2022.....</i>	29
<i>Los comités de apoyo a Junta Directiva</i>	30
<i>Sesiones y dietas</i>	30
<i>Proyecto Sistema de Gobierno Corporativo de la Junta Directiva</i>	31
<i>Miembros de la administración superior</i>	32
<i>Organización de los Servicios de Salud de la CCSS.....</i>	37
<i>Red de Servicios de Salud.....</i>	38
<i>Listado de sucursales y agencias por región.....</i>	39
Organigrama Institucional.....	41
Aspectos generales	42
Cobertura	43
Comportamiento del gasto prestaciones en dinero durante el año 2022.....	46
Producción en Salud	47

Tabla de contenido

<i>Hospitalización</i>	47
<i>Consulta Externa</i>	51
<i>Atenciones de emergencias y urgencias</i>	52
<i>Servicios de Apoyo</i>	55
<i>Población y servicios de salud</i>	63
Auditoría interna	68
<i>Servicio de Salud</i>	69
<i>Prestación del servicio de salud</i>	69
<i>Inversiones en infraestructura y equipamiento</i>	72
<i>Gestión Administrativa</i>	74
<i>Tecnologías de Información y Comunicaciones</i>	75
<i>Sostenibilidad financiera</i>	76
<i>Presuntos riesgos de fraude</i>	80
Gerencia General	81
<i>Dirección de Comunicación Organizacional</i>	83
<i>Comunicación digital</i>	83
<i>Estrategias de comunicación</i>	85
<i>Actualización del marco regulatorio para páginas y perfiles de la CCSS en redes sociales y medios digitales en internet</i>	87
<i>Estrategia institucional de buen trato</i>	87
<i>Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud</i>	88
<i>Evaluación y verificación del indicador ligado a desembolso #4, del programa por resultados CCSS Banco Mundial</i>	89

<i>Desarrollo de los planes de gestión para la implementación de las redes integradas de prestación de servicios de salud Huetar Norte y Atlántica.....</i>	89
Reestructuración organizacional del nivel central.....	90
Tecnologías de información y comunicación	91
Administración y gestión de personal (DAGP).....	95
<i>Modelo institucional de planificación estratégica de talento (MIPET).....</i>	95
<i>Rendimiento y productividad de la población trabajadora.....</i>	96
<i>Clasificación de puestos.....</i>	99
<i>Mejoras al proceso remuneración salarial.....</i>	100
Planificación del recurso humano.....	109
<i>Desarrollo factor humano.....</i>	109
<i>Gestión de la investigación.....</i>	110
<i>Bioética.....</i>	113
<i>Biblioteca Nacional de salud y seguridad social.....</i>	115
<i>Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social</i>	116
<i>Cooperación internacional.....</i>	117
Gerencia Médica	118
Despacho de Gerencia.....	119
Asesorías	119
Planificación Estratégica de Servicios de Salud.....	121
<i>Plan Nacional de Desarrollo 2023-2027.....</i>	121
<i>Plan Presupuesto Institucional (PAI) 2023.....</i>	122
<i>Plan Presupuesto Despacho</i>	122

Tabla de contenido

Proceso de Seguimiento al Cumplimiento de Metas.....	123
<i>Plan Táctico Gerencial 2019-2022.....</i>	123
<i>Plan Presupuesto 2023, Direcciones de Sede y Hospitales.....</i>	123
<i>Plan Presupuesto Despacho.....</i>	124
<i>Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022</i>	124
<i>Plan Táctico Gerencial 2019-2022.....</i>	125
<i>Planes Presupuesto de Unidades.....</i>	125
<i>Planes Externos.....</i>	125
Proceso de Modificación	125
Elaboración Planes de Mejora y Seguimientos Semestrales	130
<i>Capacitaciones.....</i>	130
Otorgamiento de incapacidades y licencias.....	132
Otras capacitaciones.....	132
Otorgamiento de incapacidades asociadas a covid-19	134
Protocolo de Atención para Pacientes sospechosos de covid-19 entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros	135
<i>Gestión Estratégica Interinstitucional y Gestión de Riesgos.....</i>	137
<i>Gestión del Modelo de Atención</i>	137
<i>Centro de Gestión Informática Gerencial (CGIGM).....</i>	139
<i>Coordinación para la Atención Integral del Cáncer.....</i>	140
Otros logros relevantes:.....	140
Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud	142
<i>Cáncer de Mama:.....</i>	143

Tabla de contenido

Otros logros relevantes.....	144
Atención Listas de Espera.....	148
<i>Aportes al Plan Nacional de Desarrollo</i>	150
Regulación de la Prestación de Servicios de Salud	150
<i>Otros logros relevantes:.....</i>	151
<i>Aportes al Plan Táctico Gerencial.....</i>	151
Farmacoepidemiología	155
Proyección de Servicios de Salud	157
Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud.....	157
<i>Banco Nacional de Sangre.....</i>	162
<i>Centro Nacional de Citologías.....</i>	162
<i>Centro Nacional de Imágenes Médicas.....</i>	162
Centros especializados	162
<i>Laboratorio de Pruebas de Paternidad.....</i>	163
<i>Clínica Oftalmológica.....</i>	163
Red Integrada de Servicios de Salud	163
<i>Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.....</i>	163
<i>Algunos logros durante el 2022:.....</i>	164
<i>Logros relevantes:.....</i>	165
Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Chorotega:.....	165
<i>Aportes al Plan Nacional de Desarrollo</i>	165
Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Brunca:.....	165

Tabla de contenido

Aportes al Plan Nacional de Desarrollo	165
Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica:	166
Aportes al Plan Nacional de Desarrollo	166
Aportes Plan Táctico Gerencia Médica.....	166
Aportes Plan Táctico Gerencia Médica.....	166
Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Central Sur.....	167
Aportes al Plan Nacional de Desarrollo	167
Aportes Plan Táctico Gerencia Médica.....	167
Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central:.....	168
Aportes al Plan Nacional de Desarrollo	168
Aportes Plan Táctico Gerencia Médica.....	168
Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Central Norte:.....	169
Aportes Plan Táctico Gerencia Médica.....	169
Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte:.....	169
Aportes al Plan Nacional de Desarrollo	169
Hospitales generales.....	170
Hospital México.....	170
Producción en Salud en los tres niveles de atención	170
Nivel local y operativo.....	170
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	173
Hospital Max Peralta de Cartago	178
Atención hospitalaria especializada	179
Atención Nacional a Niños.....	179

<i>Hospital San Juan de Dios</i>	179
<i>Atención especializada a mujeres</i>	183
<i>Proyecto AMELIA</i>	183
<i>UMRAC-FIV:</i>	183
<i>En conjunto con la Dirección Arquitectura e Ingeniería (DAI)</i>	183
<i>Red de Inter niveles:</i>	184
<i>Producción Servicio Radiodiagnóstico y UTLE:</i>	184
<i>Producción de Consulta Externa:</i>	185
<i>Atención Especializada en Psiquiatría</i>	185
<i>Reapertura de hospitalización para rehabilitación</i>	186
<i>Reapertura de quirófanos con oferta de mayor complejidad</i>	186
<i>Atención terapéutica</i>	186
<i>Rehabilitación</i>	186
<i>Disminución de listas de espera en la especialidad Fisiatría mediante jornadas de producción</i>	187
<i>Infraestructura y tecnología</i>	187
Gerencia Administrativa	189
<i>Impacto Usuario Interno y Externo</i>	190
<i>BENEFICIO INSTITUCIONAL</i>	198
<i>Mejoramiento Continuo</i>	202
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías	207
<i>Proyectos finalizados</i>	209
<i>Nuevo Centro Conjunto de Radioterapia</i>	209

<i>Nuevo hospital William Allen, Turrialba</i>	210
<i>Plan de abordaje hospital San Francisco de Asís, Grecia - proyecto puesta a punto "Diseño y construcción del servicio de Ingeniería y Mantenimiento"</i>	211
<i>Nuevo servicio de Hemodinamia hospital San Rafael de Alajuela (Donación externa)</i>	211
<i>Ampliación y remodelación del Centro de acopio de residuos sólidos área de salud de Tilarán</i>	212
<i>Compartimentación y rociadores automáticos hospital San Francisco de Asís</i>	213
<i>Proyecto integral en materia de protección contra incendios hospital Dr. Tomás Casas Casajús, Ciudad Cortés</i>	213
<i>Proyectos en ejecución contractual</i>	214
<i>Nuevo hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas</i>	214
<i>Reforzamiento estructural y remodelación edificio Laureano Echandi</i>	215
<i>Remodelación (readecuación) sucursal de Limón</i>	216
<i>Nueva sede de área de salud de La Fortuna</i>	217
<i>Remodelación y ampliación del servicio de Anatomía Patológica hospital México</i>	217
<i>Nueva sede de área de Salud Naranjo</i>	218
<i>Nueva sede de área de salud Orotina-San Mateo</i>	218
<i>Compartimentación y rociadores automáticos hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes y lavandería Zeledón Venegas</i>	219
<i>Demolición de infraestructura existente (antiguo hospital San Vicente de Paúl)</i>	219
<i>Proyectos en desarrollo</i>	220
<i>Nuevo hospital Max Peralta, Cartago</i>	220
<i>Nuevo servicio de Emergencias y Torre Quirúrgica del hospital San Juan de Dios</i>	221
<i>Un 50% estudios técnicos y anteproyecto, de la etapa de diseño</i>	222

Tabla de contenido

Proyectos en proceso de adquisición de terreno	223
Otros logros	225
<i>Gestión Ambiental</i>	225
Equipamento.....	226
<i>Equipos entregados</i>	226
Seguridad humana en recursos físico	226
<i>Reposición tomógrafo, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia</i>	228
Proyectos de equipamiento en ejecución.....	228
<i>Reposición tomógrafos hospitales nacionales (hospital San Juan de Dios)</i>	228
<i>Expediente Digital Único en Salud</i>	229
<i>Georreferenciación de viviendas mediante el uso del Sistema Integrado de Ficha familiar móvil</i>	229
<i>Rayos X Clínica Carlos Durán</i>	229
Proyecto gestión de innovación	231
Programa Estratégico de Establecimientos de Salud Digitales e Inteligentes (PESDI).....	232
Red Digital Institucional de Imágenes Médicas (REDIMED)	233
Aplicativos del EDUS en producción.....	234
Gerencia de Pensiones.....	235
Fortalecimiento de la Sostenibilidad Financiera del IVM	236
Gestión de Pensiones	237
<i>Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte</i>	237
<i>Cobertura Contributiva en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte</i>	238
<i>Régimen No Contributivo de Pensiones</i>	239

<i>Calificación de la Invalidez.....</i>	243
<i>Gestión de las Inversiones.....</i>	244
<i>Gestión de Créditos Hipotecarios.....</i>	247
<i>Administración de los bienes inmuebles.....</i>	249
<i>Gestión de Cobro Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.....</i>	250
<i>Contratación administrativa.....</i>	250
<i>Prestaciones Sociales.....</i>	251
Gerencia Financiera.....	252
<i>Coyuntura económica- financiera, 2021 -2022</i>	253
<i>Gestión financiera ante el ciberataque a la institución.....</i>	257
<i>Acciones adoptadas para dar continuidad a los procesos de soporte financieros para la prestación de servicios</i>	257
<i>Estimación del impacto financiero por ciberataque</i>	260
<i>Resultados financieros 2022.....</i>	264
<i>Principales acciones y proyectos estratégicos en curso al cierre del 2022.....</i>	284
<i>Consideraciones finales.....</i>	295
Gerencia de Logística	296
<i>Implementación del Modelo de Madurez.....</i>	297
<i>Reducción de Unidades de Compra Autorizadas</i>	298
<i>Otros Logros.....</i>	299
<i>Preparación Óptima para la Implementación de la nueva Ley General de Contratación Pública No. 9986 y el Uso de un Nuevo Modelo de Contratación</i>	299
<i>Soluciones Institucionales Implementadas (convenio marco/compras consolidadas).....</i>	300

Tabla de contenido

Convenio Marco y Compas Consolidadas desarrolladas	300
<i>Otros logros en materia de solución institucional- modelos alternativos de contratación.....</i>	301
Resultados.....	304
<i>Administración del Catálogo de Bienes y Servicios.....</i>	304
<i>Fortalecimiento de la Gestión Orientada al Desarrollo de Proveedores</i>	305
<i>Proveedores Registro Precalificado de Proveedores.....</i>	305
<i>Gestión de Abastecimiento de Bienes y Servicios.....</i>	306
<i>Resultados de la compra de guantes de nitrilo bajo la modalidad de importación directa.....</i>	308
Otros Logros.....	308
<i>Eficiencia en la Gestión de Producción Industrial.....</i>	309
Lavandería Central.....	313
<i>Laboratorio de Soluciones Parenterales.....</i>	314
Lavandería Zeledón Venegas	314
<i>Ahorro relacionado con la campaña “Laboratorio de Prótesis en su Comunidad”</i>	315
Resultados de la autoevaluación sobre nivel de transparencia en compras públicas 2022.....	316
Herramienta de autoevaluación de transparencia en compras públicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.....	317

Tabla 1. Costa Rica. Población nacional por condición de aseguramiento en el Seguro de Salud 2021-2022.....	43
Tabla 2. Seguro de Salud. Patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional. Junio 2021 – 2022 ¹	44
Tabla 3. Seguro de Pensiones. Patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional. Junio 2021 - 2022 ¹	45
Tabla 4. Seguro de Salud. Prestaciones en dinero. Mayo 2022. En millones de colones.....	46
Tabla 5. CCSS: camas, egresos, estancia promedio, porcentajes: ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica, según Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud. 2022 a/.....	47
Tabla 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. 2022.....	51
Tabla 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. 2022.	53
Tabla 8. CCSS: Consultas (médica, otro profesional en salud, odontología), atenciones de urgencias, según tipo de establecimiento, 2022.....	54
Tabla 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. 2022.....	56
Tabla 10. CCSS: exámenes de laboratorio realizados, por área de atención, empresa y medicina mixta, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2022.....	58
Tabla 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. 2022.....	59
Tabla 12. CCSS: Imágenes y estudios de rayos x realizadas por área de atención, empresa y medicina mixta, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2022.....	60
Tabla 13. CCSS: Atención a domicilio, total, primera vez y concentración, consulta por hora, procedimientos y actividades según, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2022.....	61
Tabla 14. CCSS: visitas en el escenario domiciliar realizadas por el ATAP, total, visitas efectivas, no efectivas, seguimiento y personas atendidas según, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2022.....	62

Tabla 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. 1980-2022..	63
Tabla 16. Instrumentos de planificación, según nivel.....	98
Tabla 17. Informes concluidos en la SDVP. CCSS 2022.....	99
Tabla 18. Estudios individuales de puestos validados por la instancia rectora. CCSS 2022.....	100
Tabla 19. Avances Proyecto SIPE. III trimestre 2022.....	105
Tabla 20. Logros Proyecto SIPE. III trimestre 2022.....	105
Tabla 21. Convenios suscritos con entes internacionales y nacionales en el año 2022.....	110
Tabla 22. Proyectos gestionados en el AGI, durante el año 2022.....	111
Tabla 23. Investigaciones biomédicas gestionadas por la Subárea Bioética en Investigación para análisis y seguimiento por el CEC CENTRAL CCSS, CCSS 2022.....	114
Tabla 24. Otorgamiento de Incapacidades y Licencias. CCSS, 2022.....	133
Tabla 25. Otorgamiento de Incapacidades asociadas a covid-19. CCSS, 2022.....	134
Tabla 26. Proyectos en Ejecución.....	142
Tabla 27. Cantidad de Trasplantes de órganos y Tejidos - Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera.....	180
Tabla 28. Indicadores Hospitalarios y Producción según área de atención hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" Centro de Ciencias Médicas CCSS 2022	182
Tabla 29. Producción de la UMRAC-FIV.....	184
Tabla 30. Jornada de Producción Ultrasonidos Generales.....	185
Tabla 31. Planes de Mejora Regulatoria Finalizados.....	192
Tabla 32. Seguimiento y Atención Planes de Mejora Regulatoria 2022.....	193
Tabla 33. Cantidad de certificaciones no solicitadas al usuario y su ahorro en colones (año 2022).....	194
Tabla 34. Actualización de flotilla vehicular institucional.....	198
Tabla 35. CCSS. Avance programado para cada proyecto del PESDI 2022.....	232
Tabla 36. Producción total.....	234
Tabla 37. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Distribución de pensiones brutas nuevas por riesgo, periodo 2022.....	237

Tabla 38. Régimen No Contributivo. Número de pensiones ordinarias y Ley 8769. Acumulado al 31 de diciembre de cada año, período 2002-2022.....	240
Tabla 39. Régimen No Contributivo de Pensiones. Metas Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022.....	241
Tabla 40. Régimen No Contributivo de Pensiones. Cantidad de pensiones nuevas -netas- por región.....	241
Tabla 41. Régimen No Contributivo de Pensiones. Distribución de pensionados según cobertura de riesgo.....	242
Tabla 42. Trámites recibidos y gestionados por la Dirección Calificación de la Invalidez durante el 2022.....	243
Tabla 43. Cartera total de inversiones del Régimen de IVM. A diciembre 2022. -en millones de colones-	244
Tabla 44.Estructura de la cartera de títulos valores del Régimen de IVM, según emisor. A diciembre 2022 -en millones-	245
Tabla 45. Cumplimiento Política y Estrategia de Inversiones Régimen de IVM Año 2022, según sector y emisor -en millones de colones-	246
Tabla 46.Créditos aprobados por plan de inversión año 2022. Montos en millones de colones.	248
Tabla 47. Recaudación en aplicación del artículo 78 LPT al cierre de período 2022. –en millones de colones–	250
Tabla 48. Producto Interno Bruto por actividad económica. Tasa de variación.	255
Tabla 49. Cuantificación de impacto financiero según subpartidas presupuestarias. Datos al 31 de agosto 2022. En millones de colones.....	262
Tabla 50. Gasto estimado a ejecutar por motivo de ciberataque. En millones de colones.....	264
Tabla 51. Servicio de Inspección. Resultados de gestión a diciembre 2021. Millones de colones.....	265
Tabla 52. Facturación aseguramiento con cargo al Estado. Año 2022.....	266
Tabla 53.Deuda del Estado con la CCSS, a noviembre 2022. En millones de colones.....	267
Tabla 54. Recaudación de sumas por concepto de riesgos excluidos (SOA – SRT) y personas no aseguradas con capacidad de pago. Periodo 2022 (montos en millones de colones y porcentajes según se indica).	270
Tabla 55. Estado de rendimiento financiero. Análisis vertical. Del 1 de enero al 30 de noviembre 2022 y 2021. En millones de colones.	271

Tabla 56. Comparación del flujo real vs flujo proyectado. Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2022. (Montos en millones de colones).....	275
Tabla 57. Seguro de Salud.Distribución del portafolio de inversiones. Al 31 de diciembre de 2022. Montos en millones de colones.	276
Tabla 58. Pago compra de bienes y servicios. Montos en millones de colones.....	276
Tabla 59. Pago de incapacidades y licencias 2022. En millones de colones.	277
Tabla 60.Comparación del Flujo real vs flujo proyectado. Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2022 (montos en millones de colones).....	278
Tabla 61. Estados preliminares del presupuesto 2022 (en millones de colones).....	279
Tabla 62. Indicadores de gestión presupuestaria SEM, 2020-2022.	280
Tabla 63. Ejecución de recursos asignados por medio del Fondo de contingencias. Al 31 de diciembre de 2022 (en millones de colones).....	281
Tabla 64. CCSS. Presupuesto 2023 en millones de colones.....	283
Tabla 65. Base mínima contributiva reducida (SEM).	288
Tabla 66. Base mínima contributiva reducida (IVM).....	288
Tabla 67. Soluciones Institucionales Implementadas, 2022.....	301
Tabla 69. Comparativo de precios – ahorro Medicamento nitrofurantoina 25 mg / 5 ml, suspensión oral, frasco 120 ml.	302
Tabla 68. Subasta del medicamento nitrofurantoina 25 mg / 5 ml, suspensión oral, frasco 120 ml.	302
Tabla 70. Homologación y estandarización con el catálogo de Naciones Unidas.....	303
Tabla 71. Clases Catalogo General de Bienes y Servicios.....	304
Tabla 72. Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 de diciembre 2022 Programa Institucional de Compras.....	307
Tabla 73. Ahorro estimado en la compra 2022CD-000249-0001101142. -cifras en dólares estadounidenses-	308
Tabla 74. Producción por Centro Productivo. Periodo 2022.....	309
Tabla 75. Inversión en Equipamiento Industrial e Infraestructura. Año 2022.....	310
Tabla 76. Inversión en Equipamiento Industrial e Infraestructura. Período 2022.....	311
Tabla 77. Total de Pacientes Atendidos y Actividad Desarrollada.....	315
Tabla 78.Ahorro relacionado con la campaña “Laboratorio de Prótesis en su Comunidad”.	315

Figura 1. Servicios de Apoyo. Fuente Área Estadística en Servicios de Salud.	56
Figura 2. Competencias por familias de puestos y grupo ocupacional.	97
Figura 3. Carrera Día del Trabajador de la CCSS.	191
Figura 4. Pedaleando por mi Salud.	191
Figura 5. Lancha Ambulancia.	195
Figura 6. Isla Chira ebáis San Antonio.	195
Figura 7. Lista de proyectos de Ley en 2022.	201
Figura 8. Lista criterios legales relevantes 2022.	201
Figura 9. Nivel de Exposición de Riesgos 2022, Caja Costarricense de Seguro Social.	202
Figura 10. Sentencias Favorables vs Desfavorables 2022.	204
Figura 11. Crecimiento cantidad de viviendas en SIFF y viviendas georeferenciadas.	230
Figura 13. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Cobertura de la PEA total. Datos anuales, periodo 2002-2022.	238
Figura 12. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Beneficiarios en planilla ordinaria. A diciembre de cada año, periodo 2000-2022.	238
Figura 14. Afiliados al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Datos anuales, periodo 2002-2022.	239
Figura 15. Sistema de créditos vivienda hipotecarios IVM. Resultados de colocación mensual, año 2022.	247
Figura 16. Cartera hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Comportamiento de la morosidad mensual año 2022 (tasa de morosidad).	248
Figura 17. Inflación a diciembre 2022 (en porcentajes).	254
Figura 19. Costa Rica: Mercado laboral.	256
Figura 18. Producto Interno Bruto trimestre global y según actividad económica.	256
Figura 20. CCSS: Tasa de morosidad patronal. Años 2017-2022.	261
Figura 21. CCSS: Tasa de morosidad de trabajadores independientes. Años 2017-2022.	261
Figura 22. Distribución porcentual del gasto por gerencia relacionado al ciberataque. Datos al 31 de agosto 2022.	263
Figura 23. Seguro de Salud. Comportamiento de los trabajadores asegurados.	265

Figura 24. Deuda del Estado con el Seguro de Salud y el Seguro de Pensiones, 2019- 2022. En millones de colones.....	267
Figura 25. Montos recuperados por adeudos patronales y trabajadores independientes, 2021-2022. Montos en millones de colones.....	268
Figura 26. Cantidad de adecuaciones de pago y montos formalizadas. Año 2022.....	269
Figura 27. Comportamiento del Aporte vs. Gastos Pensión Complementaria FRE. Periodo 2017-2035.....	294
Figura 28. Estados de Madurez.....	297
Figura 29. Nivel de Madurez de las Unidades de Compra Institucional 2022.....	298
Figura 30. Evolución del catálogo general de bienes y servicios a partir de 2020.....	305
Figura 31. Crecimiento del registro precalificado.....	306
Figura 32. Indicador de abastecimiento total. Enero a Diciembre 2022.....	306



Presentación

MEMORIA
INSTITUCIONAL
2022

Estimado lector, le presentamos la Memoria Institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) correspondiente al año 2022.

Este documento se compila desde la visión e informe de cada Gerencia de la organización y procura brindar un panorama del acontecer institucional en las diversas áreas de gestión.

En la memoria encontrará un recuento cuantitativo de acciones sustantivas y estratégicas que la CCSS desarrolló entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año pasado, además se incorporan reseñas de proyectos innovadores y de hitos que marcaron el rumbo en el año anterior.

Le invitamos a realizar una lectura reposada de este documento institucional que incluye acciones desarrolladas en áreas como la atención primaria, el fortalecimiento de la seguridad social, la incorporación tecnológica en la gestión, la mejora en la calidad de la atención médica, entre otros aspectos fundamentales de quehacer de la CCSS.

La Caja es una de las instituciones más complejas al servicio de los costarricenses, por su expansión sobre todo el territorio nacional y por el mandato constitucional que le dirige a la prestación de servicios de salud con una visión universal y en el contexto nacional la Caja funge un papel fundamental como actor económico y social en la construcción de paz social y bienestar de toda la nación.

¡Gracias por su confianza en la CCSS!



Estructura organizacional

En este primer capítulo de nuestra Memoria Institucional, usted encontrará los componentes fundamentales que integran la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Misión de la CCSS

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

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

Visión de la CCSS

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

Junta Directiva

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

Conformación de la Junta Directiva

Durante el 2022 hubo cambio de gobierno, por tanto, la Junta Directiva estuvo conformada, de enero a mayo, de la siguiente manera:

- Sr. Román Macaya Hayes. Presidente Ejecutivo.



- Sra. María de los Angeles Solís Umaña. Representante del Estado.
- Sra. Fabiola Isabel Abarca Jiménez. Representante del Estado.
- Sra. Marielos Alfaro Murillo. Representante del sector patronal.
- Sr. José Pablo Ross Araya. Representante del sector patronal.
- Sr. Jorge Luis Araya Chaves. Representante del sector patronal.
- Sr. José Luis Loría Chaves. Representante del sector trabajador.
- Sra. Maritza Jiménez Aguilar. Representante del sector trabajador.
- Sra. Martha Elena Rodríguez González. Representante del sector trabajador.

Durante el mismo período, la señora Fabiola Abarca Jiménez fungió como vicepresidenta de la Junta Directiva facilitando la realización de las sesiones en ausencia del presidente ejecutivo.



Con el cambio de gobierno, la Presidencia Ejecutiva la asumió el Dr. Alvaro Ramos Chaves, junto con los siguientes representantes del Estado, sector patronal y trabajador.

Tres de los nueve integrantes fueron reelegidos por su sector como sus representantes en la Junta Directiva de la CCSS, quedando conformada de la siguiente manera:

- Sr. Carlos Salazar Vargas. Representante del Estado.
- Sr. Guillermo Hernández Ramírez. Representante del Estado.
- Sr. Adrián Torrealba Navas. Representante del sector patronal.
- Sra. Marielos Alfaro Murillo. Representante del sector patronal.
- Sr. Jorge Arturo Hernández Castañeda. Representante del sector patronal.
- Martha Rodríguez González. Representante del sector trabajador.
- José Luis Loría Chaves. Representante del sector trabajador.
- Maritza Jiménez Aguilar. Representante del sector trabajador.

Durante el período de junio a diciembre del 2022, la Sra. Martha Rodríguez González ejerció la vicepresidencia de la Junta Directiva.



En setiembre, se presentó un cambio en la Presidencia Ejecutiva de la CCSS y fue asumida por la Msc. Marta Esquivel Rodríguez.

Posteriormente, ante la renuncia del directivo Jorge Arturo Hernández Castañeda y la suspensión de tres miembros del órgano colegiado se incorporaron los siguientes representantes:

- Juan Ignacio Monge Vargas. Representante del Estado.
- Roberto Quirós Coronado. Representante patronal.

Además, en diciembre la Presidencia Ejecutiva solicitó a los sectores nombrar los sustitutos temporales de los representantes que se requerían para el quorum legal. No obstante, la Junta Directiva cerró el año sesionando únicamente para resolver temas de urgencia o necesidad apremiante que debían ser atendidas y resueltas a la mayor brevedad, con el propósito de evitar graves daños al fin público, los usuarios y la institución, tal como lo establece el artículo 19 del Reglamento interno de este órgano colegiado.

La Junta Directiva es responsable del direccionamiento estratégico y la toma de decisiones, en cumplimiento de los objetivos institucionales y como parte de su gestión durante el 2022 aprobó nuevas políticas y reglamentos, así como modificaciones de otros, para facilitar la gestión institucional.

Políticas aprobadas por la Junta Directiva, 2022.

Aprobación de nuevas políticas	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud, para el periodo 2022 y Política de Liquidez del Seguro de Salud para su respectiva aplicación.	20 enero, 2022	9235	7°. Acuerdo único
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte del año 2022.	7 marzo, 2022	9244	1°. Acuerdo único
Política Institucional de Investigación e Innovación, Código GG-GIT-CENDEISSS-EDUS-PO001.	21 abril, 2022	9253	4°. Acuerdo segundo
Política Institucional para la Gobernanza de Datos.	21 abril, 2022	9253	5°. Acuerdo primero
Enunciados de la “Política Gestión Integral de Riesgos en la CCSS”	27 de octubre de 2022	9289	6°. Acuerdo único.

Fuente: Índice de Actas. Secretaría de Junta Directiva. CCSS. 2.023

Políticas derogadas por la Junta Directiva, 2022.

Derogaciones a políticas	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Derogar la Política de Investigación e Innovación Tecnológica aprobada en la sesión N°8411, del 7 de enero del 2010.	21 abril, 2022	9253	4°. Acuerdo primero

Fuente: Índice de Actas. Secretaría de Junta Directiva. CCSS. 2022.

Políticas reformadas por la Junta Directiva, 2022.

Reformas a políticas	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Política Presupuestaria 2022-2023.	7 julio, 2022	9263	4°. Acuerdo único

Fuente: Índice de Actas. Secretaría de Junta Directiva. CCSS. 2022.

Reglamentos aprobados por la Junta Directiva, 2022.

Aprobación de nuevos reglamentos	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Reglamento de Distribución de Competencias en la Adquisición de Bienes, Servicios y Obra Pública en la CCSS.	18 enero, 2022	9234	4°. Acuerdo primero
Reglamento para la Prestación de Servicios de Personas Trabajadoras Ad honorem en la CCSS.	17 marzo, 2022	9246	18°. Acuerdo primero
Nuevo Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna.	28 julio, 2022	9267	10°. Acuerdo segundo

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

Reglamentos derogados por la Junta Directiva, 2022.

Derogatorias a reglamentos	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Derogatoria del artículo 33 del Reglamento del Fondo de Ahorro y Préstamo de los Empleados de la CCSS. (FAP).	17 febrero, 2022	9241	3°. Acuerdo primero

Fuente: Índice de Actas. Secretaría de Junta Directiva. CCSS. 2022.

Reglamentos reformados por la Junta Directiva, 2022.

Reformas a reglamentos	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la CCSS (Autorización para aplicar ocho medidas transitorias, hasta el 30 de junio del año 2023)	3 marzo, 2022	9243	1°. Acuerdo primero
Mejora Regulatoria constituida por la reforma al artículo 48° del Reglamento del Seguro de Salud.	7 marzo, 2022	9244	29°. Acuerdo único
Reforma al Reglamento para el Funcionamiento de las Comisiones Técnicas de Normalización y Compras del Sistema de Suministros.	10 marzo, 2022	9245	30°. Acuerdo primero
Modificación de los artículos 4°, 5°, 6°, 19° y la adición del artículo 20° del Reglamento sobre el Régimen Puestos de Confianza para la Caja Costarricense de Seguro Social.	28 abril, 2022	9255	1°. Acuerdo primero
Reformas propuestas al Reglamento para la Afiliación de Trabajadores Independientes.	5 mayo, 2022	9257	3°. Acuerdos primero y segundo.
Reforma al artículo 20 del Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la CCSS.			
Reformas al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud, y a los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	1 setiembre, 2022	9275	6°. Acuerdo primero

Fuente: Índice de Actas. Secretaría de Junta Directiva. CCSS. 2022.

Durante este año, la Junta Directiva centró sus gestiones en la toma de acuerdos sobre diferentes temáticas de la gestión institucional.

Sesiones y dietas

Se realizaron 66 sesiones ordinarias y 8 sesiones extraordinarias. Se continuó con las bimodales o mixtas. La implementación de las sesiones conllevó un pago total en dietas de ¢ 26,340,179.20.

Los comités de apoyo a Junta Directiva

Como parte de sus funciones, la Junta Directiva, según el artículo 40 de su Reglamento Interno, puede nombrar comités de apoyo temporales o permanentes. En la sesión número 9267, artículo 15, del 28 de julio 2022, se aprobaron cuatro comités, a saber:

- Comité de Salud.
- Comité de Gobierno Corporativo.
- Comité Financiero.
- Comité de Pensiones.

Los tres primeros iniciaron funciones, posterior a su aprobación, con el fin de analizar temas de conocimiento de Junta Directiva, previo a su presentación en las sesiones y así facilitar su desempeño y afianzar su rol estratégico en la toma de decisiones.

El Comité de Gobierno Corporativo conoció y aprobó las versiones finales de los manuales de los Comités de Apoyo de la Junta Directiva: Pensiones, Financiero, Salud, Gobierno Corporativo Riesgos y Auditoría, como parte del fortalecimiento del rol estratégico.

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

Como parte del ejercicio del secretariado corporativo y en cumplimiento de la "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" (Nº 099-MP) y la Directriz general para la revisión de las Funciones de órganos de dirección y de su rol estratégico en las empresas propiedad del Estado e instituciones Autónomas (Directriz Nº039-MP), la Secretaría de Junta Directiva continuó con la implementación del Proyecto Sistema de Gobierno Corporativo. Se reforzó con el apoyo temporal de un equipo interdisciplinario de colaboradores.

Proyecto Sistema de Gobierno Corporativo de la Junta Directiva

Para la gestión del Proyecto se estableció la colaboración de un equipo de trabajo de la Secretaría de Junta Directiva y se contó con el apoyo de otros colaboradores de las diferentes unidades de la CCSS para el desarrollo de actividades específicas del Proyecto.

Lo anterior, permitió un avance de ejecución del proyecto en un 64%, concretando los siguientes logros para la gestión de la CCSS:

- Implementación de la autoevaluación de las gerencias como parte de las buenas prácticas de gobierno corporativo y los procesos de mejora continua.
- Fortalecimiento del rol estratégico de la Junta Directiva mediante la implementación de acciones de mejora en la planificación y desempeño de la Junta, como la delegación o redireccionamiento de temas a la administración activa, según el marco de competencias. Además de la definición de los procedimientos del orden del día de las sesiones, correspondencia interna y externa dirigida a este órgano decisor.
- Desarrollo e implementación de los comités de apoyo a Junta Directiva como parte de las buenas prácticas de gobierno corporativo.
- En cuanto al rol de supervisión de la Junta Directiva se aprobó un procedimiento para seguimiento de acuerdos, que facilitará su cumplimiento y la toma de decisiones futuras.
- Con el fin de ampliar e integrar el conocimiento sobre la gestión de la Junta Directiva se diseño e implementó un modelo para la inducción de los nuevos integrantes de la Junta, modalidad virtual, utilizando la plataforma tecnológica institucional. Se desarrolló una estrategia para fortalecer la toma de decisiones sobre temas estratégicos y de impacto para todo el directorio, mediante la capacitación continua.
- Se fortaleció a la Junta Directiva con el desarrollo de herramientas tecnológicas innovadoras que promueven la transparencia de su gestión, asimismo, facilita el acceso a la información mediante mejoras evolutivas y desarrollo de nuevos módulos del Sistema de Fiscalización y Control (SIFC).
- Con el propósito de fortalecer los canales de comunicación e información con la ciudadanía y con los distintos usuarios, se rediseñó y desarrolló el módulo de la Junta Directiva en el portal web institucional, con el fin de incluir diversos contenidos de interés público, así como la opción de búsqueda de acuerdos. Este trabajo se realizó en conjunto con el Área de Comunicación Digital de la Dirección de Comunicación Organizacional.

Miembros de la administración superior

Gerentes



Roberto Cervantes Barrantes

Gerente General

Hasta noviembre del 2022



Rónald Lacayo Monge

Gerente Administrativo hasta el 13 de febrero del 2022



Lic. Luis Fernando Campos Montes QEPD

Del 14 de febrero al 3 de noviembre del 2022



Lic. Gilberth Alfaro Morales

Del 19 de agosto al 18 de setiembre



MBA. Vilma Campos Gómez

Del 6 de octubre al 3 de noviembre y del 8 de noviembre hasta hoy.



Ing. Jorge Granados Soto

Gerente de Infraestructura y Tecnología



Gustavo Picado Chacón
Gerente Financiero



Dr. Esteban Vega de la O
Gerente de Logística



Randall Álvarez Juárez

Gerente Médico



Jaime Barrantes Espinoza

Gerente de Pensiones



Ólger Sánchez Carrillo
Auditor Interno

Organización de los Servicios de Salud de la CCSS

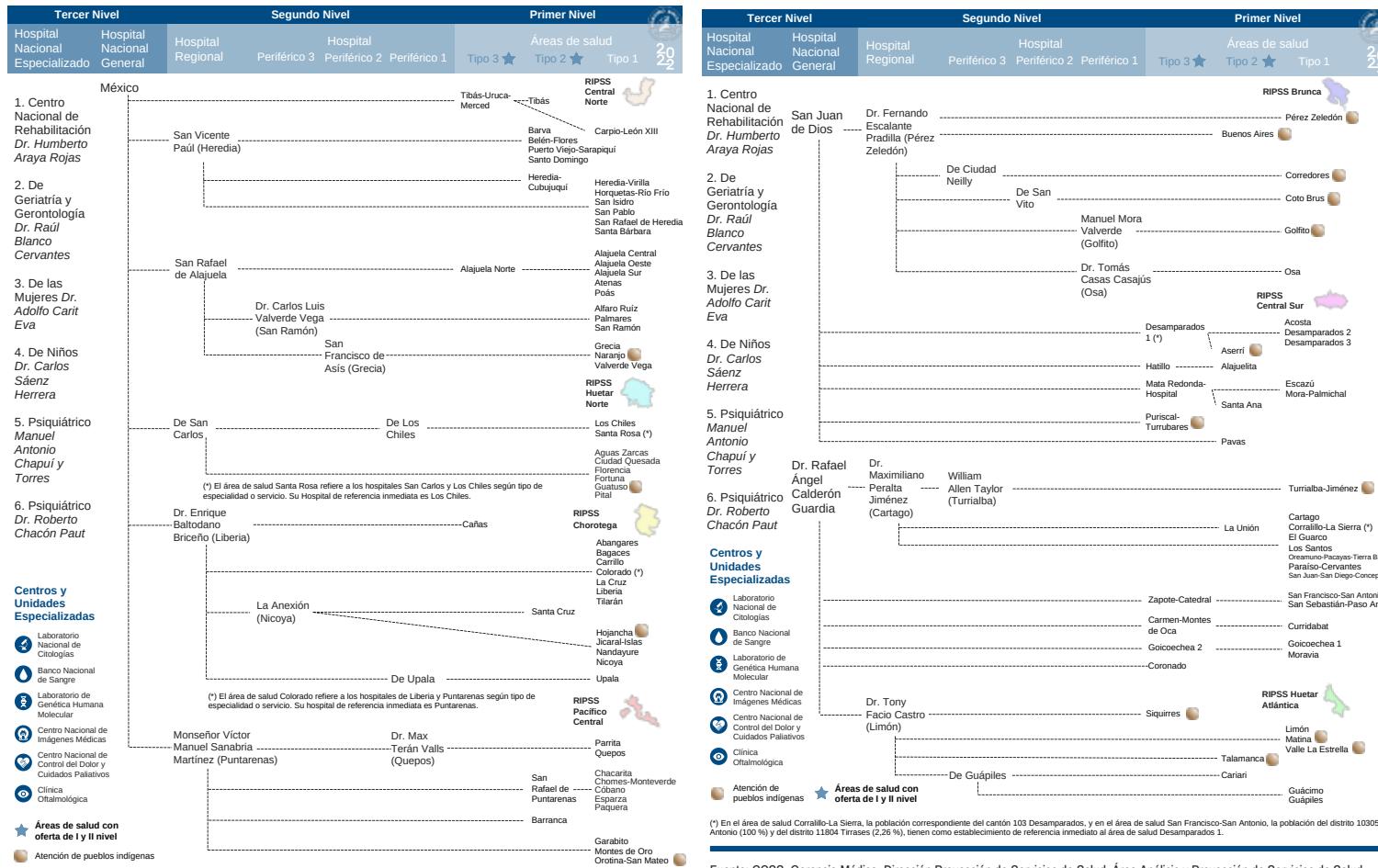
En el proceso de desarrollo institucional, la Caja Costarricense de Seguro Social dividió el territorio nacional en regiones geográficas de acuerdo con la ubicación de sus establecimientos, por lo tanto, no son coincidentes con la oficial del país, ni tampoco con las del Ministerio de Salud.



Red de Servicios de Salud

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

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS)



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

Listado de sucursales y agencias por región

Región Brunca

Buenos aires

Golfito

La Cuesta

Ciudad Neily

Palmar Sur

Agencia Ciudad Cortés

Parrita

Quepos

San Vito de Coto Brus

Puerto Jiménez

Región Central

Tarrazú

Turrialba

San Rafael

Puriscal

Paraíso

Pacayas

Ciudad Colín

Heredia

Guadalupe

Cartago

Acosta

Santa Elena

Desamparados

La Unión

Santo Domingo

San Joaquín de Flores

Región Huetar Atlántica

Ticabán

Bataán

Bribrí

Fortuna de Limón

Guácimo

Limón

Puerto Vejo, Sarapiquí

Río Frío

La Perla

Roxana

Sixaola

El Carmen

Siquirres

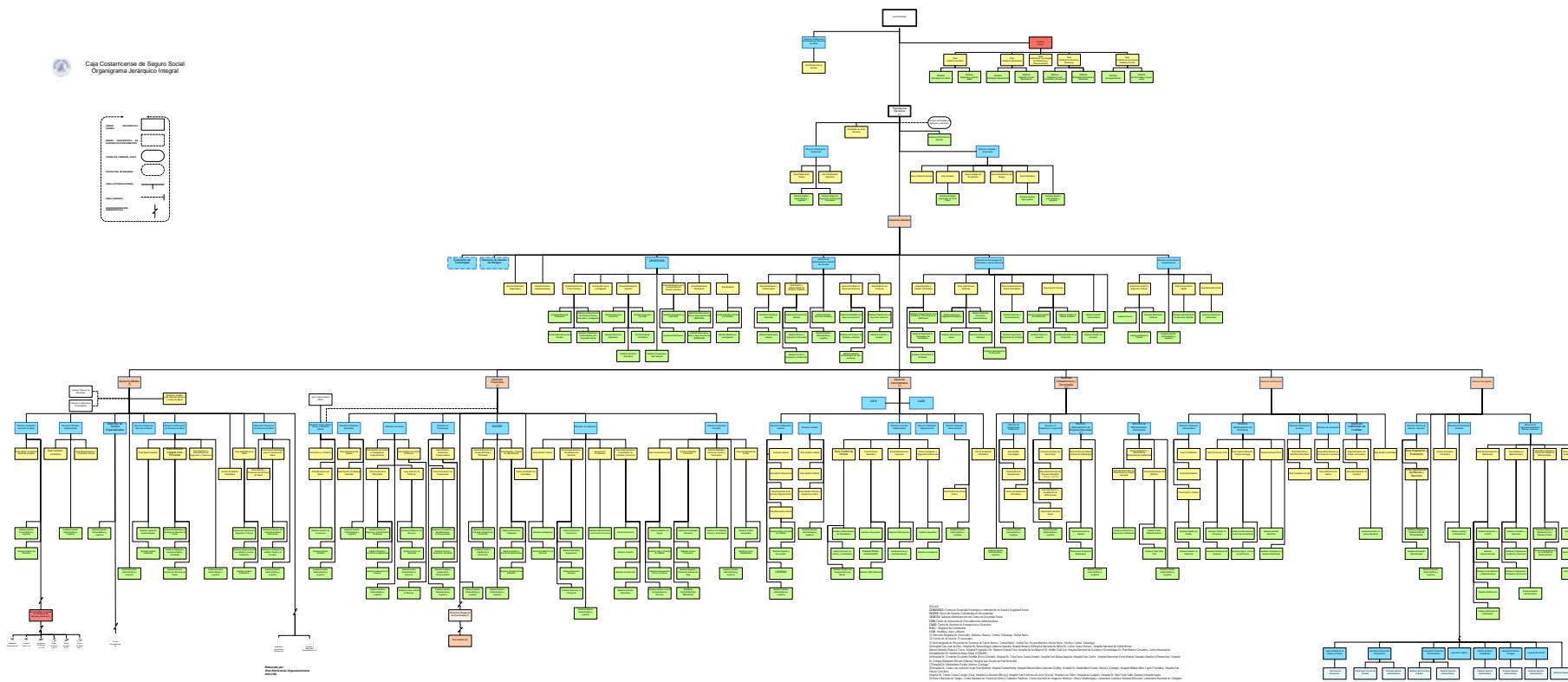
Cariari

Guápiles

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

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

Organograma Institucional



20.3 Organigrama CCSS al 30-11-2022 AEOR color-1114-1272036.vsd



Aspectos generales

Cobertura

El porcentaje de cobertura del seguro de salud respecto de la población total de Costa Rica para el año 2022, se estimó en 92,18%. Se observó un aumento de 1,28 puntos porcentuales (p.p.) respecto de la cobertura estimada para el año 2021.

El crecimiento más grande por condición de aseguramiento se presentó en los asegurados directos, específicamente entre los trabajadores asalariados, pasando de 1.316.019 en el año 2021 a 1.393.304 durante el año 2022, lo que representó un aumento de más de 75.000 asegurados.

Asimismo, el número de asegurados por cuenta propia también registró un aumento de aproximadamente 7.000 personas.

Lo anterior evidencia que, debido al continuo proceso de recuperación económica que experimenta el país, después de los efectos provocados por la pandemia del covid-19 y mecanismos como el aseguramiento familiar del asegurado directo, el incremento de aseguramiento voluntario y la protección de la población en condición de pobreza, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) logró aumentar la cobertura en el último año.

**Tabla 1.
Costa Rica. Población nacional por condición de aseguramiento
en el Seguro de Salud 2021-2022.**

AÑO	2021	2022
POBLACION NACIONAL	5 163 413	5 213 480
Asegurados direxctos	Asalariados	1 316 019
	Cuenta propia	410 221
	Convenios	68 236
Asegurados cuebnta del Estado	867 453	834 357
Dependientes de asegurado direxcto	1 364 485	1 394 714
Otras formas de segurto (estudiante)	50 721	64 072
Pensionados	CCSS	312 304
	Regímenes especiales	68 872
	Régimen No Contributivo	131 711
Depedientes de pensionados	103 520	102 767
Población no asegurada	458 634	396 550
Seguro privado o del extranjero	11 237	11 232
Porcentaje cobertura contributiva de la población nacional	90,90	92,18

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Hogares 2021-2022 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC- y registros de la CCSS.

Como se aprecia en el siguiente cuadro, el seguro de salud a junio del año 2022, registró 1,874,909 trabajadores, aumentando un 4,48% con respecto al año 2021 debido a la continua recuperación de la economía y mayor contratación de trabajadores de la empresa privada, superando el nivel que se tenía antes de la pandemia.

**Tabla 2.
Seguro de Salud. Patronos, trabajadores y masa cotizante por año,
según sector institucional. Junio 2021 – 2022¹**

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE ²	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
TOTAL	89 804	91 276	1 794 476	1 874 909	1 120 693	1 214 035
ASALARIADOS	89 699	91 176	1 316 019	1 393 304	939 829	1 029 077
Empresa Privada	71 581	73 188	976 703	1 052 512	586 852	681 135
Servicio Doméstico	15 565	15 442	18 821	18 577	3 520	3 616
Inst. Autónomas	2 552	2 545	176 393	177 933	200 254	198 427
Gobierno Central	1	1	144 102	144 282	149 203	145 900
NO ASALARIADOS	105	100	478 457	481 605	180 864	184 957
Trabajador Independiente	-	-	252 341	260 401	108 461	112 387
Asegurado Voluntario	-	-	157 880	157 449	51 805	52 827
Convenios Especiales	105	100	68 236	63 755	20 598	19 743

¹A 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.

²Cifras en millones de colones.

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

La cobertura del seguro de salud se ubicó en un 74,62% de la Población Económicamente Activa (PEA), esto debido a que se incrementó en cerca de 85 mil personas del sector asalariado y trabajadores independientes.

Por otra parte, la cobertura del seguro de salud respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 81%, ya que el número de asegurados directos asalariados del sector privado creció un 8%. El efecto de la disminución en la tasa de desempleo y un mayor crecimiento macroeconómico fue el factor que más pesó en este aumento.

El número de trabajadores no asalariados afiliados mostró un incremento neto cercano a las 3 mil afiliaciones, en respuesta a los esfuerzos por incrementar la cobertura de trabajadores independientes, convenios, así como a la mejora en los registros de esta población.

La cobertura de estos trabajadores fue del 66,44%; a pesar de que el creciente en números absolutos de los trabajadores no asalariados fue muy leve, la cobertura aumentó 3,61 p.p. debido a que la PEA no asalariada disminuyó en un 4,38%.

La masa salarial se incrementó en un 8,33% sustentado por el aumento del número de trabajadores cotizantes y la recuperación del nivel de la base mínima contributiva.

En cuanto al seguro de pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, para el año 2022 se registró una afiliación de 1,639,248 trabajadores, lo cual, implicó un incremento superior al 5% respecto del año 2021.

Debido a la continua recuperación económica que experimenta el país se observó un crecimiento importante de los trabajadores asalariados, que en el caso del seguro de pensiones es cercano a 75 mil afiliados. En resumen, la cobertura del seguro de pensiones respecto de la PEA mostró un nivel de 67,15%.

La masa salarial reportada al este seguro se incrementó en un 9,93% con respecto al año 2021, debido al incremento del número de asegurados directos especialmente en el sector privado y la recuperación de la base mínima contributiva.

Tabla 3.
Seguro de Pensiones. Patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional. Junio 2021 - 2022¹.

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE ²	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
TOTAL	89 414	90 646	1 558 933	1 639 248	947 396	1 041 471
ASALARIADOS	89 315	90 552	1 188 140	1 262 913	807 801	898 174
Empresa Privada	71 235	72 785	961 841	1 036 237	576 554	669 625
Servicio Doméstico	15 534	15 409	18 744	18 501	3 498	3 595
Inst. Autónomas	2 545	2 357	158 719	159 695	182 261	180 614
Gobierno Central	1	1	48 836	48 480	45 488	44 340
NO ASALARIADOS	99	94	370 793	376 335	139 595	143 297
Trabajador Independiente	-	-	228 365	235 238	96 318	99 506
Asegurado Voluntario	-	-	92 826	93 724	28 761	29 565
Convenios Especiales	99	94	49 602	47 373	14 516	14 225

¹A 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.

²Cifras en millones de colones.

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

Comportamiento del gasto prestaciones en dinero durante el año 2022

A continuación, se presentan los datos al mes de mayo 2022, que corresponden a la última información disponible del balance del seguro de salud, debido al ciberataque sufrido por la institución el pasado 31 de mayo 2022.

El monto correspondiente a las prestaciones en dinero del seguro de salud con corte a mayo 2022 corresponde a 70.428,8 millones de colones.

Sobre este particular, el principal rubro corresponde a los “Subsidios por enfermedad” con un monto de 40.708,5 millones de colones, que representa un 57,80% del monto total de las prestaciones en dinero.

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 10.912,9 millones de colones y los “subsidios por maternidad” un monto de 8.006,4 millones de colones.

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

Asimismo, el rubro “otras prestaciones” comprenden las licencias de cuido de persona menor grave, la licencia extraordinaria para cuidado de personas enfermas, la valoración médica de la calificación de la invalidez y el traslado de pacientes.

Debido a que no se encuentra disponible el dato al cierre del periodo diciembre 2022, no es conveniente realizar comparaciones ni cálculo de variaciones respecto del año 2021, toda vez que, no serían períodos comparables.

**Tabla 4.
Seguro de Salud. Prestaciones en dinero. Mayo 2022. En millones de colones.**

Detalle	Importe 2022 *
Subsidios de Enfermedad	40.708,5
Subsidios de Maternidad	8.006,4
Subsidios Riesgos Trabajadores Empleados CCSS	23,8
Subsidio Accidentes de Tránsito	1.523,6
DESAF Pacientes Fase Terminal ¹	548,3
Traslados y Hospedajes	1.372,0
Traslados Cruz Roja	2.048,3
Atención Servicios de Salud	10.912,9
Accesorios Médicos ²	2.535,7
Fondo Mutual	626,1
Otras prestaciones	2.123,3
Total	70.428,8

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

² Incluye anteojos, prótesis y otros.

* Los datos corresponden al corte del mes de mayo 2022.

Fuente: Elaboración propia del Área de Análisis Financiero - DAE con datos del Balance del SEM a mayo 2022.

Producción en Salud

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

Se presentan aquí los principales datos de la producción en salud, los cuales serán analizados de acuerdo con las grandes áreas institucionales de prestación de servicios, a saber: Hospitalización, Consulta Externa, atenciones de Urgencias y Servicios de Apoyo al Diagnóstico y al Tratamiento; se da una visión de su comportamiento por regiones de salud, así como una descripción de las tendencias de los principales indicadores y su comportamiento con respecto a la población.

Hospitalización

En el Cuadro 4 se presenta el panorama general en el área de hospitalización por región y establecimiento de salud. En el año 2022, se atendió un total de 327 715 egresos hospitalarios, lo que representó un aumento de 31 529 egresos respecto al 2021.

Los indicadores para este año muestran cómo se ha venido restableciendo después de la pandemia. A pesar de que durante el 2022 la institución sufrió el ciberataque, se logró recopilar la mayoría de la información, siendo un esfuerzo conjunto entre los establecimientos de salud y el Área de Estadística en Salud, así como de las autoridades institucionales al dotar de los recursos necesarios.

Tabla 5.

CCSS: camas, egresos, estancia promedio, porcentajes: ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica, según Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud. 2022 a/.

Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud	Camas	Egresos	Estancia Promedio ^{1/}	Porcentaje		
				Ocupación	Mortalidad	Inter. Quirúrgica
Total	5 408	327 715	6,6	76,2	2,7	55,2
Serv. Nacionales Especializados	2 561	124 717	8,5	76,3	3,6	58,7
H. Rafael Ángel Calderón Guardia	460	30 660	6,5	91,2	3,9	54,7
H. San Juan de Dios	571	28 416	8,5	82,4	5,4	65,6
H. México	460	24 558	7,6	72,8	3,9	61,9
H. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	261	10 809	7,5	62,3	1,5	47,3
H. De Las Mujeres Adolfo Carit Eva	111	8 821	3,1	62,5	0,4	52,9
H. Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui y Torres	392	4 334	23,8	77,9	1,5	4,9
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	80	2 937	18,2	70,0	0,1	70,1
H. Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	141	3 614	14,7	80,3	14,3	27,6
H. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	85	577	46,7	32,9	-	-
Clinica Oftalmológica	-	9 991	-	-	-	95,5

Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud	Camas	Egresos	Estancia Promedio ^{1/}	Porcentaje		
				Ocupación	Mortalidad	Inter. Quirúrgica
Central Sur	396	34 331	4,7	68,5	1,7	61,0
A.S. Coronado	-	1 734	-	-	-	92,6
A.S. Hatillo Dr. Solón Núñez	-	532	-	-	-	94,4
A.S. Puriscal-Turrubaras	-	98	-	-	-	81,6
H. Maximiliano Peralta Jiménez	268	23 162	4,8	71,5	2,0	62,3
H. William Allen Taylor	98	6 903	5,0	73,0	2,0	43,1
A.S. Desamparados 1 Dr. Marcial Fallas	30	1 902	2,3	27,8	-	70,3
Central Norte	773	49 963	5,8	77,2	2,4	56,1
A.S. Tibás-Uruca-Merced Dr. Clorito Picado	-	616	-	-	-	88,0
H. De San Rafael	321	17 692	6,4	75,5	2,2	56,3
H. San Francisco de Asís	91	6 298	5,4	71,3	2,3	50,8
H. Carlos Luis Valverde Vega	90	6 062	4,2	70,2	2,4	49,4
H. San Vicente de Paúl	271	19 275	6,0	83,4	2,7	58,7
A.S. Puerto Viejo-Sarapiquí	-	18	-	-	-	33,3
A.S. Horquetas-Río Frio	-	2	-	-	-	-
Chorotega	377	31 084	5,4	83,2	2,3	50,9
H. Enrique Baltodano Briceño	215	15 927	5,8	80,6	2,6	54,2
A.S. Cañas	-	1 396	-	-	-	94,4
H. de La Anexión	134	11 414	5,1	92,5	2,4	39,7
H. de Upala	28	2 347	3,3	57,0	1,0	57,7
Pacífico Central	271	15 598	6,0	75,4	2,5	45,4
H. Víctor Manuel Sanabria Martínez	218	11 784	6,8	77,4	2,7	47,5
H. Max Terán Valls	53	3 814	4,0	67,3	1,7	38,9
Huetar Norte	252	20 359	4,6	70,5	1,5	56,4
H. de San Carlos	218	18 539	4,7	73,8	1,5	59,0
H. de Los Chiles	34	1 820	4,0	49,6	0,9	30,2
Huetar Atlántica	329	23 380	5,4	77,5	2,3	50,0
H. Tony Facio Castro	178	12 178	5,5	83,7	2,7	40,5
H. de Guápiles	132	9 935	5,2	75,5	2,1	60,8
A.S. Siquirres	19	1 205	6,1	31,5	0,8	56,6
A.S. Cariari	-	17	-	-	-	47,1
A.S. Matina	-	27	-	-	-	22,2
A.S. Talamanca	-	18	-	-	-	33,3
Brunca	449	28 283	5,6	78,4	2,6	44,4
H. Fernando Escalante Pradilla	230	15 079	5,9	89,8	3,5	46,0
H. de Ciudad Neilly	72	4 757	5,8	69,5	1,7	47,8
H. de San Vito	34	2 812	5,1	90,8	1,0	43,7
H. Manuel Mora Valverde	62	3 020	4,5	49,1	1,5	37,1
H. de Osa Tomás Casas Casajús	51	2 615	5,2	66,3	1,6	38,4

¹ Excluye la Cirugía Mayor Ambulatoria y la Cirugía Vespertina.^a Datos 2022 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

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

En términos de estancia media, durante este periodo se experimentó una leve disminución en este indicador, pasando de 6.8 días en el 2021 a 6,6 días en el 2022.

La estancia promedio se ve afectada por establecimientos que presentan egresos con estancias prolongadas, ejemplo de esto son los hospitales psiquiátricos Roberto Chacón Paut y hospital Nacional de Salud Mental, los cuales, presentaron durante el 2022 una disminución en la estancia promedio de sus egresos, el primero de estos hospitales pasó de 196 a 46.7 días, lo que representó una disminución de 150 días, mientras que el hospital Nacional de Salud Mental pasó de 17 a 23 días, representando un aumento de 16 días de estancia.

Esta situación 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.

En el mismo año, se contó con un total promedio de 5 408 camas hospitalarias de dotación normal, de las cuales, el 47% se concentró en los servicios de los hospitales nacionales y especializados, por consiguiente, el 38% de los egresos hospitalarios corresponde a estos establecimientos, con una estancia promedio de 8,5 días.

Los hospitales de tercer nivel son los que presentaron una mayor cantidad de egresos hospitalarios: el hospital Rafael A. Calderón Guardia con 30 660 (9,4%), el hospital San Juan de Dios con 28 416 (8,7%) y el México con 24 558 (7,5%) egresos; además, estos nosocomios alcanzaron porcentajes altos de intervenciones quirúrgicas que oscilaron entre el 54% y 65% de intervenciones respecto de los egresos totales.

Los hospitales especializados en Psiquiatría, Geriatría y Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas fueron los que presentaron menos egresos en el año, pero acompañados de las estancias medias más altas del país.

Estos hospitales tuvieron solamente el 5% del total de los egresos, con estancias medias que van desde 14,7 días en el hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, 23,8 días en el hospital Nacional de Salud Mental y 46,7 días en el hospital Dr. Roberto Chacón Paut.

Con respecto a la mortalidad hospitalaria, por cada 100 hospitalizaciones cuatro finalizaron con el fallecimiento del paciente, en términos relativos esta mortalidad se concentra en el hospital Nacional de Geriatría, donde fallecieron 14 pacientes por cada 100 hospitalizaciones, así como el hospital San Juan de Dios donde en durante el 2021 fallecieron 5 pacientes por cada 100 hospitalizaciones.

En relación con el resto de los hospitales se notó una diferencia en los del tercer nivel de atención con una mortalidad promedio del 3%, mientras que en los de categoría regional fue cercana al 2%, lo cual se explica por la complejidad de los pacientes que son remitidos a estos centros de mayor nivel dentro de la red de servicios.

En cuanto al índice de ocupación hospitalaria, a nivel de país se alcanzó el 76%, un valor similar al recomendado internacionalmente. La disminución de las hospitalizaciones por el covid-19 implicó para el año 2022 una estabilidad en la oferta esperada.

A pesar de ello, hay hospitales que mantuvieron porcentajes superiores al 90% tales como, Rafael A. Calderón Guardia, La Anexión y San Vito. Otros sobre el 80% como el Escalante Pradilla, San Vicente de Paul, Tony Facio, San Juan de Dios, Enrique Baltodano, y Nacional de Geriatría y Gerontología, mientras que 11 hospitales presentaron entre el 70 y 80% de ocupación, el restante tuvo valores inferiores al 70% de ocupación.

En relación con los diagnósticos de los pacientes hospitalizados, es importante mencionar que el 83% de la morbilidad atendida se concentró en 10 causas; además de las hospitalizaciones por embarazo, parto y puerperio, siendo la causa de mayor frecuencia de hospitalización (63 135 egresos).

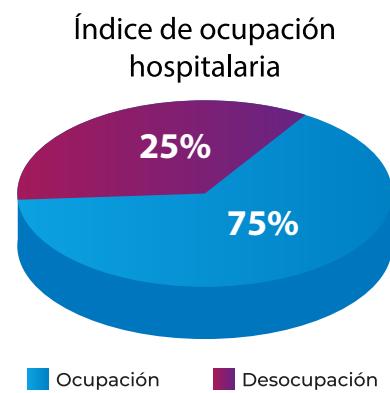
Le siguen las enfermedades del sistema digestivo (37 259 egresos), en tercer lugar las enfermedades del ojo y sus anexos (31 772 egresos) y otras como: traumatismos, envenenamientos y algunas (25°546 egresos), enfermedades del sistema circulatorio (24°112 egresos), tumores (23°522 egresos), enfermedades del sistema genitourinario (22°260 egresos), factores que influyen en el estado de la salud (17°783 egresos), enfermedades del sistema respiratorio (17°392 egresos) y ciertas afecciones originadas en el período perinatal (11°399 egresos).

Es importante aclarar que el capítulo de diagnósticos para propósitos especiales contiene las hospitalizaciones debidas a covid-19, que durante el 2022 no se encontraron entre las 10 primeras causas de hospitalización, como sí sucedió en el año 2021.



El restante 16% concentra hospitalizaciones con 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, signos y síntomas hallazgos anormales y enfermedades infecciosas y parasitarias.

En cuanto a la distribución de los partos en el territorio nacional según la provincia de residencia de la madre, se evidencia que 24 219 (50%) se concentraron en las provincias de San José y Alajuela, mientras que Guanacaste y Heredia fueron las provincias con menor cantidad de partos: 4 400 y 4 063, respectivamente.



Consulta Externa

La distribución de la cantidad de consultas médicas realizadas durante el año 2022 fue similar a la presentada en años anteriores 74% Medicina General y 26% Medicina Especializada. (Ver cuadro 5).

Durante el mismo periodo se presentó una pequeña disminución en la producción total respecto del 2021 de aproximadamente 100 mil consultas. En el caso de Medicina General la producción permaneció constante con un aumento de 38 mil consultas; mientras que en Medicina Especializada se produjo una disminución del 5% respecto del año anterior.

Tabla 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. 2022.

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	10 723 654	7 976 140	2 812 213	2,84	2 747 514	1 310 760	2,10
Hospitales Nacionales y Centros especializados	1 230 600	41 243	13 281	3,11	1 189 357	536 492	2,22
Central Sur	3 385 148	3 039 990	1 112 752	2,73	345 158	167 473	2,06
Central Norte	2 570 592	2 015 994	705 439	2,86	554 598	254 707	2,18
Chorotega	817 381	621 626	194 314	3,20	195 755	93 086	2,10
Pacífico Central	560 921	458 183	162 084	2,83	102 738	52 775	1,95
Huetar Norte	518 095	431 566	159 550	2,70	86 529	51 010	1,70
Huetar Atlántica	956 850	836 577	271 943	3,08	120 273	60 991	1,97
Brunca	684 067	530 961	192 850	2,75	153 106	94 226	1,62

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 17 de febrero 2023.

Estos resultados reflejan que los procesos de recuperación para solventar la afectación experimentada por la pandemia de la covid-19 resultaron efectivos y se alcanzó un nivel en la producción que se mantiene en los últimos dos años.

Sin embargo, la producción de medicina especializada se vio afectada por otra fuente externa como lo fue el ciberataque a los sistemas de información, ocurrido a finales de mayo del 2022; que causó irregularidades en el registro de consultas realizadas y un atraso en las consultas que se tenían citadas para esas fechas.

Con respecto a las consultas promedio por usuario (concentración), para el año 2022, en el servicio de Medicina General se brindaron 2,8 consultas por consultante, valor levemente mayor a los presentados en los últimos tres años.

Esto mismo se observó en la oferta medicina especializada, mediante la atención de 2,1 consultas por consultante, un valor levemente mayor al presentado entre los años 2019 y 2021.

Este indicador de concentración fue mayor en la región Chorotega con 3,2 y menor en la Huetar Norte con 2,7 en Medicina General.

En el caso de medicina especializada, la región hospitales nacionales y centros especializados presentaron mayor concentración; en promedio cada persona atendida tuvo 2,2 consultas al año, mientras que en la región Brunca presenta 1,6.

Por otra parte, en el 2022 del total de consultas brindadas por la CCSS, el 75,4% se realizó en las áreas de salud (cuadro 4); indicador que refleja la importancia en magnitud del primer nivel de atención en la red de servicios de salud; esto refiere el decidido enfoque a la atención integral en salud, producción que se realiza en gran parte por los 1 083 EBAIS con que cuenta la Institución en todo el país.

El 24,5% se realizó en hospitales nacionales y centros especializados y las atenciones restantes en clínicas.

Atenciones de emergencias y urgencias

En el 2022 se atendió poco más de seis millones de atenciones en los servicios de Emergencias y Urgencias (cuadro 6), en comparación con el 2021, se presentó un aumento del 18,6%, esto significa que en el 2022 se atendió aproximadamente 1,14 millones de atenciones más en los servicios de emergencias en comparación con el 2021.

Este comportamiento sostenido de aumento de las atenciones de emergencias que se ha presentado en los últimos años, una vez que se empieza a superar el impacto de la llegada de la covid-19 al país, presentándose un alza en las atenciones desde el año 2020 hasta el 2022.

Tabla 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. 2022.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Total Atenciones	Urgencias								% con Observación	% No Urgencias		
		Tipo de Urgencia											
		Total	Medicina	Cirugía	Gineco-logía	Obstetricia	Pediatria	Psiquiatría	Odontológicas				
Total	6 107 417	2 659 491	1 826 953	334 642	33 356	115 269	305 095	40 368	3 808	15,3%	56,5%		
Hospitales Nacionales y Centros especializados	447 397	297 853	86 355	93 839	8 991	25 690	60 325	22 584	69	17,4%	33,4%		
Central Sur	1 489 540	553 598	413 715	55 707	6 368	17 115	56 127	3 911	655	15,5%	62,8%		
Central Norte	1 382 010	540 521	409 118	53 273	5 854	21 271	46 520	4 104	381	18,0%	60,9%		
Chorotega	724 505	404 216	300 539	36 342	2 730	12 043	49 414	2 114	1 034	13,0%	44,2%		
Pacífico Central	612 117	247 392	175 247	32 782	2 461	9 869	24 863	1 776	394	13,8%	59,6%		
Huetar Norte	297 718	117 355	80 916	13 889	684	6 940	13 974	839	113	18,5%	60,6%		
Huetar Atlántica	679 209	365 968	275 720	28 451	4 061	14 721	40 250	2 117	648	12,5%	46,1%		
Brunca	474 921	132 588	85 343	20 359	2 207	7 620	13 622	2 923	514	13,6%	72,1%		

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

Datos consultados el 17 de Febrero 2023.

Se presume que en alguna medida pudo deberse a la falsa confianza generada en la población, por la “superación de la pandemia” que pudo llevar al abandono de las buenas prácticas de higiene personal, distanciamiento social; así como la vacunación, medidas que en su momento ayudaron a que la situación del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) no fuera aún mayor, pero que, en la actualidad el abandono de estas prácticas podrían llevar a un aumento en las necesidades de los servicios de salud de emergencias/urgencias, tanto por causas relacionadas con el covid19, como por otras emergencias.

Por lo tanto, se puede evidenciar que los servicios de emergencias/urgencias han llegado a niveles de producción que se dieron en períodos de pre-pandemia: alrededor de 6 millones de atenciones, continuando con la tendencia creciente que se venía dando en el servicio durante los años previos.

Analizando las atenciones clasificadas como urgencias, las atenciones de tipo médicas se mantienen con mayor frecuencia (un 69% del total de urgencias) seguidas de las urgencias de tipo quirúrgicas y pediátricas (aproximadamente 12.6% y 11.5% respectivamente), en menor frecuencia las urgencias obstétricas, psiquiátricas, ginecológicas y odontológicas (4,3%, 1,5%, 1,3% y 0,1% respectivamente).

Durante el 2022, a nivel nacional un 15,3% de urgencias requirieron observación, presentándose altos porcentajes de este servicio en las regiones Huetar Norte, Central Norte, hospitales nacionales y centros especializados (con 18,5%, 18,0% y 17,4% respectivamente), se mantiene cercano al promedio nacional el valor presentado en la región Central Sur; por otra parte, con menores porcentajes de urgencias con observación destaca las regiones Pacífico Central (13,8%), Brunca (13,6%), Chorotega (13,0%) y Huetar Atlántica (12,5%).

De la misma manera, el volumen de las atenciones en el servicio de Urgencias sigue siendo alto, se brinda una atención de urgencia por cada 2 consultas, aproximadamente, en el área ambulatoria (ver cuadro 7).

Lo anterior significa que aproximadamente el 34,2% de la demanda de servicios ambulatorios es no programada (incluyendo la consulta de odontología y otros profesionales en salud), afectando todo el sistema de atención de la salud y a la vez desvirtúa las funciones de la red de servicios, en especial los servicios de urgencias, donde se atienden altos volúmenes de atenciones consideradas como no urgentes. Un poco más de la mitad del total de atenciones (56,5%) se consideran no urgencias (cuadro 6).

Tabla 8.
CCSS: Consultas (médica, otro profesional en salud, odontología), atenciones de urgencias, según tipo de establecimiento, 2022.

Tipo de Establecimiento	Consultas				Atenciones de Urgencias	Razón de Consultas por Atención de Urgencias
	Total	Médica	Otro Profesional	Odontología		
Totales	11 711 797	10 723 654	988 143	1 513 427	6 107 417	1,9
Hospitales y Centros Especializados	2 869 439	2 449 894	419 545	194 697	2 142 436	1,3
Clínica ^{1/}	12 848	12 848		10 203	8 994	1,4
Áreas de Salud	8 829 510	8 260 912	568 598	1 308 527	3 955 987	2,2
Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Hospitales y Centros Especializados	24,5%	22,8%	42,5%	12,9%	35,1%	
Clínica	0,1%	0,1%	0,0%	0,7%	0,1%	
Áreas de Salud	75,4%	77,0%	57,5%	86,5%	64,8%	

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

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

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 17 de febrero 2023.

Según el tipo de establecimiento de salud, como se aprecia en el cuadro 7, aproximadamente el 64,8% de atenciones de urgencias se realizaron en las áreas de salud; no obstante, el restante 35,2% se atendió en los hospitales y posiblemente corresponden a los casos de mayor gravedad.

Volumen en las atenciones de urgencias:

El porcentaje de no urgencias históricamente ha sido 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 del 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 año 2001.

No obstante, en 2019 este indicador volvió a incrementarse en un 3%; posiblemente por las restricciones, hábitos de higiene y comportamiento de la población para no exponerse al virus causante del covid-19, se redujo en 4% el porcentaje de no urgencia en el 2020.

Asimismo producto del proceso de vacunación, en 2021, se observó un ligero aumento de 0,6% y para el 2022, se mostraron valores similares a los presentados antes de la pandemia, con un 56,5% de atenciones no urgentes.

Estos valores de no urgencias reflejaron una situación de saturación en los servicios de Consulta Externa; así como, un indicador de una creciente necesidad de horarios y formas de atención diversificadas en este servicio ambulatorio, tales como, atenciones asincrónicas, por medios virtuales entre otros. De la misma manera, se evidenció 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 les brinda un abordaje integral de su padecimiento, ni un seguimiento adecuado en este servicio al no ser este su espíritu, como sí ocurre en el servicio de Consulta Externa, todo esto a un alto costo para la institución.

Las regiones que se vieron más afectadas por la magnitud de las no urgencias, cuadro 6, constituyen la Brunca con más del 70% de las atenciones con esta condición; en contraste con los hospitales nacionales y centros especializados que presentaron porcentajes de no urgencias cercanos al 33,4%, evidenciando una mejor utilización de estos servicios de acuerdo con su objetivo.

Servicios de Apoyo

Medicamentos entregados

En el cuadro 8, se presenta la cantidad de recetas de medicamentos despachados por los servicios de Farmacia de la CCSS durante el año 2022, representan cerca de 92,5 millones de recetas entregadas, lo que en comparación con años anteriores reflejó un aumento del 3% (3,0 millones de recetas más) con respecto al año 2020 y un 4% (3,8 millones de recetas más) con respecto al año 2021.

Figura 1.
Servicios de Apoyo. Fuente Área Estadística en Servicios de Salud.

Área de atención	Recetas	Exámenes de laboratorio	Estudios Rx
	92,5 millones	70,6 millones	1,69 millones
Datos promedio			
Hospitalización	23,9 recetas por hospitalización	32,1 exámenes por hospitalización	52,36 estudios por 100 hospitalizaciones
Emergencias	1,8 recetas por atención	2,0 exámenes por atención	12,36 estudios por 100 atenciones
Consulta externa	5,4 recetas por consulta	3,1 exámenes por consulta	4,47 estudios por 100 consultas

Tabla 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. 2022.

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 general	92 583 022	7 817 425	58 397 896	11 232 477	13 144	45 556	8 966 052	30 996 552	3 828 546	1 214 111	1 067 815
Hospitales Nacionales y Centros especializados	8 604 282	4 778 170	3 169 613	455 730	2 999	20 772	1 329	583 982	170 111	5 016	541
Central Sur	31 222 059	334 703	22 927 963	2 627 242	419	5 552	3 605 283	12 581 477	1 099 614	252 531	368 753
Central Norte	24 955 479	1 071 727	15 843 324	3 656 497	2 982	3 103	2 465 994	9 004 232	824 770	654 026	433 056
Chorotega	7 877 851	273 566	4 455 914	1 413 125	-	1 311	1 061 784	2 415 817	525 691	89 966	56 493
Pacífico Central	5 440 945	325 052	3 118 999	1 122 499	3 420	8 058	341 236	1 740 929	450 952	45 957	24 773
Huetar Norte	2 963 625	265 519	1 808 725	431 991	537	237	272 081	867 046	120 603	18 304	45 627
Huetar Atlántica	6 769 774	456 048	4 046 290	935 636	2 785	3 983	577 666	2 031 097	506 574	139 302	101 490
Brunca	4 749 007	312 640	3 027 070	589 757	2	2 540	640 678	1 771 972	130 230	9 007	37 082

1/ Incluidos en Consulta Externa.

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Se estiman datos no registrados por la emergencia del ciberataque a la institución para los meses de mayo a setiembre, en los establecimientos de salud que perdieron la información por completo.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 24 de febrero 2023.

Del total de recetas despachadas el 63% se prescribieron en Consulta Externa, 12% en el servicio de Urgencias y un 8% en hospitalización, el 16% restante corresponde a otras áreas de atención, así como servicios internos y apoyo a sistemas de atención alternativos.

Con respecto al año anterior, para Consulta Externa el valor disminuye en un 5%, este se ve influenciado por la cantidad de medicamentos de copias despachadas por los establecimientos de salud ya que se da una caída del 11% (3,9 millones de recetas), situación que podría estar relacionada con el evento del ciberataque que sufrió la institución durante el año; sin embargo, en el servicio de hospitalización para este año se da un aumento del 14% con respecto al año anterior (952 484 recetas más despachadas que fueron prescritas en esta área de atención).

A nivel nacional por cada paciente hospitalizado se entregaron en promedio 23,9 medicamentos por paciente atendido en el área de hospitalización, lo que representa un aumento con respecto al año anterior, ya que se registraba un valor de 23,2 medicamentos emitidos por egreso.

Para el año anterior los hospitales nacionales y especializados representó la mayor razón y para el presente año representa el mismo comportamiento, tomando un valor de 38,3 medicamentos despachados por paciente.

Por otra parte, en el área de atención de Consulta Externa se remitieron en promedio 5,4 medicamentos por consulta y en Urgencias este valor corresponde a 1,8 recetas despachadas por atención, lo que representó una disminución con respecto al año anterior en Consulta Externa, donde las cifras corresponden a 5,7 medicamentos por consulta y un aumento en urgencias, toda vez que, para el año anterior representó una cifra de 1,5 medicamentos en promedio por atención.

Exámenes de laboratorio

En el cuadro 9, se presenta el número de exámenes de laboratorio realizados durante el 2022. Se efectuaron aproximadamente 70,6 millones de exámenes en los establecimientos de salud de todo el país, cifra que corresponde a un aumento de aproximadamente el 4% respecto del año 2021, lo cual, representa una tendencia de crecimiento, a través, de los últimos años.

Tabla 10.
CCSS: exámenes de laboratorio realizados, por área de atención, empresa y medicina mixta, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2022.

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	70 689 619	10 525 241	32 934 840	12 283 401	102 148	249 891	12 105 834	1 025 060	1 463 204
Hospitales Nacionales y Centros especializados	21 436 606	6 723 479	6 666 280	3 592 545	32 866	17 168	4 155 497	172 582	76 189
Central Sur	14 229 069	474 689	10 360 851	1 618 538	18 860	84 022	1 010 568	285 006	376 535
Central Norte	12 609 229	1 217 617	6 891 785	2 092 645	30 067	52 085	1 603 597	255 909	465 524
Chorotega	6 723 303	520 287	2 719 805	1 360 931	1 693	44 757	1 769 785	128 229	177 816
Pacífico Central	4 098 522	462 045	2 062 788	890 607	742	38 549	536 042	55 266	52 483
Huetar Norte	2 551 399	192 425	1 071 934	618 165	5 959	1 897	554 997	25 975	80 047
Huetar Atlántica	5 096 128	448 845	2 059 293	1 100 339	11 961	8 868	1 241 252	73 715	151 855
Brunca	3 945 363	485 854	1 102 104	1 009 631	-	2 545	1 234 096	28 378	82 755

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 17 de febrero 2023.

Por área de atención, se mantiene la Consulta Externa como el área que más consume este servicio diagnóstico con un 47% del total solicitado, seguido por un 17% en los servicios emergencias/urgencias y otros establecimientos de salud; el porcentaje restante corresponde a otras áreas de atención, como Hospitalización (15%) y servicios alternativos. Dichas cifras son similares a las presentadas en el año anterior con un leve aumento en todas las áreas de atención y servicios alternativos.

En el cuadro 10 se presenta la razón de exámenes por cada paciente atendido, así en los servicios de Hospitalización a nivel nacional se realizó en promedio 32,1 exámenes por paciente hospitalizado (mientras que el 2021 fue de 39,9; 2020 fue de 35,8; y en el 2019 de 25,9); es decir, se da una disminución de estos con respecto a los últimos dos años.

Los hospitales nacionales y centros especializados presentaron la mayor razón con 53,9 exámenes realizados por egreso hospitalario, seguido por la región Chorotega con una razón de 29,6, lo cual posee el mismo comportamiento con respecto al año anterior.

Tabla 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. 2022.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de	Medicamentos por:			Exámenes por:		
	Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital	Consulta Externa	Urgencias
Total	<u>23,9</u>	<u>5,4</u>	<u>1,8</u>	<u>32,1</u>	<u>3,1</u>	<u>2,0</u>
Hospitales Nacionales y Centros especializados	38,3	2,6	1,0	53,9	5,4	8,0
Central Norte	9,7	6,8	1,8	13,8	3,1	1,1
Central Sur	21,5	6,2	2,6	24,4	2,7	1,5
Huetar Norte	8,8	5,5	2,0	16,7	3,3	1,9
Chorotega	20,8	5,6	1,8	29,6	3,7	1,5
Pacífico Central	13,0	3,5	1,5	9,5	2,1	2,1
Huetar Atlántica	19,5	4,2	1,4	19,2	2,2	1,6
Brunca	11,1	4,4	1,2	17,2	1,6	2,1

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Se estiman datos no registrados por la emergencia del ciberataque a la institución para los meses de mayo a setiembre, en los establecimientos de salud que perdieron la información por completo.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 24 de Febrero 2023.

En Consulta Externa se generaron 3,1 exámenes de laboratorio por cada consulta (se presentó un leve aumento en comparación del 2021 con 2,8 exámenes) y en Emergencias se solicitaron dos por cada atención de urgencia.

En ambas áreas los hospitales nacionales y centros especializados presentaron una mayor razón con 5,4 en Consulta Externa y ocho en urgencias exámenes por paciente.

Estudios de Radiología e Imágenes Médicas:

En el cuadro 11 se muestra el número de estudios de Radiología realizados durante el 2022, para este año se hicieron aproximadamente 1,69 millones de estudios radiológicos en los establecimientos de salud de todo el país, los cuales requirieron aproximadamente 1,99 millones de placas; es decir una razón de 1,17 placas por estudio.

Tabla 12.

CCSS: Imágenes y estudios de rayos x realizadas por área de atención, empresa y medicina mixta, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2022.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Total	Área de Atención						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos	Empresa	Medicina Mixta
Estudios	1 692 212	171 621	479 875	755 238	1 447	89	261 165	9 647	13 130
Hospitales Nacionales y Centros especializados	342 699	77 231	110 774	122 649	419	57	30 794	488	287
Central Sur	326 494	8 659	116 940	133 376	273	5	60 812	3 090	3 339
Central Norte	299 081	18 798	76 267	148 444	206	-	50 494	2 055	2 817
Chorotega	139 806	12 280	34 374	66 086	49	20	25 132	1 032	833
Pacífico Central	202 084	30 657	58 341	84 316	416	7	27 117	522	708
Huetar Norte	95 145	8 348	17 528	52 885	-	-	15 057	472	855
Huetar Atlántica	100 310	4 902	29 933	49 893	38	-	11 792	1 076	2 676
Brunca	186 593	10 746	35 718	97 589	46	-	39 967	912	1 615
Imágenes	1 991 028	152 467	609 043	880 912	1 045	29	316 364	12 526	18 642
Hospitales Nacionales y Centros especializados	409 671	76 498	178 167	130 414	1	2	23 849	505	235
Central Sur	257 476	2 151	88 821	106 304	375	5	52 954	2 629	4 237
Central Norte	317 681	10 922	71 676	149 321	59	-	77 317	3 460	4 926
Chorotega	190 295	12 402	47 660	96 653	41	19	31 376	1 548	596
Pacífico Central	296 684	25 447	110 290	121 443	498	3	37 075	815	1 113
Huetar Norte	128 609	8 897	24 583	74 074	-	-	19 133	673	1 249
Huetar Atlántica	139 489	5 528	40 597	71 310	39	-	16 939	1 445	3 631
Brunca	251 123	10 622	47 249	131 393	32	-	57 721	1 451	2 655

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 17 de febrero 2023.

Respecto del año anterior se presentó una disminución de 133 mil estudios. Si comparamos las razones del 2019 al 2022 son de: 1,27; 1,16; 1,08; por lo que venía en una tendencia de decrecimiento; sin embargo, este año se incrementó con una cifra similar al año 2020, esto se explica por la desconexión de los sistemas de información debido al ciberataque, situación en la que la institución se vio en la necesidad de utilizar mayores recursos (por repetición de estudios y mayor impresión de imágenes, por ejemplo) para brindar la atención a las personas usuarias de los servicios de salud.

Atención a domicilio

Durante el 2022, la CCSS brindó 103 403 atenciones en el escenario domiciliar a pacientes que presentaban dificultad para trasladarse a los establecimientos de salud (cuadro 12), lo que representa un leve aumento del 11% de este servicio respecto del registrado en el año 2021.

Tabla 13.
CCSS: Atención a domicilio, total, primera vez y concentración, consulta por hora, procedimientos y actividades según, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2022.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Visitas a Domicilio				Consulta x Hora	Procedimientos ^{1/}	Activida-des ^{1/}
	Total	Primera Vez	Concen-tración	Tiempo Utilizado			
Total	103 403	27 744	3,73	134 586	0,77	248 433	377 078
Hospitales Nacionales y Centros especializados	14 970	4 404	3,40	32 650	0,46	43 659	138 172
Central Sur	23 468	6 114	3,84	23 126	1,01	63 028	68 908
Central Norte	21 914	5 994	3,66	19 398	1,13	47 114	47 538
Chorotega	13 344	3 227	4,14	13 187	1,01	30 226	38 926
Pacífico Central	11 377	2 728	4,17	19 762	0,58	22 104	23 391
Huetar Norte	4 793	1 875	2,56	7 204	0,67	10 327	7 851
Huetar Atlántica	6 270	1 398	4,48	11 402	0,55	16 927	14 928
Brunca	7 267	2 004	3,63	7 856	0,93	15 048	37 364

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 Estadística en Salud. Datos consultados el 17 de febrero 2023.

En el 2022 se realizaron 248 433 procedimientos y 377 078 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. En comparación con el año anterior, se tiene un aumento del 9% en los procedimientos y de 23% en las actividades.

Con este servicio, se beneficiaron 27 744 usuarios de primera vez en todo el país, se les brindó una atención personalizada de aproximadamente 46 minutos en promedio por paciente, incluyendo tiempos de traslado.

Visita domiciliar de 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 consideró 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 2022 los ATAP realizaron un total de 756 932 visitas a las viviendas de las personas en todo el país (cuadro 13). Comparado con años anteriores se identifica que se ha venido dando una disminución que inició desde el año 2020 y se mantuvo hasta el 2022. Por otra parte, del total de atenciones dadas un 84% fueron efectivas (incluyendo nuevas y de seguimiento); un 16% resultaron no efectivas, debido a algunas de las siguientes razones: las casas estaban cerradas, deshabitadas, la familia no aceptó la visita, la vivienda no existía o estaba en construcción.

Tabla 14.

CCSS: visitas en el escenario domiciliar realizadas por el ATAP, total, visitas efectivas, no efectivas, seguimiento y personas atendidas según, según Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud. 2022.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Escenario Domiciliar				Personas Atendidas	
	Visitas					
	Total	Efectivas	No Efectivas	Segui-miento		
Total	756 932	125 583	121 775	509 574	369 543	
Central Sur	165 644	12 454	14 371	138 819	43 478	
Central Norte	204 530	24 171	56 153	124 206	61 311	
Chorotega	114 422	13 585	6 186	94 651	83 482	
Pacífico Central	76 950	29 188	18 018	29 744	56 160	
Huetar Norte	97 681	14 368	8 871	74 442	65 261	
Huetar Atlántica	79 367	22 468	14 377	42 522	38 439	
Brunca	18 338	9 349	3 799	5 190	21 412	

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 17 de febrero 2023.

Cabe destacar que entre los motivos de la disminución de estas visitas se encuentra la afectación por parte de la pandemia que se está viviendo a nivel mundial desde inicios del año 2020; escenario que limita el proceso del seguimiento integral de la situación en salud de las personas y familias. Asimismo, los ATAP han estado apoyando el proceso de vacunación contra covid-19 que se desarrolla a nivel nacional.

Dentro de las estrategias que la Institución puede implementar para aumentar la cobertura, están el habilitar horarios vespertinos y en días fines de semana para la realización de las visitas, con el fin de ubicar a las personas que trabajan en tiempos ordinarios.

Población y servicios de salud

En el cuadro 14, se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2022, junto con la tasa de mortalidad bruta como indicador general de impacto, la cual en 28 años se mantuvo la mayor parte del tiempo por debajo de cuatro defunciones por cada mil habitantes; a partir del 2002 este indicador ha mostrado una tendencia a un aumento leve año tras año, alcanzando para el 2021 su valor más alto de 6,02 defunciones por cada 1 000 habitantes, y se mantiene la expectativa del valor a alcanzar en el 2022 y años futuros.

Tabla 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. 1980-2022.

Año	Población ¹	Defunciones por 1.000 Hab.	Atenciones de Urgencia por Hab.	Consultas por Habitante				Hospitalización por 100 Hab.	Camas por 1.000 Hab.	Exámenes de Laboratorio Por Hab. ³	Medicamentos por Hab.
				Médica ²	Odontología	Otro Profes.	Visita Domiciliar				
1980	2 315 705	3,99	0,37	2,34	0,25	-	-	10,58	2,99	3,88	7,65
1981	2 384 179	3,75	0,41	2,21	0,24	0,11	-	10,50	2,90	3,76	7,67
1982	2 453 508	3,72	0,36	2,25	0,21	0,11	-	10,32	2,89	3,39	7,02
1983	2 523 050	3,72	0,37	2,36	0,22	0,10	-	10,43	2,76	3,43	7,31
1984	2 594 604	3,83	0,31	2,32	0,22	0,10	-	10,73	2,64	3,50	7,32
1985	2 671 525	3,93	0,40	2,29	0,22	0,09	-	11,29	2,56	3,89	7,65
1986	2 751 059	3,80	0,40	2,27	0,22	0,08	-	10,86	2,47	4,00	7,63
1987	2 828 118	3,78	0,43	2,25	0,21	0,08	-	10,69	2,40	4,11	7,61
1988	2 904 309	3,77	0,48	2,16	0,20	0,08	-	10,35	2,32	4,18	7,60
1989	2 981 936	3,78	0,56	2,09	0,22	0,08	-	10,19	2,21	4,36	7,59
1990	3 057 164	3,72	0,51	2,08	0,21	0,07	-	9,52	2,14	4,49	7,27
1991	3 127 760	3,77	0,54	2,10	0,21	0,07	-	9,26	2,04	4,70	7,87
1992	3 203 806	3,83	0,52	2,07	0,22	0,07	-	9,30	1,95	4,90	7,59
1993	3 293 446	3,81	0,56	2,01	0,19	0,09	-	9,05	1,86	4,80	8,00
1994	3 389 481	3,93	0,62	2,03	0,19	0,07	-	8,79	1,73	5,02	8,36
1995	3 484 445	4,04	0,63	2,08	0,20	0,08	-	8,69	1,71	5,73	8,66
1996	3 577 064	3,91	0,64	2,16	0,21	0,08	-	8,61	1,66	6,22	8,73
1997	3 667 632	3,89	0,69	2,18	0,22	0,08	-	8,63	1,62	6,73	9,08
1998	3 757 082	3,91	0,74	2,25	0,28	0,09	-	8,49	1,58	7,23	9,81
1999	3 844 891	3,91	0,79	2,26	0,31	0,08	-	8,63	1,54	7,78	10,37
2000	3 929 241	3,80	0,84	2,13	0,34	0,08	-	8,34	1,49	8,21	10,35
2001	4 005 538	3,90	0,87	2,13	0,38	0,09	-	8,33	1,47	8,98	10,94
2002	4 071 879	3,68	0,87	2,25	0,41	0,09	-	8,18	1,44	9,82	11,72
2003	4 136 250	3,82	0,90	2,32	0,44	0,09	-	8,19	1,42	10,37	12,35
2004	4 200 278	3,80	0,95	2,38	0,46	0,09	0,01	8,06	1,39	11,04	12,62
2005	4 263 479	3,79	1,01	2,38	0,45	0,10	0,01	7,91	1,33	11,83	13,03
2006	4 326 071	3,88	1,07	2,33	0,46	0,11	0,01	7,55	1,30	12,05	13,14
2007	4 389 139	3,89	1,10	2,29	0,46	0,11	0,01	7,51	1,29	12,48	13,71
2008	4 451 205	4,05	1,08	2,34	0,47	0,12	0,01	7,42	1,24	12,55	14,06
2009	4 509 290	4,12	1,11	2,35	0,49	0,13	0,01	7,41	1,23	12,78	14,73
2010	4 563 538	4,18	1,24	2,36	0,47	0,13	0,01	7,21	1,23	13,59	15,54
2011	4 615 646	4,07	1,16	2,19	0,50	0,14	0,01	7,16	1,21	10,42	15,42
2012	4 667 202	4,11	1,19	2,42	0,51	0,14	0,01	7,31	1,20	9,91	15,94
2013	4 713 168	4,17	1,18	2,43	0,52	0,13	0,01	7,28	1,18	10,03	16,33
2014	4 773 130	4,31	1,16	2,39	0,50	0,13	0,02	7,12	1,17	10,29	16,58
2015	4 832 234	4,35	1,12	2,38	0,49	0,13	0,01	7,22	1,16	10,85	16,45
2016	4 890 379	4,62	1,17	2,28	0,48	0,12	0,02	7,25	1,16	11,09	16,81
2017	4 947 490	4,70	1,14	2,26	0,47	0,13	0,02	7,25	1,15	11,61	17,11
2018	5 003 402	4,75	1,10	2,24	0,46	0,13	0,02	6,99	1,10	12,02	17,25
2019	5 058 007	4,80	1,18	2,31	0,47	0,15	0,03	7,23	1,10	12,97	18,30
2020	5 111 238	5,09	0,80	1,99	0,14	0,16	0,02	5,15	1,07	10,27	17,51
2021	5 163 038	6,02	0,96	2,10	0,16	0,21	0,02	5,74	1,03	13,19	17,18
2022	5 213 362	-	1,17	2,06	0,29	0,19	0,02	6,29	1,04	13,56	17,02

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.

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 17 de Febrero 2023.

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 realizados 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 descendió a 0,80 y en el 2021 se presentaron 0,96 atenciones por habitante, dicha afectación se debe a los efectos de la pandemia en estos años, y para el 2022 se comportó igual que el 2016 con 1,17 atenciones por habitante.

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

Por otra parte, la razón de consultas por habitante se ha dividido en cuatro 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 el 2020 la cifra más baja de 1,9 consultas médicas por habitante, sin embargo para el año 2021, se presentó un incremento nuevamente a 2,10 consultas médicas por habitante y en el 2022, se registró 2,06 consultas médicas por habitante.

La consulta odontológica prácticamente se duplicó de los años 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 que en el año 2020 presentó la cifra más baja de 0,14 consultas por habitante en odontología, para el año 2021 con la reapertura del servicio tras la entrada de la pandemia por COVID-19 se notó una leve mejoría de 0,16 consultas por habitante en odontología, (esta afectación del 2020 y 2021 se debió a los efectos de la pandemia), la línea de tendencia de mejora se mantiene para el 2022, con un 0,29 consultas odontológicas por habitante.

En el caso de la consulta a cargo de "otro profesional en salud" (profesionales en Psicología, Nutrición, Enfermería, Trabajo Social, Farmacia, etc.) mostró un crecimiento importante en las décadas de 1990 a 2012.

Posteriormente, en el periodo 2013 a 2018 se mantuvo alrededor de 0,13 consultas por habitante y se incrementó para los años 2019, 2020, 2021 y 2022 alcanzando su máximo de 0,29 consultas por habitante durante el último año.

La magnitud de la visita domiciliar mostró un comportamiento constante por una década desde el 2004 al 2014 manteniendo un valor de 0,01 visitas domiciliares por habitante, posterior hubo un leve incremento en los años 2015 al 2022, se mantuvo alrededor de 0,02 visitas domiciliares 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 parte de la población.

En la CCSS, este indicador se mantuvo por encima de 10 hospitalizaciones por cada 100 habitantes hasta 1989 y por encima de nueve, 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; desde el año 2018 este indicador se encuentra en constante descenso, llegando a ser la cifra más baja de 5,15 hospitalizaciones por 100 habitantes para el año 2020, aumentando en 2021 a 5,74 hospitalizaciones por cada 100 habitantes y para el 2022 alcanzó 6,29 hospitalizaciones por cada 100 habitantes.

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

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

En general este indicador ha experimentado una tendencia a aumentar desde 1980 a 2010, a partir de este año se presenta una variación en la metodología para cuantificar los exámenes, esto por la introducción de nuevas tecnologías que ofrecen mayores posibilidades.

Por esta razón en el 2011 se experimentó un cambio abrupto en esta serie, y a partir del año 2012 el indicador retomó su tendencia al crecimiento, la cual, se ha mantenido hasta el 2019; sin embargo, para el año 2020 esta cifra disminuyó a 10,27 exámenes de laboratorio por habitante, y se incrementó para el 2021 a 13,19 exámenes de laboratorio por habitante, y aumentó nuevamente en el 2022 a 13,56 exámenes de laboratorio por habitante.

Respecto de 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 ocho recetas por habitante, a

partir de este año el comportamiento ha sido de un franco y sostenido crecimiento en todo el periodo hasta el 2022, alcanzando un valor de 17,02 recetas de medicamentos entregados por habitante.

En general, en relación con la población del país, si se compara 1980 con 2022 se identifica que las hospitalizaciones por habitante y las consultas han aumentado muy lentamente, pero los exámenes de laboratorio y los medicamentos han crecido de forma importante manteniendo esta tendencia hasta la actualidad, todos estos cambios se han visto potenciados debido a los efectos de la pandemia en los servicios de salud brindados por la institución.

Por otra parte, en el 2022 el efecto de la emergencia por el ciberataque en el cual, la institución sufrió una desconexión de los sistemas de información como medida preventiva para proteger los datos sensibles registrados en estos sistemas, la CCSS realizó un gran despliegue de fuerzas para realizar los registros de forma manual y mantener la atención de los servicios de salud.

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, sí se evidencia que la prestación de servicios en las distintas áreas ha mostrado una tendencia al crecimiento. No obstante, es importante considerar que en los dos últimos años el comportamiento se vio afectado por las medidas y atención brindada por la institución ante la covid-19.

A pesar de lo mencionado el servicio de hospitalización ha logrado atender a los pacientes que han requerido de una atención más especializada por complicaciones a causa del virus SARS-CoV-2 y también a los demás usuarios que han requerido atención prioritaria por otras patologías.

Este esfuerzo de la CCSS por atender a más pacientes a pesar del covid-19 se ve reflejado en los 31 529 egresos atendidos más en 2022, en comparación con 2021.

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 a inicios de la década del 2020, mostraron un comportamiento institucional totalmente atípico al que se venía presentando en años anteriores, situación que obedece principalmente a las 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.

Además, en 2022 se presentó una segunda emergencia institucional declarada, como lo fue el ciberataque; a pesar de esta situación, la CCSS priorizó la continuidad de la atención de las personas usuarias de

los servicios de salud en todo momento, pero la recuperación de los datos de producción mediante estrategias se realizó de forma manual y llevó más tiempo, esfuerzos y recursos.

Si bien, el aumento en el número de trabajadores y la cantidad de especialistas en los servicios de salud muestra la voluntad institucional en ofrecer servicios cada vez más cercanos a la población, durante este año tal esfuerzo no se vio reflejado en un aumento del número de las consultas y atenciones totales.

Ha sido tangible 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.



Auditoría interna

El siguiente es un análisis de las principales evaluaciones estratégicas realizadas en seis grandes ejes de acción, de acuerdo con las principales líneas trascendentales abordadas por la institución durante el 2022, a saber:

- Servicio de salud.
- Servicio de pensiones.
- Inversiones en Infraestructura y equipamiento.
- Gestión administrativa.
- Tecnologías de información y comunicaciones.
- Sostenibilidad financiera.
- Presuntos Riesgos de fraude.

Servicio de Salud

Los temas abordados en este eje estratégico se enfocaron principalmente en las medidas realizadas para el fortalecimiento de la prestación del servicio de salud, atención de pacientes con enfermedades crónicas, gestión de las listas de espera, uso y control de medicamentos, y finalmente, gestión técnica y administrativa; temas dirigidos hacia la población nacional, donde se efectuaron diferentes evaluaciones, a fin de su mejora e implementación.

Prestación del servicio de salud

Se analizaron las actividades de control y supervisión dirigidas en prevenir las infecciones asociadas a la salud en los hospitales, ya sea en el ámbito regional por parte de la Comisión Regional de Vigilancia Epidemiológica o por medio de los comités locales ubicados en cada nosocomio, siendo que mantuvieron la vigilancia activa de las infecciones.

Asimismo, se evaluó el funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones a nivel institucional, donde se determinó la carencia de una estructura funcional a nivel nacional, regional y local, que permita la formulación integral de estrategias para garantizar el máximo aprovechamiento de la operativización del proceso de inmunización nacional.

En lo que respecta a la gobernanza que ejercen las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), se efectuó una revisión del estado del proceso, identificando la existencia de factores que podrían afectar los objetivos establecidos y el riesgo al cumplimiento de los objetivos y metas relacionados con la conformación de Redes Integradas por medio de la figura de las DRIPSS, antes denominadas Direcciones Regionales de Servicios de Salud, con el propósito de valorar la gobernanza en el contexto del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (FPSS).

En el contexto de la continuidad de la prestación de servicios en la Institución, se revisó la disposición de planes de gestión de continuidad del negocio (plan de gestión de crisis, continuidad y de recuperación ante emergencias o desastres), de conformidad con la importancia y el riesgo que constituye el tema. Se abordó la necesidad de disponer de normas y acciones robustas que brinden cuentas sobre la imperiosa necesidad de garantizar la continuidad del negocio, de tal manera que los actores impulsen acciones en forma proactiva y como resultado una mejor preparación para atender y administrar los riesgos, y con ello disminuir el impacto en las operaciones y actividades que se llevan a cabo en la Institución.

Se realizaron evaluaciones dirigidas hacia poblaciones en condición de vulnerabilidad, tal es el caso de las personas en situación de calle que reciben el servicio de salud, en el cual, se evidenció que no son anotadas en un sistema de información que permita la oportunidad de mejora en la prestación de servicios, así como en la gestión administrativa, tal como el registro y clasificación de la atención brindada.

En el caso de los adultos mayores que reciben el servicio de salud en las unidades de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huétar Atlántica, se determinaron debilidades en cuanto a la planificación, direccionamiento, implementación y supervisión de los recursos, orientado al desarrollo de un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por otra parte, se evaluó la gestión ejecutada por la Dirección de Red de Servicios de Salud y la Dirección de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y Sur, de los contratos suscritos con COOPESIBA R.L. y COOPESANA R.L. para la prestación de los servicios integrales de salud en el primer nivel de atención, donde se identificaron presuntos incumplimientos en la ejecución de los contratos de prestación de servicios por una suma aproximada de ₡3.619.000.000.

Atención de pacientes con enfermedades crónicas:

Se realizó estudio dirigido al proceso de rehabilitación y seguimiento de los pacientes con cáncer, siendo que se reflejó la importancia de emitir y socializar estrategias institucionales para la atención de estas personas, específicamente en los componentes de seguimiento, rehabilitación y reinserción social.

Asimismo, se evaluó la atención de pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles (HTA y DM) durante la pandemia del covid-19 y pacientes con secuelas post covid-19, al encontrarse la carencia de un marco regulatorio nacional, sobre el manejo de pacientes con hipertensión y diabetes, que defina la estandarización en el protocolo de detección, diagnóstico y tratamiento de estas patologías a nivel nacional.

En relación con los pacientes con enfermedad renal terminal, candidatos a trasplante en el Sistema Nacional de Donación de Órganos de Costa Rica (SINADOC), se advirtió y previno a la Gerencia Médica y a la Coordinación del Programa Institucional de Donación y Trasplantes, que se proceda a realizar las acciones pertinentes para mejorar el registro de la información de estos pacientes, a fin de otorgar garantía de que se encuentran incluidos en la lista de espera.

Gestión de la lista de espera:

Se indicó que la lista de espera se constituye en un efecto de acciones que eventualmente no se están abordando eficientemente, o requieren de un manejo distinto para atenuar sus efectos, tal es el caso de los procedimientos de diagnósticos para la detección del cáncer de mama, siendo la mamografía, la principal herramienta de captación, prevención y tratamiento de esta patología.

Se insistió en la necesidad de establecer la capacidad instalada de los centros de salud, en el sentido de que se determine su nivel de productividad. Además, ofrecer soluciones novedosas a esta problemática, para lo cual, el análisis de modelos de atención, soluciones internas, (públicas o privadas) y externas, turnos diferenciados, jornadas de producción, que permitan un balance entre los costos y el tiempo de atención.

Uso y control de medicamentos:

El estudio realizado determinó oportunidades de mejora, en relación con el control y seguimiento efectuado a nivel institucional acerca del uso racional de los medicamentos, en virtud de que los indicadores vigentes relacionados con los fármacos no son suficientes para determinar su uso racional y garantizar la seguridad del paciente.

Gestión técnica y administrativa:

Finalmente, mediante el desarrollo de diferentes productos de auditoría, se atendieron diversos temas relacionados con la gestión técnica y administrativa de las unidades locales, relacionado principalmente con el servicio de enfermería, urgencias, oftalmología, cirugía, radiología e imágenes médicas, medicina nuclear y radio farmacia, registros médicos y estadísticas en salud, entre otros.

Servicio de pensiones:

Dentro del eje estratégico de Servicio de Pensiones, ha sido de vital importancia la protección de las finanzas institucionales, a fin de brindar continuidad al Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM), dividido en dos grandes temáticas: otorgamiento de pensiones y el control presupuestario.

Otorgamiento de pensiones:

Destaca el reconocimiento del monto mensual de la pensión por Viudez, Orfandad y otros Sobrevivientes, conforme al reglamento del seguro de IVM, con el propósito de verificar que el monto mensual que esté efectuando, siendo que se evidenció la existencia de diferencias en el porcentaje de la pensión cancelada a 357 beneficiarios.

En las sucursales núcleo: Cañas, Liberia, Puntarenas y Santa Cruz; adscritas a la Dirección Regional de Sucursales Chorotega, se evaluó el proceso administrativo en el otorgamiento de pensiones del Régimen de IVM, encontrándose diversas debilidades de control interno, en aspectos como incumplimiento de los plazos de atención, retraso en la remisión de 17 "Reportes de Control RIVM-RNC", entre otros.

En relación con la cuantía mínima de pensión conforme al artículo 29 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, se evidenció que la pensión mínima aprobada y cancelada por la Institución desde enero 2020 y hasta junio de 2021, es inferior a la cuantía mínima de pensión (para riesgos de vejez e invalidez, no debe ser menor al 50% de la base mínima contributiva, en caso de muerte, no debe ser menor al 70% del tope mínimo si es para un beneficiario, o del 100% si son dos beneficiarios).

Asimismo, se evaluaron procesos que se ejecutan para la facturación, registro, control y cobro de la deuda del Estado, generada como consecuencia de la disminución de la Base Mínima Contributiva al 25% en el seguro de salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en el periodo 2020, con lo cual, este órgano fiscalizador recomendó acciones para fortalecer el requerimiento CUDS-R732, concebido para obtener el monto pendiente de facturar y cobrar al Estado por los recursos pendientes sobre este tema.

Control presupuestario:

Corresponde al análisis de los estados financieros auditados y no auditados del Régimen No Contributivo (RNC) de Pensiones y el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (RIVM), con cierre al 31 de diciembre de 2021. Esta Auditoría recomendó para los estados del RNC, reducir y/o eliminar la cantidad de pensiones improcedentes que se giran, además, aprobar la normativa para el registro y control de las cuentas por cobrar por pensiones pagadas improcedentemente.

En el caso de los estados del RIVM, desarrollar una estrategia que permita una discusión país de cómo financiar el costo asociado al envejecimiento de la población y fortalecimiento del seguro de IVM.

Asimismo, se realizó un análisis comparativo sobre los estados financieros del seguro de pensiones por los períodos que concluyeron al 31 de diciembre 2020-2021, encontrando cuentas contables con saldos anormales, un incremento del 17% en las cuentas individuales del Auxiliar para el seguro de pensiones, y diferencias entre el Auxiliar y el Balance General de Situación, entre otros.

Inversiones en 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, principalmente en infraestructura hospitalaria, mantenimiento de los centros de salud, equipo médico e industrial.

Proyectos de infraestructura:

En cuanto al desarrollo de la infraestructura institucional se brindó acompañamiento, asesoría y fiscalización en el desarrollo de construcción y equipamiento de los principales hospitales, a saber: Limón, Turrialba, Puntarenas, Cartago, Golfito, Torre de la Esperanza del hospital Nacional de Niños, hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, Torre de Hemato-Oncología del hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, además, Torre Quirúrgica, Servicio de Urgencias y Servicio Conjunto de Atención del Cáncer del hospital San Juan de Dios, finalmente, quirófanos, salas de partos y Unidad de Cuidados Intensivos del hospital México, entre otros.

Se realizaron inspecciones de campo y seguimiento, dirigidos en continuar con la ejecución de las fases programadas, verificar los atrasos existentes y el costo de operación de cada proyecto.

Por su parte, se analizó el cumplimiento y brindó recomendaciones relacionadas con las diferentes políticas a cumplir en los centros de salud institucionales, entre ellos: Hospital Seguro, Programa de Seguridad en Incendios y Explosiones y el Programa de Seguridad Sísmica en edificaciones institucionales.

Por otra parte, se informó sobre el avance del proceso de construcción del Proyecto de Reforzamiento de Oficinas Centrales, donde converge en la existencia de oportunidades de mejora en la gestión de la etapa de construcción, en cuanto al apego de las especificaciones técnicas y planos constructivos, el uso adecuado de la bitácora digital, el avance de obra y temas de administración en el desarrollo de la obra, los cuales, podrían ser optimizados para impulsar la consecución de los objetivos, mediante la eficacia y eficiencia de los procesos inmersos en la ejecución.

Equipamiento médico e industrial:

Se realizaron diversos estudios relacionados con la custodia utilización y mantenimiento de los equipos institucionales en función de conservar el patrimonio, entre ellos: se brindó seguimiento de las acciones adoptadas para la adquisición de prótesis auditivas, donde se advirtió sobre la importancia de promover las acciones pertinentes para estandarizar la provisión de las prótesis auditivas.

Referente a la gestión de equipamiento médico desarrollado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, se informó de las situaciones evidenciadas en el desarrollo de las especificaciones técnicas, a fin de que sea valorado para la toma de decisiones y acciones que compete a esa Administración, dado que a pesar de la existencia de una metodología para el desarrollo de la gestión del diseño de equipo médico, descrita mediante el fluograma “D-ED-06 Gestión de Equipo Médico”, sólo para 4 (18%) de las 22 actividades definidas como parte de dicho proceso, se implementan en herramientas de seguimiento y control.

Finalmente, se analizó la creación y funcionamiento de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, ya que, desde su origen y adscripción a la Dirección Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Gerencia General, se ha mantenido la inestabilidad presentada en la dirección de ese proyecto.

Producción industrial:

Se evaluó la gestión efectuada por la Administración Activa en el desarrollo de los procesos de ejecución contractual, resguardo, almacenamiento, mantenimiento y distribución de los gases medicinales, en el cual, denotó que la institución aún no ha definido una instancia responsable de la gestión de gases medicinales.

Además, se realizó estudio especial sobre el estado actual y funcionamiento de los equipos de tableteo del Laboratorio Farmacéutico, siendo que se indicó evitar o disminuir el riesgo inmediato de afectación de la producción en la línea de sólidos del laboratorio, para garantizar el abastecimiento adecuado de los productos en beneficio del paciente y de la institución.

Gestión Administrativa

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

Gobernanza institucional:

Se analizó el avance y la gestión del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, considerando las propuestas de diseño elaboradas, para determinar la razonabilidad y apego de dichas propuestas, con el objetivo general de la reestructuración, dado que, se requiere materializar en el corto plazo acciones concretas que permitan la consolidación de la estructura organizacional y funcional del nivel central, acorde con los objetivos del proyecto y el fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud y pensiones.

Asimismo, se efectuó estudio relacionado con la ejecución de acciones para implementar el Sistema Específico de Riesgos Institucional y la implementación de la Dirección de Riesgos, en el cual, se observó el desarrollo de las acciones para implementar razonablemente el SEVRI y el Procedimiento de Valoración de Riesgos Institucional, en atención a los requerimientos establecidos en la Ley General de Control Interno.

Compras públicas:

Se evaluaron distintas licitaciones, a fin de verificar el fiel cumplimiento de las disposiciones establecidas en la legislación correspondiente y en procura de minimizar el riesgo de fraude. Entre estas se encuentran: adquisición de insumos de terapia endovascular, implementos médicos de ortopedia, servicio de limpieza y vigilancia en los centros de salud.

Además, se realizó estudio sobre la gestión de planificación, adquisición, ejecución contractual y almacenamiento de los bienes contratados por las unidades adscritas a la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte (DRIPSSCN), para el periodo 2021, siendo que se revisaron 50 expedientes digitales, tramitados por la unidades médicas, con la finalidad de verificar la planificación y proceso llevado a cabo por la Administración para determinar la razonabilidad de los precios.

Recursos humanos:

Se gestó evaluación relacionada con la generación de la planilla salarial y el proceso de pagos ordinarios y extraordinarios al personal de la Institución. La falta de oportunidad en el pago de sueldos en la institución obedece a múltiples causas: ausencia de sistemas de información estandarizados, cronogramas de cierres de planilla con plazos reducidos, retraso en la confección de documentos salariales en la unidad, falta de asignación presupuestaria, carencia de un marco normativo que defina: los actores, responsables y plazos en el trámite de nombramientos, falta de herramienta para el cálculo de aspectos salariales, entre otras.

En relación con la Ley Marco de Empleo Público N° 10159, se realizó evaluación e informó aspectos relacionados a su implementación. Se evidenció que aún no se ha conformado la comisión encargada de la implementación de la Ley Marco de Empleo Público, y se carece de alguna herramienta para determinar el avance en la implementación en la institución.

Además, se efectuó estudio relacionado con la implementación de la Ley N° 9635 de las Finanzas Públicas, y sus decretos, donde se detectó que la institución aplicó los nuevos porcentajes establecidos para el rebajo del impuesto al salario. Mediante circulares, las autoridades institucionales instruyeron del ajuste a la normativa interna en materia de dedicación exclusiva, cesantía, anualidades, pluses salariales, prohibición y carrera profesional, en apego a las disposiciones de la presente ley.

En relación con la necesidad de recurso humano para la reducción de brechas y fortalecimiento del primer nivel de atención, donde se evidenció que la Junta Directiva autorizó en marzo 2019, brindar continuidad al Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, otorgándole el 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.

Tecnologías de Información y Comunicaciones

En el eje estratégico de Tecnologías de Información y Comunicaciones, se brindaron diferentes evaluaciones enfocadas en el desarrollo de las tecnologías en la Institución y su aporte hacia el mejoramiento de los procesos de trabajo.

Ataque cibernético sufrido a la CCSS:

Esta Auditoría Interna atendió lo solicitado por Junta Directiva en el artículo 5, de la sesión No. 9262 del 30 de junio del 2022, en el cual acordó efectuar una investigación, relacionada con el ciber ataque perpetrado en la Institución el pasado 31 de mayo de 2022.

Como consecuencia de las investigaciones desarrolladas, el 18 de agosto de 2022, mediante oficio AI-1255-2022, se informó a la Junta Directiva que se procedió a la emisión de la relación de hechos AATIC-RH-046-2022 del 17 de agosto del 2022, referente al uso irregular de las tecnologías de información por parte de un funcionario, que en apariencia habría originado la vulnerabilidad para propiciar el ataque cibernético contra la Caja Costarricense de Seguro Social.

Aunado a lo anterior, se informó que posterior a la emisión de la relación de hechos mencionada, se emitió la denuncia penal AATIC-DP-047-2022 referente a los mismos hechos sobre el uso irregular de las tecnologías de información por parte de un funcionario, que en apariencia habría originado la vulnerabilidad para propiciar el ataque cibernético contra la Caja Costarricense de Seguro Social. Asimismo, mediante oficio AI-1262-2022 se informó ante la Fiscalía Adjunta de Fraudes y Cibercrimen del Ministerio Público.

Asimismo, se emitió la relación de hechos ATIC-RH-109-2022 relacionado con el debilitamiento del control interno en materia de ciberseguridad y seguridad informática. Lo anterior, por cuanto se evidenciaron hechos que hacen presumir la existencia de posibles responsabilidades en sede administrativa.

Por lo anterior, se instó a la Administración Activa a continuar con las medidas de fortalecimiento de los mecanismos de control en torno a la ciberseguridad y seguridad de la información, de tal forma que se minimicen la posibilidad de materialización de riesgos en esta materia, y que la Institución no se vea afectado ante nuevos ataques por parte de organizaciones criminales

Gobernanza en TIC:

Se realizó un estudio relacionado con el Modelo de Gobernanza en TIC y Seguridad de la Información, donde se evidenciaron falencias en el gobierno y gestión en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) desde el ámbito estratégico, táctico y operativo, con poca participación del Consejo Tecnológico y en contra parte un recargo en la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en asumir los roles del anterior y su contraparte de negocio.

Se evidenciaron puntos relevantes como la carencia de modelo de dirección en los servicios digitales, con sus procesos, roles y responsabilidades. Además, se hallaron vulnerabilidades en la gestión del portal Web institucional posterior a su migración, que pone en riesgo la integridad y seguridad de la información que gestiona.

Sistemas de información institucionales:

Se evaluó la implementación del Sistema de Gestión de Archivo y Correspondencia (SAYC) a nivel institucional, además, la implementación de los sistemas de información que conforman el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), así como otros componentes asociados.

Inversiones en TIC:

Se realizó evaluación relacionada con el desarrollo contractual de adquisición de servicios administrados de Comunicaciones WAN, unificadas y monitoreo, donde resalta el monitoreo del control presupuestario versus posibles variaciones en los objetos contractuales, en aspectos como enlaces y anchos de banda, por su impacto en el presupuesto, de forma tal que se fortalezca el control interno en la ejecución contractual.

Asimismo, se evaluaron las inversiones en TIC a nivel central, con énfasis en la contratación administrativa de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, siendo que para la atención de los riesgos citados, esta Auditoría solicitó a esa Dirección institucional la adopción de medidas para evitar subejecuciones presupuestarias en el periodo 2023, así como planes de capacitación sobre la gestión de compras, y el fortalecimiento de dicho proceso, a través de la definición clara de las necesidades y una adecuada planificación, así como la valoración de riesgos sobre los procesos revisados.

Sostenibilidad financiera

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

Recaudación de ingresos:

En relación con la recaudación de ingresos, se analizó la aplicación de la base mínima contributiva y la utilización del 5% de los recursos provenientes del Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, en las cuotas establecidas a los trabajadores independientes, al determinar la falta de un programa especial permanente a cargo de FODESAF, y de un plan de universalización de la cobertura del seguro social por parte de la Institución.

Además, se revisaron acciones implementadas por la Gerencia Financiera y sus unidades adscritas para la gestión de cobros tendiente a la recuperación de adeudos de patronos y de trabajadores independientes y se corroboró el incumplimiento de la meta para el 2021 establecida en la “Estrategia para el Control de la Morosidad 2021-2025”, por la Dirección de Cobros y las direcciones regionales de sucursales, una cifra cercana a los 16000 procesos de cierre de negocios iniciados desde el año 2002, que representan un monto superior a los cien mil millones de colones pendientes de recuperación.

Por su parte, se evaluaron las acciones realizadas por la Administración para llevar a cabo la implementación del aseguramiento de las poblaciones de difícil cobertura: servicio doméstico, recolectores de café y microempresas, mediante la verificación del cumplimiento de las disposiciones normativas, la existencia de mecanismos de supervisión y control, la emisión de evaluaciones o informes periódicos para monitorear los resultados obtenidos producto de la implementación del aseguramiento de esta poblaciones y la identificación de riesgos derivados del estudio.

Finalmente, se analizaron los procesos ejecutados en la facturación, registro, control y cobro de la deuda del Estado, generada como consecuencia de la disminución de la base mínima contributiva al 25% en el seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en el periodo 2020.

Contención del gasto:

En lo que respecta a las acciones de contención del gasto, esta Auditoría Interna como parte de las funciones de asesoría y acompañamiento encomendadas a este Órgano de Fiscalización Control, el 17 de febrero de 2022 comunicó por medio del correo electrónico institucional una serie de recomendaciones titulada: “Por una gestión eficiente, transparente y buen gobierno de los recursos del seguro de salud y pensiones”; donde se instó a la Administración Activa sobre el uso eficiente de los recursos del seguro de salud y pensiones.

Adicional, se evaluó el comportamiento del gasto por concepto de arrendamientos de edificios, locales y terrenos para la prestación de servicios y el funcionamiento de unidades administrativas en la Institución, siendo que se determinaron aspectos de relevancia e interés para esta Auditoría como la carencia de estructura propia en la Comisión Control del Gasto en contratación de servicios de vigilancia, aseo, mantenimiento de zonas verdes y alquileres, que le permita cumplir con los objetivos asignados por la Junta Directiva.

Asimismo, se brindó asesoría para informar sobre el cumplimiento de las disposiciones establecidas en los artículos 33 y 34 de la Ley Constitutiva de la CCSS, referidos a los límites máximos del 8% y 5% para los gastos generales de administración en los seguros de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte, respectivamente, en el período 2021, siendo que se evidenció mediante el estudio EST-0026-2022, que los indicadores de gasto de la administración para los seguros del SEM y el IVM en el período 2021, fueron 4.26% y 1.97% respectivamente.

Inversiones:

Esta Auditoría procedió a cotejar el resultado de la cartera de inversiones a julio 2022, con respecto a los parámetros establecidos en la Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud aprobada por Junta Directiva en el artículo 7° de la sesión N°9235, celebrada el 20 de enero de 2022. Como resultado se observó que las inversiones se ajustaron a los límites establecidos en dicha Política.

A su vez, se evaluaron las inversiones del Fondo de Retiro de Empleados, entre lo que se destaca, una diferencia total de ₡20,397,566 producto del análisis del cálculo de la estimación por deterioro de las inversiones, con la revisión de 18 expedientes asociados con las compras de títulos valores durante el periodo 2021. Se identificó la necesidad de fortalecer el control de los documentos que se incluyen en los expedientes, para prevenir la omisión y así mantener mayor confiabilidad en los datos que soporta las decisiones para la adquisición de las inversiones.

Plan de Innovación:

Se evaluaron las gestiones llevadas a cabo por la Administración Activa sobre la ejecución del proyecto estratégico institucional denominado: “Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística” para verificar el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas para el proyecto, así como la atención de la denuncia anónima DE-237-2022 del 17 de noviembre 2022.

Se determinaron desviaciones entre aspectos definidos en fase cero y el desarrollo actual del Proyecto Plan de Innovación (programas Implementación y consolidación del ERP, modernización de SICERE y Multicanal) relacionados con el objetivo del plan, mapa de ruta actual, exclusión del módulo de recursos humanos (capital humano), diferencias entre la cantidad de requerimientos que permiten el planteamiento de las condiciones, capacidades y estándares, que se espera que estén presentes o soportados en una solución automatizada para satisfacer lo requerido en los procesos meta establecidos.

Aunado a lo anterior, se evidenció que el modelo de gobierno denominado: “Comité Administración del Portafolio” (integrado por las Gerencias y Presidencia Ejecutiva), no se encuentra formalmente conformado, siendo un aspecto fundamental en la gobernanza del Plan de Innovación que permita integrar el proceso de dirección y visión estratégica del portafolio.

Se recomendó realizar los estudios técnicos-financieros idóneos que fundamenten el desarrollo actual del proyecto relacionado con el aspecto económico para determinar la solvencia de este proyecto. Se instruyó valorar los temas de tecnologías de acuerdo con el marco normativo definido por el ente rector la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC), con la finalidad de asegurar que la Institución dispone de sistemas de información y aplicaciones que permitan gestionar adecuadamente la información requerida, de conformidad con las políticas de estandarización.

Contabilidad financiera:

Se analizó la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP), relacionadas con la administración de la propiedad, planta y equipo de la Institución, donde se identifiquen las tareas que componen los procesos sustantivos, acciones efectuadas para su desarrollo y el nivel de avance obtenido.

Existen oportunidades en fortalecer la gobernanza del proceso de implementación de las NICSP, mediante la aprobación de la propuesta para convertir dicha implementación en un Proyecto Estratégico Institucional, que permita definir adecuadamente las líneas de acción, responsables, productos y recursos para cumplir con los objetivos institucionales.

Inspecciones:

Se verificó el control interno en la gestión de los inspectores de Leyes y Reglamentos en las sucursales de Desamparados, Guadalupe y Heredia, adscritas a la Dirección Regional Central de Sucursales.

Los resultados permitieron evidenciar que, en materia de seguimiento y control de las metas establecidas en los compromisos de resultados, se llevan a cabo rendiciones de cuentas periódicas por parte de las unidades adscritas a la Dirección Regional Central de Sucursales.

Control presupuestario:

Corresponde al análisis integral de los estados financieros auditados y no auditados del Fondo de Retiro de Empleados (FRE) y el seguro de Salud, con cierre al 31 de diciembre de 2021. En el caso del FRE, se brindaron criterios para la solicitud de un pronunciamiento legal por parte de la Dirección Jurídica, sobre el alcance del artículo 21 de la Ley Constitutiva de la CCSS, artículos 4 inciso b y 9 del Reglamento del Fondo de Retiro de Empleados. En el caso del seguro de Salud, se recomendó a la administración implementar acciones concretas y organizadas desde el ámbito de acción institucional, o que, mediante políticas públicas a nivel nacional, puedan garantizar el equilibrio entre las finanzas y la prestación de los servicios.

Finalmente, se analizó el comportamiento de la ejecución presupuestaria, el cumplimiento de las metas definidas en el Plan Anual Institucional y el diagnóstico de los Programas y Proyectos Estratégicos del Seguro de Salud para los períodos 2021-2022. El estudio determinó la necesidad de mantener medidas de control y monitoreo en el gasto de las partidas referentes a materiales, suministros y remuneraciones, así como metas en el Plan Anual Institucional sin un monto definido para su ejecución, y otras sin conocer el monto ejecutado para su cumplimiento.

Presuntos riesgos de fraude

Durante el transcurso de las evaluaciones realizadas por este Órgano de Fiscalización y Control, se detectan hechos que hacen presumir de presuntos riesgos de fraude, lo cual, de acuerdo con las competencias encomendadas se deben atender con celeridad. Estos hechos irregulares provocan la generación de diferentes productos de auditoría, según sea el caso, clasificados en preventivos, relaciones de hechos y denuncias penales.



Gerencia General

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

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

En 2022 la institución demostró, una vez más, su capacidad de respuesta y adaptación ante eventos adversos extremos, manteniendo su compromiso de prestar servicios a la población. A pesar de que la situación de emergencia nacional declarada en Costa Rica en marzo de 2020 debido a la pandemia covid-19 continuó, la institución centró sus acciones en restablecer los servicios a la normalidad.

No obstante, el 31 de mayo de 2022 se produjo un ataque cibernético que obligó a la institución a deshabilitar sus plataformas institucionales como medida preventiva para proteger los sistemas y la información en las bases de datos.

Ante este nuevo evento se implementó la “Estrategia para el Restablecimiento de los Servicios Tecnológicos en la CCSS” que incluye ejes prioritarios como: la contención, los contratos de emergencia, el aseguramiento y la recuperación de los servicios críticos, el aseguramiento y la recuperación del parque tecnológico, la recuperación de los datos urgentes y críticos, el refuerzo de la seguridad inicial, la habilitación y el monitoreo inicial de los servicios.

En cuanto a las funciones básicas de alineamiento estratégico y control gerencial la Gerencia General se encargó de la conducción de los planes tácticos gerenciales en coordinación con la Dirección de Planificación Institucional, como principal instrumento para la operativización de la estrategia institucional y el cumplimiento de requerimientos de diversos organismos. Es necesario un constante monitoreo y análisis del entorno para ir incluyendo nuevos compromisos que atiendan a las prioridades institucionales y nuevos requerimientos de entes externos de diversa índole.

Pese a los eventos adversos ya descritos, durante 2022, la institución logró un cumplimiento del 93.43% de las 18 metas incluidas en el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública (PNDIP). Además, se logró un cumplimiento del 89,5% de las 62 metas incluidas en el Plan Anual Institucional y finalmente, el promedio de cumplimiento general de los Planes Tácticos Gerenciales fue de 80,7% correspondiente a más de cien metas tácticas.

En relación con lo dispuesto en el artículo 4° de la sesión N°9119 de la Junta Directiva, celebrada el 18 de agosto de 2020, la Gerencia General, en colaboración con la Dirección de Planificación Institucional, es responsable del seguimiento de los programas y proyectos estratégicos. Este seguimiento se enfoca en la definición del alcance, los avances físicos y financieros, la gestión de riesgos, la administración de los interesados y el monitoreo de tareas, actividades y recursos, incluyendo los cronogramas de los proyectos.

Al finalizar el periodo 2022, la cartera de programas y proyectos estratégicos completa se compone de 16 iniciativas, de las cuales 11 están en ejecución (una de ellas en proceso de cierre), dos en revisión para su aprobación y tres en proceso de evaluación por parte de la unidad técnica para determinar si deben ser sujetas a un cierre técnico anticipado o si necesitan ser replanteadas en cuanto a su alcance y plazo de ejecución. Además, se concluyó el proyecto del Sistema Integrado de Compras Públicas en la CCSS - SICOP.

La identificación de interdependencias o vinculaciones entre los programas y proyectos, así como la coordinación de espacios de interacción entre equipos de proyecto que facilite la comunicación entre los diferentes actores, se vuelve indispensable en este proceso. El 25 de febrero se realizó el II Encuentro de Programas y Proyectos Estratégicos vía Zoom. Esta actividad fue abierta. Adicionalmente, el día 9 de diciembre se realizó el taller "Marcos ágiles para la gestión de proyectos".

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

Dirección de Comunicación Organizacional

Como parte de sus funciones la Dirección de Comunicación Organizacional (DCO) gestiona la comunicación interna y externa de la organización, desarrolla e implementación de estrategias de comunicación y campañas en medios de comunicación, realiza acciones en comunicación digital y brinda acompañamiento en vocería y prensa a autoridades y funcionarios en los diferentes niveles.

Comunicación digital

Para el cuatrienio 2018-2022, la CCSS tenía programado continuar con su portafolio de inversiones en infraestructura y el desarrollo de los servicios de salud en diversas partes del país.

Nuevamente, el acompañamiento de estas y otras acciones estaría bajo la responsabilidad de la Dirección de Comunicación Organizacional (DCO), con la concepción, desarrollo e implementación de amplias estrategias de información.

Sin embargo, la declaratoria de estado de emergencia nacional por la emergencia sanitaria provocada por la pandemia global del coronavirus, el 16 de marzo de 2020, mediante Decreto Ejecutivo 42227-MP-S, obligó a la CCSS y al país entero a focalizar esfuerzos comunes en la salvaguarda de la salud de los costarricenses.

Lo primero se logró con acciones -ampliamente promovidas por la DCO, en campañas específicas y de carácter nacional-, relacionadas con el distanciamiento social y protocolos de cuidado personal y, posteriormente, con una intensa estrategia de vacunación contra el covid-19.

Con grandes sacrificios en vidas de personal de salud, la CCSS se mantuvo firme contra la enfermedad, lo que permitió disminuir el impacto de los primeros meses de la pandemia en los centros médicos -incluyendo las Unidades de Cuidados Intensivos-, y mirar con mayor optimismo el futuro.

Con la llegada del 2022, la economía costarricense continuaba sumamente golpeada y con cientos de pequeñas y medianas empresas cerradas o severamente afectadas, lo que supuso un duro golpe a las finanzas de la CCSS.

No obstante, la Institución redobló esfuerzos para continuar brindando los servicios de salud y de seguridad social que tanto requerían los costarricenses, por lo que se estimaba que la situación general podría mejorar en el corto plazo.

Sin embargo, 31 de mayo de 2022, la Caja y otras instituciones públicas fueron objeto de diversos ataques ciberneticos, los cuales amenazan los sistemas informáticos lo que obliga a las máximas autoridades de la Institución a ordenar la desconexión de todos los servidores que estaban conectados a Internet, como primera medida de protección frente a los ciberataques.

En este contexto, el Área de Comunicación Digital (ACD), unidad adscrita a la Dirección de Comunicación, la cual es la encargada de gestionar los contenidos de las unidades programáticas dentro del portal web de la CCSS, tuvo que replantearse su trabajo.

Con un recurso humano profesional limitado, el Área de Comunicación Digital dedicó semanas de trabajo implementando los protocolos y medidas de seguridad, que la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), estableció para validar los diversos módulos y sitios del renovado portal web de la CCSS.

Es así como el 21 de junio de 2022, la unidad logró el aval de la DTIC para colocar en línea un sitio web provisional con información no transaccional, que le permitiera a los ciudadanos contar con fechas, guías y pasos para obtener servicios institucionales fuera de Internet.

Paulatinamente, el portal Web el ACD fue desarrollando nuevas herramientas y subsitios, incluyendo no sólo los mejores protocolos de seguridad informática, sino incorporando estándares internacionales que respetan la accesibilidad, usabilidad y navegabilidad, de los usuarios con algún tipo de limitación motora, sensorial o cognitiva.

A esto se suma, el cumplimiento de lo establecido por la Red de Transparencia del Sector Público y la habilitación de un subsitio de datos abiertos, los cuales representan una garantía de transparencia y la mejor práctica en la rendición de cuentas, puntos considerados fundamentales para la institucionalidad y democracia costarricenses.

Con el levantamiento del portal web de la Caja Costarricense de Seguro Social y sus diferentes módulos, sucedido el 20 de noviembre del 2022, la ciudadanía volvió a tener acceso en un corto tiempo a servicios de información y transaccionales confiables, seguros y eficientes.

La enseñanza que supuso el ciberataque fue la generación de un replanteamiento y refrescamiento de la página web institucional, bajo criterios de protección más rigurosos y en cumplimiento de lo establecido por el Ministerio de Ciencia y Tecnología, la DTIC y los entes consultores en ciberseguridad, lo que permitió terminar el año con proyectos y desarrollos bajo esos lineamientos.

Estrategias de comunicación

El área de Mercadeo Social de la Dirección de Comunicación Organizacional es la unidad encargada de trabajar en el diseño de las estrategias y campañas de comunicación, producir los materiales audiovisuales y gráficos y administrar las redes sociales oficiales de la institución. Esto con el apoyo integral de las diversas áreas que integran la DCO.

Durante la emergencia sanitaria por covid-19, la comunicación ha sido un eje trasversal al quehacer institucional y la adecuada gestión de esta, ha sido clave para el manejo de la pandemia y para coadyuvar con los objetivos institucionales.

En el 2022 se continuó con el desarrollo de la estrategia de comunicación contra la covid, pero centrada prioritaria en apoyar los ingentes esfuerzos de la CCSS en el tema de vacunación, sin dejar de lado la recordación de las medidas sanitarias.

A continuación, se detallan las campañas ejecutadas en este tema y que permitieron mantener a la población informada.

Estrategia de vacunación covid

La cuarta ola de la pandemia de SARS-CoV-2 en Costa Rica inició a finales de diciembre 2021 con la circulación de la nueva variante Ómicron que se caracterizó por su capacidad y velocidad de contagio y dispersión.

Después de dos años de pandemia, la población mostraba cansancio al mensaje oficial, algunos sectores lo siguen percibiendo como restrictivo y de miedo, lo que resta su capacidad escucha.

Ante ese panorama la campaña debió enfocar el mensaje de cuidarse y reforzar el escudo protector con la cuarta dosis y para ello se debieron desarrollar mensajes empáticos, con un contenido atractivo e innovador.

Durante el 2022 se trabajó de manera permanente en la campaña contra la covid y para eso se implementaron diferentes acciones de comunicación bajo los siguientes conceptos:

- Ómicron.
- Refuerza con todo contra la covid.
- Completá.
- La vacunación continúa.
- Vacunación pediátrica.
- Todos Protegidos.
- Completá el esquema.



CAMPAÑA “TODOS PROTEGIDOS”

Los datos suministrados por el hospital de Niños evidenciaron que, desde el inicio de la pandemia, 992 niños fueron sido hospitalizados solo en el hospital Nacional de Niños (HNN), sin contar hospitales regionales y periféricos.

En el 2020 hubo 103 hospitalizaciones: 15 en unidades de cuidados intensivos (UCI), dos fallecidos. El 2021 hubo: 345 hospitalizaciones: 73 en UCI y 12 fallecidos. Al 22 de setiembre del 2022, los datos covid-19 consolidadas en el HNN eran de: 172 niños atendidos en UCI, 69 han tenido MISC y 19 han fallecido. De los cinco decesos en el 2022, cuatro eran menores de cinco años sin vacunar, debido a que el país no disponía de vacuna pediátrica para ese grupo de la población y el otro mayor de esa edad, pero con el cuadro de vacunación incompleto.

En agosto del 2022 en el país 124 988 niños menores de 5 años tenían pendiente iniciar el esquema de vacunación contra la covid-19. Con la llegada, el 26 de setiembre, de las vacunas para esta población, se esperaba vacunar a los pequeños mayores de 6 meses y menores de cinco años, distribuidos de la siguiente manera:



328 027 niños, proyección INEC 2021.

Fue necesario iniciar una campaña de información donde se resaltaron los beneficios de la vacunación para los más pequeños y se reforzara el mensaje de que se les debe completar el esquema para estar protegidos.

Posteriormente, se implementó otra campaña, pero esta vez dirigida a los otros grupos de la población, siempre bajo el lema de “Todos protegidos”. Lo que se pretendía era informar los beneficios de completar el esquema de vacunación contra la covid-19, reforzando la periodicidad de dosis del esquema para cada grupo etario, así como dando a conocer la lista de vacunatorios habilitados y los avances de la vacunación.

Estrategia institucional de buen trato

En seguimiento a lo acordado por la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 2º de la sesión N° 9259 celebrada el 16 de mayo del 2022 referente a la Propuesta Integral de Buen Trato y que incluye siete ejes estratégicos, la Dirección de Comunicación Organizacional realizó una serie de acciones de comunicación para el fortalecimiento del buen trato en la institución.

Entre estas, la DCO realizó una estrategia de comunicación interna sobre los deberes y derechos de la población usuaria y diseñó toda una estrategia de divulgación del Ranking de las encuestas de satisfacción, con el apoyo de la Dirección Institucional de Contraloría de Servicios de Salud.

Además, durante 2022, la DCO apoyó de forma sostenida las capacitaciones en el “Protocolo de Atención a la Persona Usuaria” esto como parte de los talleres de sensibilización de buen trato que organizó la Gerencia Médica por instrucción de Junta Directiva.

Estas acciones fueron lideradas bajo la coordinación del área de Comunicación y Extensión Cultural con el apoyo integral de las diversas áreas adscritas a la misma.

Actualización del marco regulatorio para páginas y perfiles de la CCSS en redes sociales y medios digitales en internet

El 4 de noviembre de 2019, la Gerencia General de la institución aprobó el “Marco Regulatorio para páginas y perfiles de la CCSS en redes sociales y medios digitales en Internet” el cual fue actualizado de manera integral y aprobado en julio de 2022.

En este documento, elaborado en conjunto por las diversas áreas de la DCO, se consigna que la Dirección de Comunicación Organizacional es la unidad a cargo de autorizar o validar la creación, mantenimiento o permanencia de páginas y perfiles en redes sociales y medios digitales en Internet a nombre de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las páginas y perfiles oficiales en redes sociales y medios digitales en Internet a nombre de la Caja Costarricense de Seguro Social son únicamente las administradas por la Dirección de Comunicación Organizacional o por las unidades que esta autorice bajo los términos de este Marco regulatorio y que estarán listadas permanentemente en el portal oficial de la CCSS (www.ccss.sa.cr).

Los perfiles oficiales primarios de la CCSS en redes sociales y su cantidad de seguidores y suscriptores a diciembre del 2022, se ubican en los siguientes enlaces:

- | | |
|---|---------------------|
| • www.facebook.com/ccssdecostarica | 721 959 seguidores |
| • www.twitter.com/ccssdecostarica | 247 900 seguidores |
| • www.instagram.com/ccssdecostarica | 148 000 seguidores |
| • www.youtube.com/user/ccssdecostarica | 26 000 suscriptores |
| • www.linkedin.com/company/ccssdecostarica | 104 737 seguidores |

Reconocimiento a funcionarios

Como respuesta a la atención de la pandemia por covid-19, los funcionarios de los distintos establecimientos médicos, financieros y administrativos, de la Caja Costarricense, realizaron una ardua, extensiva e importante labor a fin de atender los requerimientos surgidos por parte de la población del país para atender este flagelo en la salud pública del país.

En este contexto y en atención de lo resuelto por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 2º de la sesión N°9239, celebrada el 03 de febrero del 2022 (Oficio SJD-0163-2022) y en acatamiento al oficio GG-0378-2022 de la Gerencia General, la Dirección de Comunicación Organizacional (DCO), en conjunto con la Dirección de Administración y Gestión de Personal (DAGP), se realizaron distintas acciones con el fin de reconocer los esfuerzos realizados por los trabajadores institucionales que estuvieron al frente de la pandemia por covid-19 (2020/2022).



El objetivo de esta estrategia fue otorgar un reconocimiento a las personas trabajadoras de la institución que estuvieron al frente de la pandemia covid 19 mediante acciones enfocadas al agradecimiento, esfuerzo y compromiso en respuesta a la emergencia sanitaria y en cumplimiento tanto de lo dispuesto por la Junta Directiva de la CCSS en el artículo N°2 de la sesión 9239 como por el oficio GG-0378-2022 de la Gerencia General que se realizó durante el 2022.

La coordinación de esta estrategia estuvo a cargo del Área de Comunicación y Extensión Cultural e incluyó, dentro de otras acciones, la entrega de un certificado digital a los funcionarios que laboraron en el periodo de mayor auge de la pandemia y la producción del libro digital “Miradas: Relatos de una Pandemia”

que recopila las vivencias, testimonios, historias y anécdotas de los momentos más impresionantes, los retos, las situaciones complejas y las gratificantes que han sido enriquecedoras para los trabajadores de la institución, su familia o sus compañeros de trabajo y cómo esto impactó en su vida laboral y personal.

Se recopilaron 147 historias y de ellas se seleccionaron 30 para el libro. Este documento se puede descargar en el enlace: <https://www.ccss.sa.cr/miradas#pag/1>

Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud

El Programa Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud (PFPSS) es la instancia técnica definida por la Junta Directiva para conducir el proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a nivel institucional. Para ello, se le confirió criterio técnico vinculante para la conducción, acompañamiento y seguimiento del proceso de fortalecimiento; además, es la instancia responsable de 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.

Durante 2022 se alcanzaron importantes logros; entre ellos, podemos citar:

Desarrollo de los planes de gestión para la implementación de las redes integradas de prestación de servicios de salud Huetar Norte y Atlántica

Como parte del proceso de desarrollo de las redes integradas de prestación de servicios de salud (RIPSS) el Programa Fortalecimiento, en conjunto con las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte y Atlántica, desarrollaron los planes de gestión para ambas redes.

En el caso de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica se concluyó el proceso de implementación del primer plan de gestión (2019 – 2021), el cual fue parte de los objetivos en el proceso de implementación de esta red, los cuales están asociados a los indicadores ligados a desembolsos del Banco Mundial, ILD#4.

No obstante, para avanzar hacia la consolidación de la RIPSS Huetar Atlántica, durante 2022, se logró formular un plan de gestión quinquenal (2023 – 2027), el cual se requiere para dar continuidad al proceso de implementación de la Red, acorde con la Guía para la formulación del plan de gestión de RIPSS.

En el caso de la Red Huetar Norte, se inició su implementación y para ello se ejecutó un conjunto de actividades que incluyen la sensibilización al equipo del gobierno de la red, compuesto por el equipo gestor de la DRIPSS, el Consejo Consultivo y el Consejo de Juntas de Salud.

Se efectuó la recolección de información que incluyó la identificación de necesidades de salud de la población, la medición de la línea base de desarrollo de la red, los compromisos institucionales vigentes y otros elementos definidos en la guía del plan y se concretaron los objetivos comunes de la red. El Plan de Gestión fue avalado por la Dirección de la RIPSSH y por el Programa FPSS y finalmente aprobado por la Dirección de Red de Servicios de Salud.

Evaluación y verificación del indicador ligado a desembolso #4, del programa por resultados CCSS | Banco Mundial

En el marco del cumplimiento del Indicador Ligado a Desembolso del Programa por Resultados CCSS – Banco Mundial (ILD#4), el Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, tiene a cargo el proceso de consolidación de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) en la zona demostrativa (RIPSS Huetar Atlántica).

Para garantizar el cumplimiento de este indicador se elaboró un plan de gestión para la RIPSSHA, el cual está conformado por componentes, objetivos, metas e indicadores. La ejecución de algunas actividades se extendió hasta diciembre 2021, sus resultados se evaluaron en septiembre de 2022 y se difundieron al público entre octubre y noviembre de 2022, lo que permitió mejorar los resultados y completar algunos elementos que se habían atrasado por la pandemia por covid-19.

Asimismo, se concluyó la ejecución de las actividades programadas dentro de los objetivos del plan, de tal forma que en los primeros meses de 2022 se realizó la evaluación de resultados en concordancia con lo definido por el Programa por resultado CCSS–Banco Mundial, y posteriormente la formulación del nuevo plan, que es un elemento fundamental hacia la consolidación del desarrollo de las redes integradas.

Reestructuración organizacional del nivel central

La Junta Directiva en el artículo 14 de la sesión N°8768 del 19 de marzo de 2015 aprobó el objetivo general de la reestructuración organizacional del nivel central:

“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 o prestación de los servicios a los usuarios se otorgue en forma integral, con oportunidad y calidad.”

Asimismo, en el artículo 21 de la sesión No 8807, del 29 de octubre de 2015, estableció el marco general de la reestructuración, en el cual se definieron los siguientes objetivos específicos:

- Posicionar el nivel central como la instancia estratégica, reguladora y conductora institucional de los procesos sustantivos, para que la gestión y la toma de decisiones se realicen en beneficio de los usuarios.
- Contar con una estructura organizacional y funcional del nivel central ágil, flexible, simplificada y que responda a los procesos definidos, con el propósito de facilitar la comunicación, la coordinación y el uso eficiente de los recursos.
- Definir las competencias del nivel central y su coordinación e interrelación con los ámbitos regional y local, con la finalidad de otorgar los servicios a los usuarios con oportunidad y calidad.

A nivel general, el 2022 cerró con un avance del 72% del diseño, según el siguiente detalle de avance por estructura de los productos responsabilidad del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central:

- Gerencia Médica: 100%
- Gerencia Logística:100%
- Gerencia Pensiones: 100%
- Gerencia Infraestructura: 84%
- Gerencia Administrativa: 70%
- Gerencia Financiera:70%
- Gerencia General:74%
- Presidencia Ejecutiva:38%
- Quick Wins -Gestión del portafolio de programas y proyectos:100%
- Quick Wins Gestión de Riesgos:100%
- Quick Wins Evaluación de Tecnologías Sanitarias:80%

Como los principales logros del año 2022 se exponen a continuación los siguientes:

El 28 de abril se presentó ante la Junta Directiva el Manual de Organización de la Auditoría Interna y fue aprobado por este órgano colegiado mediante el artículo 2º de la sesión N° 9255, celebrada el 28 de abril.

Las propuestas relacionadas con gestión del portafolio de programas y proyectos, y la gestión de riesgos fueron remitidas para agendar en la corriente de la Junta Directiva mediante el oficio GG-1147-2022, del 4 de mayo de 2022, ambas con un 100 % y con los criterios, técnicos, jurídicos y financieros.

En la sesión de Junta Directiva N°9285 del 10 de octubre de 2022, se presentó la propuesta de organización de la Dirección Institucional de Riesgos (DIR). Mediante oficio SJD-1485-2022 del 18 de noviembre de 2022, la Secretaría de Junta Directiva informa lo acordado por la Junta Directiva en el artículo de la sesión N°9294 celebrada el 17 de noviembre de 2022: “ARTICULO 5º Conocido el informe sobre lo actuado respecto a la implementación de la Dirección Institucional de Riesgos y el proceso de selección para nombrar al director de Riesgos, presentado por la Presidencia en el oficio PE-2977- 2022/PE-DPI-855-2022, por lo que la Junta Directiva ACUERDA:

“ACUERDO SEGUNDO: Se instruye a la Gerencia General y el PRONC a presentar a esta Junta Directiva la propuesta de Manual de Organización de la Dirección Institucional de Riesgos y su propuesta de implementación el jueves 19 de enero de 2023”.

Además, se elevó a la Presidencia Ejecutiva la propuesta de reestructuración de la Gerencia de Logística, según consta en el oficio GG-PRONC-0713-2022, mediante el oficio PE-3144-2022 del 30 de noviembre de 2022, la Presidencia Ejecutiva remitió dicha propuesta a conocimiento de la Junta Directiva y fue presentada ante este órgano colegiado el pasado 1º de diciembre 2022; en esa sesión no se tomaron acuerdos con respecto a esta temática.

Tecnologías de información y comunicación

En la madrugada del 31 de mayo de 2022 la institución se vio afectada por un ataque cibernético, por lo que se deshabilitaron de manera preventiva los servicios, a fin de proteger la plataforma institucional y la información contenida en las bases de datos.

Dicho evento puso a prueba a todo el personal de la institución debido a que nunca había ocurrido algo similar, por lo que fue necesario realizar acciones para la contención del ataque y, de forma paralela, iniciar con las labores de revisión y recuperación de los servicios.

El alcance de dicha estrategia fue institucional y requirió el compromiso, responsabilidad y esfuerzo de todos los funcionarios de la institución para desarrollar un trabajo ordenado y articulado que permitiera restablecer los servicios a la población con calidad.

Dentro de ese marco de colaboración y articulación se identificaron dos grandes áreas de acción en las que se trabajó: una relacionada con la preparación y entrada en operación de los servicios tecnológicos a nivel central, cuyo principal responsable fue el personal de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, y la otra, vinculada a todas las acciones que debían ser realizadas para el aseguramiento del parque tecnológico institucional; es decir, todo el equipo de cómputo distribuido en los niveles locales de todo el país, donde las gerencias, las unidades usuarias y los compañeros de los centros de gestión informática, debieron asumir un rol protagónico.

Posteriormente, se dio inicio con el seguimiento a la atención del ciberataque desde una perspectiva de monitoreo, fortalecimiento y aseguramiento de los servicios tecnológicos.

De manera paralela al restablecimiento de los servicios, se revisó y ajustó el plan de ciberseguridad que ya estaba en marcha, fortaleciéndolo con la aplicación de mejoras y recomendaciones de entes externos que aportaron sus propuestas para fortalecer la seguridad informática, continuidad en el aseguramiento de servidores y plataforma central como complemento de las actividades derivadas de la primera fase de atención del ciberataque que permitió la habilitación de los servicios institucionales y primeras acciones concretas de reforzamiento de la seguridad con los elementos disponibles.

En virtud de que todos los esfuerzos humanos y económicos se enfocaron, en gran parte, en el restablecimiento de los servicios TIC y el fortalecimiento de la plataforma desde la perspectiva de ciberseguridad dada la emergencia, se citan algunos logros importantes en materia de tecnologías de información y comunicaciones que impactan directamente la prestación de los servicios de la institución:

- Apoyo a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en aproximadamente 42 proyectos constructivos de la DAI – DAPE – FIDEICOMISO, en entregar especificaciones técnicas y supervisión de las tecnologías de comunicaciones que se implementan en los edificios.
- Seguimiento a la implementación enlaces para los Puestos de Visita Periódica (PVP) mediante el Convenio CCSS-SUTEL, para la dotación de enlaces inalámbricos de la red celular 4G, e internamente red inalámbrica; lo que permitió a los usuarios institucionales de los PVP utilizar entre otros servicios el correo electrónico, acceso a Internet, y aplicativos como EDUS para la atención de la población adscrita. En este caso, se logró cerrar la brecha digital interna de acceso a aplicativos como EDUS, lo que permitió una mejora sustancial en la atención y en el registro de información de la población en el EDUS.
- Continuidad al desarrollo del Plan Nacional de Telecomunicaciones con el objetivo de ampliar la cobertura de la red institucional de comunicaciones, y dotar de redundancia en las comunicaciones; lo que garantiza a más usuarios institucionales el conectarse a la plataforma de comunicaciones y poder utilizar los servicios TIC, como apoyo en su gestión diaria y en la prestación de los servicios a la población adscrita.
- Liberación de las versiones 6.0.0, 6.1.0, 6.2.0, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.3 de la app Edus, con nuevas funcionalidades, compatibilidad con nuevos dispositivos, mejoras de seguridad y corrección de incidentes.

- Acorde con los objetivos del proyecto REDIMED, que procura ser la plataforma que permita consolidar información de imágenes médicas y reportes a nivel institucional en los sitios donde se implemente el proyecto, el logro del EDUS referido a su integración con dicho proyecto permite hacer visible toda esa información relacionada con imágenes médicas y reportes como parte del expediente digital de los pacientes, esto es, hacer visible en el EDUS todas esa información conforme el plan de implementación de la solución REDIMED en los distintos sitios. En el 2022 se logró que REDIMED trabajara con los módulos del EDUS llamados Sistema Integrado Expediente de Salud y Sistema Integrado de Agendas y Citas.
- Utilización de servicios en la nube que proveen herramientas de trabajo bajo el enfoque SCRUM (agilismo en el desarrollo de software) para apoyar la labor de los equipos que gestionan el desarrollo y mantenimiento de sistemas de información, desde la definición de necesidades (Historias de usuario) y su priorización por parte de los responsables funcionales (Product Owners) hasta su implementación y pruebas, en la que participa todo el equipo SCRUM. Se generó a nivel de sistemas de información la modificación de los nuevos tráctos impuesto al salario 2022 y la aplicación nueva fórmula de impuesto.
- En atención a la emergencia por el ciberataque a los sistemas de la CCSS, el equipo que atiende el SPL tuvo que resolver mediante métodos fuera de línea la generación de las planillas durante los meses de julio a setiembre del 2022, y procesos mensuales y trimestrales correspondientes a los pagos de todo el personal de la CCSS.
- Debido al ciberataque se creó un proceso de contingencia de pagos por Bancos Nacional y Costa Rica Archivo ARE_O Contingencia para dar continuidad a la prestación de servicios a los usuarios ante la emergencia.
- Se implementó método de contingencia para el pago a proveedores dado el ciberataque con la intención de dar continuidad al negocio.
- Se creó el servicio para ajuste de planillas en la Oficina Virtual CCSS, el cual consistió en habilitar, para los clientes externos a través de medios electrónicos y bajo un enfoque de autoservicio, productos ofrecidos en el proceso de atención al cliente, que le permite al patrono ajustar su planilla en línea con los registros de SICERE.
- Se finalizó la migración del SPL Cobol (todos sus componentes), correspondientes a los pagos ordinarios, uniformes, adicionales, acumulados, aguinaldo y salario escolar; así como los procesos posteriores estos son: catorcenales, mensuales, trimestrales, anuales y ocasionales.
- Se ajustaron en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) los servicios que permitieron la facturación, recaudación y contabilización de los intereses derivados por la facturación de los Asegurados Voluntarios y Asegurados Migrantes. Lo anterior en atención a la reforma del reglamento de Aseguramiento Voluntario y Aseguramiento de Migrantes publicado en la gaceta No. 178, y específicamente en el artículo 12 y 25, donde se establecen esos ajustes con un plazo perentorio de seis meses para la implementación de estos.

- Sistema Integrado de Laboratorio Clínico: Despliegue selectivo de las pruebas autorizadas para Medicina Mixta y Medicina de Empresa (MM/ME) en el registro de estos exámenes. En la pantalla de “Derivación de Exámenes” se habilitó el “cambio de laboratorio” cuando se está trabajando en un laboratorio compartido por varios centros de salud. Inclusión en el “Informe de Resultados” los exámenes de una solicitud que se han enviado a otros centros de salud.
- Sistema Integrado de Farmacia: Avance en el desarrollo de la versión SIFA Web en la parte de almacén local de medicamentos. Avance en el desarrollo de la versión SIFA 3.0.5.3 con la funcionalidad de preparación anticipada de medicamentos desde el App EDUS y formulario Web. Avance en el desarrollo de la versión SIFA 3.0.6 con la funcionalidad de receta electrónica en escenario de hospitalización.
- Desarrollo de nuevas funcionalidades en el SIFA de contingencia llamado FARCON para su implementación en todo el país, como plan de continuidad producto del jaqueo en la CCSS.
- Sistema Integrado de Ficha Familiar: Inactivación de registro y modificación de vacunas en SIFF dada la integración con el EDUS-SIVA (Sistema de Vacunas).
- Sistema Integrado de Vacunas: Se atendió la solicitud para integrar a SIVA con SIGES para consumir la información de lotes, fechas de vencimiento de vacunas que ingresen nuevas para SIVA. Creación del módulo Detalle de Corrección de Vacuna para visualizar las correcciones realizadas a vacunas. Visualización de vacunas de covid19 pediátrica en menores de 12 años. Habilitación la selección de vastos para aplicación de vacunas en pacientes mayores de 2 años con alguna situación especial.
- Sistema Integrado de Citologías: Se logró la ampliación del uso de solicitudes ginecológicas a áreas de la provincia de Puntarenas.
- Cubos & Dashboard: Se logró desarrollar reportes de vigilancia epidemiológica que indicaban el avance del covid-19 con información nacional no únicamente de la CCSS.
- Plataforma institucional de video comunicaciones, Zoom y Vidizmo, permitió el desarrollo de 31,616 reuniones virtuales con un total de 539,360 participantes, así como 925 seminarios web con un total de 113,288 asistentes.
- Continuidad de los servicios en nube, asegurando la continuidad de los servicios de video comunicaciones en la nube, garantizando la disponibilidad de plataformas Zoom y de contenido para la prestación de servicios virtuales de reuniones y seminarios web a los usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). La plataforma es utilizada para actividades como reuniones, talleres y seminarios, tele consultas, sesiones médicas, docencia, en áreas como: Telesalud, Comunicación Organizacional, Junta Directiva, Regulación y Evaluación, Recursos Humanos, Trabajo Social, Nutrición, Rehabilitación, entre otros.
- Solución predictiva para la compra de medicamentos: Permite recolectar información histórica, utilizar machine learning e implementar algoritmos matemáticos para encontrar las relaciones que hay entre ciertas variables que permitan predecir escenarios futuros para la compra de medicamentos en la CCSS.

- Servicios APEX: Integración de APEX y MISE: Se logró realizar la integración de la plataforma de Oracle APEX al módulo interno de seguridad (MISE) de la CCSS, pudiendo realizar el consumo de servicios RESTful que brinda el MISE, pudiendo gestionar token de seguridad para poder utilizar los diferentes servicios disponibles en este módulo para la gestión de la seguridad de los aplicativos confeccionados en APEX.
- Actualización de la seguridad lógica en el sistema de almacenamiento: Se realizó la migración de datos a un nuevo sistema de almacenamiento, este sistema cuenta con una capa de antimalware y también se hizo una renovación de la seguridad lógica acorde a las buenas prácticas. Se redefinieron todos los permisos y en algunos casos se ponen cuotas de crecimiento de los directorios de datos, hay un monitoreo constante de dicha plataforma.
- Se realizaron un total de 541 cambios por mejoras y mantenimientos en las Plataformas de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Administración y gestión de personal (DAGP)

Modelo institucional de planificación estratégica de talento (MIPET)

De acuerdo con la planificación estratégica para el periodo 2022-2023 se estableció como objetivo: Desarrollar un modelo conceptual de planificación de recursos humanos que permita integrar las instancias y los procesos de planificación institucionales en recursos humanos de conformidad con el plan de trabajo.

Lo anterior, presupone el desarrollo estratégico de las funciones sustantivas en cuanto a la planificación del talento en la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual destaca por su impacto sobre los objetivos institucionales y, además, permite el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por diferentes organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la firma consultora EY, así como en distintos informes emitidos por la Auditoría Interna.

Con el fin de avanzar con el objetivo propuesto, en marzo de 2022 se realizó una sesión virtual de acercamiento, con la participación de la Gerencia General, Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, Dirección de Planificación Institucional, Dirección de Proyección de Servicios de Salud y el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social CENDEISSS, en la que se realizó la presentación “Planificación Estratégica de Recursos Humanos en la CCSS”.

Al respecto se informó a la Gerencia General que el plan y el cronograma de trabajo del “Modelo Institucional de Planificación Estratégica del Talento MIPET”, constituye la hoja de ruta trazada para la revisión, reestructuración y mejora del proceso institucional de planificación del talento, basado en las mejores prácticas, eficacia y eficiencia administrativa. Lo anterior con el fin de exponer ante dicha instancia, los escenarios para el desarrollo de dicho plan de trabajo, según la disponibilidad de recurso humano con que cuenta esta Dirección, en congruencia con las prioridades de la subárea de Planificación de Recursos Humanos.

Rendimiento y productividad de la población trabajadora

Desarrollo modelo evaluación del desempeño

De acuerdo con el plan de trabajo establecido en la hoja de ruta para la construcción del Modelo Evaluación del Desempeño, se realizó un trabajo en conjunto con el personal del Área de Rendimiento y Productividad para el desarrollo de los siguientes productos:

- a) Informe técnico de evaluación del desempeño: recopila información sobre antecedentes de los procesos del Área, instrumentos utilizados, información histórica y acciones realizadas hasta el momento y propuesta del nuevo modelo.
- b) Estudio de mercado en el contexto de la Ley Fortalecimiento Finanzas Públicas 9635 y el Decreto Ejecutivo N°42087 MP-PLAN a las siguientes instituciones públicas:
 - Dirección General de Servicio Civil (DGSC)
 - Ministerio de Seguridad Pública (MSP)
 - Contraloría General de la República (CGR)
 - Instituto Nacional de Seguros (INS)
 - Poder Judicial
 - Recope
 - Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
- c) Modelo Evaluación del desempeño para las personas trabajadoras de la institución.

Este documento establece la estructura con la que se realizará la evaluación del desempeño de las personas trabajadoras de la CCSS y describe de manera general los métodos e instrumentos seleccionados para adaptar los términos de la legislación vigente a las características y particularidades de la institución, en razón de obtener una calificación del desempeño compuesta en un 80% por objetivos, metas e indicadores y un 20% por la evaluación de competencias, de conformidad con lo establecido en la Ley 9635 Ley Fortalecimiento de las Finanzas Públicas.

El “Modelo Evaluación del desempeño para las personas trabajadoras de la Institución” tomó como insumo los desarrollos realizados en los informes que se describen a continuación:

c.1 Componente de competencias

En febrero de 2022 se conformó un equipo de profesionales para el desarrollo de una medida alterna y parcial sobre el “Componente de competencias”, con el fin de poner en marcha la medición del 20% correspondiente a los criterios cualitativos en el nuevo sistema informático de Evaluación del desempeño, en tanto se desarrolla el Modelo por competencias institucional, bajo el ciclo que se plantee desde las características de: puestos, contratación de personal, evaluación del desempeño y las brechas que se identifiquen.

El desarrollo de esta medida alterna contempló un análisis minucioso de los perfiles de puestos que conforman el Manual Descriptivo de Puestos Institucional y los distribuyó en cada familia de puestos, según naturaleza y actividades que realizan. De esta manera, para cada familia y grupo ocupacional se establecieron tres competencias que alternan según tipo:

Figura 2.
Competencias por familias de puestos y grupo ocupacional.



Para la valoración de las competencias establecidas, se generaron cinco comportamientos que deben ser evaluados según una escala de Likert compuesta por cinco ítems o niveles que miden la observancia o ausencia de los criterios conductuales identificados.

c.2 Componente de metas

Para el desarrollo de este componente se realizó el análisis contenido en el informe técnico sobre el componente de metas, de conformidad con las disposiciones de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Pública 9635 y el Decreto Ejecutivo N°42087-MP-PLAN; asimismo, se consideró la vinculación de la información contenida tanto en la propuesta del módulo de Evaluación del Desempeño en el Sistema Integrado de Gestión de las Personas (SIPE) y lo contenido en el Sistema NOVAPLAN, este último perteneciente a la Dirección de Planificación Institucional.

En atención a lo instruido, la evaluación del desempeño consta de la definición y programación de metas y objetivos por parte de la jefatura según los siguientes niveles, mismas que deben ser debidamente comunicadas con anticipación:

Tabla 16.
Instrumentos de planificación, según nivel.

Nivel de planificación	Herramientas de planificación asociadas
Primero (Estratégico)	Planificación Prospectiva
	Plan Estratégico Institucional
	Plan Nacional de Desarrollo
	Políticas Nacionales e Institucionales
	Plan Anual Institucional
Segundo (Táctico)	Plan Táctico Gerencial
	Plan de Gestión de las RIPSS
Tercer (Operativo)	Plan Presupuesto (Por unidad Ejecutora)
	Plan de Acción (Por Área, Subárea, Departamento)

Fuente: Elaboración propia

a. Propuesta “Reglamento de Evaluación del Desempeño para las personas trabajadoras de la institución”.

Como parte de los entregables definidos se ha trabajado en la definición regulatoria del subproceso de evaluación del desempeño, cuyo enfoque técnico se sustenta en el “Modelo Evaluación del Desempeño para las personas trabajadoras de la Institución”, que a su vez se basa en la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, N°9635 y el Decreto Ejecutivo N°42087-MP-PLAN.

A fin de implementar y dar cumplimiento a lo establecido por la citada legislación, en el mes de diciembre 2022 se elaboró la propuesta de Reglamento de Evaluación del Desempeño de las Personas Trabajadoras de la CCSS, misma que incluye las observaciones de orden legal por parte de la Subárea de Información en Políticas y Normas y se encuentra en etapa de aprobación.

d.1 Propuesta Instructivos de Evaluación del Desempeño.

Como resultado de la definición del Reglamento de “Evaluación del Desempeño para las personas trabajadoras de la Institución” y con el propósito de operacionalizar e identificar los actores y los procedimientos que acompañan esta norma, se proponen los siguientes instructivos, los cuales se encuentran en etapa de desarrollo según el cronograma de trabajo respectivo:

- a) Instructivo de Evaluación del Desempeño del Cuerpo Gerencial
- b) Instructivo de Evaluación del Desempeño Institucional que contempla:
 - Evaluación del Desempeño Anual
 - Evaluaciones de periodo de prueba y nombramientos a plazo fijo o temporales

Actualización normativa en materia de recursos humanos

La actualización normativa es una labor que realizan las áreas técnicas de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, según principios de conveniencia y oportunidad, para definir cuál normativa reformar o emitir según los aspectos de orden político-administrativo que la dinámica institucional demande y, en esa línea, definir su contenido. En ese proceso, se brinda el acompañamiento tendiente a verificar la legalidad de la propuesta respectiva.

De manera complementaria, a partir del 1º de diciembre de 2021, la Base Información Normativa Recursos Humanos (INRH) incluye un módulo denominado “Criterios Técnicos Normativos”, con una categorización alfabética de los diferentes temas de interés emitidos, en los cuales se hace referencia a la normativa propia de recursos humanos, con la finalidad de aclarar diferentes dudas o situaciones que los consultantes han planteado al enfrentar dificultades en la aplicación e interpretación de dicha normativa.

Esto indudablemente, constituye una valiosa herramienta para las personas trabajadoras de las unidades de gestión de recursos humanos y para el resto de los funcionarios institucionales, permitiéndoles autogestionar las dudas generadas en la aplicación de la normativa propia de recursos humanos, con lo cual se busca disminuir las cargas de trabajo de las UGRH con respecto a la atención de consultas normativas.

Clasificación de puestos

Elaboración de informes técnicos

Los análisis técnicos que realiza la Subárea Diseño y Valoración de Puestos tienen impacto en la regulación que se aplica en la estructura ocupacional vigente en la institución; dichos informes, surgen producto de requerimientos de las autoridades superiores (Presidencia Ejecutiva, Gerencias, entre otros), razón por la cual requieren de una resolución firmada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal como superior jerárquico y la gerencia respectiva, de acuerdo con la temática de análisis.

En 2022 se elaboraron los siguientes informes, los cuales fueron aprobados por las autoridades superiores:

**Tabla 17.
Informes concluidos en la SDVP. CCSS 2022.**

Nº de informe	Tematica	Trámite
EDVP-001	Creación y modificaciones de los perfiles de puestos de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Aprobado en Resolución GG-DAGP-1104-2022 del 12 de agosto de 2022
EDVP-002	Modificación del "Reglamento al Régimen Puestos de Confianza para la Caja Costarricense de Seguro Social"	Aprobado en el Artículo 1º de la sesión N°9255, celebrada el 28 de abril de 2022.
EDVP-006	"Análisis Nomenclatura del puesto Administrador de las Áreas de Salud"	Entregado en la Gerencia General el 27 de setiembre de 2022.
EDVP-009	Análisis del Puesto de Psicóloga adscrita al Consultorio Médico de Oficinas Centrales	Aprobado en Resolución GG-DAGP-1709-2022 del 10 de noviembre de 2022

Fuente: elaboración propia

Estudios individuales de puestos

En apego a lo establecido en el Capítulo 1 “Estudios Individuales de Puestos”, aparte 1.5 “Control” del “Manual de Procedimientos para el Trámite de Estudios en Materia de Clasificación y Valoración de Puestos”, se efectúa el control de calidad de las propuestas técnicas que se emitan en los informes que elaboran las Unidades de Gestión de Recursos Humanos, a efecto de variar la clasificación de las plazas adscritas a las unidades de trabajo. La administración activa debe garantizarse que se aplican las herramientas que rigen la materia (leyes y reglamentos específicos para cada grupo ocupacional, plantillas de puestos, Manual descriptivo de puestos, entre otras), para fundamentar el cambio en la clasificación de una plaza activa, sea interina o en propiedad.

Las propuestas técnicas emitidas por el nivel local son validadas por el ente rector, lo cual permite garantizar la aplicación correcta de la técnica de clasificación, razón por la cual se asigna profesionales que se destacan en el proceso, mismas que cuentan con los conocimientos suficientes para generar la propuesta de visto bueno o devolución del caso al centro.

En este sentido, como parte del plan de trabajo para la atención del proceso, en el año 2022 se realizó el control de calidad de los estudios individuales a la siguiente cantidad de informes:

**Tabla 18.
Estudios individuales de puestos validados por la instancia rectora. CCSS 2022.**

Periodo	Cantidad
I semestre de 2022	119 estudios
II semestre de 2022	92 estudios
Total	211

Manual descriptivo de puestos

En el mismo periodo, no se actualizaron perfiles en el Manual descriptivo de puestos, por cuanto se deben hacer reformas que afectan sustancialmente el manual vigente a partir de la implementación de la Ley N°10.159, ya que se tendrá que reorganizar la estructura salarial y ocupacional a la definición de nuevos factores en materia de valoración de puestos, que modifican la composición actual de cada uno de los apartados que contienen las descripciones actuales del Manual descriptivo de puestos vigente.

Sr están realizando las acciones técnicas que permitan, desde la óptica de puestos alinear y definir la estructura de los perfiles de puestos en la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual se realizará de manera integral a todas las descripciones de los perfiles.

Mejoras al proceso remuneración salarial

Con el fin de mejorar los tiempos en la gestión de trámite y pago de salarios, se han implementado las siguientes mejoras:

Normativa relacionada trámite de pago salarial

La Dirección de Administración y Gestión de Personal se encuentra elaborando los lineamientos que permitan estandarizar y homogenizar los procesos de trámite a nivel de las unidades de Gestión en Recursos Humanos, tanto en la confección como en la presentación de documentación que respalda acciones y movimientos de personal, tiempo extraordinario, entre otros y, adicionalmente, se cumpla con el cronograma de cierres establecido.

No obstante, se debe considerar que la misma se deberá revisar nuevamente para ajustarla a los lineamientos establecidos en la nueva Ley Marco Empleo y Público y su Reglamento.

Actualización manual trámite disfrute y pago de vacaciones empleados CCSS

La Junta Directiva, por medio del inciso b), artículo 31, sesión 8975 del 5 de julio 2018, instruyó realizar un análisis de la normativa en materia de vacaciones; al respecto se elaboró la primera propuesta de “Actualización normativa en materia de vacaciones en la CCSS, como parte del módulo de vacaciones en el “Sistema integrado gestión de las personas trabajadoras de la CCSS (SIPE)”.

Esta primera versión fue elevada para aprobación de las autoridades institucionales, por lo que mediante oficio GG-3360-2020 del 05 de noviembre de 2020, la Gerencia General comunicó a esta Dirección lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 41° de la sesión N°9136, celebrada el 29 de octubre 2020, e instruyó realizar los análisis técnicos y legales respectivos.

Dicha propuesta fue remitida posteriormente a la Gerencia General mediante la misiva GG-DAGP-0610-2022 del 27 de abril del 2022; sin embargo, dicho oficio fue devuelto con el fin de que se analizaran las observaciones de ese Despacho y se incorporara lo relativo a la Ley Marco Empleo Público. Dado lo anterior, se encuentra en etapa de revisión y ajustes finales a efecto de remitir a la Gerencia Administrativa -como actual instancia superior jerárquica- el documento para la aprobación definitiva.

Ajustes en el cronograma de cierre de planilla

La Subárea Remuneración Salarial comunicó a las Unidades de Gestión de Recursos Humanos la circular ADAPS-SRS-1750-2021 del 17 de diciembre del 2021, relacionada con el ajuste al cronograma de cierre de planilla 2022, lo cual permitió que:

- a) Se redujeran los tiempos del proceso de digitación, lo que amplía el periodo de recepción de remesas para cada fecha de pago.
- b) Se apertura dos fechas de recepción (“Remesa 1” y “Remesa 2”), para que las unidades tengan la oportunidad de cargar en dos ocasiones la documentación para el pago de la bisemana según cronograma; aspectos que permiten mayor oportunidad y rapidez con el pago de los funcionarios.

Se logró reducir en un 50% el tiempo para la revisión y digitalización de la remesa, lo cual impacta de forma positiva el proceso de pago de los salarios ordinarios y extraordinarios de las personas trabajadoras de la institución; lo anterior, respondería a una necesidad temporal, hasta contar con la implementación del módulo de acciones de personal en el Sistema Integrado de Gestión de las Personas (Sipe).

Asimismo, mediante la circular ADAPS-SRS-1645-2022 del 9 de diciembre del 2022, se comunicó a las unidades de Gestión de Recursos Humanos el cronograma de cierre para recepción de documentos-procesos de planilla salarial 2023, a fin de garantizar el cumplimiento de lo establecido en la normativa interna en relación con el pago de los salarios de los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Nombramientos en plazas vacantes con fecha indefinida

Los nombramientos en plazas vacantes se realizaban cada seis meses por una limitante del Sistema Planillas Institucional, por lo que se presentaron requerimientos ante la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el fin de realizar estos nombramientos con fecha indefinida, lo que reduciría considerablemente la confección de acciones de personal -en los servicios- así como los trámites administrativos y operativos que se realizan tanto a nivel central como local.

Además, permite contar con estabilidad laboral y estabilidad en el pago de salarios ordinarios y extraordinarios, por cuanto se reducen los trámites y cálculos manuales en caso de ascensos, traslados y descensos, tiempo extraordinario y sus modalidades, entre otros.

Al respecto, la Dirección de Administración y Gestión de Personal comunicó la circular GG-DAGP-1653-2022 del 3 de noviembre del 2022, donde se remitieron las “Disposiciones para la aplicación de nombramientos interinos en plaza vacante por tiempo indefinido”, las cuales regulan de manera general los aspectos que deben ser considerados -de forma obligatoria- para la confección y trámite de las acciones de personal, así como para la gestión de algunos otros temas vinculados al pago de las personas trabajadoras de la institución.

Optimización del sistema operativo de recursos humanos (Sogerh)

En atención a lo recomendado por la Auditoría Interna en el informe ASAAI-98-2021, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en conjunto con el centro de gestión informática del hospital San Vicente de Paúl -unidad de tecnologías de información y comunicaciones a cargo del desarrollo y mantenimiento del SOGERH-, realizaron un análisis de lo expuesto en el subhallazgo “4.2.2 Oportunidades de mejora hacia el proceso”, con el propósito de optimizar -en la medida de lo posible- el Sistema Operativo de Recursos Humanos (Sogerh) para realizar los ajustes correspondientes que beneficien el procesamiento de trámite por parte de las unidades de Gestión de Recursos Humanos.

Una vez analizada la propuesta presentada por tales instancias, la Dirección de Administración y Gestión de Personal avaló la optimización del Sistema Operativo de Recursos Humanos SOGERH (oficio GG-DAGP-0877-2022 del 20 de junio de 2022). No obstante, debido al ataque cibernético ocurrido en la CCSS el pasado mes de mayo del 2022, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones deshabilitó los servidores y sistemas de información institucionales, incluido el Sistema Operativo Gestión de Recursos Humanos (SOGERH); aspecto que implicó -entre otras cosas- la imposibilidad de acceder a la información registrada y a los diversos módulos que los conforman, así como la confección de documentos de personal de forma manual.

Mediante la circular GG-DAGP-1663-2022 del 4 de noviembre del 2022, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, comunicó el restablecimiento e implementación de dicho sistema, aspecto que pretende facilitar y agilizar el proceso de confección y trámite de los documentos de personal a nivel institucional; sobre el particular, es menester indicar que con esta acción se retoma las mejoras del Sistema Operativo Gestión de Recursos Humanos (SOGERH).

Rediseño módulo informe de nómina del sistema control y evaluación de nómina

Con el fin de mejorar el funcionamiento de este módulo y agilizar el proceso de control de calidad de la nómina, se efectuaron los ajustes a la visualización y forma de revisión del “Paso 2” denominado “tiempo extraordinario”, los cuales fueron informados a las unidades de Gestión de Recursos Humanos por medio de la circular GG-DAGP-1288-2021 del 11 de octubre 2021.

Estos ajustes se han realizado como una medida paliativa, por cuanto, según el análisis realizado, lo procedente es realizar el rediseño total del módulo, para lo cual mediante oficio AIRH-SSARH-0004-2022 del 20 de enero 2022, se informó el procedimiento a seguir y los insumos requeridos para efectuar el rediseño completo del módulo “Informe de Nomina”, solicitud que a su vez fue elevada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a fin de cumplir con lo recomendado en diferentes oportunidades por la Auditoría Interna (informes ASAAI-63-2021 y ASAAI-098-2021) y facilitar las gestiones que realizan las unidades de Gestión de Recursos Humanos relacionadas con este tema.

En atención a lo solicitado, la Dirección de Administración y Gestión de Personal en coordinación con las instancias técnicas, se encuentra efectuando el análisis integral estratégico para definir y estructurar el desarrollo del Módulo Informe de Nómina del Sistema Control y Evaluación de Nómina, en cuanto a la viabilidad de realizar el rediseño del módulo o la incorporación de dicho proceso como parte del desarrollo del Sistema Integrado de Gestión de Personas (SIPE).

Desarrollo sistema integrado de gestión de las personas

El Sistema Integrado de Gestión de las Personas (SIPE) tiene como objetivo general “Habilitación y puesta en marcha de un sistema integrado de gestión de las personas trabajadoras de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante una plataforma web que integre los procesos de gestión de las personas apegados a la legislación y normativa vigente y que realice la aplicación de pago de salarios, por medio del registro de datos desde la óptica de usuario final, la consulta del expediente laboral del funcionario e información histórica de planilla salarial”.

Con base en lo anterior, su alcance se basa en el siguiente esquema de funcionalidades macro (componentes tecnológicos), distribuidos en dos grandes etapas, según el siguiente detalle:

a) Primera etapa:

- Fase 1 Ordinario: Administración, configuración, deducciones, RH en Línea, Licencias, permisos y aprobaciones.
- Fase 2 Ordinario: Concursos, migración SIPE-Gestión
- Fase 3 Ordinario: Acciones y movimientos de personal, vacaciones
- Nómina: Migración SPL a SIPE-Nómina
- Expediente Digital: Conformación expediente digital trabajador CCSS
- Inteligencia de Negocios: Estadísticas en RRHH, Nómina SIPE-Gestión, Registro oferentes

b) Segunda etapa

- Evaluación del desempeño: Indicadores laborales, criterios de evaluación
- Tiempo extraordinario: Roles de servicio (ordinario/extraordinario), modalidades tiempo extraordinario
- Carrera profesional: Migración históricos, cálculo/pago

El Proyecto SIPE se encuentra integrado por equipos Scrum, expertos e implementadores, los cuales desarrollan actividades en todos los componentes tecnológicos. Seguidamente se presenta un resumen de los alcances y logros del Proyecto al III trimestre 2022:

Tabla 19.
Avances Proyecto SIPE. III trimestre 2022.

Nombre del entregable	% de avance
Inteligencia de Negocios (Solución BI -Desarrollo Plataforma tecnológica)	70%
Inteligencia de Negocios (Registro de oferentes MITH) Módulo Ingreso	100%
Talento Humano	
Conformación expediente digital trabajador CCSS (Normativa actualizada y divulgada)	99%
Conformación expediente digital trabajador CCSS (preparación)	100%
Conformación expediente digital trabajador CCSS (Digitalización)	85%
Migración SIPE- Gestión (Pruebas de sistema)	100%
Migración SIPE- Gestión (Implementación)	50%
Migración SIPE- Gestión (Plan de Capacitación)	90%
Migración SIPE- Gestión (Puesta en marcha)	50%
Migración y rediseño de procesos de nómina (Paralelo SPL-SIPE)	70%
Fase 3 Ordinario (Automatización de Acciones y Movimientos de Personal Desarrollo plataforma tecnológica)	52%

Tabla 20.
Logros Proyecto SIPE. III trimestre 2022.

Nombre del componente	Logro
Nómina	Se logra ejecutar de forma exitosa el primer proceso relacionado con la gestión de nómina, logrando estabilizar la nómina salarial de todos los trabajadores de la Institución; se ejecutan 07 corridas de nómina.
Inteligencia de Negocios (Solución BI)	Mediante oficio DAGP-AIRH-0049-2022 que trata sobre el traslado de formulario “Diseño variables para solución de BI v. Inteligencia de Negocios, el Área de Información en Recursos Humanos, DAGP, da aprobación a la estructura del BI.
Conformación expediente digital trabajador CCSS (Normativa actualizada y divulgada)	Mediante oficio GG-DAGP-1910-2022, la DAGP brinda aval a propuesta “Manual del Expediente Único de la Persona Trabajadora de la CCSS” e instruye al Área de Diseño, Administración de Puestos y Salarios para que, conforme el “Instructivo para la Gestión de Documentos Normativos en la CCSS, código GA-DSI-API-IT001” se coordinen de forma prioritaria las acciones correspondientes al trámite de gestión documental requerido.

Módulo de Ingreso de Talento Humano	Plan de Puesta en marcha aprobado. Acta de sesión Comité Gestor N° 8 de fecha 20/12/2022, acuerdo primero: “Tomando en consideración el formulario “Plan de Puesta en marcha” relacionado al componente: Inteligencia de Negocios- Registro de Oferentes-MITH, se aprueba el plan de puesta en marcha correspondiente.”
Finalización pruebas de usuario de Migración SIPE-	Se logra finalizar exitosamente las pruebas de toda la migración de SIPE del lenguaje de programación Php a lenguaje JAVA y se crea el ambiente de capacitación, el cual se encuentra en revisión final, listo para iniciar.
Gestión y creación ambiente de capacitación	A partir del mes de febrero 2023 se brindará la capacitación a nivel nacional del nuevo SIPE, denominado SIPE Gestión.

Fortalecimiento capacidad instalada red oficinas de recursos humanos

En febrero de 2022, la Gerencia General solicitó a la Dirección de Administración y Gestión de Personal presentar un diagnóstico en cuanto a las brechas actuales de recurso humano de la Red de Gestión institucional; no obstante, dado el alcance, complejidad, tiempo y recursos requeridos para desarrollar este tipo de estudio, se estimó pertinente desarrollar una herramienta práctica y ágil que permitiera obtener datos estimados; por esta razón se construyó una matriz para realizar el levantamiento de la información necesaria para efectuar el diagnóstico requerido.

En atención a lo solicitado, mediante oficio GG-DAGP-1200-2022 del 23 agosto del 2022, se remitió a las Unidades de Gestión de Recursos Humanos a nivel nacional, la matriz para la validación del “Inventario Red Nacional de Gestión de Recursos Humanos 2022”, con el fin de:

1. Mapear el detalle de la población laboral de las unidades de gestión de recursos humanos a nivel institucional.
2. Brindar un aporte para la gestión de las unidades de gestión de recursos humanos y plan de fortalecimiento y mejoramiento de la Red.
3. Facilita gestionar, analizar y canalizar la información propia del área de recursos humanos.
4. Permite identificar las personas que tienen a cargo los procesos sustantivos en las diferentes áreas de la gestión de recursos humanos.

Adicionalmente se solicitó información detallada con respecto al proceso del pago de planilla salarial del periodo 2022, como insumo para el análisis de procesos.

El periodo de recopilación de datos finalizó en el mes de febrero 2023, por lo que se encuentran procesando la información remitida por parte de las unidades de Gestión de Recursos Humanos, con el fin de estimar la brecha de personal de la Red de Gestión y presentar el informe técnico respectivo.

Análisis impacto Ley 10.159 Ley Marco Empleo Público en la CCSS.

El miércoles 9 de marzo de 2022, se publicó por medio del Diario Oficial La Gaceta, en el Alcance No. 50 de la Gaceta No. 46 la Ley Marco Empleo Público No. 10159, la cual señala en su artículo primero como objetivo:

"Regular las relaciones estatutarias, de empleo público y de, empleo mixto, entre la Administración Pública y las personas servidoras públicas, con la finalidad de asegurar la eficiencia y eficacia en la prestación de los bienes y servicios públicos, así como la protección de los derechos subjetivos en el ejercicio de la función pública en el estado social y democrático de derecho, de conformidad con el imperativo constitucional de un único régimen de empleo público que sea coherente, equitativo, transparente y moderno. Establecer, para igual trabajo, idénticas condiciones de eficiencia, puesto, jornada y condiciones, igual salario, que les procure bienestar y existencia digna a las personas servidoras públicas." (El resaltado y la cursiva no son del original).

En este sentido, mediante oficio GG-DAGP-0430-2022 se informó a la Gerencia General al respecto de esta Ley, que sus regulaciones serían vinculantes para la institución; se iniciaron una serie de acciones para esclarecer el panorama que a la luz de la dinámica institucional se debería desarrollar a fin de poder implementar tales disposiciones en la CCSS, lo cual implicó un estudio profundo para determinar en cada uno de los procesos transversales en materia de recursos humanos, el impacto y las brechas que se requieren cerrar para lograr cumplir a cabalidad en el tiempo establecido en ese cuerpo normativo. Asimismo, revisar y valorar aquellos aspectos de orden legal que deban ser coordinados con la Dirección Jurídica.

Como resultado del ejercicio anterior, mediante oficio GG-DAGP-1783-2022 de fecha 22 de noviembre de 2022, se remitió a la Gerencia General el "Informe Técnico Ley N° 10159 Ley Marco Empleo Público en los procesos de Recursos Humanos", el cual contiene el análisis y desarrollo de los aspectos contenidos en dicha Ley, con el objetivo de determinar el impacto e implicaciones en cada uno de los procesos de recursos humanos en la institución. Dicho informe incluye un total de 33 conclusiones, las cuales se refieren a diferentes temas según el siguiente detalle:

- Estructura ocupacional, clasificación y valoración de puestos
- Movilidad horizontal
- Remuneración salarial; reconocimiento y pago de anualidades
- Permisos con o sin goce de salario
- Confección y trámite documentos de pago
- Requerimientos al Sistema Institucional de Planillas SPL

- Control y evaluación de nómina
- Terminaciones contrato de trabajo
- Ejercicio cargos simultáneos
- Control y seguimiento disfrute de vacaciones
- Marco normativo relación de empleo
- Planificación empleo público
- Nombramiento de personal
- Evaluación del desempeño
- Capacitación y formación
- Plataforma integrada empleo público
- Impacto sistemas automatizados en RH
- Actualización normativa y sistemas

De igual forma, en ese informe la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en calidad de instancia técnica en la materia, efectuó tres recomendaciones:

- a. Estructura de puestos por familias laborales debe tipificarse como exclusiva y excluyente, por lo que se debe presentar a las Autoridades Superiores propuesta de transformación del estudio integral de puestos mediante contratación externa, dado que la capacidad instalada se encuentra limitada a gestionar dichas modificaciones.
- b. Conformación equipo intergerencial de alto nivel, con el fin de analizar lo expuesto en el apartado de conclusiones, se recomienda la conformación de un equipo de alto nivel, integrada por DAGP, Dirección Tecnologías de Información y Comunicación DTIC, Dirección Bienestar Laboral DBL, Dirección Jurídica, entre otras, con la finalidad de que se analice el alcance y aplicación en la institución de la Ley de cita.
- c. Requerimientos informáticos. Plantear requerimientos que a nivel informático que se necesitan, para la modificación y/o diseño de las herramientas digitales, que permitan la implementación de la Ley 10.159 “Ley Marco de Empleo Público”, una vez que se cuente con la reglamentación respectiva.

Al respecto, conviene señalar que las recomendaciones 1 y 3 estarán siendo atendidas conforme se analice el impacto integral de la Ley y su Reglamento, vigentes a partir del 10 de marzo 2023, en cuanto a la definición de los puestos exclusivos y excluyentes, las respectivas familias de puestos, así como los distintos procesos de recursos humanos.

Por su parte, el equipo intergerencial que deberá ser nombrado por la Gerencia General en el 2023.

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

El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) se consolida 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 en respuesta a las necesidades identificadas en los centros de la institución.

Desde su creación, ha logrado que la institución avance en información e investigación, y por su razón de ser ofrecer siempre las condiciones para tener recurso humano calificado.

Desde el CENDEISSS se busca incentivar y promover la investigación, bajo los más altos estándares posibles impulsando así a múltiples investigadores en su esfuerzo de hacer crecer el conocimiento en salud y demás áreas de interés de la institución.

Planificación del recurso humano

Contempla el proceso para que desde las unidades se determinen las necesidades de formación y capacitación de la institución a través de los diagnósticos de necesidades y planes de capacitación y formación.

En el 2022 se brindó asesoría y seguimiento al desarrollo de 59 diagnósticos de necesidades de capacitación y formación que culminaron en 59 planes avalados para el desarrollo del talento humano a nivel institucional.

Se ofreció capacitación y asesoría, para que 56 unidades cuyos DNCF-Planes se vencieron en el período lograran realizar la evaluación de los nuevos planes.

Se actualizaron con éxito los lineamientos estratégicos para los procesos de capacitación y formación de las Gerencias, Auditoría Interna y Presidencia Ejecutiva.

Desarrollo factor humano

Se establecen los alcances y metas con base en el fortalecimiento de las capacidades del talento humano a través de la ejecución de actividades de capacitación y formación en sus distintas modalidades.

Es importante aclarar que el ciber ataque impactó en el cronograma de trabajo establecido para el campus virtual, especialmente en relación con la implementación de cursos, los cuales debieron suspenderse por varios meses.

Gestión de la investigación

Tiene como objetivo 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.

A continuación, las principales acciones ejecutadas durante 2022:

Fortalecimiento de la comunidad de investigadores e innovadores de la institución, actualmente se cuenta con 721 personas inscritas

Mediante aprobación de Junta Directiva del artículo 4° de la sesión N°9253, celebrada el 21 de abril de 2022 se logran los siguientes hitos:

- Se aprueba la actualización a la Política de Investigación e Innovación, así como el desarrollo de la propuesta de la agenda para su implementación.
- Se renombra el Fondo Estratégico de Desarrollo de Investigación e Innovación (FEDII) y se fortalece el monto fijándose un tope de tres mil millones de colones netos (₡3.000,000.000,00).
- Se aprobó el Instructivo Incentivos de Investigación e Innovación Fondo Estratégico de Desarrollo de Investigación e Innovación (FEDII) de la Caja Costarricense de Seguro Social, código GG-CENDEISSS- IT001, con base en el artículo 80 del Reglamento de Investigación Biomédica de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Generación de alianzas estratégicas con universidades y centros de investigación, se lograron concretar con su firma los convenios que se detallan en el siguiente cuadro:

**Tabla 21.
Convenios suscritos con entes internacionales y nacionales en el año 2022.**

CONVENIO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	VIGENCIA
<u>Memorando de Entendimiento (MdE) CCSS-Universidad de Pensilvania, 2022.</u>	5 de mayo	Cinco años
<u>Memorando de Entendimiento (MdE) CCSS-Hospital de Niños de Filadelfia, 2022.</u>	5 de mayo	Cinco años
<u>Convenio específico de cooperación entre el INA y la CCSS para el desarrollo de prótesis craneales impresas en 3d, en material biocompatible para pacientes de la CCSS, 2022.</u>	21 de marzo	Dos años (prórroga por dos años más)

Fuente: Área de Gestión de la Investigación, 2022

- Gestión para el desarrollo de proyectos de investigación, en temas de interés Institucional, siempre en procura de que los resultados aporten elementos a una mejor calidad en la prestación de los servicios de salud:

Tabla 22.
Proyectos gestionados en el AGI, durante el año 2022.

	Nombre del proyecto	Investigador principal	Unidad ejecutora	Tipo de estudio	Problema que se resolverá
Relacionado con el tema de cáncer					
1	Calidad de vida en mujeres recientemente diagnosticadas con infección por VPH, lesiones cervicales precancerosas y cáncer de cuello uterino en países de América Latina	Dr. Alejandro Calderón Céspedes	Proyecto de Fortalecimiento contra el cáncer	Transversal	Manejo integral de paciente con diagnóstico de VPH y lesiones precancerosas de cuello uterino
2	Terapia celular CAR-T	Dra. Kathia Valverde	HNN	Intervencional	La terapia de células T con receptores químicos de抗原 (terapia con la cual no contamos en Costa Rica) son una forma genéticamente modificada de inmunoterapia autóloga que puede ser dirigida a células B precursoras de leucemia linfocítica aguda.
3	Helicobacter pylori en Costa Rica	Dr. Cristian Campos	HSFA	Observacional - Epidemiológico	Búsqueda de actualización del sistema tamizaje Cáncer Gástrico en CR
Relacionado en el tema de covid-19					
4	Caracterización de los síntomas persistentes poscovid-19 en pacientes que requirieron hospitalización posterior a 1 año de egreso, en Costa Rica durante el tercer trimestre del 2021. poscovid-19	Melissa Cruz Rivas	Área Gestión de la Investigación (AGI)	Observacional - transversal	Determinar las secuelas del daño orgánico posterior a la enfermedad aguda covid-19 para servir de objeto de atención de las necesidades en la atención de este grupo de pacientes
5	Análisis de las principales alteraciones en los parámetros de laboratorio relacionados con la enfermedad crítica en los pacientes covid-19 confirmados. SARSCORE.	Karol Castillo Peña	Área Gestión de la Investigación (AGI)	Observacional - transversal	Medir los parámetros de laboratorio que evidencian alteración previa al desarrollo de enfermedad crítica
6	Determinación de Score para la identificación de enfermedad severa por covid-19.	Dr. Roy Wong McClure	Subárea de Vigilancia Epidemiológica (SAVE)	Observacional de cohorte	Proveer un instrumento de factores pronósticos para la detección temprana de alto riesgo de severidad para covid-19

7	"Evaluación de la respuesta inmune al SARS-CoV-2 en Costa Rica (RESPIRA)"	Dra. Amada Aparicio Llanos	CENDEISS	Observacional	Determinar la respuesta inmune al virus SARS-CoV-2 en términos de niveles de anticuerpos, diferencias en la respuesta relacionada con características epidemiológicas y clínicas, la duración de la respuesta y la eficacia de protección, así como sus determinantes, características genéticas y la transmisión secundaria a los miembros del hogar.
Fortalecimiento a otras áreas científicas					
8	Latin American Surgical Outcomes Study (LASOS)	Dra. Mayra Vaca	CCSS	Observacional	Conocimiento de datos epidemiológicos de complicaciones y mortalidad en Hospitales de la CCSS participantes
9	Comparación de marcadores de exposición y de daño renal temprano en niños, para el diagnóstico de IRC de origen desconocido en Guanacaste.	Marvin Palma Lostalo	Hospital Enrique Baltodano Briceño.	Observacional	Mediante marcadores de exposición crónicos y pruebas químico-clínicas de afectación temprana, se desea encontrar asociación en la población infantil con clínica de nefropatía desconocida.
10	Estudio de viabilidad técnica, legal y financiera para la creación de un biobanco en la CCSS.	Comisión interinstitucional	Junta Directiva - CCSS.	Viabilidad	Ausencia de un biobanco para almacenamiento y gestión de muestras biológicas, que así mismo permite el desarrollo de investigaciones biomédicas.
11	Inteligencia artificial en oftalmología.	Dra. Marisé Masis	Clínica oftalmológica - CCSS - TEC.	Observacional	Crear un prototipo que, mediante una base de datos de imágenes oftalmológicas, logre realizar un tamizaje oportuno y diagnóstico de pacientes con patología oftalmológica.

Fuente: Área de Gestión de la Investigación, 2022:

Bioética

Se brindó criterio bioético sobre los siguientes Proyectos de Ley:

- Proyecto de Ley Muerte Digna y Eutanasia. Expediente 22.743
- Proyecto de Ley que autoriza a cobrar en suelo costarricense los certificados médicos de la tripulación de buques internacionales y a reinvertir esos nuevos recursos en unidades de salud de atención gratuita para la gente del mar, expediente N°. 22.903.
- Proyecto de Ley de recuperación de competencias y fortalecimiento de las jerarquías de los ministros N° 23.105.
- Proyecto de Ley de protección de datos personales, expediente No. 23.097.
- Proyecto de Ley de acogimiento prenatal, expediente No. 23.269.
- Proyecto de Ley Reforma a la Ley Marco de empleo público, Ley N°10159 del 09 de marzo de 2022, para eliminar la cláusula de objeción, expediente N.º 22.944

Criterios técnicos sobre asuntos varios a instancias institucionales:

- Se atendieron las siguientes solicitudes de criterio bioético por parte de instancias institucionales:
- Atención a lo requerido por el Consejo Nacional de las Personas con Discapacidad CONAPDIS para el informe país ante el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Convenio específico de cooperación técnica interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto de Investigación Sanitaria de la Fundación Jiménez Díaz (socio principal PROYECTO SELNET).
- Acceso a terapias farmacológicas para atrofia muscular espinal (AME).
- Uso de medicamentos de alto precio.
- Consentimiento Informado Vacunación de Mujeres en período de embarazo y Lactancia, oficio CENDEISSS-AB-0567-2022.

Criterios técnicos sobre protocolos de investigación:

- Verificación del desempeño analítico de kits comerciales de RT-Lamp para la detección del virus SARS-COV-2 en la CCSS.
- Evaluación del impacto de las estrategias de promoción de la educación sexual y prevención de embarazos en adolescentes para el mejoramiento en la gestión de recursos el Área de Salud de Nicoya durante el 2020.

- Propuesta de mejora para la corrección de datos ingresados por los funcionarios de redes en el módulo SIAC-adscripción del Área de Salud Alajuela oeste mediante la aplicación del manual de usuario de la CCSS durante el año 2021.
- Análisis de la satisfacción de los usuarios en el Servicio de Urgencias del Área de Salud Jicaral –Las Islas, durante segundo trimestre del 2021 con el propósito de elaborar una propuesta que permita una gestión administrativa exitosa.
- Gestión de antivenenos en el I nivel de atención de la Seguridad Social de Costa Rica.
- Criterio técnico respecto al protocolo R021-SABI-00281.
- Ejecución de una encuesta de satisfacción del usuario de odontología en los servicios de la CCSS: respuesta oficio GM- DDSS- 1333- 2021.
- El valor de lo público en tiempos de crisis: experiencias de las personas trabajadoras de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Datos empleados en la determinación de la presencia del virus SARS-COV-2 en muestras de aire ambiente.
- Proyecto de creación de un modelo base de gestión operativa para la atención de pacientes con insuficiencia cardíaca en el Hospital San Vicente de Paúl y red Heredia. (no biomédica).
- Estimación de la seroprevalencia de infección por SARS-COV-2 en la población habitante de Costa Rica.

A continuación, se anotan las gestiones realizadas en Bioética en Investigación respecto de investigaciones biomédicas para el correspondiente análisis y seguimiento por parte del CEC CENTRAL CCSS:

Tabla 23.

Investigaciones biomédicas gestionadas por la Subárea Bioética en Investigación para análisis y seguimiento por el CEC CENTRAL CCSS, CCSS 2022.

Actividad	Número
Protocolos nuevos	22
Enmiendas	52
Renovaciones anuales	36
Informes trimestrales	146
Informes anuales	26
Protocolos cerrados	7
Protocolos retirados	3

Fuente: Área de Bioética, CENDEISSS, CCSS, 2022

Seguimiento de investigaciones biomédicas

En cumplimiento a la Ley 9234, durante el 2022 se realizaron nueve auditorías a investigaciones biomédicas aprobadas por el CEC Central CCSS. Cada visita genera un informe de hallazgos y recomendaciones a los investigadores, a fin de que subsanen las inconsistencias encontradas, siempre en protección de los participantes y la CCSS. Además, se implementaron 50 monitoreos regulatorios, correspondientes a la revisión de los expedientes y actualización de los documentos regulatorios.

Las auditorías corresponden a los siguientes nueve protocolos de investigación:

- R020-SABI-00254
- R020-SABI-00261
- R017-SABI-00126
- R017-SABI-00129
- R018-SABI-00193
- R017-SABI-00117
- R021-SABI-00269
- R018-SABI-00166
- R020-SABI-00264

Biblioteca Nacional de salud y seguridad social

El sistema de servicios bibliotecarios del Área de Información del CENDEISSL tiene como objetivo proveer de información científica y técnica relacionada con la salud y la seguridad social a los funcionarios de la CCSS y demás entidades del sector salud, en beneficio de los usuarios y, por ende, de la sociedad costarricense.

Durante 2022, la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS) y la Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) se trasladaron a la sede del CENDEISSL, así como las plataformas de acceso virtual para un mayor ingreso de usuarios.

Entre los logros alcanzados:

- Accesibilidad del sitio Web y de los catálogos en línea de la red de bibliotecas de la CCSS.
- Acceso y fortalecimiento del servicio de internet para los investigadores y usuarios de la biblioteca en las nuevas instalaciones.
- Recolección e inclusión de los Trabajos Finales de Graduación en las bases de datos en línea de BINASSS, de los médicos residentes que concluyeron su especialidad. Se logró un ingreso de 152 trabajos.

- Revisión y actualización de las plataformas de préstamo de material e información virtual de la colección electrónica, logrando una consulta en línea de 15.053.678.
- Actualización y desarrollo de portales Web, considerando el tipo de información y la necesidad de los especialistas, además de implementar la alfabetización informacional para llegar a los ebáis y al sector salud de todo el país.

Se ingresaron 1 270 artículos nuevos en la plataforma Scielo Costa Rica, con información nacional y liderada por BINASSS, la cual logró una descarga de 14 402 124 artículos por parte de los usuarios.

Adicionalmente, se logró posicionar la investigación y la producción científica nacional de la CCSS, con el fortalecimiento del Repositorio digital institucional y la Red Latinoamericana de Información en Salud, en ésta se incorporan revistas del sector salud con la investigación nacional del Sector salud.

Se ingresa a la RedETSA, con información en la base de datos de BRISA (Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas).

Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social

Durante el año 2022, la Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) publicó los siguientes libros, que contribuyen con la formación y capacitación de funcionarios y estudiantes del sector salud:

- Actualización de drogas inyectables cuarta edición.
- Reimpresión Manual de Reanimación Neonatal (NEOREST).
- Cardiología Molecular. Módulo 2: Unificación de vías moleculares hacia futuros abordajes terapéuticos.
- Hipócrates: proyección de sus enseñanzas en la medicina moderna.

Además, se apoyó en la edición y revisión de los documentos institucionales.

A todos estos documentos se les asignó el International Standard Book Number (ISBN), un identificador internacional de gran relevancia, con el cual quedaron debidamente registrados.

Aunado a lo anterior, se editaron cinco artículos para la nueva edición de la Revista Gestión y se vendieron 764 libros editados por EDNASSS, para un total recaudado de ¢6.379.115. Con este monto se contribuye con las finanzas de la institución, ya que todo el dinero fue depositado en la cuenta contable de 850-257.

Cooperación internacional

Como parte de lo realizado durante 2022 destaca:

Asesoría, negociación y asistencia técnica a la GIT para el desarrollo del Proyecto de Cooperación Técnica Desarrollo Sostenible Caja Costarricense de Seguro Social, AFD-Agencia Francesa para el Desarrollo y AP-HP INTERNATIONAL. Periodo de ejecución del proyecto: octubre 2021 al 31 diciembre de 2022.

Durante el Foro Mundial de la Seguridad Social, la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) presentó un nuevo informe sobre las prioridades mundiales en materia de seguridad social, las cuales se resumen en:

- Transformación e innovación en la gestión y prestación de servicios.
- Cobertura de seguridad social para una fuerza laboral diversa.
- Proteger y apoyar a las personas durante un curso de vida cambiante.
- Seguridad social apoyando la resiliencia y la sostenibilidad. El informe fue presentado en la jornada inaugural del Foro Mundial de la Seguridad Social, que se celebró del 24 al 28 de octubre en Marrakech (Marruecos).



Gerencia Médica

MEMORIA
INSTITUCIONAL
2022

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

Realiza acciones desde el nivel estratégico, táctico y operativo, para la prestación de servicios integrales en salud a las personas con la mayor eficiencia, eficacia, productividad, calidad y calidez, todo esto en respuesta a la demanda que enfrenta la institución, los cambios de perfil epidemiológico y el advenimiento de tecnologías en salud.

Todo lo anterior en procura de alcanzar el desarrollo de estrategias claves en la gestión de los servicios de salud, mediante un uso racional de los recursos existentes en atención a las demandas y aspiraciones de las personas usuarias con participación de la población.

Dentro de las funciones delegadas, existen acciones necesarias que son de competencia de esta Gerencia y que, con el apoyo de las unidades técnicas correspondientes, se ha logrado el control y cumplimiento de la línea de trabajo, por tanto, el logro del cumplimiento de las metas trazadas.

A continuación, se presentan las principales acciones sustantivas y estratégicas desarrolladas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del año 2022, agrupadas por programas específicos y proyectos prioritarios desarrollados, según nivel organizacional y de atención.

Despacho de Gerencia

Asesorías

Como responsable de la gestión estratégica para la provisión de los servicios de salud, desde este nivel gerencial, se han definido las prioridades, lineamientos generales, coordinaciones y asesorías.

Legal

En materia legal esta Gerencia cuenta con un equipo de profesiones altamente calificados, el cual en su diario quehacer, atienden procesos estratégicos y sustantivos del despacho gerencial, dentro de ellos se encuentra la atención y seguimiento de los acuerdos de Junta Directiva, acuerdos de Consejo de Presidencia y Gerentes, contratación administrativa, recursos de amparo, informes judiciales, investigaciones preliminares y procedimientos administrativos de índole disciplinaria y patrimonial, donaciones, convenio, acciones de regreso, emisión de criterios jurídicos en distintos temas, contratos de servicio social, atención de correspondencia varia y las diversas asesorías jurídicas en distintas temáticas que se requirió a nivel del despacho gerencial y de las unidades adscritas a este; así como la atención y seguimiento de temas específicos que sean designados.

Por lo anterior, se destacan los logros del 2022:

- Suscripción de convenios:

- 1) Convenio con el Hotel RIU: para el uso de instalaciones de puesto de visita periódica en la zona de Carrillo, Guanacaste, siendo un modelo de alianza público-privada que pretende beneficiar a poblaciones altamente vulnerables.
- 2) Convenio Específico de Cooperación Técnica Interinstitucional entre CCSS y la Coordinación Principal del Proyecto SELNET": promover la cooperación mutua para el abordaje multidisciplinario e integral de los sarcomas en CCSS, promoviendo las estrategias para un diagnóstico oportuno, fortalecimiento del conocimiento y las destrezas del recurso humano, así como la participación en investigaciones científicas clínicas y preclínicas en sarcomas de acuerdo a la normativa institucional en dicha materia.
- 3) Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y CCSS: (Acompañamiento Legal) Objetivo: "Establecer los mecanismos interinstitucionales para facilitar la transferencia de la información entre la CCSS y el Ministerio, de los eventos de notificación obligatoria, otra información debidamente justificada en el ámbito de la vigilancia de la salud o vigilancia epidemiológica, proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos, así como otras normas que determinen la transferencia de información, de acuerdo con las competencias de prestación de servicios de salud y de rectoría de la salud, respectivamente, y la normativa vigente".
- 4) Convenio de Cooperación entre la Fundación Partir con Dignidad y CCSS- Área De Salud de Talamanca: (Acompañamiento Legal) impacto en la prestación de servicio a pacientes de cuidados paliativos del área de salud Salamanca.
- 5) Convenio para la utilización de recursos girados por la Junta de Protección Social, para el financiamiento del Centro Psiquiátrico Penitenciario de conformidad la Ley no. 8718, para el periodo 2022: impacto en la prestación de servicios en pacientes CAPEMCOL.

- Compra Directa N°2021CD-000003-0001102299, Prestación Integral de Servicios de Salud en un Primer Nivel de Atención para las áreas de salud Escazú, La Carpio - León XIII, Pavas, Santa Ana, Tibás, Desamparados 2, San Francisco San Antonio, San Sebastián - Paso Ancho, San Pablo y Barva: con el objeto contractual se garantiza la prestación de servicios en el primer nivel de atención para más de 570.000 habitantes en 10 áreas de salud (Acompañamiento legal).
- Donaciones:

- 1) Bien inmueble por parte de la Municipalidad de Esparza: donación del terreno para la construcción de la sede del ebáis Santa Marta de Macacona.
- 2) Donación de insumos de laboratorio para el diagnóstico rápido molecular para la detección de tuberculosis y resistencia a rifampicina, por parte de la OPS/OMS.
- 3) Bien inmueble por parte de la Asociación de Desarrollo Integral de San Pablo de Pérez Zeledón: área de salud Pérez Zeledón, donación de terreno sede ebáis San Pedro.

- 
- 4) Bien inmueble por parte del Instituto de Desarrollo Rural: sede ebáis de visita periódica Costa Ana, área de salud Guatuso.
- 5) Bien inmueble por parte de la compañía Palma Tica Sociedad Anónima: terreno para la construcción del ebáis La Llorona, Quepos.
- 6) Terreno por parte de la Municipalidad de Grecia: para la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales del hospital San Francisco de Asís.
- 7) De la finca con edificación construida en dicha propiedad promovida por la Municipalidad de Cartago: Con el fin de albergar el ebáis Pitahaya Norte y Pitahaya Sur, pertenecientes al área de salud Cartago.
- 8) Propuesta de intención de donación para la ampliación de infraestructura y adquisición de equipo para unidad de rehabilitación cardíaca, promovida por la Asociación Pro-Centro Nacional de Rehabilitación, por medio de fondos de la Junta de Protección Social.
- Modificación del artículo 108 de las “Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unión Médica Nacional y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e instituciones afines”. Reforma reglamentaria por medio de la cual, se reguló la atención de pacientes en consulta externa de 5 a 4 cupos por hora.
 - Donaciones covid-19: mejora en la prestación de los servicios y atención de la emergencia a nivel nacional.
 - Emisión de criterios: coadyuvar en la elaboración del estudio de viabilidad para la compra de mamografías, emitiendo el criterio legal correspondiente, impactando en la prestación de servicios de salud para la atención oportuna.
 - Carta de entendimiento:
 1. Carta de entendimiento Instituto Humanista para la Cooperación con los países en desarrollo y la CCSS: impacto de servicios de salud población en el modelo de prevención combinada para población.
 2. Adenda número tres prórrogas a la Carta de Entendimiento de Cooperación entre CCSS y UCR: impacto en la prestación de servicios a pacientes de Montes de Oca.

Planificación Estratégica de Servicios de Salud

- **Plan Nacional de Desarrollo 2023-2027**

En el marco del proceso de elaboración del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública (PNDIP) 2023-2026, con los equipos técnicos de esta Gerencia se revisaron las propuestas sectoriales, remitidas mediante oficio MIDEPLAN DM-OF-0639-2022, así como las prioridades establecidas en el Plan de Gobierno, a partir de las cuales se definieron las metas y compromisos que desde la Gerencia podrían formar parte del el PNDIP.

Teniendo en cuenta las prioridades por intervención definidas por sector salud, se propusieron compromisos en los ejes:

- Eje Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad.
- Eje Promoción de la Salud Mental y Prevención de los Principales Trastornos Mentales.
- Eje Simplificación y Agilización de Trámites.
- Eje Acceso y oportunidad de los servicios de salud.

Es importante señalar que, producto del análisis efectuado por MIDEPLAN y el Ministerio de Salud (secretaría Sectorial del Salud), no todos los indicadores quedaron plasmados en el PNDIP 2023-2026.

• **Plan Presupuesto Institucional (PAI) 2023**

En el marco de la formulación presupuestaria a entregar a la Contraloría General de la República, se envió la propuesta de metas que formen parte PAI 2023.

Se realizaron sesiones de trabajo en con Direcciones de Sede adscritas a esta Gerencia (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección Red de Servicios de Salud, Dirección Compra de Servicios de Salud, Coordinación Técnica del Cáncer, Dirección Proyección de Servicios de Salud, Dirección Farmacoepidemiología, Programa Trasplante, Unidad Técnica de Listas de Espera y Área Estadística en Salud), en la cuales, según el Plan de Gobierno de la administración actual, las propuestas sectoriales y prioridades institucionales se propusieron y se definieron las metas enviadas a la DPI mediante oficio GM-10042-2022.

Posteriormente, se realizaron sesiones con dichos equipos, Presidencia Ejecutiva, Gerencia General, Dirección de Planificación Institucional y esta Gerencia, en las cuales se revisaron y discutieron las metas.

Actualmente, se cuenta con las metas aprobadas por parte de Junta Directiva, según artículo 7º de la sesión N° 9280, celebrada el 26 de septiembre del año 2022, comunicado mediante oficio SJD-1217-2022.

• **Plan Presupuesto Despacho**

En cumplimiento con la Ley 8131 de Administración Financiera y Presupuesto Públicos, Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público, N-1-2012-DC-DFOE emitidas por la Contraloría General de la República y los lineamientos establecidos por la institución, se presentó la formulación abreviada del Plan Presupuesto, para el año 2023, con carácter de excepción dada la situación particular de esta Gerencia en lo relativo a la incidencia en los procesos producto del evento cibernético, así como de los efectos que persisten la atención de la pandemia covid-19.

Asimismo, se elaboró la propuesta de valor de Gerencia con desagregación de metas e indicadores a implementarse gradualmente, como insumo para formulación del PTG 2023-2026.

- **Plan Presupuesto 2023, Direcciones de Sede y Hospitales**

Considerando la situación particular en lo relativo a la incidencia en los procesos producto del evento cibernético, así como de los efectos que persisten la atención de la pandemia covid-9, según lo indicado por la Dirección de Planificación Institucional, se hizo la revisión y aprobación de los Planes Presupuesto de los hospitales y direcciones de sede.

Proceso de Seguimiento al Cumplimiento de Metas

En cumplimiento con la Constitución Política, Ley 8131 “Administración Financiera y Presupuestos Públicos”, Normativa Técnica sobre Presupuesto Público (R-CD-24-2012), emitida por la Contraloría General de la República, Ley 8292 de Control Interno y Normativa Institucional, durante el año 2022 se dio seguimiento a los planes tanto de la Gerencia como de sus unidades adscritas, a saber:

- **Plan Táctico Gerencial 2019-2022**

Se realizaron 2 seguimientos semestral y anual, con sus respectivos informes:

En enero de 2022 se elaboró el informe como primer entregable del Plan Táctico Gerencial, el cual contemplan el análisis de los resultados de las metas contenidas en el Plan Presupuesto Institucional 2021, así como el requerimiento de MIDEPLAN sobre las acciones realizadas en el 2021, logros u obstáculos, relacionados a los desafíos establecidos dentro del PNDIP 2019- 2022 y se realizó el seguimiento al cumplimiento de las actividades críticas del Plan de Acción PND correspondiente al IV Trimestre 2022.

En el mes de febrero, se hace entrega del Informe completo de seguimiento anual del Plan Táctico Gerencial con corte al 31 de diciembre 2021. Dicho informe corresponde al segundo entregable, el cual comprende el análisis de todas las metas programadas en el PTG 2021, así como el plan de mejora para las metas con rezago.

En el mes de mayo, se realizó un monitoreo con el avance al primer cuatrimestre del 2022 de los indicadores Plan Táctico Gerencial 2019-2022. Dicha información fue trabajada por cada una de las direcciones responsables del cumplimiento de las metas.

En julio 2022 se hizo entrega del informe de seguimiento del primer semestre 2022, con corte 30 de junio 2022, Plan Presupuesto Institucional y Plan Táctico Gerencial, lo anterior como parte del proceso de rendición de cuentas a realizarse a nivel interno y externo. Dicho informe corresponde al primer entregable.

• Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022

En enero de 2022 se remitió el seguimiento al cumplimiento de las actividades críticas del Plan de Acción PND correspondiente al IV Trimestre 2021.

En marzo de 2022, se hizo entrega del avance I trimestre 2022 de las metas del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2019-2022.

En abril de 2022 se entregó el seguimiento primer trimestre al Plan de Acción 2022, se presentó el avance de las actividades críticas con corte al 31 de marzo 2022, para los siguientes indicadores que ejecuta esta Gerencia:

- Porcentaje de cobertura de vacunación contra el Virus Papiloma Humano en niñas de 10 años.
- Porcentaje de personas con cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana en el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico de Cartago y en las áreas de salud Corredores y Puntarenas (regiones Central, Brunca y Pacífico Central).

Durante el mes de marzo, en relación con el procedimiento de verificación de metas anuales, como parte del proceso de seguimiento al cumplimiento de las metas del PNDIP 2019-2022, se remitió la evidencia que respalda el dato de cumplimiento reportado en el informe del año 2021 para el indicador “Porcentaje de Mejora en el Tiempo de Espera para la Realización del Diagnóstico Confirmatorio (biopsia) a Pacientes con Sospecha de Cáncer de Mama (BIRADS 4b o superior)”. Se presentó mediante oficio GM-3696-2022 16 de marzo de 2022.

En el mes de abril 2022, se hizo entrega del seguimiento primer trimestre al Plan de Acción 2022, de las metas incluidas en el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversiones Públicas 2019-2022, en donde se presentó el avance de las actividades críticas con corte al 31 de marzo del presente año, para el siguiente indicador:

- Número de proyectos de infraestructura social para pueblos indígenas Caja Costarricense de Seguro Social (ebáis Salitre y ebáis Gavilán).

En julio 2022 se hace entrega del Informe de seguimiento de las actividades críticas del Plan de Acción PNDIP correspondiente al II Trimestre 2022.

• Plan Presupuesto Despacho

Se realizó la coordinación y elaboración de 2 informes de seguimiento:

En el mes de febrero 2022, se remitió el informe de seguimiento anual con corte al 31 de diciembre 2021, del Plan Presupuesto.

En el mes de setiembre, se realizó el informe de seguimiento y rendición de cuentas del primer semestre con corte al 30 de junio 2022, del Plan Presupuesto del Despacho, sobre las acciones en la planificación operativa.

Proceso de Modificación

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 vio la necesidad de variar metas ya planteadas. Ante eso desde la Gerencia se revisó y se realizaron las siguientes acciones:

- **Plan Táctico Gerencial 2019-2022**

En el mes de marzo, se presentó la modificación del correspondiente al año 2022. Posterior a la sesión con la DPI y Gerencia General en las cuales se analizaron las propuestas, estas fueron aprobadas según oficio GG-1392-2022 del 13 de junio de 2022.

En el mes de octubre, dada la emergencia nacional en todo el sector público, por los eventos ciberneticos, donde la Caja Costarricense de Seguro Social, sufrió un ataque informático a los sistemas, el martes 31 de mayo, que provocó una desactivación de los servicios de tecnologías de información.

Aunado a la atención de la emergencia nacional por el covid-19, se presentó la modificación del Plan, correspondiente al segundo semestre 2022, posterior a la sesión con la DPI y Gerencia General en las cuales se analizaron las propuestas. Éstas fueron aprobadas según oficio GG-1392-2022 13 de junio de 2022.

El 10 de noviembre de 2022, se sostuvo sesión de trabajo con la Dirección de Planificación Institucional y Gerencia General, en la cual se tuvo una aprobación preliminar; no obstante, mediante oficio PE-0167-2023 del 19 de enero de 2023, la Presidencia Ejecutiva decidió desestimar las propuestas y dejó sin efecto las notas de aprobación de modificaciones del II semestre al PTG.

- **Planes Presupuesto de Unidades**

En el mes de marzo se efectuó el proceso de revisión y aprobación de 18 solicitudes (9 en cada semestre) de modificación a los Planes Presupuesto de direcciones de sede y 18 (9 en cada semestre) de solicitudes de los hospitales nacionales y especializados.

- **Planes Externos**

Aunado a los planes institucionales, existe una serie de planes externos donde la Gerencia Médica tiene responsabilidad. En torno a estos planes durante el año 2021, se realizaron las siguientes acciones:

- ***Agenda Nacional de Niñez y Adolescencia***

En mayo de 2022, en seguimiento al acuerdo Artículo 07) Aparte 01) adoptado por el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia en la Sesión Ordinaria CNNA 15-2021, celebrada el 15 de diciembre de 2021, referente a las instituciones que conforman este Órgano Colegiado, se analizaron los resultados de cumplimiento de las metas contenidas en la Agenda Nacional de la Niñez y la Adolescencia: Metas y Compromisos 2015-2021 (ANNA 2015-2021), y se determinó a las que se daría continuidad durante el año 2022 para alcanzar su cumplimiento. Se envía al Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia.

- ***Política Pública a la Persona Joven***

En enero 2022, se realizó el seguimiento y monitoreo del Plan de Acción de la Política Pública de la Persona Joven 2020-2024, con las acciones ejecutadas en el año 2021.

- ***Política Nacional Equidad de Género y Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre mujeres y hombres (PIEG)***

En enero de 2022, se envió el informe de cumplimiento de metas correspondientes al año 2021, asumidas por esta Gerencia, en el marco del Plan de Acción 2019-2022 de la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres (PIEG) 2018-2030.

Se envió la matriz con reporte del avance de cada acción, así como la matriz “Rubros para Medición de la Inversión”, con información de la inversión presupuestaria PIEG realizada en 2021 y proyectada en 2022, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto por la Contraloría General de la República en su Informe de Auditoría operativa NSDFOE-SOC-IF-00021-2018 sobre la eficacia de la preparación para la implementación de los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con énfasis en género (ODS5).

En relación con la solicitud recibida por correo el 19 de octubre del 2022, del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), mediante oficio GM-13842-2022, según revisión a las propuestas de acciones estratégicas de la CCSS y Ministerio de Salud en el Plan de Acción PIEG 2023-2026, se envía el indicador el cual se reportará desde el Programa de Atención Integral a la Adolescencia del Área de Atención Integral a las Personas.

- ***Plan Nacional de Integración***

Se realizó el proceso de rendición de cuentas de las acciones institucionales incluidas en el Plan Nacional de Integración (PNI) 2018-2022, en el cual se da seguimiento anual con los resultados alcanzados del periodo comprendido desde el 30 de junio hasta 31 de diciembre del año 2021.

Se realizó el seguimiento correspondiente al primer semestre 2022, para lo cual se elaboró el informe de rendición de cuentas de las acciones institucionales incluidas en el Plan Nacional de Integración (PNI) 2018-2022, con los resultados alcanzados durante el periodo comprendido desde el 01 de enero hasta el 30 de junio del año 2022.

- ***Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física (PONADRAF 2020-2030)***

Según lo instruido por Presidencia Ejecutiva, a efecto de atender la solicitud planteada por el Ministerio del Deporte, relacionada con la Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física (PONADRAF 2020-2030), desde el área técnica se identificaron las posibles iniciativas o intervenciones que se están realizando en la Institución, que puedan acoplarse a las intervenciones públicas definidas en la Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física, de las siguientes estrategias:

- Estrategia Nacional para la Práctica de la Actividad Física y la Recreación en las Personas Adultas Mayores: etapa de diseño y elaboración en el año 2022.
- Programa de Movimiento Humano dirigido a la población entre los 2 a 6 años, con el fin de estimular patrones básicos de movimiento y la prevención de la obesidad: etapa de diseño y elaboración en el periodo 2022-2023.
- Estrategia de Educación y Sensibilización para el Uso del Tiempo Libre por medio del Deporte, la Recreación y la Actividad Física: etapas de diseño y elaboración en el periodo 2022-2023.

Por otra parte, en mayo de 2022 se dio criterio solicitado por el Ministerio del Deporte sobre el financiamiento para las etapas de diseño y elaboración de tres intervenciones públicas referentes al Plan de Acción 2020-2022 de dicha Política.

- ***Política Nacional de Salud Mental y su Plan de acción, 2012-2021***

En marzo de 2022, se atiende el requerimiento del Dr. Daniel Salas Peraza, ministro de Salud, trasladado mediante oficios MS-DM-844-2022, MS-DM-845-2022 y MSDM-846-2022, sobre la evaluación del III Trienio de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción, 2012-2021. Se presentaron los avances de las acciones de la Política y se ratifica a los enlaces técnicos para atender la entrevista relacionada con el seguimiento a la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción, 2012-2021.

- ***Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN) 2021-2026***

En el mes de enero del 2022, se realizó la validación particularmente de los indicadores y metas de la Caja Costarricense de Seguro Social para la implementación del PEN 2021-2026.

Con el fin de validar y depurar estos componentes del PEN y su Plan de Monitoreo y Evaluación, y tomando en consideración las condiciones restrictivas que se imponen como parte del manejo de la pandemia, para su respectiva validación, se analizaron los indicadores PEN con las DRIPSS, planteando observaciones y comentarios propuestos por el equipo técnico experto a cargo del tema a nivel institucional, conformado por los profesionales enlace del VIH de cada dirección regional, funcionarias de la Dirección de Red de Servicios de Salud y del Área de Estadísticas de Salud, conducidos por la coordinación del Programa de VIH de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Asimismo, en febrero del 2022, se realizó la “Validación del Plan Estratégico Nacional de VIH (PEN) 2021-2026 y el respectivo Plan de Monitoreo y Evaluación”.

- ***Política Nacional de Cuidados 2021-2031***

En enero de 2022, según lo solicitado por el señor Francisco Delgado Jiménez, viceministro del Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, mediante oficio DVM-170-12-2021, en relación con la Política Nacional de Cuidados 2021-2031.

Se envió la “Ficha Técnica de Monitoreo Anual del Plan de Acción PNC 2021-2023”, de las acciones 2, 4 y 5 en las cuales, la Gerencia Médica es responsable o corresponsable y se elaboró el “Informe Plan de Acción”, en donde se brindó algunas posibles respuestas y observaciones a las acciones estratégicas en las que se asignó responsabilidad o corresponsabilidad a la institución. Dicha información había sido consignada en los criterios técnicos que se habían emitido durante la construcción de esta Política.

Por otra parte, en febrero de 2022, se atiende la solicitud del Viceministerio, en donde se emite el criterio dado de manera conjunta, por parte del Ing. Manuel Rodríguez Arce, director Proyecto EDUS y la Dra. Jacqueline Monge Medina, jefe de la Coordinación Nacional de Enfermería; en cuanto viabilidad al requerimiento de planificar y ejecutar acciones para que desde el programa se realice un registro conjunto entre las instituciones que conforman el sistema, actualizado y completo de los servicios de atención residenciales, centros diurnos, residencias de larga estancia y servicios de apoyo al cuidado en domicilio.

En febrero de 2022, se envió el análisis realizado sobre la viabilidad de implementar el requerimiento plasmado en la acción 3, del Eje 1 Gobernanza y Gestión del Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia, incluido en el Plan de Acción de la Política Nacional de Cuidados 2021-2031, del Viceministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social.

Se realizó la valoración por parte de las unidades técnicas de esta Gerencia, sobre la proyección del aumento de la coberturas y la viabilidad de implementar la designación del presupuesto base de cada una de las instituciones que integran el sistema de acuerdo con lo calculado en el apartado de “Estimación presupuestaria y financiera del Modelo Base de Cuidados de Larga Duración y atención a la dependencia” de la política, de acuerdo con la disponibilidad de recursos.

Por otro lado, en el mismo mes, se brindó respuesta a la consulta del Viceministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social, sobre la viabilidad de implementar la acción 5 “Promover y coordinar con la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, para el desarrollo de la segunda etapa de la oferta de teleasistencia que consistirá en la asistencia en el ámbito de la telesalud de las personas dependientes”.

- ***Política Nacional del Deporte, la Recreación y la Actividad Física (PONADRAF) 2020-2030)***

Se identificaron las posibles iniciativas o intervenciones que se están realizando en la Institución, que puedan acoplarse a las intervenciones públicas definidas en la Política y se dio criterio sobre el financiamiento para las etapas de diseño y elaboración de tres intervenciones públicas referentes al Plan de Acción 2020-2022 de dicha Política.

- ***Estrategia Nacional Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Obesidad 2022-2030 (ENTO)***

Con las unidades técnicas pertinentes, se realizó la revisión y validación de las actividades que son competencia de la CCSS, relacionadas con este Despacho, contenidas en el Plan de Acción 2022-2025 y la estrategia.

- ***Recursos transferidos por la Administración Central a la Caja Costarricense de Seguro Social***

En el mes de marzo, se remitió la programación 2022 de objetivos y metas asociadas a los recursos transferidos por la administración central a la CCSS, de los siguientes programas:

- Paternidad responsable.
- Fecundación In vitro.
- Atención Integral de Cáncer.

Se presentaron los informes trimestrales de transferencias de la Administración Central a Entidades Beneficiarias (Decreto N° 37485-H), de la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el ejercicio económico de dichos programas.

- ***Matriz de Articulación Plan Presupuesto 2023***

En mayo de 2022 acorde con los “Lineamientos Técnicos y Metodológicos para la programación presupuestaria, seguimiento y la evaluación 2023” emitidos por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica y de la Dirección General de Presupuesto Nacional (DGPN) del Ministerio de Hacienda; se entregó la Matriz de Articulación Plan Presupuesto 2023 (MAPP) y Ficha Técnica del Indicador de los proyectos de infraestructura que forman parte del PEN, con programación para el año 2023 a saber:

- Construcción y equipamiento básico del ebáis Baltimore.
- Construcción y equipamiento básico del ebáis Iroquois.
- Construcción y equipamiento básico del ebáis Rita 3 y 4.

- **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.

Elaboración Planes de Mejora y Seguimientos Semestrales

Según el informe de resultados de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de Consulta Externa y Hospitalización del año 2022, generado por la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud (DICS) y remitidos a esta Gerencia mediante oficios a esta Gerencia PE-DICSS-DIR-0391-2022 del 14 de marzo 2022, en cumplimiento con lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 27° de la sesión N°9120, celebrada el 20 de agosto de 2020, mediante los oficios TDI-GM-0445-2022 del 15 de marzo de 2022, dirigido a la Dirección de Centros Especializados y a la Dirección de Red de Servicios y oficio TDI-GM-0433-2022 del 14 de marzo 2022 dirigido a los hospitales nacionales, se les instruye para que las unidades elaboraren Plan de Mejora, con base a los resultados de la encuesta de satisfacción. Dichos planes fueron elaborados por las unidades y se les da seguimientos semestrales.

- **Capacitaciones**

Atención a la Personas Usuaria

Como logro importante es que 135 establecimientos de salud fueron capacitados debido a la emergencia nacional por covid-19, desde el despacho de Gerencia se emitió la circular GM-4859-2022, del 05 de abril 2022, dirigido a directores de redes integradas de presentación de servicios de salud, directores generales de hospitales nacionales y especializados, directores generales de hospitales regionales y periféricos, directores generales de áreas de salud y directores de centros especializados; en la cual se hace un recordatorio de la importancia de mejorar el grado de satisfacción a las personas que utilizan los servicios de la institución.

Se instruye para que en la medida de las posibilidades de cada establecimiento, se continúe con los esfuerzos de divulgar y sensibilizar a los colaboradores de la institución sobre el protocolo de Atención a la Persona Usuaria (Política Integral de Buen Trato), tema de trascendencia institucional, mediante la plataforma de comunicación, sistema de videoconferencia, curso de la Cultura del Buen Trato, impartido por el CENDEISS; entre otros medios internos. Y se instruye para que, dentro de los espacios de rendición de cuentas a la comunidad, se incluya de manera obligatoria, el tema y acciones desarrolladas sobre Buen Trato.

Todo este esfuerzo con el objetivo de que se mejore la atención a la persona usuaria y en cumplimiento de los siguientes aspectos:

- Política Integral de Buen Trato": Aprobada por la Junta Directiva el 07 de marzo del 2013 mediante el oficio Nº18.364.
- Protocolo de Atención a la Persona Usuaria": (...) "Respaldado, desde el 17 de noviembre del 2017, mediante la circular emitida por las Gerencias: GA-42961-2017/ GM-32436-2017. La pretensión, de las autoridades institucionales, es que los establecimientos médicos, financieros y administrativos de la institución apliquen los elementos prácticos para prodigar una atención cálida, con buen trato y con herramientas que contribuyan a mejorar la relación colaborador-población" (...)
- La "Ley 8239 Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados", enfocada en la divulgación de la información relacionada con la percepción de las personas usuarias, obtenida por la Dirección Institucional de Contraloría de Servicios de Salud.
- La "Cultura organizacional" que con conocimiento, conciencia y sensibilización pueden alcanzar grandes logros en beneficio de los usuarios externos y la mejor convivencia entre los usuarios internos.

Por otra parte, desde el año 2020 los funcionarios han sido capacitados en el curso "Cultura del Buen Trato" brindado por el CENDISSL, el curso virtual está dirigido a todas las personas trabajadoras de la CCSS y es de matrícula abierta.

Particularmente, durante el segundo semestre 2022, según oficio CENDEISSL-DE-0028-2023, a nivel nacional se impartió a 292 funcionarios de diversas unidades, sólo se realizó la capacitación de manera coordinada con el hospital Max Terán Valls, para la cual se impartieron cinco grupos exclusivos para sus funcionarios.

Además, las unidades se han capacitado en temas que están ligados a la atención de la persona usuaria, tales como: respeto y comunicación asertiva, equidad e inclusión social en entornos laborales, Protocolo de Atención a la Persona Usuaria, pautas para una correcta atención telefónica, motivación laboral, aprender a ser tolerante, desarrollo de habilidades y destrezas de acuerdo con una cultura orientada a la humanización buenas prácticas y buen trato, entre otros.

Asimismo, desde la Dirección de Comunicación Organizacional se han realizado capacitaciones referentes a la mejora de la atención a la población usuaria de los servicios de salud, mediante talleres en los cuales se sensibiliza con el tema: "Protocolo de Atención a la Persona Usuaria" de los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), amparado en la circular GA-42961-2017 / GM-32436-2017 del 17 de noviembre del 2017.

Este protocolo tiene como objetivo facilitar a los prestadores de servicios, los elementos prácticos para prodigar una atención de calidad y facilitar las herramientas, en comunicación, que contribuyan a mejorar la relación colaborador-población.

Otras capacitaciones

Con el fin de generar conocimientos, habilidades, se dieron capacitaciones a funcionarios de las Direcciones de Sede, asesores y otros funcionarios del Despacho Gerencial, otras unidades adscritas a esta Gerencia y unidades locales, para contar con el personal calificado y competente para el desempeño de sus funciones, el cumplimiento de los objetivos institucionales y la prestación de servicios a la población.

Para esto se coordinó con el Área de Servicios y Beneficios Sociales de la Gerencia de Pensiones, para el desarrollo de evento cibernetico educativos necesarios para apoyar la gestión de competencias al nivel de los equipos gerenciales. Dichas capacitaciones se realizaron en aras de promover la educación continua en el equipo de trabajo de esta Gerencia Médica, que permitan desarrollar los conocimientos y habilidades del personal, para la mejora del desempeño de funciones de la prestación de servicios a la población.

Los seminarios desarrollados fueron los siguientes:

- Habilidades blandas en tiempos de crisis.
- Cómo liderar reuniones y discusiones en equipo de forma efectiva.
- Coaching y equipos de alto rendimiento.
- Resolución alternativa de conflictos.
- El servicio al cliente con discapacidad.
- Talleres de capacitación para el manejo de herramientas de teletrabajo y entornos virtuales en plataformas Teams y Zoom.
- Uso de Webex.
- Capacitación en Control Interno.

Otorgamiento de incapacidades y licencias

Durante el 2022, se emitieron 2 179 312 órdenes de incapacidad o licencia, a 724 329 personas, para un total de 11 890 983 días de incapacidad o licencia.

Tabla 24.
Otorgamiento de Incapacidades y Licencias. CCSS, 2022.

TIPO DE INCAPACIDAD O LICENCIA	ÓRDENES DE INCAPACIDAD O LICENCIA	DÍAS DE INCAPACIDAD O LICENCIA	PERSONAS INCAPACITADAS O EN LICENCIA	MONTOS POR SUBSIDIO (1)
INCAPACIDADES	ENFERMEDAD	2,110,532	9,525,354	710,965 ₡95,897,482,594.30
	ACCIDENTE DE TRANSITO (2)	25,81	442,375	12,237 ₡3,594,298,465.33
LICENCIA	MATERNIDAD (3)	36,357	1,783,455	19,574 ₡18,418,551,214.39
	FASE TERMINAL	2,256	66,277	746 ₡1,357,626,190.42
LICENCIAS LEY 7756 (4)	MENOR GRAVEMENTE ENFERMO	1,539	33,54	678 ₡760,433,754.38
	EXTRAORDINARIA	2,818	39,982	1,984 ₡915,399,741.03
	Total general	2,179,312	11,890,983	724,329 (5) ₡120,943,791,959.85

Fuente: CCSS, CCEI (2023): Consulta al Cubo de Incapacidades realizada el 16/1/2023.

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

(2) Incapacidades que se emiten puntualmente parar el pago de subsidios, en cumplimiento al artículo 67 Ley de Tránsito.

(3) Incluye las licencias especiales que se emitieron a partir del 3 de junio del 2022, por la modificación del artículo 95 del Código de Trabajo, generado por la Ley 10211.

(4) Los fondos para el pago, provienen de FODESAF conforme lo establece la Ley 7756.

(5) La sumatoria de las personas que han recibido incapacidad o licencia, no se corresponde con el Total general que se reporta, debido a que una misma persona pudo haber recibido más de una incapacidad, o más de una licencia, o ambas, durante el periodo reportado.

Puntualmente en lo referente a Licencias de Maternidad, es importante recordar que la Ley 10211 que entró en vigor el 3 de junio de 2022, modificó el artículo 95 del Código de Trabajo y estableció el otorgamiento de tres tipos de licencias especiales para trabajadores (asegurados activos):

- Por Adopción (individual o conjunta): tres meses en total, los cuales, en casos de adopción conjunta, se dividen entre ambos adoptantes.
- Por Paternidad: dos días por semana durante las primeras cuatro semanas posteriores al nacimiento (ocho días en total).
- Por Muerte Materna: en caso de fallecimiento de la madre, si la misma tenía licencia de maternidad o derecho a la misma, esta licencia se traslada al padre o a quien el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) designe como responsable del menor.

A la fecha, el otorgamiento de dichas Licencias Especiales se registra como “Licencias de Maternidad”, en el tanto se concretan los requerimientos tecnológicos por parte del Sistema del Expediente Digital Único en Salud, y del Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades.

Del total de las incapacidades que se otorgaron puntualmente por enfermedad, el 31.33% correspondieron a incapacidades asociadas a covid-19, mismas que se entregaron al 54.42% de las personas que recibieron una incapacidad por enfermedad, correspondiendo al 23% de los días de incapacidad por enfermedad otorgados.

Al igual que el año anterior, el 12% de las incapacidades y licencias otorgadas a nivel general (y el 11% de los días), fueron para funcionarios de la CCSS quienes representaron el 7% de los beneficiados.

Otorgamiento de incapacidades asociadas a covid-19

Durante el 2022 se emitieron 661 140 incapacidades asociadas a covid-19 a 386 932 personas, para un total de 2 179 321 días de incapacidad. Esto representó un incremento del 19.5% de las incapacidades emitidas, con un aumento del 16% de las personas incapacitadas; sin embargo, en lo correspondiente a los días de incapacidad emitidos, durante el 2022 se documentó una reducción del 11% con respecto al 2021.

La distribución conforme código diagnóstico del CIE-10 de estas incapacidades asociadas a covid-19, se detalla a continuación:

Tabla 25.
Otorgamiento de Incapacidades asociadas a covid-19. CCSS, 2022.

DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA INCAPACIDAD	INCAPACIDADES	DÍAS DE INCAPACIDAD	PERSONAS INCAPACITADAS	MONTOS POR SUBSIDIO (1)
U071 (confirmados por laboratorio)	137,913	530,473	122,381	₡ 6,343,707,033.84
U079 (confirmados por nexo)	12,932	59,981	11,464	₡ 5,982,751,959.71
U072 (sospechosos o probables)	488,281	1,511,702	344,71	₡ 397,707,776.67
U109 (Síndrome Inflamatorio Multisistémico asociado a COVID-19)	20	254	18	₡ 1,442,809.00
U91X (COVID prolongado)	1,306	5,398	1,156	₡ 76,289,699.14
U922 (sospecha de reinfección)	13,04	39,27	10,271	₡ 209,594,340.53
Z208 (contacto con y exposición a enfermedades trasmisibles)	7,648	32,243	7,147	₡ 378,683,475.73
Total general	661,14	2,179,321	386,932 (2)	₡ 13,390,177,094.62

Fuente: CCSS, CCEI (2022): Consulta al Cubo de Incapacidades realizada el 16/1/2023

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

(2) La sumatoria de las personas que han recibido incapacidad, no se corresponde con el total general que se reporta, debido a que una misma persona pudo haber recibido más de una incapacidad, por un mismo o por diferente diagnóstico asociado a COVID-19, durante el periodo reportado.

Así mismo, es importante mencionar que, al corte realizado el 16 de enero del 2023, los montos cancelados por concepto de subsidio corresponden al 44.5% de las órdenes de incapacidades emitidas asociadas a covid-19.

Es importante aclarar que el otorgamiento de incapacidades con código del CIE-10 Z208 (contacto con y exposición a enfermedades trasmisibles), es el que se ha utilizado desde el inicio de la pandemia, para el otorgamiento de incapacidades a personas que han sido contactos asintomáticos de casos confirmados (actualmente solo parar contactos de riesgo, contactos asintomáticos de riesgo de sospechosos cuando se reside en cuarterías, y para algunas condiciones de riesgo al ingreso al país (en todos estos casos, personas sanas que han recibido una orden sanitaria de aislamiento); dicho otorgamiento, ha sido posible gracias a la adición del artículo 10 Bis al Reglamento del Seguro de Salud y a la modificación del artículo 2º del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, misma que fue aprobada en el artículo 1º, acuerdo primero de la Sesión N° 9084 de Junta Directiva de la Caja celebrada el 11 de marzo de 2020 (publicados en el Alcance N°46 a la Gaceta N°51 del 16 de marzo de 2020).

Esto ha permitido llevar un subsidio económico a miles de familias costarricenses en las cuales, alguno (s) de los miembros trabajadores no han podido continuar laborando (y, por tanto, dejan de percibir su salario), a pesar de estar sanos, debido a una Orden Sanitaria de Aislamiento; decisión que ha favorecido el mantenimiento de la salud pública en el país.

Con respecto a las incapacidades asociadas a covid-19, se ha notado un incremento en lo correspondiente a incapacidades en funcionarios de la CCSS, respecto del resto de la población, siendo que para el 2022, el 8% de dichas incapacidades se emitieron a funcionarios (7% de la población incapacitada por dicha causa), mientras que el 2021 el porcentaje de los funcionarios incapacitados por esta misma razón fue del 5%.

Protocolo de Atención para Pacientes sospechosos de covid-19 entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros

El protocolo fue suscrito por parte del gerente médico en representación de la Institución el 13 de marzo del 2020, con la finalidad de que, ante la situación de pandemia por covid-19, la CCSS brindara la atención de aquellos pacientes confirmados por dicha patología, independientemente de si la misma se originó como un riesgo del trabajo; de igual manera, la CCSS mantendría la atención de pacientes con lesiones por accidentes de tránsito que se confirmaran positivos por covid-19, mientras se mantuviera dicha condición (asumiendo el INS los costos correspondientes y hasta el agotamiento del SOA en el segundo caso).

Como parte del compromiso asumido por el INS, se estableció que, en la eventualidad de que “la CCSS haya otorgado incapacidades por el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) a pacientes con sospecha, y luego el INS haya aceptado el caso como un riesgo de trabajo, porque se haya demostrado el nexo causal entre el contagio del covid-19 (confirmado por laboratorio cuando el mismo se requiera, o por diagnóstico clínico en el momento en que el Ministerio de Salud establezca que la prueba ya no es requerida para el diagnóstico) y la labor que ejecutaba, la CCSS realizará el cobro respectivo al INS para el reintegro de los subsidios pagados, bajo los procedimientos establecidos para estos efectos”.

Por lo anterior, durante el 2022, se emitieron 26 oficios para la anulación, revisión de días pendientes o revisión si la incapacidad correspondía o no a un riesgo del trabajo, de 96 incapacidades de funcionarios de la CCSS y 13 oficios a las unidades, para la anulación, revisión de días pendientes o revisión si la incapacidad correspondía o no a un riesgo del trabajo, de 22 incapacidades de trabajadores no CCSS.

Capacitaciones en materia de Incapacidades, Licencias y Riesgos Excluidos.

a. Capacitaciones en Incapacidades y Licencias: forman parte del Plan Estratégico Anual de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, y buscan fortalecer la capacidad resolutiva de las Comisiones Regionales y Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades.

Los temas y fechas programados de manera inicial debieron ser modificados debido al intento de ataque cibernético que sufrió la institución.

En total, se realizaron cuatro capacitaciones mediante modalidad de videoconferencia, en las cuales se desarrollaron los siguientes temas:

- Actualización de incapacidades asociadas a covid-19 (13/1/2022), con la participación puntual de miembros de las 7 Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades.
- Modificación al artículo 95 del Código de Trabajo. Instrucción para el Otorgamiento de Licencias de Paternidad, Licencias por Adopción y Licencias por Muerte Materna, con una asistencia de 452 participantes (26/8/2022).
- Análisis y Seguimiento de Usuarios con Incapacidades Prolongadas, con una asistencia de 2451 participantes (27/10/2022).
- Investigación preliminar en materia de Incapacidades y Licencias, con una asistencia de 402 participantes (15/12/2022).

Adicionalmente, como parte del Curso de Inducción al Servicio Social se realizaron tres capacitaciones virtuales referente a la normativa en otorgamiento de Licencias e Incapacidades.

b. Capacitaciones en materia de Riesgos Excluidos: en colaboración con el Área Gestión de Riesgos Excluidos, la Gerencia Médica, ha venido realizando capacitaciones para los funcionarios de las áreas médicas y administrativas de las diferentes establecimientos de salud a nivel nacional, que realizan la función de la valoración, calificación y atención del paciente que sufren un accidente de tránsito, accidente laboral o enfermedad laboral.

El Plan de Capacitación en Materia de Riesgos Excluidos 2022, surgió como respuesta al cumplimiento establecido por la Junta Directiva en el Artículo 27, Sesión N° 8806 del 22 de octubre del 2015 en lo referente al Reglamento de Riesgos Excluidos en la Caja Costarricense de Seguro Social, en el punto de disposiciones transitorias, acuerdo segundo, en donde instruye a las Gerencias Médica y Financiera, para que de manera conjunta y a través de sus instancias técnicas procedan con la divulgación, capacitación e implementación del citado Reglamento.

Durante el 2022, se participó de cinco capacitaciones mediante modalidad de videoconferencia, dos de las cuales fueron dirigidas a los establecimientos de salud (24/5/2022 y 11/10/2022, con la asistencia de 535 funcionarios participantes), y tres capacitaciones como parte del Curso de Inducción al Servicio Social, en las mismas fechas y con la misma participación antes reportada.

Gestión Estratégica Interinstitucional y Gestión de Riesgos

Colaboración en la formulación y análisis de las propuestas de mejora planteadas por el Consejo Nacional de Juntas de Salud: se prepara documento GM-13471-2022 para el análisis de la Presidencia Ejecutiva.

Aval del plan piloto para ampliar la consulta vespertina del ebáis Matina, con un equipo más en el mismo horario de atención.

Se realizaron talleres con el SINAME para el análisis de propuestas en relación con el tema de la renuncia de especialistas: formación, distribución y retención de recurso médico especialista en la CCSS y capacidad instalada de la institución.

Coordinación gira Huetar Atlántica: se coordinó gira a la región Huetar Atlántica, en la cual, se analizaron informes de las áreas de salud y hospitales, puntos de mejora, necesidad de recursos, necesidad de recurso humano, mejoras en infraestructura y ampliación de horarios.

Gestión del Modelo de Atención

Capacitación integral para el primer nivel de atención: se elaboró un modelo de capacitación para fortalecer el primer nivel de atención, dirigido a médicos generales, que les permitió desarrollar capacidades diferenciadas para abordar al paciente y tener una mejor capacidad resolutiva en el primer nivel de atención, dicho modelo fue presentado en Consejo de Directores, del 9 de setiembre 2022.

Plan Institucional de Promoción de la Salud 2023-3027: elaboración y divulgación mediante oficio GM-14184-2022 del Plan, el cual busca direccionar el componente de promoción de la salud en el I nivel de atención, mediante estrategias de educación, comunicación y participación social, para las personas participantes de los servicios de salud adquieran conocimientos y prácticas saludables basadas en los factores protectores de la salud.

Consolidación de la vacunación contra covid-19: según el avance de la jornada vacunación en la semana 50 de 2022, con fecha de corte al 19-12-2022 elaborado por la SAVE; de la población meta a vacunar hubo un 89.6% de cobertura en primeras dosis, de un 83.9% en segundas dosis, de un 54.4% en tercera dosis y de un 19.1% en cuartas dosis.

Conciliación y reincorporación de grupo de trabajadores no vacunados contra covid-19: proceso conciliatorio para la reincorporación de trabajadores entre la CCSS, MTSS y grupo de empleados no vacunados y sus representantes legales, según oficio GG-3379-2022 /GA-DBL-0600-2022/ GM-13930-2022/GA-DJ-09222-2022.

Comunicación técnica oportuna para la toma de decisiones en relación con la pandemia: elaboración de informes para la toma de decisiones por parte de las autoridades de salud, en relación con la pandemia desde la Unidad de Gestión de Información covid-19 y Sala de Análisis de Situación Nacional. Para esto se realizaron sesiones semanales con Ministerio de Salud, reuniones dos veces por semana o más de CCO, presentaciones a CCEI, Consejo de Gobierno, entre otros.

Aval de anteproyectos de construcción de las áreas de salud Orotina San Mateo y La Fortuna mediante Fideicomiso Inmobiliario: se realizó la revisión y validación de los planos de anteproyectos de las áreas citadas y se trasladó a la Unidad de Gestión del Fideicomiso Inmobiliario para su ejecución mediante oficio GIT-FID-CCSS-BCR-0566-2022.

Reclasificación y actualización de los perfiles de las áreas de salud a nivel nacional: se realizó análisis de los equipos técnicos de la Gerencia, en relación con los niveles de complejidad de atención del primer y segundo nivel de atención y aval por Junta Directiva de la nueva clasificación mediante oficio SJD-0655-2022.

Elaboración de la propuesta de recuperación de control óptimo de personas portadoras de diabetes mellitus e hipertensión arterial en la CCSS: se elaboró el documento de propuesta final del proyecto para el abordaje de las personas con ECNT en el mediano y largo plazo, tal como consta en oficio GM-DDSS-0879-2022.

Reducción de brechas: aprobación del proyecto en Junta Directiva, definición de necesidades de RRHH, presentación en Consejo Financiero y presentación de las plazas aprobadas. Se realizó el levantamiento y priorización de recursos necesarios para la primera etapa de cierre de brechas, en coordinación con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Dirección de Red de Servicios de Salud.

Extensión del convenio ACNUR – CCSS para el periodo 2023: se dio el proceso de renegociación de los términos del convenio de cooperación ACNUR- CCSS para las personas refugiadas y solicitantes de refugio en CR para el año 2023.

Centro de Gestión Informática Gerencial (CGIGM)

Ciberataque

Esta unidad se encargó de liderar a nivel nacional, los trabajos y coordinaciones necesarias según guías técnicas del ente rector DTIC, para ser promovidas, explicadas, aplicadas, monitoreadas diariamente hasta la fecha, así como actualizadas permanentemente.

Lo anterior como parte de la estrategia definida en conjunto: MICIIT, CCSS y proveedores que apoyaron durante los meses más críticos en 2022.

Levantamiento y certificación de todas las unidades de Gerencia:

Se definió un procedimiento administrativo y técnico TIC, para que todos los 40.000 equipos con sistema operativo Windows, fueran actualizados en sus versiones de software, se instalara microCLAUDIA, se aplicaran varias herramientas de refuerzo y se supervisó esto a diario, mediante diversos mecanismos como chats con más de 300 actores involucrados entre CGIs y DTIC.

La Gerencia Medica lideró en la institución, este proceso hasta verificar cada uno de dichos equipos con los compañeros de nivel local, en muchos casos que no se contaba con encargado TIC, se coordinaron gestiones de apoyo para lograr certificar ante las autoridades, el 100% del proceso satisfactoriamente.

Actualización permanente

Se requirió además que los 30.000 usuarios, cambiaron sus contraseñas de directorio activo. Este mega proceso también requirió de gran logística, a nivel nacional, enfrentando gran complejidad con funcionarios que no usaban regularmente los servicios TIC CCSS, pensionados, vacaciones o incapacidades prolongadas, cambiaron de Gerencia, entre otras condiciones que dificultaron la depuración.

Recuperación de los sistemas y servicios TIC CCSS a nivel nacional

En coordinación con otros CGIs Gerenciales, se les solicitó aplicar los mecanismos definidos por esta Gerencia, para poderse levantar los sistemas adecuadamente, tanto en sistemas administrativos como de atención directa a la salud como EDUS.

Se generaron protocolos, para revisar las farmacias, laboratorios y otros servicios de misión crítica, en coordinación con las dependencias a cargo en nivel central, para certificar el correcto retorno o reimplementación de sistemas de información, en total apego a las guías de ciberseguridad DTIC citadas.

En muchos casos, fue requerida una reinstalación completa de los equipos de cómputo debido a la infección o encriptación de los archivos, requiriéndose una supervisión del formateo, asignación y distribución de gran cantidad de licencias de sistemas operativos y servidores.

Otros logros relevantes:

Se logró sostener adecuadamente los principales procesos que requirió el Despacho, las direcciones de sede central, centros especializados, programas y proyectos especiales.

Coordinación para la Atención Integral del Cáncer

Se describen algunas de las funciones del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer:

- Ejecución del Proyecto para dirigir las diversas interfaces técnicas y de la organización que existen en el Proyecto a fin de ejecutar el trabajo definido en el alcance de cada uno de los Subproyectos y del macroproyecto.
- Coordinación de un conjunto de acciones de forma ordenada, con vista en lograr el alcance planteado para el Proyecto y sus subproyectos.
- Controlar es analizar el rendimiento real con el planeado del proyecto y sus subproyectos, analizar las varianzas, evaluar posibles alternativas y tomar la acción correctiva o preventiva apropiada que mantenga un hilo conductor de los alcances y los objetivos.
- Seguimiento es dar continuidad de una manera sistémica a los subproyectos para lograr mantener en condiciones estables la realización de las actividades del Proyecto. Fundamentalmente analizar los resultados y compararlos con parámetros previamente establecidos en la planificación y programación para determinar si existen desviaciones, y en el caso que las hubiese definir medidas correctivas que permitan que el proyecto tenga una mayor probabilidad de alcanzar los objetivos planteados.
- Evaluar el desarrollo y los resultados del proyecto y los subproyectos que permiten emitir un juicio sobre la conveniencia y confiabilidad del logro de lo planeado en el alcance de cada subproyecto.
- Administrar los riesgos es gestionar mediante el análisis continuo en la planeación, ejecución y cierre del proyecto y los subproyectos, los aspectos que puedan alterar de manera negativa el logro de los objetivos planteados.

Actualmente el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social, plantea estrategias con el fin de aumentar sustantivamente la capacidad resolutiva de la CCSS para la atención integral del cáncer.

Sus componentes o subproyectos están enfocados en cuatro áreas de intervención: formación, capacitación y sensibilización del recurso humano; información e investigación red de servicios y procesos de atención; y la infraestructura, equipamiento e insumos, dentro de ellos están:

- Proyecto ESTAMPA (Estudio de tamizaje de cáncer cervical y “triage” con la prueba de detección de Virus de Papiloma Humano).
- Control y seguimiento de iniciativas del proyecto alineados con el Banco de iniciativas Gerencial.
- Planificación del portafolio de proyectos: en su primera versión correspondió del 2013-2020, y se formuló un nuevo portafolio para el periodo 2021-2030, lo anterior con el objetivo de alinear el portafolio del Proyecto de Fortalecimiento para la Atención Integral del Cáncer al portafolio Institucional presentado a la Junta Directiva por la Gerencia de Infraestructura y Tecnología.
- Apoyo a los proyectos financiados con fondos del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA).
- Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia.
- Control de la Ley 9028 LEY GENERAL DE CONTROL DEL TABACO Y SUS EFECTOS NOCIVOS EN LA SALUD.

Por otro lado, en el oficio GM-32830-2 con fecha 21 julio de 2010, la Dra. Rosa Climent informa que el equipo técnico de trabajo de la Coordinación Técnica del Cáncer pasa a formar parte del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, conformando un solo equipo de trabajo que atienda los asuntos relacionados con lo definido en el perfil de atención del cáncer.

La Coordinación Técnica del Cáncer, según el perfil funcional para la atención del cáncer cuenta con la siguiente conceptualización: es un componente conformado por un equipo de trabajo multidisciplinario adscrito al despacho de la Gerencia Médica, responsable de suministrar apoyo técnico en la gestión oncológica, mediante el aprovechamiento de la estructura funcional y organizacional establecida en la institución y colaborar con el desarrollo del proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red oncológica de la CCSS, a efecto de contribuir con la atención integral incluyendo la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos y la atención psico-social de los pacientes con cáncer en los siguientes programas:

- Programa de Cesación de Tabaco.
- Proyecto cobertura de las pruebas de VPH en mujeres de 30 a 64 años adscritas a las áreas de salud seleccionadas: Cañas, Tilarán y Carrillo de la región Chorotega.
- Proyecto Cobertura del Proceso de Rehabilitación en Personas con Secuelas por Cáncer.
- Proyecto Cáncer de Mama.
- Personas con cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana en las áreas de salud Puntarenas y Corredores y Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico.
- Porcentaje acumulado de 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).
- Porcentaje de cobertura de 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.
- Proyecto Consejo Genético Oncológico.

Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud

En el marco de la Ley General del Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud y sus incisos: i) y ii) se invirtió un total de ₩14.308.8 millones, distribuidos mayoritariamente en:

- Infraestructura y Equipamiento ₩9.691.6 millones.
- Medicamentos, reactivos entre otros ₩4.617 millones.

El portafolio de proyectos está vinculado a los recursos asignados por la Ley 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, esta ley es de orden público y su objetivo es establecer las medidas necesarias para proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, el monto anual asignado es de ₩3.924.800.000,00, así comunicado mediante oficio PE-DPI-168-2022; sin embargo la transferencia real ha sido de ₩2.670.031.000,00.

El portafolio de proyectos de la unidad contempla 23 proyectos en ejecución, de los cuales los de mayor cuantía económica corresponden, según el siguiente detalle:

**Tabla 26.
Proyectos en Ejecución.**

Proyecto	Costo
Adquisición de Medicamentos	₡10,000,000,000.00
Centro Conjunto de Radioterapia	₡10,303,584,359.80
Edificio de Hemato-Oncología Hospital Calderón Guardia	₡45.642.839.059,57
Reposición Tomógrafos (HM, HSJD Y HCG) y ampliación	₡9,245,883,500.00
Proyecto de Hematooncología Hospital Nacional de Niños	₡4,080,511,871.00
VI Fase Rayos X Hospitales	₡11,451,743,000.00
Equipos de Ultrasonidos Radiológicos	₡3,559,732,000.00

Fuente: Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer

Al corte del 1 de diciembre de 2022, se logró obtener los siguientes resultados:

Cáncer de Mama:

- Pacientes con sospecha de cáncer de mama (BIRADS 4b o superior): porcentaje de mejora en el tiempo de espera para la realización del diagnóstico confirmatorio (biopsia) a pacientes con sospecha de cáncer de mama (BIRADS 4b o superior), la meta para el año 2022 fue reducir en un 60% la línea base de 111 días naturales, el cumplimiento de la meta es de un 118,87%, ya que en lugar de reducir 66,6 días se redujo 79,17 días y el promedio los días de espera para la atención fueron 31,83 días naturales.
- Pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias: porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con departamentos de Hemato-Oncología. La meta para el año 2022 fue llevar a sesión multidisciplinaria a 5070 personas, para poder cumplir con el aumento del 30 % para el año 2022, en relación con la línea base de 2019, de 3900 personas sesionadas. En estos primeros 11 meses de evaluación (actualización a noviembre 2022), se han logrado sesionar 4096 personas, de acuerdo con esto, el avance de la meta es del 80,79%, el cual logró satisfacer parcialmente la meta esperada y está vinculado al ciberataque institucional y la dificultad para recolectar la información que aún no ha podido ser registrada en los sistemas informáticos presentando un importante subregistro, ya que en la actualidad, el hospital México no ha podido recuperar el total acceso a sus sistemas informáticos, por lo que no ha podido brindar la información desde el ciberataque (junio-agosto 2022), en los meses de septiembre, octubre y noviembre se logró recuperar información de manera parcial, sin embargo, como bien refieren los compañeros a cargo del monitoreo del indicador en el hospital México, existen sesgos por sub-registro de la información.
- Cáncer Colorrectal: porcentaje acumulado de población meta invitada en forma personal para hacerse pruebas de detección de cáncer de colorrectal en los cinco cantones prioritarios, Hito 2: 40% de la población meta invitada. (Convenio con el Banco Mundial), para el 2022, de acuerdo con el proceso de verificación realizado, la OPS verifica que la CCSS ha alcanzado satisfactoriamente el Hito 2 del IDL#2 del Proyecto por Resultados (CCSS-BM), alcanzando el 40.06% de la población meta invitada para la realización de la invitación personalizada del tamizaje para detección temprana del CCR. Este porcentaje sobrepasa positivamente la meta propuesta en el proyecto de invitar al menos al 40 % de la misma, en los cinco cantones prioritarios donde se ubican las áreas de salud Atenas, Belén, San Isidro, Santo Domingo y Valverde Vega implementaron la invitación activa telefónica mediante el contact center institucional.
- Porcentaje de cobertura de tamizaje por cáncer colorrectal mediante prueba de sangre oculta en heces en personas de 50 a 74 años que asisten a consulta en 13 áreas seleccionadas: este indicador se evaluó al finalizar el periodo 2022 y mide el acumulado de los años 2021-2022, la meta es alcanzar el 20% de invitación de la población meta, es decir realizar 32.059 pruebas a una población meta de 160.297 personas dentro de la edad meta, para el 2022, se logró alcanzar un 29,71% del indicador lo que representa la realización de 47.621 pruebas, obteniendo un 149% de cumplimiento del indicador de PNDIP y Plan Táctico Gerencial.

- Tamizaje quinquenal con la prueba VPH en mujeres de 30 a 64 años, adscritas a las áreas de salud seleccionadas: la meta en tres años llegó al 55,1 %, sobrepasando la meta programada para 4 años del 52 %, por tanto, con base en el enfoque de Oportunidad, se considera modificar la meta para aumento progresivo de captación de las mujeres en la edad de riesgo.
- Rehabilitación oncológica: los datos suministrados por los centros (con múltiples limitaciones por el hackeo a los sistemas informáticos de la institución). Se logró la incorporación de 2042 pacientes con cáncer en un proceso de rehabilitación oncológica correspondiendo al 25 % de la población meta.

Otros logros relevantes

- Proyectos finalizados:
 1. Adquisición e Implementación del Sistema de Angiografía.
 2. Sistema de Mamografía y Readecuación de Instalaciones en hospital San Vicente de Paúl.
 3. Equipos de Ecocardiografía para los hospitales Enrique Baltodano Briceño, San Rafael, Monseñor Sanabria, Escalante Pradilla, México y Valverde Vega.
 4. Instrumental microcirugía hospital San Juan de Dios.
 5. Estimulador de Nervio Facial para el hospital San Juan de Dios.
 6. Equipos de Crioterapia.
 7. Equipos de Presoterapia.
 8. Equipos de Oscilación profunda.
- Creación de metodologías: “Protocolo para la presentación de las facturas por parte de las empresas adjudicadas y proceso interno por parte del encargado del PFAIC”.
- Apoyo a los Proyectos financiados con fondos del Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA): en el marco del convenio de Cooperación Internacional entre Costa Rica y el Organismo Internacional de Energía Atómica, se han generado alianzas estratégicas para realizar proyectos que contienen actividades de capacitación y dotación de equipamiento, de interés para los Servicios de Radioterapia, Medicina Nuclear y Protección Radiológica de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia:
 1. Evaluación de la primera versión del Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia 2019-2025.
 2. Avance del 59% en la implementación del Plan actualizado de Fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia 2019-2030.
 3. Instalación del equipo monoenergético de acelerador lineal donado por la Junta de Proyección Social al hospital México.

4. Se dispone del estudio de prefactibilidad del Proyecto de Sustitución de los aceleradores lineales 1 y 2 y el TAC simulador del hospital México.
5. Finalización del Proyecto del Centro Conjunto de Radioterapia en setiembre 2022, que incluye 2 aceleradores lineales.
6. Se dispone actualmente con 8 equipos de aceleradores lineales instalados y funcionando de 11 que se planificaron a nivel institucional para el año al 2030.
7. Se elaboró un plan de transición de pacientes para la puesta en operación del Centro Conjunto de Radioterapia y la reorganización del Servicio de Radioterapia hospital México.
8. Publicación del cartel del Proyecto de la Torre de Hemato- Oncología del hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, en agosto 2022. Se estima la finalización del proyecto para el primer semestre 2027.
9. Avance importante en el plan de contingencia para el tratamiento de los pacientes candidatos por medio del equipo de braquiterapia.
10. Se materializa un avance importante en el plan de contingencia para la irradiación de hemo componentes y la coordinación entre el Banco Nacional de Sangre y el Hospital Nacional de Niños.
11. Se ha avanzado en la integración de las variables entre los softwares de ARIA de los aceleradores lineales y EDUS-SIAC, que permitirán la gestión de una agenda única para los servicios de radioterapia a nivel nacional, además, que permita la medición de indicadores operativos de los servicios de manera automatizada, gestión que actualmente se desarrolla en una herramienta en Excel elaborada para estos efectos.
12. Se ha concluido un inventario de equipamiento médico e industrial completo de los servicios de Radioterapia del hospital México y Centro Conjunto de Radioterapia, así como el Banco Nacional de Sangre y hospital Nacional de Niños, para facilitar la toma de decisiones y gestionar los planes de reemplazo de manera anticipada del equipamiento y garantizar la continuidad del tratamiento.
13. Se ha realizado un análisis detallado del requerimiento de recurso humano para la puesta en operación de los servicios de Radioterapia futuros, que incluye una propuesta para garantizar la dotación de estos en tiempo y forma a la Institución.
14. Se elaboró la estrategia institucional para la implementación de un Programa de Garantía de Calidad en los Servicios de Radioterapia que permita la continuidad de las gestiones que se han desarrollado en la materia.
15. Se encuentran en proceso de implementación las guías clínicas de: Radioterapia Estereotáxica Endocraneal, control de calidad (protección radiológica), tumores de tórax y tumores gastrointestinales.
16. Se cuenta con un plan de revisión y análisis para la inclusión de nuevas tecnologías sanitarias a la Institución en el tema de radioterapia.
17. Se cuenta con una propuesta para aumentar la cobertura de la atención de los pacientes que requieren tratamiento por medio de radioterapia.
18. Se encuentra en proceso de implementación en el hospital San Juan de Dios el software de inventarios de insumos para los servicios de radioterapia.

- Chatbot “Dejar de Fumar 90 días de acompañamiento”: en conjunto con el Ministerio de Salud, IAFA y CCSS se crea el programa para dejar de fumar y vapear.
- Protocolo para la Atención de la Persona Trabajadora Tabaquista de la CCSS en la Consulta de Atención Integral al Trabajador, aún pendiente de aprobación a nivel gerencial y divulgación: en conjunto con la Dirección de Bienestar Laboral se crea este protocolo. Objetivo General: estandarizar el abordaje de la persona trabajadora de la CCSS consumidora de productos de tabaco en la Consulta de Atención Integral al Trabajador, con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida. Pendiente de aprobación a nivel de gerencia y divulgación.
- Recolección de datos solicitados por el Ministerio de Salud para el uso y análisis de información que realiza el Observatorio de Vigilancia de las Estrategias e Intervenciones en Salud (OVEIS): actualmente y como parte del seguimiento al Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT), el OVEIS se encuentra en la etapa de recolección de los datos correspondientes al año 2023. A partir del análisis de estos datos, se pretende generar información relevante y actualizada que permita apoyar los procesos de toma de decisiones y el mejoramiento de las estrategias e intervenciones programadas por los actores involucrados.
- Colaboración Plan Estratégico del Control de Tabaco, que está elaborando el Ministerio de Salud, apegados a los cumplimientos de la CCSS con respecto a la Ley 9028: según reuniones convocadas por parte del ente rector, se está dando colaboración en la elaboración del Plan Estratégico del Control de Tabaco, por parte del Ministerio de Salud, apegados a los cumplimientos de la CCSS con respecto a la Ley 9028.
- Clínicas de Cesación de Tabaco:
 - a. Se realizó el VIII Taller Anual de las Clínicas de Cesación de Tabaco con fecha 7 de octubre del 2022, en concordancia con lo estipulado en la Ley 9028 (Ley General en el Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos a la Salud). Se ha trabajado desde el 2012, en la implementación de diferentes estrategias y programas para la prevención y cesación de consumo de productos de tabaco.
 - b. Monitoreo de las clínicas de Cesación de Tabaco en la Red de Servicios de Salud: en la actualidad la institución cuenta con un total de 36 Clínicas de Cesación de Tabaco (CCT), distribuidas a lo largo del país. Además, dispone 13 Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones -Patología Dual (EISAA), los cuales brindan atención a las personas con trastornos por uso de sustancias psicoactivas y patología dual.
- Capacitación lineamientos de tabaco y cáncer de pulmón: se trabaja en coordinación con encargados de EDUS el componente de tabaquismo y vapeo. Se incorporaron las etapas de cambio, las advertencias o alertas sobre la espirometría y sospecha de cáncer de pulmón al expediente, entre otras variables.

- Clínicas de Mama: coordinación y seguimiento, en la actualidad dispone de 61 Clínicas de Mama, de las cuales, 28 se ubican en el I nivel de atención, 29 en el II nivel de atención. Asimismo, se cuenta con el apoyo de Clínicas de Mama en el III nivel de atención, de las cuales una se ubica en hospitales especializados y tres en hospitales nacionales, estas últimas son conocidas como Unidades de Mama.
- Programa Llegar a Tiempo: a nivel institucional se desarrolla el Programa Llegar a Tiempo, dirigido a mujeres mayores de 45 y menores de 70 años sin síntomas asociados a patología mamaria, con la intención de que se puedan realizar una mamografía de tamizaje cada dos años. De acuerdo con los datos preliminares facilitados por el área de salud Tibás Uruca Merced, se estima que para el periodo 2020-2022, el 85% de las mujeres adscritas al área de salud tienen una mamografía realizada en los últimos 2 años. Se activa a través del contact center institucional.
- Alianza Alsalus: 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 Auto Mercado y Fundación Aliarse. Este convenio permite llevar el Programa Llegar a Tiempo 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 en zonas de difícil acceso geográfico. Los reportes de los estudios de mamografía realizados por esta modalidad pueden ser consultados a través de EDUS SIES y las imágenes de mamografía son almacenadas en el DCM4CHEE, por lo cual también pueden ser consultadas desde el expediente.
- Documentos Normativos: Manual Operativo Clínica de Detección Temprana Cáncer Mama, Gástrico y Colorrectal en I y II nivel de atención Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica Código GM.CTC.CDT.2022.01 Versión 01, en el marco del proyecto para Detección Oportuna de Cáncer Gastrointestinal en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica.
- Cáncer Colorrectal:
 1. Coordinaciones EDUS y Área Estadística de la Salud: en diciembre de 2022 se logró concretar la salida de información mediante CUBOS-EDUS y reportes de EDUS, lo que permitirá extraer la información en relación con los principales factores de riesgo por cáncer que se presentan en las diferentes áreas de salud y comunidades para brindar el seguimiento oportuno.
- Estadaje Oncológico: Énfasis de Abordaje oncológico para adultos: el énfasis de Abordaje oncológico para adultos implementado en EDUS mediante el pase se EDUS SIES 2.1.18, los especialistas en la atención y abordaje de las patologías oncológicos dispondrán de una herramienta en EDUS que les permitirá realizar el registro diferenciado del énfasis oncológico con la intención de poder acceder a la información a través de salidas de datos, elaboradas por el Área de Estadística de la Salud. En la actualidad se trabaja en el formato preliminar de la adaptación de esta funcionalidad para el registro del abordaje hemato-oncológico en la población pediátrica y se trabaja conjuntamente con el departamento de Hemato Oncología del hospital Nacional de Niños en esta propuesta.

- Cáncer Gástrico: se logró cumplir la meta para el año 2022 incluida en el Plan Táctico Gerencial, de hacer diagnóstico temprano en el 40 % de los casos en las áreas seleccionadas (Puntarenas, Corredores y el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico de Cartago).
- Cáncer de Cérvix: se logró alcanzar la realización de la prueba al 62 % de las mujeres de la población meta (Región Chorotega: áreas de salud Tilarán, Carrillo y Cañas) durante el año 2022, correspondiente al porcentaje acumulado al cuarto año.
- Rehabilitación del paciente oncológico: se logró la incorporación de 2042 pacientes con cáncer en un proceso de rehabilitación oncológica, que correspondió al 25 % de la población meta.

Atención Listas de Espera

La Unidad Técnica de Listas de Espera, se divide en tres componentes; a saber: Cirugía, Consulta Externa y Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio. Es en esta donde se ejecutan todas las estrategias relacionadas con el fortalecimiento de los servicios para la atención oportuna de los pacientes en lista de espera.

Disponibilidades Médicas: en esta área se realizan labores de análisis que permitan la toma de decisiones para la cobertura de emergencias durante la jornada no ordinaria.

Para estas áreas se desarrollan procesos de atención a entes fiscalizadores (inter e intrainstitucionales), criterios técnicos, integración de equipos de trabajo (comisiones, proyectos, entre otras), atención de consultas a usuario interno y de control interno.

Seguidamente se describen otros logros relevantes, como resultado de las gestiones realizadas desde la Unidad Técnica de Listas de Espera:

- Plan de Atención Oportuna: 156.461 atenciones. Por medio de dicho proyecto estratégico se logró realizar 13619 cirugías, 114308 procedimientos médicos ambulatorios y brindar 28534 atenciones en consulta externa especializada.
- Campañas de Alto Impacto: 13.019 atenciones. A través, de la ejecución de 9 campañas distribuidas en 4 redes integradas de prestación de servicios (Chorotega, Brunca, Pacífico Central y Huetar Atlántica).

De lo anterior se obtuvieron los siguientes resultados:

- Fortalecimiento y aprovechamiento de los sistemas de información en salud, así como la mejora continua en el proceso de calidad de los registros para una oportuna toma de decisiones, como parte de la gestión innovadora para un mayor aprovechamiento de los recursos alineados con la Política Sostenibilidad del Seguro de Salud, 2018-2022:
 - a. Nuevos indicadores para gestión de salas con representación visual mediante dashboard: socialización realizada el 16 de marzo de 2022. Con base en estos nuevos indicadores se podrá analizar en tiempo real la capacidad instalada en cuanto al aprovechamiento máximo de los quirófanos en jornada ordinaria y los subprocesos que intervienen en la gestión de las salas.
 - b. Actualización de indicadores hospitalarios: se elaboró el documento Manual para Hospitalización y Gestión de Camas, en conjunto con el Área de Estadísticas en Salud y equipo EDUS, el cual se encuentra en su etapa de validación.
 - c. En esta área se analizan los diferentes indicadores de gestión hospitalaria, valorando la utilización adecuada del recurso cama hospitalaria es el más costoso que tiene la institución. Así como de plantear posibles estrategias que mejoren y potencialicen su uso.
 - d. Recuperación de servicios quirúrgicos posterior al ciberataque: reducción de ocho días en el plazo promedio de espera para la cirugía ambulatoria, y una disminución de seis días en el plazo promedio de espera general de la lista quirúrgica.
 - e. En colaboración con el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos se avanza en la operatividad de criterios de terminalidad (criterios al final de la vida) mediante su inclusión en sistema EDUS, lográndose la incorporación de un requerimiento para establecer dicha condición en los formularios de referencia/ contra referencia y gestiones para su extensión al documento oficial de certificación de defunción.
- Mediación ante otras instancias para la compra y adquisición de equipo médico:
 - a. Elaboración de criterios técnicos que complementaron los procesos de compra de los establecimientos de salud para el reforzamiento, atención y resolución de listas de espera. Con la adquisición de equipo médico, instrumental e insumos varios para la habilitación de salas de operaciones; mejora de tecnología en equipos de radiología, componentes multimedia para la atención por modalidades alternativas, entre otros.
- Apoyo a la gestión para la atención de la emergencia sanitaria por covid-19:
 - a. Se generó durante el primer trimestre del año 2022 la consolidación y distribución mensual del rol de cobertura de patología de la red institucional (participación de 11 establecimientos de salud), en ocasión de la descentralización del “Programa de supervisión del estado de salud de la población con covid-19 durante su aislamiento”. Además, se fungió como unidad fiscalizadora del convenio CCSS-Junta de Protección Social de nichos, el cual llegó a su finiquito con la derogatoria del Decreto Ejecutivo de Emergencia Nacional. También se colaboró con la revisión diaria de fallecidos por covid-19.

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 realizó una labor de asesoría, regulación, sistematización, articulación y fortalecimiento de la red de servicios.

Los objetivos estratégicos fueron definidos como respuesta a la demanda, producto del análisis que incide sobre la generación de los resultados esperados, como parte del conjunto de elementos que conforman la prestación de los servicios institucionales desde sus distintos ámbitos.

Aportes al Plan Nacional de Desarrollo

Las intervenciones que realiza el personal de las áreas de salud en el escenario educativo, incluyen la aplicación de tamizajes: medición de agudeza visual, de agudeza auditiva, de crecimiento (incluye identificación del estado nutricional y tamizaje de talla), la detección de anemia mediante realización del hemograma, la detección de riesgos en la salud oral y la aplicación del examen físico.

Asimismo, estrategias de prevención, entre ellas: vacunación, administración y adscripción de antiparasitario. Al tiempo que posibilita realizar análisis nacionales y regionales de los datos, para aplicar mejoras en la prestación de servicios y mantener la vigilancia en salud del desarrollo y crecimiento de la población infantil que garantice el seguimiento a los niños con tamizajes pendientes, con alteraciones identificadas y las acciones intersectoriales de referencia.

Durante los meses de febrero y marzo del año 2020 se registraron en este sistema, los resultados de las intervenciones realizadas a veinticinco mil sesenta y uno (25 061) niños y niñas, de los diferentes niveles educativos (interactivo II, transición, centros educativos unidocentes, I, II, III, IV, V y VI grados).

Registro oportuno de las referencias por alteración en el IMC (obesidad) enviadas al ebáis, mediante el desarrollo de herramienta de escenario escolar, lo que permitió una disponibilidad de datos de medición antropométrica (peso y talla) con equipo que emite datos de calidad y así contar con atención integral en salud del niño y la niña en este escenario educativo con cobertura nacional.

Se finalizó el proceso de adquisición de kits antropométricos, los cuales fueron distribuidos a las diferentes áreas de salud y que están en espera que las escuelas del Ministerio de Educación Pública, las reciban cuando tenga ocupación llena en las aulas en el año 2023.

En lo que respecta a cobertura de vacunas aplicadas contra el Virus Papiloma Humano en niñas de 10 años (VPH), los datos obtenidos al 31 de diciembre del 2022, es de 68.7% en segundas dosis, lo que representa un 98.10% de cumplimiento de la meta pactada, pese a todas las condiciones adversas presentadas durante el periodo en análisis.

Aportes al Plan Táctico Gerencial

Aunque se consideró un verdadero reto, como parte de los esfuerzos que se dieron en procura de la atención de personas adultas mayores, se alcanzó una cobertura del 29.8, es decir 149,155 personas con edad de 65 años o más, en la primera atención de Consulta Externa registrada bajo el énfasis. Se espera que para el próximo periodo se obtengan los resultados programados y se logre avanzar según la respuesta de necesidades detectadas.

En el caso de las enfermedades crónicas, los datos se vieron muy afectados por el jaqueo y no fue, sino, al final de periodo que se vio supeditada a la capacidad de recuperación de la información, enfatizando que la data con que se cuenta corresponde a lo resguardado en los servidores NAS, esto por tratarse de información sensible.

Pese a todo esto, además de las acciones articuladas para alcanzar la meta tanto en la actualización, elaboración y divulgación de normas, su aplicación en los servicios y su eventual evaluación, todo dentro de una armonía de trabajo que permitió contar con resultados cercanos a la realidad y direccionar lo próximo en el tema de abordaje de ECNT de forma integral.

Otros logros relevantes:

- Proyecto Modalidad de Alternativas de Atención NO convencional
 - a. Fortalecimiento de modalidades de atención en salud no convencionales. Desarrollo de Atención en Hospital de Día Polivalente (HDP): el HDP es un hospital general con una modalidad de atención hospitalaria, que puede aplicarse en hospitales periféricos, regionales, nacionales y especializados. Busca instaurar el sistema de atención articulado en red, que facilite el seguimiento de las personas con patologías crónicas y agudas derivados, a través, del alta programada con la participación de redes de apoyo e implementar una modalidad alternativa y funcional a la hospitalización convencional que garantice la calidad efectividad y eficacia de los servicios, manteniendo las ventajas de la atención ambulatoria.
- Proyecto Atención del Niño y la Niña en el Escenario Educativo: fortalecer el escenario educativo mediante un abordaje temprano que permita conocer la prevalencia de este trastorno en la población infantil mediante la medición de peso en el escenario educativo favorecido por dotación de equipo antropométrico.
 - a. Una vez finalizado el proyecto se espera contar con el beneficio de 800 000 (ochocientos mil) niños y niñas que asisten al escenario educativo anualmente, constituyéndose en la población meta del trabajo articulado CCSS-MEP de atención a su desarrollo integral.
 - b. Los 106 equipos de las áreas de salud responsables de la implementación y seguimiento de intervenciones para la atención en salud de niñas y niños en el escenario educativo.

- c. 3762 centros educativos contarán con el equipo antropométrico adecuado para la realización de las mediciones de peso y talla de sus estudiantes.
- d. 100% de las instituciones del Estado dispondrán de información actualizada, anualmente, del porcentaje de niños y niñas con alteraciones antropométricas según sexo y edad, como insumo para la toma de decisiones y la definición de estrategia de promoción y prevención de la obesidad infantil.
- Proyecto 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:
 - a. Con esta revisión de signos vitales el equipo de salud encargado del seguimiento de la persona decidirá ajustes en el tratamiento y manejo de las patologías que serán objeto de la medición.
 - b. Aumento de escenarios aplicados superando los propuestos (Clínica de Anticoagulados, Visita Domiciliar, Consulta Externa-Neurología, ATENFAR, HLE), puede ampliarse a centros penitenciarios.
 - c. Maximizar recurso presupuestario y ahorro institucional.
 - d. Mejora en el acceso de los servicios de atención.
 - e. Alto grado de aceptación de los usuarios y beneficio para los clínicos.
 - f. Tiempos de optimización de valores en pacientes disminuyendo complicaciones.
- La aplicación de Telesalud (uso de información médica que es intercambiada de un sitio a otro, a través, de una comunicación electrónica para mejorar la salud del paciente) conlleva la implicación de los siguientes objetivos:
 - a. Mejorar la experiencia del cuidado para el paciente.
 - b. Mejorar la salud de la población.
 - c. Reducir el costo del cuidado de salud per cápita.
 - d. Mejorar la experiencia de proveer el cuidado.

Recopilación de más y mejores datos permite que los servicios se adapten a las necesidades de las personas, lo que daría lugar a mejores resultados sanitarios y a sistemas de salud más eficientes.

- Regulación de la Prestación de servicios de Psicología: Lineamiento: atención de personas usuarias con riesgo suicida en los establecimientos de salud de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) de la CCSS, enviadas por las instituciones representadas en las ILAIS, las IRAIS, al amparo del Decreto Ejecutivo 40881-S. Documento de regulación técnica que se orienta a la estandarizar la atención de personas usuarias con riesgo suicida de los establecimientos de salud de las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) de la CCSS.

- Regulación de la prestación de servicios de salud mental (emitido por equipo salud mental que tiene representación de las CN Psicología, Enfermería y Trabajo Social). Lineamiento para la conformación y la organización de equipos en salud mental (ESM) en los tres niveles de atención. Documento de regulación técnica que define a nivel institucional las acciones sustantivas que deben realizar los ESM, en los establecimientos de salud de los tres niveles de atención. Incluye para efectos del presente lineamiento: áreas de salud y hospitales.
- Regulación de la prestación de servicios de Trabajo Social:
 - a. Lineamiento para la intervención social en situaciones de duelo desde Trabajo Social, código L.GM.DDSS.ARSDT-CNTS-22112021. Define la intervención profesional desde los servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud de los tres niveles de atención, dirigida a las personas y su red de apoyo que se encuentren afrontando situaciones de duelo y pérdidas, con el fin de facilitar los procesos de elaboración, y reorganización familiar y personal.
 - b. Instrucción de trabajo para la consulta social y atención social individual en situaciones de violencia intrafamiliar, código: IT.GM.DDSS.ARSDT.TS.24112021. Orienta el abordaje social individual a las personas usuarias de los servicios de salud, que presentan situaciones de violencia intrafamiliar, con base en la normativa nacional y regulación técnica institucional, según poblaciones específicas, en el marco de competencias de Trabajo Social.
- Lineamiento para la consulta social familiar y grupal con familias y personas encargadas de personas adolescentes en situaciones relacionadas al manejo de la sexualidad, código: L.GM.DDSSARSDT-CNTS.231121. Orienta la consulta social familiar o grupal para familias y personas encargadas de personas adolescentes en situaciones relacionadas al manejo de la sexualidad, como parte de la atención integral en salud a esta población.
- Regulación de prestación de servicios de salud interinstitucional: elaboración del documento interinstitucional: instrucción de trabajo para la fortalecer la oferta especializada dirigida a personas menores de edad, insertas en el sistema educativo nacional que presentan conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Documento normativo elaborado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas 2020-2024. Fortalecer la atención especializada para las personas menores de edad insertas en el sistema educativo, con un consumo de SPA, para el abordaje respectivo y la prevención de riesgos asociados al consumo, en el marco del respeto a sus derechos.
- Vacunación contra covid-19: estrategia y sostenibilidad de la vacunación y estrategia de atención primaria. La vacunación contra covid-19, ha requerido una logística importante en componentes como el de distribución del biológico y la normalización técnica para regular la implementación de las directrices emitidas por el ente rector en este particular. Estos esfuerzos requieren estrategias de igual o mayor importancia, en la organización y distribución del recurso humano que aplica las vacunas y en la conservación de la cadena de frío del biológico hasta llegar al destino final, que es el usuario en los diferentes escenarios.

Este equipo humano vacunador es mayormente conformado por funcionarios ATAP, auxiliares y profesionales de Enfermería, los cuales se mantienen en constante análisis de la estrategia de turno, las dosis disponibles, y variables de orden local para determinar cada semana los sitios de vacunación y el personal requerido para esta tarea, labor que han ejecutado los últimos dos años de manera continua e ininterrumpida.

Este trabajo, si bien es cierto tiene un costo oportunidad en la actividad sustantiva de la visita domiciliar para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la cual ha tenido que ser desplazada por la vacunación en escenarios dentro y fuera de los establecimientos de salud; ha requerido también de estrategias de sostenibilidad de la oferta básica de atención primaria, en términos de vacunación de esquemas ordinarios (Polio, Tétanos, Meningitis por Haemófilus influenza, Hepatitis B, Tosferina, entre otros) que protege a la población contra estas enfermedades infecciosas, asimismo, se sostienen actividades que requieren del conocimiento de lo local de los ATAP, para supervisión de tratamientos de casos de Tuberculosis, identificación y seguimiento de casos de Malaria, Dengue y otras enfermedades vectoriales, seguimiento domiciliar de personas con condiciones de vulnerabilidad en su salud.

Todas estas labores son apoyadas desde lo estratégico y normativo técnico por la Coordinación Nacional de Enfermería, que participó junto con las otras dependencias de la Gerencia Médica en el análisis continuo de la estrategia de vacunación, así como en la vigilancia del impacto de esta tarea extraordinaria en otros indicadores propios de la estrategia de atención primaria. En el 2022, además se direccionó la actualización del manual normativo de este proceso, con participación de profesionales de enfermería y ATAP de toda la red de servicios, al tiempo que se gestionaron avances en la facilitación de herramientas innovadoras para el monitoreo y control del programa de visita domiciliar, así como para la gestión de la información que se derivó de este proceso.

- Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos:
 - a. Recuperación de los sistemas de información de laboratorio durante el jaqueo. Como respuesta a esta emergencia se realizó un plan de recuperación inmediata y paulatina de los sistemas de información de Laboratorio y la atención a los usuarios. El impacto de los sistemas de información se redujo al mínimo. Cronograma de restitución de Labcore 12 de julio de 2022.
 - b. Producción sostenida con oportunidad de diagnóstico para covid-19 en todo el país. Durante el 2022 se mantuvo el funcionamiento de la red de diagnóstico molecular y de antígeno de covid-19 en 91 laboratorios, con un promedio de 150 000 de pruebas al mes con tiempos de respuesta menor a las 48 horas.
- Implementación y puesta en marcha de sistema de contingencia FARCON para el despacho de recetas de medicamentos de manera conjunta con el equipo de analistas DTIC y la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos. Mediante esta herramienta de contingencia se logró apoyar el trabajo operativo de 119 farmacias; ya que permitió la digitación de recetas de Consulta Externa y eventualmente la exportación de datos al servidor central, en caso de eventos en que otros sistemas institucionales no se encuentren en funcionamiento.

Farmacoepidemiología

La Dirección de Farmacoepidemiología durante el año 2022, fue muy activa en el desarrollo de proyectos de alta relevancia estratégica para la Gerencia Médica y para la institución en general. En los últimos años, se ha venido trabajando en el análisis de los principales problemas relacionados con el acceso a medicamentos y en la búsqueda de soluciones disruptivas a estos, poniendo a los usuarios como eje primordial.

Logros destacados durante el 2022:

- Código infarto e implementación tecnológica de la Tenecteplasa (TNK):
 - a. Aprobación uso Tenecteplasa. El Comité Central de Farmacoterapia aprobó el uso de Tenecteplasa en un plan piloto que inició en la zona sur y actualmente se extendió al resto del país. Con el plan se han capacitado a más de 1700 profesionales sobre salud en el uso del medicamento y el manejo integral del infarto agudo de miocardio.
 - b. Lineamiento institucional. Articula la gestión en el manejo de los pacientes que sufren un IAM-CEST en el país. Incluye articulación de unidades de hemodinamia y uso de tenecteplasa en el abordaje.
 - c. Automatización de Código Infarto EDUS. La Dirección de Farmacoepidemiología trabaja con el equipo clínico de EDUS en la construcción de una aplicación en EDUS del código infarto que orientará al clínico sobre el abordaje y permitirá la trazabilidad de los pacientes, así como el seguimiento de los resultados.
 - d. Dashboard piloto uso TNK: se maneja un plan piloto de dashboard para el seguimiento de resultados derivados del uso de la TNK en el código infarto. Se ha documentado una efectividad en el uso del medicamento superior al 63%, con un margen de error en el uso menor al 3%.
- UDAME: Unidades Desconcentradas para la aplicación de tratamientos especializados: se está a la espera de elevarlo a Junta Directiva, cuenta con aprobación de gerencias. Ya está en operación el plan piloto en el hospital de Liberia, se espera que entre en operación en San Carlos el 19 de diciembre de 2022. Proyecto, a través, del cual se pretende la desconcentración de más de 30 medicamentos especializados que se aplican actualmente dentro de las unidades de quimioterapia del país. El proyecto se ejecutará en 20 meses, con la apertura de 25 centros desconcentrados, y un beneficio a más de 2500 pacientes al año, principalmente de lugares alejados del país.
- Lineamiento institucional para el tratamiento farmacológico de la hepatocarcinoma con atezolizumab + bevacizumab: construcción de un lineamiento armonizado, en conjunto con especialistas en oncología, a partir de ETS elaborada por la DFE (AMTC y AFEC). Se realizó una ETS y un proceso de negociación con el oferente único del medicamento atezolizumab, en conjunto con la Comisión Negociadora de Medicamentos de alto costo con oferente único, coordinada por la Gerencia de Logística, se logró mejorar las condiciones de adquisición y un precio que acerca la razón costo efectividad incremental al umbral definido para la institución.

- Lineamiento institucional para el tratamiento farmacológico del cáncer de pulmón EGFR + con osimertinib: construcción de un lineamiento armonizado, en conjunto con especialistas en oncología, a partir de ETS elaborada por la DFE (AMTC y AFEC). Se realizó una ETS y un proceso de negociación con el oferente único del medicamento atezolizumab, en conjunto con la Comisión Negociadora de Medicamentos de alto costo con oferente único, coordinada por la Gerencia de Logística, se logró mejorar las condiciones de adquisición y un precio que acerca la razón costo efectividad incremental al umbral definido para la institución.
- Lineamiento de los inhibidores de ciclinas en carcinoma de mama avanzado o metastásico en la CCSS. Construcción de un lineamiento armonizado, en conjunto con especialistas en oncología, a partir de ETS elaborada por la DFE (AMTC y AFEC). Se realizó una ETS y un proceso de negociación con cada uno de los oferentes de los medicamentos innovadores que pertenecen al grupo terapéutico, en conjunto con la Comisión Negociadora de Medicamentos de alto costo con oferente único, coordinada por la Gerencia de Logística. Se logró mejorar las condiciones de adquisición y disponer de dos medicamentos que han demostrado eficacia y seguridad, para todas las pacientes que lo requieran (más de 150), con un costo menor al que suponía darlo para los casos que lo conseguían por la vía judicial (menos de 80 pacientes).
- Lineamiento institucional para el tratamiento farmacológico de Esclerosis Múltiple: construcción de un lineamiento armonizado, en conjunto con especialistas en Neurología, a partir de ETS elaborada por la DFE (AMTC y AFEC). Se actualizó en forma integral el tratamiento farmacológico institucional de la Esclerosis Múltiple, con base en el análisis de la evidencia disponible y evaluaciones económicas. Se logró actualizar la oferta terapéutica, sin incrementar el requerimiento presupuestario, poniendo a disposición de los pacientes los medicamentos que han demostrado mayor beneficio clínico, incluyendo productos innovadores de reciente introducción.
- Lineamiento Institucional para el manejo de la Trombocitopenia Inmune (PTI) en pacientes menores de 18 años: construcción de un lineamiento armonizado, en conjunto con especialistas en Hematología, a partir del análisis de evidencia. Se realizó una actualización con base en la evidencia científica disponible, en conjunto con especialistas en hematología y se desarrolló un lineamiento armonizado para estandarizar el manejo de la PTI en menores de 18 años, garantizando el acceso oportuno a los medicamentos que han demostrado mayor beneficio clínico.
- FIMACIF. Fondo para el financiamiento de medicamentos de alto costo e impacto financiero: Ya se presentó el proyecto a la Gerencia General. Actualmente se está trabajando con el comité de salud de Junta Directiva, para realizar ajustes finales, previo someter al máximo órgano institucional. Se espera aprobación en el primer trimestre del 2023. Este fondo permite ordenar y dar visibilidad a la inversión institucional en la adquisición de medicamentos de alto costo e impacto financiero, también permite dar visibilidad al costo de oportunidad que supone el financiamiento de estos medicamentos. Procura obtener recursos frescos para apoyar a la institución. Se define el umbral de costo efectividad como referencia para apoyar la toma de decisiones respecto a la incorporación de nuevos medicamentos, con base en el PIB per cápita, reconociendo condiciones especiales como enfermedades raras y condiciones de final de la vida. Propuesta: creación de un fondo para el financiamiento de medicamentos de alto costo e impacto financiero (Ref. GM-6336-2022 GF-0928-2022).

Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud

- Se realizó la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2021 en las 105 áreas de salud, los 23 hospitales generales, 6 hospitales especializados, la Clínica Oftalmológica y el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidado Paliativo. Los resultados fueron remitidos a los representantes locales de cada establecimiento evaluado.
 - Actualizaciones a intervenciones estratégicas a evaluar y sus respectivas fichas técnicas de los documentos de Diseño de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud (EPSS): revisión y actualización de intervenciones estratégicas y fichas técnicas contenidas en el diseño 2019-2023 de las evaluaciones, de acuerdo con los hallazgos derivados de la ejecución de la evaluación 2021 y avances 2022, considerando la revisión de criterios y metodologías de evaluación de los indicadores según el siguiente detalle:
 - a. EPSS I nivel de atención: 17 fichas técnicas, 54 indicadores.
 - b. EPSS II y III nivel de atención: 40 fichas técnicas, 65 indicadores.
- Se plantearon escenarios para la ejecución de la EPSS 2022, considerando la afectación en el registro digital de las atenciones por el evento cibernetico y los períodos atípicos de evaluación de las áreas de salud externas, según las fechas de contratación establecidas por la administración de los contratos.
- Monitoreo de indicadores del Plan Táctico Gerencial (PTG): se efectuó el seguimiento a los indicadores, los cuales obtuvieron los siguientes resultados:
 1. Cobertura de atención a las personas con Diabetes Mellitus tipo 2: 51%.
 2. Porcentaje de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo 2 con control glicémico óptimo: 38 %.
 3. Cobertura de atención a las personas con Hipertensión Arterial: 48%.
 4. Porcentaje de personas con hipertensión arterial de 20 años y más con control óptimo de presión arterial: 55%.
 5. Cobertura de personas adultas mayores adscritas y atendidas bajo énfasis de adulto mayor en los servicios de salud del primer nivel de atención: (Pilotaje con datos de enero a marzo de 2022): 30%.

Proyección de Servicios de Salud

Se ha procurado mantener observancia de las prioridades establecidas en la planificación según los distintos planes y de manera específica, de aquellos aspectos asignados por la Gerencia Médica y Autoridades Superiores de la CCSS, que establecen el rumbo a seguir a nivel Institucional y que forman parte del Plan Estratégico Institucional.

Para el período 2020-2025, la CCSS tiene prevista la puesta en marcha de un conjunto de proyectos entre los cuales se encuentran sedes de áreas de salud, sedes de ebáis y hospitales, los cuales sin lugar a duda, pretenden importantes beneficios para la población costarricense, considerando el acercamiento de los servicios de salud a la población y satisfacer las necesidades de esta y de la institución.

En ese sentido, debe entenderse que la prestación de servicios de salud no es un elemento aislado que desconoce otros aspectos que inciden en la gestión institucional, entre los que cabe mencionar: el talento humano, la incertidumbre económica por la que pasa el país, la inestabilidad laboral que sufren muchos trabajadores (en quienes recae el peso de la fortaleza financiera de la Institución, asociada al aporte de sus cotizaciones), el aumento de la razón de dependencia de cada uno de esos trabajadores y otros aspectos interdependientes, que inciden de manera directa en el financiamiento del sistema; razón por la cual, se hace necesario considerar estrategias para la optimización de los recursos, la planificación integral de la inversión, la definición de la oferta en función de la red de servicios y el diseño y dimensionamiento de las nuevas infraestructuras, con la finalidad de dar sostenibilidad y continuidad a los servicios de salud en el largo plazo.

De conformidad con lo anterior, la institución ha realizado múltiples esfuerzos en procura de mejorar no sólo la oferta de servicios, sino el acceso a esta; sin embargo, debe admitirse también que, teniendo conocimiento de que los recursos institucionales son limitados, el planteamiento de la oferta y de nuevos desarrollos estructurales, debe tejerse a la luz de la perspectiva de aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el desarrollo de las operaciones institucionales, en procura del logro de los objetivos, asegurando la optimización de estos, evitando prodigalidades y potenciando las existentes.

Lo anterior, obligó a una realizar una revisión exhaustiva del alcance de los proyectos, su prioridad y la capacidad que tiene la institución de poder concretarlos, ante todo por la incertidumbre económica, social y de salud que vive el país y el mundo entero; con el objetivo de poder brindarle sostenibilidad al sistema en el largo plazo, que como está siendo demostrado, permite brindar seguridad en todo sentido a la población costarricense.

A este escenario hay que adicionarle la emergencia sanitaria por la que atraviesa todo el planeta, evento del que Costa Rica no se encuentra aislada, asociada a la pandemia por covid-19, que provocó una situación económica aún más incierta, en virtud de que se desconocen los alcances y efectos que esta pandemia vaya a dejar a su paso, sin considerar los efectos negativos sobre la salud física y emocional de la población, que se ha visto amenazada por la enfermedad o que sufren la pérdida de un ser querido.

Estudios técnicos desarrollados durante el 2022, asociados a la atención en salud a nivel nacional:

- 1.1. Estudios de oferta y demanda
 - 1.1.1. Emergencias hospital de Heredia.
 - 1.1.2. Emergencias hospital de Liberia.
 - 1.1.3. Estudio oferta y demanda TAC hospital Nacional de Salud Mental.
 - 1.1.4. Estudio de oferta y demanda área de salud de Pérez Zeledón.
 - 1.1.5. Estudio de oferta y demanda área de salud de Bagaces.
 - 1.1.6. Análisis de tiempos de la atención del servicio de Nutrición en Consulta Externa – consulta individual.

1.2. Criterios

- a. Criterio solicitado para la introducción de las técnicas de radiocirugía corporal estereotáxica (SBRT).
- b. Criterio técnico sobre equipo resonador magnético para el servicio de radioterapia del hospital México.
- c. Criterio técnico SPECT CT hospital San Juan de Dios.
- d. Criterio técnico equipamiento Hemodinamia hospital San Juan de Dios
- e. Criterio técnico sobre intermediación de desalojo y remodelación del Edificio Chapuí contiguo al HSJDD y plan remedial reubicación de personal administrativo del HNN y HSJDD.
- f. Criterio técnico sobre modificaciones, inclusión de equipos y mejora tecnológica en Terapia Física y Rehabilitación del Hospital William Allen Turrialba.
- g. Criterio técnico sobre solicitud del hospital Guápiles para definición de la estructura organizacional del hospital.
- h. Criterio técnico sobre adquisición de equipos radiológicos para el área de salud Los Santos.
- i. Criterio técnico sobre adquisición de equipos para el hospital Guápiles mediante la JPS.
- j. Criterio RRHH Farmacia área de salud Corralillo.
- k. Criterio RRHH Farmacia área de salud San Ramón.
- l. Criterio RRHH Farmacia área de salud Cañas.
- m. Criterio RRHH Farmacia área de salud Pérez Zeledón.
- o. Criterio RRHH del área de Salud Acosta.
- p. Criterio Técnico RRHH Enfermería hospital Upala (SOP y Hospitalización).
- q. Criterio técnico: conversión de tiempo extraordinario por plazas Servicio de Enfermería hospital Max Peralta.
- r. Actualización del recurso humano de la Torre de Cuidados Críticos y Emergencias Torre La Esperanza HNN. (Se remitió oficio a la DAI solicitando la última versión del programa funcional de la Torre la Esperanza para realizar la actualización considerando nuevo alcance del proyecto).
- s. Revisión recurso humano para el Centro de Alta Complejidad FIV (Informe de Auditoría).
- t. Estudio preliminar de recurso humano para inicio de operaciones hospital Guápiles I Etapa.
- u. Criterio técnico conjunto ante a la solicitud de la Asociación Costarricense de Hemofilia sobre el laboratorio de Hematología especializada del hospital México.

1.3. Revisión de plan funcional y otros

- Plan funcional Zapote-Catedral
- Protocolo Ejecución Contractual de la Licitación Pública No. 2021LN-000001-0001103110 Convenio Marco para la adquisición de Camas y Camillas Hospitalarias.
- Plan de fortalecimiento de los servicios de Radioterapia.
- Plan Funcional de Radioterapia hospital México.
- Revisión del Programa Funcional área de salud Nicoya. Solicitud de la UTC Fideicomiso.
- Revisión del Programa Funcional área de salud Cóbano. Solicitud de la UTC Fideicomiso e Ing. Gutiérrez.
- Aspectos generales área de salud Bagaces. Solicitud UTC Fideicomiso.
- Aspectos generales área de salud Buenos Aires. Comisión Intergerencial para la atención de proyecto del área de salud Buenos Aires.
- Aspectos generales área de salud Nicoya. Solicitud UTC Fideicomiso.
- Revisión Programa Funcional hospital Guápiles.
- Revisión observaciones Programa Funcional hospital Tony Facio Limón.
- Revisión y elaboración de herramienta con listado de equipos médicos por especialidad y según nivel de complejidad.
- Revisión Programa Funcional área de salud Cartago Norte con la DAI.
- Revisión Programa Funcional hospital Golfito.
- Análisis de tiempos de la preconsulta en hospitales y áreas de salud.
- Análisis de tiempos de mamografía, procedimiento realizado por el personal de los servicios de radiología de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- Estudio Técnico del Servicio de Emergencias del hospital de Ciudad Neilly.
- Insumos y equipamiento básico mínimo estándar que se debe disponer en todos los ebáis (DFOE-BIS-IF-00012-2021 / Disposición 4.8).
- Metodología para la evaluación de equipos de alta tecnología (DFOE-BIS-IF-00013-2021).
- Estudio de Camas para el hospital San Vicente de Paúl.
- Revisión a nivel internacional con respecto a los tiempos de ejecución de la consulta médica en la atención primaria.
- Definición de la infraestructura necesaria para el área Ginecología para el área de salud de Buenos Aires.

- Necesidad de recurso humano de Nutrición, hospital William Allen Taylor.
- Necesidad de recurso humano de REDES, hospital William Allen Taylor.
- Revisión de anteproyectos para el área de salud Orotina San Mateo (tres entregables).
- Revisión de anteproyectos para el área de salud Fortuna (tres entregables).
- Revisión de anteproyectos para el área de salud Cariari (dos entregables).
- Revisión de anteproyectos para el área de salud Alajuela Oeste (dos entregables).
- Revisión del programa funcional para el área de salud Nicoya.
- Revisión del programa funcional para el área de salud Garabito.
- Revisión de anteproyectos para el área de salud La Unión.
- Actualización de sectores del área de salud Nicoya. Se efectúa el ajuste y creación de sectores.
- Modificaciones en la estructura de los sectores del área de salud Guatuso, en función de una mejor accesibilidad, se modifica la sectorización.
- Continuación de definición de sectores del área de salud Aserrí, se actualiza y genera la sectorización.
- Delimitación de sectores área de salud Moravia, se actualiza y genera la sectorización.

Relacionadas al proyecto de FIDEICOMISO-CCSS (Revisión y actualización de programa funcional de las áreas de salud, revisión y observaciones de los entregables correspondientes a los anteproyectos de planta física):

1. Actualización del programa funcional áreas de salud Tipo 1 y 2.
2. Área de salud Fortuna. Revisión del diseño.
3. Área de salud Alajuela Oeste. Revisión anteproyecto Entregable # 3: GM-DPSS-0386-2022 (05/09/2022).
4. Área de salud Cariari. Revisión anteproyecto entregable # 3: GM-DPSS-0309-2022 (12/08/2022).
5. Área de salud La Unión. Revisión anteproyecto entregable # 3: GM-DPSS-446-2022 (04/10/2022).
6. Criterio técnico: conversión de tiempo extraordinario por plazas servicio de Enfermería HMP. Oficio GM-DPSS-0498-2022 del 04/11/2022.
7. Necesidad de recurso humano de Nutrición, hospital William Allen Taylor. Oficio GM-DPSS-0404-2022 del 20 de setiembre del 2022.
8. Necesidad de recurso humano de REDES, hospital William Allen Taylor (Criterio Técnico). Oficio GM-DPSS-0403-2022 del 20 de setiembre del 2022.
9. Participación en el equipo desarrollador del “Proyecto de estandarización de espacios para el catálogo institucional” liderado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.
10. Elaboración de metodología para el cálculo de la necesidad de recurso humano - Odontología General.

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 cuenta con los siguientes establecimientos:

- Banco Nacional de Sangre.
- Clínica Oftalmológica.
- Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Laboratorio Nacional de Citología.
- Laboratorio de Pruebas de Paternidad.
- Centro Nacional de Imágenes Médicas.

A continuación, se presentan los logros más relevantes durante el 2022:

Banco Nacional de Sangre

- Mejoras en los procesos de seguridad de transfusiones: obtención de un irradiador de sangre RS 3400, que mejora la seguridad transfusional y acortamiento en tiempos de respuesta para generación de productos irradiados.
- Ampliación de capacidad instalada del fraccionamiento: adquisición de centrífuga refrigerada para el fraccionamiento de hemocomponentes y el mejoramiento de la capacidad resolutiva operacional en el fraccionamiento de sangre.
- Aumento de la capacidad de almacenamiento de productos sanguíneos: puesta en marcha de cuartos de refrigeración y congelación, que mejora el cumplimiento de la cadena de frío para el almacenamiento de hemocomponentes.

Centro Nacional de Citologías

- Laboratorio Nacional de Citología: se logró retamizar un 43% de las muestras recibidas y procesadas, 116975 re-tamizajes realizados (43% de las citologías recibidas).

Centro Nacional de Imágenes Médicas

- Realización de estudios por Resonancia Magnética: de acuerdo con el registro en EDUS, se dio la atención de 20.671 estudios por Resonancia Magnética.
- Centro de Lectura de Imágenes: lectura de 13.804 Mamografías a la Red de Servicios de Salud y lectura de 1.001 TAC a la Red de Servicios de Salud.

Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos

- Clima Organizacional Plan Motivacional: reconocimiento por parte de Maxwell Leadership Foundation por participación en el programa de Liderazgo Transformacional “Mejoremos Costa Rica” orientado a los funcionarios.
- Terapias complementarias: Programa Musico- Terapia, Servicio de Psicología y Dirección Médica. Convenio con la Banda de San José y con la Universidad de Costa Rica, para realizar presentaciones musicales como acciones terapéuticas para usuarios, una vez al mes.
- Participación ciudadana: reconocimiento por parte del Ministerio de Seguridad Pública por la participación en el Curso de Seguridad Pública.

Laboratorio de Pruebas de Paternidad

- Atención del 100% de las solicitudes del Registro Civil para la ejecución de los estudios comparativos de marcadores genéticos para la determinación de la relación filial, 2086 estudios comparativos de marcadores genéticos para la determinación de la relación filial.

Clínica Oftalmológica

- Proyecto de Atención Oportuna de Oftalmología en pro de la salud visual cirugías de catarata: programa vespertino de cirugías de catarata, 3482 pacientes operados.
- Campañas quirúrgicas a zonas rurales de cirugía de cataratas, programa vespertino de cirugías de catarata se zonas rurales como Puntarenas, Guápiles y Limón, se realizaron 1087.
- Proyecto de jornada de cirugías de catarata Pérez Zeledón, médicos especialistas de la Clínica Oftalmológica se trasladaban a operar los fines de semana al hospital de Pérez Zeledón, para atender los casos más tardados de lista de espera (255).

Red Integrada de Servicios de Salud

Para lograr el fortalecimiento de los servicios de atención en salud a las personas, se han desarrollado 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.

La Dirección de Red contribuye al desarrollo de la red de servicios, en el fortalecimiento de la atención integral en salud facilitando el funcionamiento y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, como mecanismo abierto y de estructura horizontal que permite la interacción entre los servicios, mediante la propuesta de estrategias que faciliten a la población el acceso a los servicios de salud en forma oportuna.

Dicha dirección trabaja en conjunto con las Direcciones Redes Integradas de Prestación Servicios de Salud, en proyectos de: ampliación de la oferta de servicios, ampliación de horarios de atención, necesidades de ampliaciones y/o mejoras de la infraestructura, necesidades de recurso humano en los diferentes niveles de atención, la construcción nueva de algún servicio, así como, la atención en emergencias (desastres naturales, pandemia y ciberataque).

Lo anterior para una mejor prestación de servicios de salud a las comunidades. En cuanto a los proyectos que se llevan a cabo en las diferentes regiones, el estudio técnico contempla brechas en cuanto a equipamiento, recurso humano u otros.

Algunos logros durante el 2022:

- Se llevó a cabo una reestructuración a lo interno de la DRSS y en las DRIPSS en relación con el recurso humano existente, nuevos ingresos, y a su vez, se fortaleció el equipo de médicos directores de las DRIPSS. Se incorporó al equipo de trabajo el nuevo director de Red de Servicios de Salud, así como el nombramiento de los directores de las DRIPSS Central Norte, Huetar Norte y Atlántica.
- Área Gestión Red:
 - a. Aprobación de 431 plazas para reforzar EBAIS y sedes de área de salud.
- Telesalud: lineamiento para la aplicación de las modalidades no presenciales en la prestación de servicios de salud en la CCSS, que comprende la formalización de las modalidades no presenciales que se desarrollan en los servicios de salud en términos de su conceptualización, clasificación, prestatarios.
- FISSCT:
 - a. Se trabaja en conjunto con las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y Central Sur, para la actualización de las especificaciones técnicas y todas las gestiones administrativas necesarias para la instauración de una nueva contratación directa.
 - b. Ante el inminente vencimiento de los contratos producto de la contratación directa 2021CD-000003-0001102299 y el atraso en el procedimiento licitatorio 2021LN-000034-0001101142, la DRSS en calidad de administradora de los contratos vigentes, con su equipo FISSCT gestionó todo lo relacionado ante la Contraloría General de la República para la eventual prorroga de los contratos vigentes. La Dirección de Red, junto con el área legal de la Gerencia Médica, concreta prórroga de la actual Contratación Directa al gestionar toda la documentación necesaria para la justificación de la solicitud, ante Contraloría General de la República.

Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Brunca:

Aportes al Plan Nacional de Desarrollo

- Georreferenciación. Se pactó el 90% de las viviendas georreferencias, alcanzando el 94% para un total de 7572 viviendas pendientes por georreferenciar, a nivel país.
- Vacunación. Como parte del seguimiento a las estrategias para el cumplimiento del PND, Plan Táctico Gerencial, en el indicador porcentaje de cobertura de vacunación contra el Virus Papiloma Humano en niñas de 10 años, el grado de cumplimiento a noviembre 2022 fue de un 108%, con el que se superó la meta anual.

Logros relevantes:

- Disminución en los plazos promedio de espera y la cantidad de citas pendientes en todo el periodo 2022. El hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla del periodo 01 enero 2019 al 31 marzo 2022, las especialidades que registran un impacto positivo en la resolución de pacientes nuevos que esperaban valoración médica especializada son Urología 94%, Fisiatría 85% y Ortopedia 67%.
- En el eje de procedimientos los ultrasonidos se redujeron un 46%.
- Se alcanzaron las coberturas establecidas por la institución para pacientes con Diabetes Mellitus y control óptimo, así como las coberturas de presión arterial.
- Para la construcción del ebáis Salitre territorio indígena, se realizaron 4 talleres informativos donde participaron todas las comunidades adscritas al ebáis y con asistencia de población de todos los grupos etarios.

Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Chorotega:

Aportes al Plan Nacional de Desarrollo

- Georreferenciación. Se logró un porcentaje de 71,6% mediante la programación de visitas, a través de los Técnicos de Atención Primaria.
- Tamizaje VPH. Con la entrada de la pandemia por covid-19, se vio afectada la afluencia de usuarias, así como se evidencia ausentismo a citas, con lo cual se registra un descenso en los años 2020-2021 y 2022, aun así, se logró una cobertura del 60%. Estos tamizajes se realizan tanto por los médicos de ebáis como por enfermería obstétrica.
- Vacunación. Se captó a la mayor cantidad de la población en campaña realizadas en el escenario escolar, aunado a captaciones en la consulta diaria de cada ebáis, así como en el escenario domiciliar.

Aportes Plan Táctico Gerencia Médica

- Buen trato: Durante el año 2022, se realizó actividad de capacitación en temática de atención al usuario, se logró capacitar a 2077 funcionarios de la región.
- Se realizaron 2701 consultas en las jornadas vespertinas los servicios participantes son: Ortopedia, Oftalmología, Terapia Física, Fisiatría, Cardiología y Odontología.
- Se llevaron a cabo 726 cirugías en la jornada vespertina.
- En dos meses se completaron 800 mamografías.
- Se inauguró el Edificio Unidad de Terapia Renal (totalmente nuevo) para atender pacientes con patologías renales, donde se le da una atención diferente a los usuarios que asistan. Cuenta con sala de cirugías y una planta de tratamiento purificadora del agua.
- Se inauguró la Farmacia Oncológica descentralizada para la creación de quimioterapias.
- Se colocó la primera quimioterapia fuera del GAM, lográndose descentralizar la aplicación de la quimioterapia del GAM.
- Compra de equipo y remodelación de infraestructura en varias unidades adscritas a la dirección regional.

Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica:

Aportes al Plan Nacional de Desarrollo

- Georreferenciación. A nivel de la DRIPSSHA, está en un 70.50% de georreferenciación, siendo la meta por cumplir del 80% a diciembre del 2022.
- Vacunación. La cobertura de vacunación contra el Virus Papiloma Humano (VPH) en primeras dosis cubre un 56,41% y segundas dosis alcanzó una cobertura del 37.33%.

Aportes Plan Táctico Gerencia Médica

- Buen trato. A nivel de la red se logró un porcentaje de cumplimiento de funcionarios capacitados en el tema de buen trato de un 48%, ya que, ocho de las once unidades de la región el cual equivale a un 73%, cumplieron con más del 50% de funcionarios capacitados y tres no lograron alcanzar la meta establecida. Importante indicar, que con respecto a los hospitales y áreas de salud que no alcanzaron el 50% de la población capacitada en tema del buen trato, uno de los motivos que incidió en este resultado fue la jornada continua y la rotación del personal en los tres turnos.
- En enero 2022 se contaba con un promedio de plazo de espera general de 505 días, se atendieron 602 pacientes en estas jornadas, y el tiempo promedio de espera se redujo y a diciembre 2022 en 265 días la cantidad de Pacientes Atendidos en Jornada de Producción.

- En el caso de las jornadas de Oftalmología, se logró atender un total de 691 pacientes.
- En el caso de la especialidad de Fisiatría y Ortopedia, se logró atender un total de 1998 pacientes.
- Para la especialidad de Oftalmología, el tiempo de espera pasó de 863 a 177 días, en la especialidad de Fisiatría de 423 a 303 días y en la especialidad de Ortopedia, de 78 a 0 días.
- Para las Enfermedades Crónicas no Transmisibles se ha implementado una estrategia de intervención educativa terapéutica, grupal, multidisciplinaria, con el fin de disminuir la muerte prematura por enfermedad cardiovascular y lograr que el paciente asuma el control de su enfermedad.

Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Central Sur

Aportes al Plan Nacional de Desarrollo

- Georreferenciación. En total se logró georreferenciar 326069 viviendas para un total de 51,50%.
- Vacunación. VPH I DOSIS: Con respecto a la vacuna VPH I dosis, a nivel regional la cobertura representó el 95,6%. De las 31 áreas de salud, el 54% de las unidades contó con coberturas superiores al 95%, para un total de 17 unidades; el 3% de las áreas de salud contó con coberturas superiores al 90% e inferiores de 95% para un total de 1 área de salud. Por último, el 41% de las unidades presentaron coberturas inferiores al 90%, para un total de 13 unidades. VPH, II DOSIS: con respecto a la vacuna VPH II dosis, a nivel regional la cobertura representó el 93%. De las 31 áreas de salud el 9% de las unidades contó con coberturas superiores al 95%, para un total de 3 unidades. El 3% de las áreas de salud contó con coberturas superiores a 90% e inferiores de 95% para un total de 1 área de salud. Por último, el 25% de las unidades presentaron coberturas inferiores al 87%, para un total de 27 unidades.

Aportes Plan Táctico Gerencia Médica

- Buen trato. Recibieron la capacitación de Buen Trato, en el mes de mayo del 2022, por parte de la Gerencia Médica, los funcionarios asignados para que procedieran a trasladar esta información a los funcionarios de cada área de salud y hospital. Se realizó según indicación y se cuenta con la evidencia respectiva.
- Dentro del marco de los derechos sexuales y reproductivos, es necesario con las personas adolescentes, un modelo de intervención que articule los servicios sociales de salud y educación, el Proyecto Amelia es una propuesta desde la Dirección de la Fundación Paniamor, a partir de experiencias previas en proyectos similares y una red establecida con instituciones clave para la atención de adolescentes en el país; con el objeto de sumarse a las intervenciones institucionales en el tema y contribuir al fortalecimiento de las capacidades de los funcionarios institucionales vinculados a la prestación de servicios a este grupo poblacional, la calidad y calidez de la atención como ejes claves para reducir el embarazo en la adolescencia, disminuir la morbilidad y mortalidad materna, y evitar que las adolescentes permanezcan en relaciones de violencia.

- Coberturas óptimas mayores al 90% de vacunación, asociado a las principales vacunas trazadoras del periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2022 -Cobertura III dosis: 94.21% - Cobertura SRP I dosis: 91.46%.

Las tasas de vacunación covid-19 de primeras dosis en personas de 0 a más de 100 años, fue de 91.3 la tasa, mientras que segundas dosis en personas de 0 a más de 100 años la tasa fue 86.9. Entre tanto para tercera dosis, la tasa de vacunación en personas de 0 a más de 100 años fue de 62.2, y de 25.3 la tasa de vacunación de cuartas dosis en personas de 0 a más de 100 años, a nivel país.

Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central:

Aportes al Plan Nacional de Desarrollo

- Tamizaje VPH. En la región se realizó un total 8787 tamizajes en un periodo de 18 meses, de los cuales, 1165 resultaron positivos, 7622 arrojaron resultados negativos y 186 fueron reportadas como Cytology +/VPH .
- Vacunación. El indicador porcentaje de cobertura de vacunación de covid-19:
 - Mayores 12 años: I Dosis 99%, II Dosis 92%, 3 Dosis 58% y 4 Dosis 30%.
 - 6 meses – 4 años: I Dosis 14%, II Dosis 45%.
 - 5 a 11 años: I Dosis 71%, II Dosis 78% y III Dosis 17%

Aportes Plan Táctico Gerencia Médica

- Buen trato. Mediante la plataforma TEAMS se realizó la capacitación a los funcionarios de las unidades médicas de la región.
- Rendición de cuentas a la comunidad. En cuanto a las reuniones de rendición de cuentas a la comunidad, todas las unidades médicas de la región Pacífico Central realizaron, al menos, una reunión en el año, ya sea en primer o segundo semestre del 2022. Estas reuniones fueron dirigidas a las Juntas de Salud, a los Comités Locales y ante los Concejos Municipales.
- Se realizaron siete jornadas de atención en diferentes áreas de salud de la región Pacífico Central para la atención de 13,625 consultas.
- La apertura de un nuevo servicio en el hospital Max Terán Valls, en la especialidad de Oftalmología.
- En la Consulta Externa, se realizaron 60 cirugías y se atendieron, aproximadamente 800 pacientes.
- La región actualmente se encuentra con las atenciones presenciales y se espera seguir trabajando para la optimización de la Teleconsulta, en los diferentes centros de salud.

Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte:

Aportes al Plan Nacional de Desarrollo

- Vacunación. Sobre la Vacunación y referente al esquema básico la red logra un 95% de cobertura, sin embargo, en lo referente a la vacunación VPH en la población de 10 a 14 años se le aplicó a 4,345 niñas, y cuanto a la vacunación de adulto mayor se logró un 90% de cobertura.

Otros logros:

- Construcción de la Unidad Regional de Cardiología, pasando de 12 metros cuadrados a 600 metros cuadrados para la atención de los usuarios. Se readecuó un espacio físico para la atención de pacientes con cáncer para la aplicación de medicamentos especializados. Se acondicionó una de las salas de Rayos X para la instalación del equipo de Fluoroscopia del hospital San Carlos y software para la digitalización de radiografías. Mediante capacitaciones se sensibilizó a los funcionarios en temas de actitud, trabajo en equipo, integridad, entre otros, para fortalecer la prestación servicio de salud.

Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Central Norte:

Aportes Plan Táctico Gerencia Médica

- Buen trato. El logro más relevante es que se cumplió con la capacitación en atención a las personas usuarias para todas las unidades adscritas a la región y a su vez, dichas unidades realizaron una réplica de la capacitación a lo interno de cada unidad, para tener así más funcionarios capacitados sobre el tema.
- Rendición de cuentas a la comunidad. El principal logro de este indicador es que, de las 26 unidades adscritas a la red que realizan rendición de cuentas a la comunidad (se excluye el área de salud La Reforma, por su particularidad), se tuvo un cumplimiento del 100% del indicador, lo anterior, por cuanto todas las unidades presentaron resultados ante la Junta de Salud o al Concejo Municipal de cada comunidad.
- Se realizaron compras de equipo, mejoras en infraestructura de diferentes unidades adscritas a la red Central Norte y de la propia dirección regional.
- Se logró capacitar a un grupo de 50 nuevos brigadistas para el fortalecimiento de los centros de salud.
- Para propiciar la participación de las familias y actores comunales, en el desarrollo de estrategias para el autocuidado de la salud y la convivencia sana, se realizaron 291 sesiones con la participación de 2265 personas de la comunidad.

Producción en Salud en los tres niveles de atención

Nivel local y operativo

Hospitales nacionales y especializados

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

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

Hospitales generales

Hospital México

Este establecimiento de salud con el propósito de atender la emergencia sanitaria derivada de la propagación mundial del virus SARS-CoV-2 durante el 2022, readecuó múltiples salones de internamiento, movilizó personal sanitario, de Servicios Generales y Administrativos, además a finales de mayo del mismo año se presentó un nuevo reto para la institución, el cual provocó un impacto negativo en la atención directa de los usuarios.

Esta amenaza que la institución sufrió afectó la distintas secciones y departamentos del hospital, conllevando a que los distintos gestores y líderes del hospital hicieran alianzas estratégicas para sacar adelante la operación de este establecimiento de salud, en ese sentido, se invirtió en infraestructura para mejorar cada aspecto posible, con el fin de brindar la mejor atención médica a los usuarios de acuerdo con los protocolos institucionales.

Como institución se aplicaron todas las medidas y directrices emanadas por el Ministerio de Salud, para lograr disminuir la propagación y contagio del virus, desde la implementación de zonas de lavado de manos en lugares estratégicos, control de temperatura corporal de manera manual y/o automática, rotulación estratégica, hasta la educación brindada a los pacientes para socializar todas estas medidas.

En ese sentido cada servicio trabajó de forma articulada con el fin de no duplicar funciones y establecer un verdadero trabajo en equipo, para lograr contener el aumento de casos y promover las medidas sanitarias necesarias.

Objetivos estratégicos:

1. Otorgar atención integral a la salud de las personas cumpliendo con premisas de calidad y calidez en nuestro actuar.
2. Fortalecer y optimizar la red de servicios, mediante la gestión participativa de las unidades que la conforman, con el fin de mejorar la capacidad resolutiva de éstas y contribuir al permanente mejoramiento de la calidad de vida de la población.
3. Consolidar la calidad como una estrategia vital dentro de la cotidianidad de los servicios de manera tal que permita su crecimiento mediante el mejoramiento continuo.
4. Consolidar el compromiso a la Planificación Estratégica, Planificación Operativa y Presupuestaria, mediante procesos de gestión local y control interno, como herramientas gerenciales efectivas, que permitan el desarrollo del liderazgo, trabajo en equipo, compromiso y responsabilidad de las jefaturas de sección y servicio, a fin de obtener una gestión congruente y planificada para lograr el fortalecimiento de los servicios del hospital y de la red de servicios de salud.

Es importante resaltar que la ejecución de cada una de las acciones estratégicas que se describirán a continuación, a pesar de las interrupciones de servicio, no afectaron las listas de espera debido a que se hizo un análisis previo de las medidas de contingencia, por lo cual, a pesar que debió modificarse temporalmente los lugares de atención en cada servicio que se estaba readecuando en su estructura física, la respuesta a los paciente fue oportuna y con la mejor calidad posible, pese a las circunstancias del momento.

Por ser un hospital nacional general, su objetivo fundamental es proporcionar atención médica eficiente, oportuna y de calidad a los pacientes adscriptos y brindar apoyo a la red noroeste del país.

- Traslado del Programa Trasplante Hepático

La administración activa en aras de brindar una atención de calidad y calidez para los usuarios de trasplante de hígado y cirugía hepatobiliar, procedió a partir de octubre del 2022, trasladar el centro al edificio anexo 2. Este edificio cuenta con instalaciones amplias, modernas y seguras para la atención en salud, además, que permite agrupar a los distintos equipos multidisciplinarios que pertenecen al Programa. En el Anexo #2 se encuentra el hospital de día, consultorios médicos, oficinas administrativas, salas de juntas, farmacias y laboratorio, para todos los pacientes pertenecientes a este.

- Servicio de Nefrología

La Unidad de Hemodiálisis cuenta, actualmente, con un espacio en donde se purifica el agua para dichos procedimientos. Esta tecnología permite suministrar agua pura y ultrapura, dando como resultado una optimización del funcionamiento de las máquinas y seguridad al paciente, mejorando la sobrevida y calidad de vida, toda vez que, recibe una gran cantidad de pacientes en su jornada ordinaria, como extraordinaria.

- Terapia ECMO

En el año 2022, el hospital recibió dos ECMOS, los cuales se sumaron al existente en el hospital. El ECMO por sus siglas, significa “Oxigenación por Membrana Extracorpórea”, técnica donde se coloca un equipo que brinda soporte extracorpóreo logrando una oxigenación a los tejidos de los pacientes que han presentado daño de los órganos como los pulmones o el corazón, debido eventos como los infartos de miocardio o shock cardiogénico o insuficiencia respiratoria aguda.

Este tratamiento se utiliza, especialmente, en las unidades de Cuidado Intensivo, donde el paciente debe permanecer con terapia por 24 horas, ya que estas pueden prolongarse hasta que el paciente se oxigene por sus propios medios al respirar oxígeno de aire ambiente, nuevamente. Es un equipo que contribuye a alargar o aumentar la sobrevida de los pacientes con enfermedades cardiológicas graves, siendo este hospital el único en la red que cuenta con esta especialidad.

- Medicina Física y Rehabilitación y Terapia Física

Este establecimiento de salud, por contar con alta demanda de pacientes con patologías osteomusculares, neuromusculares, cardíacas, pulmonares, entre otras, readecuó un espacio físico, en donde se pueda realizar todo tipo de terapias, con equipos altamente especializados para su respectiva patología. Anteriormente, los pacientes tenían que ser referidos al CENARE para recibir su terapia.

En la actualidad, se brinda atención aproximadamente a 800 pacientes por mes, se brindan citas subsecuentes para continuar con educación en sus hogares y así lograr un tratamiento terapéutico eficiente, más una recuperación efectiva.

- Servicio de Medicina Nuclear

El Servicio inicio el trámite de adquisición del equipo SPECT CT 870 CZT, gamma cámara híbrida de alta tecnología, único en América Latina que permite realizar la fusión de imágenes de alta resolución de medicina nuclear y tomografía axial computarizada para un mejor diagnóstico y localizaciones de tumores, en aquellos pacientes que padecen patologías cancerígenas. Además, el hospital México, es el único que cuenta con este tipo de tecnología, generando un beneficio que corresponde aproximadamente al 54 % de la población de país.

Este equipo cuenta con los permisos del Ministerio de Salud, con respecto a su habilitación y funcionamiento, así como profesionales capacitados para realizar una amplia gama de estudios. Cabe destacar, además, que en la actualidad se realizan los exámenes gamma de perfusión cardíaca, logrando un mayor beneficio.

- Servicio de Radioterapia

El Servicio de Radioterapia adquiere a través de una donación de Junta de Protección Social, un acelerador lineal, que cuenta con alta tecnología única en Costa Rica. Permite realizar tratamientos con más precisión, para así lograr brindar una mejor calidad en los tratamientos de los pacientes con patologías cancerígenas que requieren irradiación. La pretensión es pasar de brindar un tratamiento cada 15 minutos a uno cada ocho minutos, para mayor beneficio de la población asegurada.

Este equipo cuenta con los permisos del Ministerio de Salud y de Bomberos de Costa Rica, con respecto a su habilitación y funcionamiento. Es importante destacar que el Servicio de Radioterapia cuenta con más de 100 profesionales capacitados para realizar los procesos de irradiación que trabajan 24/6 para lograr la mayor captación y agilización de los tratamientos de los usuarios.

- Imágenes Médicas (TACS)

Recientemente se construyó un edificio con dos salas para Tomografía Axial Computarizada e infraestructura de última tecnología, toda vez que, el TAC anterior constituía un equipo que realizaba 16 cortes, pasando a 64 y 128 cortes, entrando en operación, a partir de noviembre 2022. Este estudio radiológico, es indispensable para realizar diagnósticos preventivos, quirúrgicos o de tratamiento a los pacientes que pertenecen al área de atracción.

- Remodelación de duchas y servicios sanitarios

Con el afán de embellecer las instalaciones, la administración activa inició el proyecto de remodelación de los sanitarios y baños del servicio de Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias, realizando el cambio de azulejos, puertas, ventanas, luminarias, lozas sanitarias, grifería y accesorios, en apego a lo estipulado en la Ley 7600.

Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

- Proyecto especial: reducción del 90% de la lista de espera para gammagrafías óseas de pacientes con enfermedades oncológicas. Mediante el proyecto Unidad Técnica Listas de Espera, se logró reducir la lista a 192 de una inicial de 1786.
- Cirugía vespertina Unidad Técnica de Listas de Espera. Se logró operar del 01 de setiembre al 30 de noviembre 2022, 869 pacientes, cinco programas quirúrgicos.
- Trasplante de órganos sólidos. Máximo histórico del hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, se realizaron 11 trasplantes de hígado, 10 trasplantes de riñones, cuatro trasplantes de corazón y cuatro de pulmones.
- Programa de Cirugía Cardíaca. Máximo histórico se realizaron 200 cirugías cardíacas.

- Inauguración de Salón de Hospitalización de Ginecología. Traslado del Salón de Hospitalización de Ginecología de Torre Norte al cuarto piso de Torre Este. En julio de 2022 se habilitó el salón de Hospitalización de Ginecología, aumentando la capacidad de camas de 16 a 24, incluyendo un salón de Hospitalización exclusivo para la atención de población adolescente.
- Programa de Jornada de Producción Quirúrgica. Cirugías vespertinas de Histerectomía y Salpingectomía Bilateral. Desde el 06 de setiembre, se realizó la jornada de producción quirúrgica vespertina durante dos días a la semana, donde se priorizaron los casos más antiguos en lista de espera para cirugías de histerectomía y salpingectomía bilateral. Para un total de seis salpingectomías y tres histerectomías por semana.
- Programa de entrenamiento a personal de salud en utilización de métodos anticonceptivos de larga duración. Entrenamiento nacional sobre anticoncepción a largo plazo a personal de salud involucrado en atención de adolescentes. Participación de dos médicos especialistas de Ginecología en el entrenamiento virtual y presencial, de hasta 300 funcionarios durante el año 2022, para la indicación y colocación de métodos anticonceptivos de larga duración, para las regiones Central-Sur y Curridabat.
- Habilitación del aula del cuarto piso Torre Este. Realización de actividades académicas entre residentes del posgrado de Ginecología y Obstetricia. Se reanudó de manera presencial las actividades académicas de parte del posgrado de Ginecología y Obstetricia.
- Recibimiento del Ultrasonido. Por parte del Servicio de Ortopedia. Se recibió equipo de ultrasonido marca Phillips, que va destinado para el servicio de Emergencias de Ginecobstetricia.
- Valoración del Neurodesarrollo. Capacitación para el personal médico sobre la detección temprana de PCI. Curso HINE: test para detección temprana de trastornos motores en el niño y la niña menor de 1 año.
- Traslado del Servicio de Obstetricia de Torre Norte a Torre Este. Inauguración del Servicio de Obstetricia. Apertura del Servicio de Obstetricia y Medicina Materno Fetal al cuarto piso Torre Este.
- Traslado Sección Archivo Clínico e Identificación. Se logró obtener el edificio idóneo, así como la respectiva documentación de éste para realizar el traslado. Se hace necesario el traslado de las secciones debido a que donde se encuentran actualmente, es donde se construirá la Torre Hematoncológica.
- Servicio de Patología - Procesadoras de Tejido. Sustitución de dos de los equipos más antiguos del laboratorio de histología de este servicio. Estos equipos son necesarios para el proceso de fijación, deshidratación, aclaración e impregnación de los tejidos con parafina, los cuales corresponden a los tejidos de las biopsias y autopsias que se reciben diariamente en este laboratorio.
- Servicio de Patología - Sustancias Químicas. Con estas sustancias químicas se logra la preservación y fijación de tejidos provenientes de biopsias y autopsias, para luego ser procesadas para diagnósticos de diferentes patologías de los pacientes que se atienden en este centro hospitalario. Se utilizan para fijar o teñir piezas pequeñas, para la conservación y fijación de tejidos; esto se debe en parte a la capacidad bactericida, fungicida y también a su capacidad de fijar adecuadamente los tejidos en parafina.

- Servicio de Patología - H y E Automatizado. Lograr un diagnóstico acertado con una visualización de estructuras celulares en las láminas, las cuales definen cambios en enfermedades como el cáncer. Insumos para la tinción automatizada para histología (H&E), prueba efectiva para diagnóstico citología y bloque celular, para la realización de pruebas efectivas terminadas, sin intervención del personal técnico, con muestras de tejido o de citologías, el equipo en calidad de préstamo debe ser programado para la tinción automatizada de Hematoxilina & Eosina en tejido parafinado, en muestras de biopsias por congelación y en muestras de citologías tomadas por aspiración.

El proceso de tinción y montaje debe ser hecho por el mismo equipo en forma automática sin necesidad de cambiar las muestras en forma manual y sin intervención de los técnicos del laboratorio.

- Servicio de Patología - 209 Cámara de flujo laminar. Contar con una protección para el usuario a través de la extracción de vapores tóxicos provocados por los químicos utilizados para el procesamiento de las muestras, amplia área adecuada para la manipulación de las piezas además cuenta con un sistema que facilita el lavado del área y cumple las funciones requeridas para cualquier procedimiento de montaje de muestras.
- Equipo para uso en Laboratorio de Citología, principalmente, para el montaje de piezas quirúrgicas, esto con el fin de determinar si una lesión está localizada o es invasora, definir tumores benignos, malignos o cuyo potencial de malignizar es incierto, diferenciar tumores primarios de un órgano o si son secundarios metastáticos, si son metastáticos. Colabora, además, en la identificación del tumor primario o en la disminución de las diferentes posibilidades que dan origen a una metástasis, tipificar a los tumores en su estirpe: epitelial (carcinomas), tejidos blandos (sarcomas), hemolinfoïdes (linfomas), entre otros.
- Producción/Jefatura Rayos X/UTLE. Disminución de listas de espera, se lograron realizar 4346 TAC, 9019 Ultrasonidos, 3090 mamografías y 1751 densitometrías óseas en jornadas extras, lo que generó un impacto directo en las listas de espera del servicio.
- Proyecto ampliación infraestructura. Ampliación de espacios para colocación de quimioterapia. Se implementó en 8 espacios la aplicación de tratamiento con el respectivo personal.
- Consecución camas servicio Hematología. Se designó un número de 20 camas para Hematología.
- Infraestructura y equipo. Adquisición de equipo para inicio trasplante médula ósea. Se adquirió mediante donación de Japón, equipos necesarios para TMO.
- Proyecto integral. Consolidación de Clínica Adolescentes con Cáncer. Se encuentra brindando dicha consulta con recurso médico asignado.
- Asignación de recurso humano. Ampliación de la Consulta Consejería Genética con Genetista. Se aumenta oferta con la incorporación de Genetista.
- Traslado de la Consulta Externa de Infectología. Apertura de nueva área de Consulta Externa. Se mejoran las condiciones del inmueble para atención de personas usuarias de la clínica de VIH.

- Proyecto especial cateterismo cardiaco. Disminución de listas de espera de cateterismo cardiaco. Abordaje de 112 pacientes de la red de servicios.
 - Infraestructura sección medicina Torre Norte. Mejora del inmueble para atención de personas usuarias. Cambio de marcos y molduras a aluminio, reparación de paredes.
- Spay Glass:
1. Compra de equipo. Para evitar enviar a los pacientes a Sala de Operaciones o a otro centro para su atención.
 2. Adquisición de un Microscopio Quirúrgico Dental, una Unidad Ultrasónica y un Sistema de Obturación de Onda Continua para la Especialidad de Endodoncia. La especialidad de endodoncia del servicio de Odontología del hospital Calderón Guardia, funciona como centro nacional de referencia de pacientes sistémicamente comprometidos que cuentan con afecciones pulparas y/o apicales y que no pueden optar por un tratamiento alternativo. Es por ello, que, con la adquisición de nueva tecnología se pretende mejorar el pronóstico de los tratamientos endodónticos y la posibilidad de conservar las piezas dentales en boca por mucho más tiempo.
 3. Adquisición de dos consolas quirúrgicas y dos electrobisturíes. El servicio de Odontología del hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia gestionó la adquisición de estos equipos para el abordaje de los procedimientos quirúrgicos de mediana y alta complejidad, como cirugías de piezas impactadas, abordaje de la Osteorradiacióncrosis, elevación de senos maxilares, remoción de tumoraciones, entre otras, efectuados por la especialista en Cirugía Maxilofacial y de Odontología General Avanzada.
 4. Adquisición de dos equipos de ultrasonido para Terapia Física. Estos equipos se utilizan por parte de los dos especialistas en Dolor Orofacial para el tratamiento de los pacientes que presentan dolor en la articulación temporomandibular, cuando hay presencia de neuralgia del nervio trigémino, para la estimulación en las terapias de parestesias como consecuencia de cirugías ortognáticas, por bloqueos mandibulares en procedimientos quirúrgicos, trismus musculares generados por efectos quirúrgicos de cirugía maxilofacial y aperturas mandibulares disminuidas. Siendo este el primer servicio odontológico en contar con esta tecnología.
 5. Consolidado y adquisición de más de 400 ítems correspondientes a insumos odontológicos bajo la modalidad según demanda prorrogable. Estos insumos son necesarios para la prestación de los servicios a los asegurados bajo los criterios de calidad propuestos por la Institución, por lo que son esenciales en las diferentes especialidades dentales como Periodoncia, Cirugía Maxilofacial, Odontopediatría, Ortopedia y Ortodoncia, Endodoncia, Trastornos Támporo Mandibulares y Prótesis Dental.

- Área de Gestión de Bienes y Servicios:
 - a. 0.54 porcentaje de ejecución de Plan Anual de Compras 2022.
 - b. 282 licitaciones publicadas en el 2022: 155 CD, 87 LA y 40 LN.
 - c. 512 cláusulas penales (397 Firmes/No proceden 22/58 Actas de nutrición/35 No Incumplimientos).
 - d. 363 prorrogas de contratos (356 prorrogas de contratos de bienes y servicios, 7 Prorrogas de contratos de alquiler).
 - e. 113 prórrogas de entregas.
 - f. 2 cesiones de contratos.
 - g. 2 rescisiones de contratos.
 - h. 7 mejoras tecnológicas.
 - i. 16 modificaciones contractuales.
 - j. 6 adhesiones de contrataciones de otras unidades programáticas.
 - k. 2 exclusiones de líneas de contrataciones.
 - l. 218 extensión de garantía de cumplimiento.
 - m. 1 ejecución de garantías de cumplimiento.
 - n. 19 reajuste de precios.
 - o. 14 aumentos interanuales por costo de alquiler de edificios.
 - p. 4503 despachos realizados a los servicios.
- Servicio de Transportes hospital Dr. Rafael. A. Calderón Guardia.
 - 1. Traslados efectuados para mantener la prestación de los servicios que brinda el hospital / Total: 1458 realizados entre enero a octubre 2022.
 - 2. Publicación y proceso de contratación del mantenimiento de la flotilla vehicular.
- Subárea de Presupuesto. Ejecución del presupuesto del hospital año 2022 y financiamiento de los compromisos del periodo. Se logró una buena ejecución de los recursos asignados al presupuesto del hospital que muestra al 07 de diciembre de 2022 un 80,96%.
- Jornadas de Producción periodo 2021-2022. Reducir listas de espera: se logró realizar un total 2171 gastroscopias de setiembre 2021 a mayo 2022. Reducción listas de espera: 80 jornadas de colonoscopias.

Hospital Max Peralta de Cartago

De este hospital se tienen las siguientes acciones sustantivas realizadas durante el periodo de enero a diciembre de 2022:

- Lista de espera quirúrgica y sala de operaciones. Atención de pacientes de más antiguos, desde el año 2018 en las especialidades de Ortopedia, Oftalmología y Ginecología. Una vez recuperada toda la información posterior al hackeo y continuado el proceso post covid-19, se realizó una revisión del proceso quirúrgico y se derivó una tabla de riesgos, de cumplimientos, avances y aprovechamiento de la capacidad instalada con la consecuente disminución de los casos más antiguos de la lista de espera, buscando oportunidades de mejora sin afectar a ninguna especialidad.
- Lista de espera Consulta Externa. Utilización del 90 % de las horas asignadas a cada consultorio médico. Rediseño de actividades de médicos especialistas, distribución de tiempos y replanteamiento de varias consultas, en Dermatología, Neurocirugía, Fisiatría y Neurología. Rediseño y reorganización de consultorios, apertura de más segundos turnos de atención.
- Atención en el servicio de Emergencias. Cambios en las políticas de acompañamiento de pacientes garantizando el acompañamiento de adulto mayor, Proyecto “Unidad Geriátrica del Servicio de Emergencias” Apertura de 2 consultorios.
- Política de Buen trato. Un 70 % del personal capacitado, que corresponde a 1700 funcionarios. Plan de atención de capital humano con el fin de lograr un ambiente de mayor productividad y una mejora en el trato hacia los usuarios. Se incluyó un Plan de Salud Mental, Política de Buen Trato, plan de fomento de actividades deportivas, talleres y actividades en asociación con el programa Vive Bien.
- Reducción de filas para otorgar citas. Consolidación del sistema de referencia digital. Se trabajo con las áreas de salud para hacer uso del sistema de referencia digital, de modo que el paciente no tenga que acudir a la plataforma de servicio a dejar la referencia para que se le otorgue una cita con especialista.
- Remodelación de la Infraestructura. Pintura de toda la infraestructura del hospital. Se procedió a realizar cambio en la cubierta de techo del centro médico y del área de salud Alfredo Volio, además se pintaron las instalaciones para ofrecer una mejor apariencia para usuarios y funcionarios, como parte de las recomendaciones del público en la Encuesta de Satisfacción.
- Equipamiento. Durante el año 2022, se invirtieron ₡ 401,855,965.00 en equipamiento que vinieron a fortalecer la atención de los paciente y a brindar apoyo en la reducción de listas de espera en las especialidades de Cirugía, Radiología, Cardiología, Odontología, entre otros. Dentro de los equipos adquiridos destacan: monitores de signos vitales, equipos de diagnóstico, artroscopio con video, orto pantógrafo, unidades dentales, ultrasonido portátil, doppler fetales, colposcopio, desfibrilador, electrocardiógrafo, chaleco percutor, monitor fetal, entre otros.

Hospital San Juan de Dios

A continuación, se detallan los principales logros del año 2022:

- Cobertura de población en la especialidad cardiovascular y otros servicios que utilicen ECMO. Cobertura de medicina extracorpórea 24 /7.
- Fortalecimiento de la oportunidad en este tipo de procedimiento mínimamente invasivo. Cirugía estructural cardíaca (TAVI).
- Fortalecimiento de la oportunidad a usuarios que requieren aplicación de procedimientos electrofisiológicos. Programa de Electrofisiología II Turno.
- Garantizar la atención de procedimientos quirúrgicos con calidad. Certificación de cirugía segura.
- Innovación en el tipo de procedimiento en el territorio nacional. Colocación de prótesis de titanio en tórax (primera cirugía realizada en el país).
- Remodelación y habilitación de infraestructura para la atención de usuarios. Habilitación de nuevos consultorios en el edificio anexo del hospital (Neurología, Neumología, Neurofisiología)
- Apertura de procedimiento especial para la cobertura del territorio nacional en enfermedades infectocontagiosa. Remodelación de morgue del hospital, única en el país para realizar autopsias de pacientes que fallecieron con enfermedades infectocontagiosas.
- Apertura de programas intervencionistas dirigidas a patologías oncológicas. Implementación de programa de radiología intervencionista en usuarios oncológicos.
- Fortalecimiento en el tiempo de atención de usuarios oncológicos que requieren un procedimiento radioterapéutico. Inauguración del Centro Conjunto de Radioterapia.

Atención hospitalaria especializada

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 hospital, durante el año 2022 destacan los siguientes logros estratégicos:

1. *Implementación de la continuidad de los servicios ante el Ciberataque*

- 100% de las muestras realizadas en el Laboratorio Clínico, durante los meses del ciberataque. Se encuentran digitalizadas e incorporadas en el LABCORE.
- Continuación de la atención en la Consulta Externa y programación quirúrgica a pesar del ataque cibernético que afectó a la institución durante 3 meses.
- Coordinación con el nivel central de la institución para implementar y actualizar las herramientas por ellos indicadas para recuperación de la normalidad después del ataque cibernético en el menor tiempo posible.

- Puesta en marcha de la fase de recuperación y actualización de los datos, además, se mantiene un proceso de actualización continua de los sistemas y se está trasladando toda la información física a digital.

2. *Institucionalización del Programa Nacional de Tamizaje Neonatal*

- El proceso de institucionalización continúa con el traslado de equipos de ASTA, además se han adquirido otros para el fortalecimiento del programa por parte de la Dirección Administrativa.
- Se consolida la estructura organizacional vigente para el PNT.
- 100% de pruebas tamizadas a pesar del ataque cibernético.
- 54548 muestras procesadas al 09 de diciembre de 2022.

3. *Avances en el Proyecto Torre de Cuidado Crítico*

- El 90% de las propiedades de la primera etapa se encuentran en custodia del hospital Nacional de Niños, todas las estructuras existentes fueron demolidas y los terrenos se encuentran limpios.
- 100% de toma de posesión de las propiedades de la primera etapa de desarrollo del proyecto Torre de la Esperanza.
- 100% de avalúos de propiedades de la segunda etapa de proyectos complementarios.

4. *Avances en Trasplantes de Órganos y Tejidos:*

Continuación de los Programas de Trasplante Renal, Hepático y de Médula Ósea. Los datos cuantitativos se incluyen en el siguiente cuadro:

Tabla 27.
Cantidad de Trasplantes de órganos y Tejidos - Hospital Nacional de Niños
Dr. Carlos Sáenz Herrera.

Órgano o tejido	Cantidad
Renal	6
Hepático	3
Médula Ósea	6
Fuente: Coordinación Hospitalaria de Donación y Trasplante, HNN.	

Fuente: Coordinación Hospitalaria de Donación y Trasplante, HNN. Año 2022

5. Adquisición de Equipos

- Se realizó la adquisición de 143 equipos médicos que solventaron las necesidades de 24 servicios de este hospital, los cuales, fueron adquiridos con un presupuesto aproximado de 626 millones de colones.

6. Mejoras a la Infraestructura Hospitalaria

- Obras arquitectónicas y civiles para la mejoras y mantenimiento de salones de Cirugía 2 y Cirugía 3.
- Mantenimiento y mejoras en fachadas Norte, Sur del edificio Hospitalización y Emergencias.
- Impermeabilización de losas y cubiertas de techo del edificio de hospitalización y obras complementarias: astas, cerramientos y mejoras en conducción de cables.
- Mejoras en acabados del servicio de Rayos X: pisos, cielos, pintura, luminarias y redistribución del espacio.

7. Innovación

- Puesta en marcha del sistema de Gestión de Filas en la Farmacia de Consulta Externa.
- Agendamiento de estudios de imágenes médicas de Consulta Externa en EDUS.
- Traslado de imágenes sonográficas al PAC's.

8. Indicadores Hospitalarios y de Producción

- Los logros previamente destacados se suman al trabajo cotidiano que, a pesar del ciberataque a finales del mes de mayo, permiten al hospital Nacional de Niños contar con una producción que se despliegan en la tabla N°2.
- Estos son datos preliminares y aún no se tiene registrada la totalidad de las áreas, debido a que aún están en el Área de Estadística en proceso de ingreso y revisión de la información, lo anterior debido al ataque cibernético sufrido por la institución.

Tabla 28.
Indicadores Hospitalarios y Producción según área de atención hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" Centro de Ciencias Médicas CCSS 2022.

Concepto	Año 2022
I. Hospitalización	
Número de camas de dotación normal	305
Total de egresos	9078
Total de intervenciones quirúrgicas	7865
Autopsias	82
II. Consulta Externa	
Especialidades Médicas	116729
III. Emergencias	
Total de Urgencias	98213
IV. Servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamiento	
Medicamentos despachados	669487
Exámenes de Laboratorio	1655651
Exámenes de Laboratorio (apoyo a la RED)	987862
Estudios de Radio imágenes	69072
Ultrasonidos	8493
TAC	11153

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

9. Otros Logros

- Se obtiene un porcentaje de ejecución del presupuesto efectivo de un 93.79% y una ejecución global del 83.02%, levemente debajo de las políticas institucionales, logrando dar financiamiento a todas las solicitudes de compra presentadas por los servicios.
- Desde que inició la pandemia el Laboratorio Clínico brindó apoyo a la RED de servicios institucionales en el análisis PCR por SARS Cov-2. Además de otras pruebas de referencia, en total 987862.
- Cambio de equipos como Switches de Core, lo que permite mantener la comunicación entre los diferentes edificios del hospital.

El hospital Nacional de Niños fue galardonado, una vez más, en el año 2022 en el Programa Bandera Azul Ecológica y Programa Sello Calidad Sanitaria, con la suma una nueva bandera del Programa Promoción de la Higiene, un logro más que se suma al esfuerzo que se realiza dentro de esta institución.

- Premio al liderazgo en la implementación de compras sostenibles otorgado por la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables.
- Bandera Azul Ecológica: 1 estrella blanca.
- Bandera Sello Calidad Sanitaria: 4 estrellas blancas + 2 estrellas doradas + 1 estrella azul.
- Bandera Azul del Programa Promoción de la Higiene: 4 estrellas blancas.

En conjunto con la Dirección Arquitectura e Ingeniería (DAI)

- Planificación, seguimiento y participación de los diversos proyectos que integran el plan de abordaje del HNN: estudios técnicos para el reforzamiento estructural del edificio Chapuí, Plan Maestro HNN, entre otros.
- Diseño/Elaboración de esquemas de distribución de espacios internos en el hospital, así como propuestas de distribución en edificios posibles de alquilar, para plan de desalojo del edificio Chapuí.
- Participación y seguimiento de la Torre de Cuidados Críticos: expropiaciones, definición de alcances, referencias técnicas de materiales, mobiliario, acabados, entre otros.
- Participación en temas relativos a la gestión de mantenimiento con la Dirección de Mantenimiento Institucional.

Atención especializada a mujeres

Para esta atención especializada a la mujer se cuenta con el hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, como parte de los logros más relevantes en esta atención, se destaca lo siguiente:

Proyecto AMELIA

Este proyecto dio inicio con su desarrollo en medio de la pandemia, contemplando la capacitación de funcionarias ejecutoras de la atención de las adolescentes; así como usuarias promotoras en el tema, con un total de 152 adolescentes capacitadas y de éstas, 39 forman parte activa a las actividades necesarias del proyecto, como contribuir en la decoración y transformación de los consultorios.

Para el último trimestre del año 2022, se finalizaron las gestiones para la habilitación de un servicio amigable para las adolescentes, y se inauguraron los dos consultorios para la atención de las usuarias adolescentes con énfasis en calidez.

• UMRAC-FIV:

La Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad en el hospital, introdujo dentro de las actividades del médico asistente especialista en Urología, la resolución quirúrgica del Varicocele, para aquellas parejas que cuenten con este diagnóstico como causa de infertilidad. Así como el inicio de la consulta con un médico especialista en Genética Humana, para la atención oportuna de afectaciones genómicas en las parejas que asisten a la unidad.

En cuanto a la producción de la UMRAC-FIV, se mantuvo una alta producción en manejo de parejas con problemas de fertilidad, tanto en baja como en alta complejidad. Con respecto a la producción de los principales procedimientos en los pacientes de alta complejidad, los detalles se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 29.
Producción de la UMRAC-FIV.

Procedimientos	Totalidad en año 2022
AD3-03 Número de procedimientos Ambulatorios de Fertilización In vitro (FIV)	1608
AD3-04 Número de tratamientos de estimulación ovárica controlada	174
AD3-08 UMRAC-FIV: CICLO MAYOR Todo proceso de fertilización in vitro que culmina.	103
AD3-09 UMRAC-FIV: CICLO MENOR Todos los demás procesos de fertilización que no culminan con la transferencia embrionaria	120

Fuente: Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, HOMACE.

Producción en la que se realizó un gran esfuerzo por parte del equipo de trabajo, debido a que, ante la pérdida sensible digital de información producto del ciberataque, no se dejaron de realizar los procedimientos agendados para los ciclos de las parejas.

- Red de Inter niveles:**

Como parte de la red de servicios del hospital, la cual abarca dos áreas de salud principales (Marcial Fallas y Carlos Durán); así como las áreas de salud Acosta, Aserrí, Desamparados 1,2 y 3; San Francisco, San Antonio, San Sebastián, Paso Ancho y Corralillo, fue posible mantener una capacitación continua durante el año 2022 de manera virtual.

Esta herramienta permitió subsanar debilidades en los procesos de referencias y contrarreferencias, pese a ser un tema que se ha abarcado en muchas ocasiones, producto del cambio constante de personal nuevo en estas áreas.

- Producción Servicio Radiodiagnóstico y UTLE:**

Con el apoyo de la Unidad Técnica de Listas de Espera, el Servicio de Radiodiagnóstico pudo enviar un total de 1321 mamografías para la respectiva lectura, las cuales, fueron realizadas entre agosto y octubre de 2022. Dando resolución oportuna a este tipo de estudios que forman parte de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del cáncer de mama.

Con la aprobación de jornadas de producción en el HOMACE, se pudo reducir hasta 225 días de espera en la realización de ultrasonidos generales. La duración del proyecto se estima, desde noviembre de 2022 hasta enero 2023, como se explica en el siguiente cuadro:

Tabla 30.
Jornada de Producción Ultrasonidos Generales

Cantidad de pacientes resueltos en jornada		Previo a inicio de Jornada			Corte al 30-11-2022		
Producción realizada	Depurados	Pendientes	Promedio Plazo espera	Fecha registro mayor antigüedad	Pendientes	Promedio plazo de espera	Fecha registro mayor antigüedad
452	152	4527	364	14/9/20	4462	139	6/10/21

Fuente: Jefatura de Radiodiagnóstico, HOMACE.

- Producción de Consulta Externa:**

Durante el año 2022, se realizó un total de 12994 consultas médicas en las diferentes especialidades, con un promedio mensual de 4331 consultas. Lo anterior gracias al esfuerzo constante por recuperar la información completa, tras el ciberataque del pasado 31 de mayo.

Como plan de contingencia se recurrió a llamadas telefónicas para la confirmación de citas, e incluso recargos en el servicio de Consulta Externa, con la finalidad de disminuir el ausentismo.

Atención Especializada en Psiquiatría

Para esta atención se cuenta con el hospital Nacional de Salud Mental, que, durante el año 2022, registró los siguientes logros:

Hospital Dual: se mantuvo la apertura de un módulo de covid-19 con 25 camas, para las personas portadoras de una patología por Sars-Cov-2 y además, las áreas de internamiento para usuarios con enfermedad mental.

Asimismo, se habilitaron espacios de internamiento en salud mental que habían sido reconvertidos para covid-19. Esto llevó a la puesta en marcha, nuevamente, del programa de Psicogeriatría, el cual, está enfocado a personas adultas mayores con enfermedad mental; así como 40 camas del programa de mujeres.

Las camas de mujeres representan el 40% de la totalidad de ocupación para esta población. Se espera contar con el personal especializado y la finalización de la atención de covid-19, para la puesta en marcha del 100% de las camas de internamiento para mujeres portadoras de alguna enfermedad mental.

Rehabilitación

Para la atención de personas con discapacidad, se innovó el sistema de atención interdisciplinario con nuevos programas y servicios a la comunidad con discapacidad el país, por medio del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), el cual, brinda asistencia a la población con problemas del sistema neuro-musculoesquelético, en pro de una mejora continua en su calidad de vida, la de su familia y la comunidad en que vive.

Esto se logra mediante programas de promoción, prevención, atención y rehabilitación, fundamentados en los valores y principios filosóficos de la seguridad social.

Durante el año 2022 se presentó este sistema ante el CENARE, como seguimiento al proceso de restauración de su actividad normal, que había iniciado en finales del 2020 y principios del 2021, después del cierre del CEACO.

Reapertura de hospitalización para rehabilitación

Como parte del proceso de reactivación de las instalaciones del hospital, el 4 de abril 2022 se recuperó el 100% de las camas de hospitalización, permitiendo así dar atención a los pacientes que, por su condición de salud, deben ser atendidos hospitalariamente. En el mes de agosto se procedió a desocupar las instalaciones del Anexo#2 y se retomó a la atención completa de Consulta Externa en las instalaciones del CENARE.

Reapertura de quirófanos con oferta de mayor complejidad

A partir el 14 de febrero del 2022, se dio la apertura de sala de operaciones, luego del cierre total del 15 de marzo del 2020.

Se inició el proyecto de 24/7 de Cirugía Ortopédica, el cual permitió la realización de cirugías las 24 horas, permitiendo así un aumento en la producción de cirugía e impactar la lista de espera. Dicho proyecto presentó una ejecución de 85 jornadas de 24/7, con una producción de 240 cirugías a diciembre del 2022.

En setiembre del mismo año, se dio la creación de la Unidad de Cuidados Intermedios del CENARE, que ha permitido la realización de cirugías en pacientes con mayor complejidad médica, cirugía de columna de alta complejidad, de atención médica eficiente en casos con complicaciones médicas importantes, con cuadros sépticos de difícil manejo.

Atención terapéutica

Además, se continuó con las intervenciones terapéuticas a usuarios con secuelas post covid-19 en Terapia Física, Terapia Ocupacional y Terapia del Lenguaje, con un resultado total de 3734 sesiones, que se brindaron desde febrero a diciembre de 2022.

De la misma manera, se realizaron intervenciones terapéuticas en la Unidad de Cuidados Intermedios. Se fortaleció el servicio de Terapia con tecnología de punta para la atención terapéutica de los usuarios, mediante la adquisición de equipo innovador para las tres especialidades, lo que permitió brindar mejores opciones terapéuticas de alto nivel.

Se realizó la reapertura de la consulta “Deporte Adaptado” para usuarios hospitalizados, con el apoyo de la Federación Para Deportes, que permitió acercar a los pacientes a la práctica del deporte como parte de su proceso de rehabilitación.

Por otra parte, durante el mismo periodo se entregó un total de 190 sillas de ruedas especializadas, siendo el CENARE el único hospital que realiza este tipo de gestión a nivel país, lo cual impactó de forma positiva en la calidad de vida de los usuarios con discapacidad. El presupuesto ejecutado para la compra de sillas especializadas fue de ₡239.867.265,00.

Disminución de listas de espera en la especialidad Fisiatría mediante jornadas de producción

Durante el 2022 se continuó con el Proyecto de Jornadas de Consulta Externa de Fisiatría UTLE, el cual ha permitido impactar la lista de espera en las especialidades de Fisiatría y Ortopedia de diferentes unidades programáticas dentro y fuera de la GAM.

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

Este proyecto permitió en el 2022, la atención de más de 13 mil pacientes, de los cuales, 8 mil se dieron de alta médica.

Infraestructura y tecnología

Durante el 2022, las instalaciones de hospital se mantuvieron en constante mejoría y actualización para la adecuada atención de los usuarios.

Dentro de las mejoras realizadas, figuran las siguientes:

- Remodelación de Sala de Operaciones para la habilitación de zona gris y la separación de flujos, así como la remodelación del Centro de Equipos para la habilitación de las zonas de lavado y bodega estéril.
- Construcción de cuarto eléctrico para Sala de Operaciones con el reemplazo de transformador eléctrico de 40 años de antigüedad.
- Construcción de tres oficinas en el servicio de Consulta Externa, dos consultorios en el área de clínicas. Remodelación y mejoras hasta 1270 m² en diversas áreas.

- Instalación de red de oxígeno de respaldo y habilitación de tomas de oxígeno redundantes en la Unidad de Cuidados intermedios.
- Se realizó, además, el fortalecimiento de Infraestructura TIC, la Instalación del Sistema de Sonido IP con una cobertura del 100% de las áreas del hospital, la instalación de cuatro relojes biométricos, así como el reemplazo y renovación del equipo de cómputo para usuario final por obsolescencia.



Gerencia Administrativa

MEMORIA
INSTITUCIONAL
2022

La Gerencia Administrativa GA) 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 (CCSS).

A continuación, encontrará los principales resultados alcanzados durante el 2022, entre los cuales destacan temas relacionados con calidad, proyectos, simplificación de trámites, bienestar laboral, gestión jurídica y sancionatoria, equidad de género, atención de emergencias y desastres, gestión de riesgos, gestión vehicular, entre otros aspectos.

Éstos se encuentran vinculados en cumplimiento con el Plan Estratégico Institucional vigente a esta Memoria, es decir: 2019-2022, específicamente con el eje: Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios y el objetivo N°5: Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios.

Impacto Usuario Interno y Externo

Actividades en pro de Usuarios Internos y Externos¹

Como parte de la mejora y transformación de la gestión de las personas trabajadoras y usuarias de la CCSS, se efectuaron actividades recreativas para promover el bienestar y salud, dentro de los cuáles se destacan:

- Carrera del Día del Trabajador de la CCSS: Nicoya, 650 participantes (de los cuales 478 fueron funcionarios y 172 personas usuarias).
- Pedaleando por mi salud: 265 funcionarios.
- Pausas Laborales: 5500 funcionarios, aproximadamente.
- Webinars, foros y charlas con contenido educativo.
- Juegos de la Seguridad Social.
- Juegos Dorados: un total de 1100 adultos mayores en 4 ediciones.
- Talleres sobre la importancia de la actividad física, el ejercicio físico y la salud: 325 funcionarios.

Tema trasversal del Plan Estratégico Institucional 2019-2022 relacionado con Salud Ocupacional, Igualdad y Equidad de Género

Figura 3.
Carrera Día del Trabajador de la CCSS.



Figura 4.
Pedaleando por mi Salud.



Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria²

Como parte de los temas estratégicos y transversales de la CCSS, así como producto del cumplimiento de indicadores establecidos en el Plan Táctico y el plan presupuesto, se encuentra el fortalecimiento de la cultura de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley N° 8220 y su Reglamento Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, con el fin de impulsar acciones que procuren el beneficio de las personas usuarias, simplificar los trámites institucionales y garantizar la mejora continua en la gestión institucional en procura de la adecuada prestación de servicios.

Planes de Mejora Regulatoria (PMR)

Se logró concluir el PMR 2021, conformado por dos proyectos de simplificación a cargo de la Gerencia Médica, relacionados con los trámites Solicitud de Cita para Diagnóstico y Tratamiento y Admisión y Egreso Hospitalario, los cuáles se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 31.
Planes de Mejora Regulatoria Finalizados.**

PMR	Finalidad	Mejora	Porcentaje de cumplimiento
Admisión y egreso hospitalario	Simplificar los requisitos y mejorar la regulación del trámite Admisión y Egreso hospitalario, mismo que se realiza en los establecimientos de Salud de la CCSS, en concordancia con el marco legal que rige a la Institución y de la Ley N° 8220	El efecto será la reducción de requisitos, regulación del trámite Admisión y Egreso hospitalario, mismo que se realiza en los establecimientos de Salud de la CCSS, en concordancia con el marco legal que rige a la Institución y de la Ley N° 8220	100%
Solicitud de cita para diagnóstico y tratamiento	Simplificar los requisitos y mejorar la regulación del trámite Solicitud de Citas para diagnóstico y tratamiento, mismo que se realiza en los establecimientos de Salud de la CCSS, en concordancia con el marco legal que rige a la Institución y de la Ley N° 8220	El efecto será la reducción de requisitos, regulación del trámite Solicitud de Citas para diagnóstico y tratamiento, mismo que se realiza en los establecimientos de Salud de la CCSS, en concordancia con el marco legal que rige a la Institución y de la Ley N° 8220	100%

Fuente: MEIC-Oficialía de Simplificación de Trámites

Tema trasversal del Plan Estratégico Institucional 2019-2022 relacionado con Simplificación de Trámites, Gestión de Calidad y Buen trato.

Asimismo, se realizó seguimiento y atención a los avances de los Planes de Mejora Regulatoria presentados al MEIC en 2022, garantizando la mejora continua en la gestión institucional y en la prestación de servicios, a través de las gerencias.

Tabla 32.
Seguimiento y Atención Planes de Mejora Regulatoria 2022.

PMR	Finalidad	Mejora
Solicitud de Pensión RNC por Vejez, Invalidez, Viudez, Orfandad, Indigencia y Ley 8769	Disposición de una nueva modalidad automatizada para solicitar el trámite pensión por vejez del RNC, que beneficiará a personas adultas mayores, facilitándoles la gestión.	Automatización del trámite Reducción de plazo de resolución
Solicitud de Pensión por Vejez (RIVM)	Disposición de una nueva modalidad automatizada para solicitar el trámite pensión por vejez del RIVM, en beneficio de los afiliados del Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte.	Automatización del trámite Reducción de plazo de resolución
Confección de prótesis y ortesis	Automatización de un requisito y mejora regulatoria del trámite Confección Prótesis y Ortesis, la cual impactará positivamente a los usuarios que requieren una prótesis u ortesis. Los beneficios que la institución y los usuarios recibirán de la implementación de esta mejora corresponden a tener una seguridad jurídica, automatización parcial, mejora regulatoria.	Seguridad Jurídica Automatización del trámite
Solicitud de anteojos	Al rediseñar el modelo de gestión para dotación/solicitud de anteojos, se agilizará el trámite que realizan los asegurados.	Simplificar la presentación de requisitos Seguridad Jurídica

Equipos de Alto Desempeño

Mediante la implementación de equipos de trabajo de alto desempeño, se logró el desarrollo de proyectos relacionados con la mejora, rediseño de procesos, trámites con alto impacto y de beneficio para los usuarios, tales como:

- Proyecto Reconocimiento de Gastos Médicos (Art. 69 Ley Constitutiva de la CCSS).
- Proyecto Normalización de la Atención de Salud Visual y Dotación de Anteojos en la CCSS (proceso de manera transversal desde la solicitud de la cita en el establecimiento de salud por parte de la persona usuaria hasta la dotación de anteojos).

Administración del Convenio CCSS con el Registro Nacional de la Propiedad

Durante el 2022 se obtuvieron 64. 911 productos registrales, entre ellos, certificaciones de bienes muebles e inmuebles, catastro, personerías jurídicas, entre otras, por un monto total de ¢201.739.185,00, lo cual significa ahorros para las personas usuarias, quienes no tienen que desplazarse a esa entidad y pagar por el documento registral, sino que la CCSS lo obtiene mediante el convenio citado (ver tabla N° 1).

Tabla 33.
Cantidad de certificaciones no solicitadas al usuario y su ahorro en colones (año 2022).

Producto	Consultas Realizadas	Costo Promedio de Consulta	Total
Bienes muebles	7648	₡ 3.040,99	₡ 23.257.510,00
Bienes inmuebles	29318	₡ 3.029,05	₡ 88.805.620,00
Catastro	705	₡ 3.233,98	₡ 2.279.955,00
Persona jurídica	27219	₡ 3.208,35	₡ 87.328.175,00
Propiedad industrial	21	₡ 3.234,52	₡ 67.925,00
Total	64911	₡ 15.746,89	₡ 201.739.185,00

Fuente: Dirección Sistemas Administrativos, datos reportados por el Registro Nacional

Visitas Regionales Promoviendo la Cultura de Simplificación de Trámites a Nivel Institucional

Como parte del fortalecimiento de la cultura de simplificación institucional, el 22 de abril de 2022, la Oficialía de Simplificación de Trámites visitó las islas Chira y Venado en la provincia de Puntarenas, con el objetivo de conocer la realidad en la prestación de servicios en esos sitios, identificar oportunidades de mejora, así como conocer la implementación del proyecto “La CAJA en su Comunidad” en la Región Pacífico Central.

Como parte de la agenda, se realizó una reunión con dirigentes de las islas, en la cual se conversó sobre los siguientes temas:

- Organización del proceso de suspensión del seguro (trabajador independiente) en veda de pesca 2022.
- No atención en hospitales a asegurados durante proceso de veda.
- Atención especializada en hospital de Nicoya.
- Médico fijo en el ebáis.

La visita tuvo un gran impacto en los usuarios, ya que se evidenció la necesidad en esa población de contar con transporte adecuado para la atención de salud, por lo que se gestionó tanto la entrega de una ambulancia tipo lancha (coordinado con la Gerencia Médica), así como la coordinación con el Hospital Monseñor Sanabria para que atienda a la población de las islas.

**Figura 5.
Lancha Ambulancia.**



**Figura 6.
Isla Chira ebáis San Antonio.**



Implementación de Sistemas de Automatización y Transformación Tecnológica

Desarrollo e Implementación del Sistema Institucional de Salud Ocupacional (SISO)

El desarrollo de este sistema tiene por objetivo producir un impacto positivo en el bienestar de las personas trabajadoras de la CCSS, mediante la recolección de información sobre los accidentes y enfermedades laborales de los funcionarios de la institución, para su respectivo análisis y la generación de datos para la adecuada toma de decisiones en seguridad y salud en el trabajo.

Dicho sistema cuenta con un porcentaje general de implementación del 70%, además cuenta con el módulo de registro de accidentes y enfermedades laborales en uso por más de 100 unidades ejecutoras, oficialización del módulo Gestión de Riesgos Laborales y desarrollo de los módulos de Violencia Externa a un 85%, Teletrabajo a un 80%, Protección Radiológica Control de Dosimetrías a un 70%, Investigación de Accidentes Laborales a un 70% y módulo de Adaptación y Reubicación a un 90%.

Continuidad en la Implementación Institucional del Sistema de Gestión Archivo y Correspondencia “SAYC” y Gestión Documental

Se continúa con el proceso de estandarización de la correspondencia a nivel institucional, se mejora la comunicación formal entre unidades de forma tecnológica, así como la trazabilidad y seguimiento en la gestión de asuntos, lo que finalmente genera una mayor eficiencia en los procesos y por ende en los servicios que se brindan.

Se logró la implementación total general de un 96% a nivel institucional. Durante el periodo se logró el objetivo en 14 Unidades: Dirección de Red Integrada Prestación de Servicios de Salud Chorotega, Áreas de Salud: Orotina - San Mateo, Parrita, San Rafael, Chomes – Monteverde, Esparza, Miramar - Montes De Oro Cóbano, Paquera, Chacarita, Barranca, Garabito, Quepos y Hospital Monseñor Sanabria.

De acuerdo con la demanda de solicitudes, se revisaron y analizaron 34 documentos normativos institucionales desde la perspectiva de gestión documental, verificando tipo documental definido, alcance y aspectos de forma que garantizan la estandarización del proceso de elaboración a través de la Biblioteca Normativa, herramienta tecnológica que automatizó los procesos de revisión de las propuestas normativas.

Al disponer de herramientas normativas para la elaboración y actualización de documentos, se garantiza la adecuada definición del tipo documental para las iniciativas de las unidades, así como la estandarización en el proceso de elaboración.

Continuidad en el desarrollo del Sistema Gestión Transporte Institucional “GETI”.

Se logró un avance importante en el desarrollo del sistema que busca automatizar y estandarizar los procesos relacionados con la administración y operación logística de la flota vehicular.

Se integró el GETI-EDUS, acción que se encuentra en pruebas para su implementación en las unidades médicas, y en cuanto a la fase II de dicho sistema, se analizaron alternativas para lograr la evolución e incorporación de las funcionalidades requeridas.

Seguimiento y avance a los sistemas de la Gerencia Administrativa

Se gestionaron los proyectos de desarrollo de sistemas que cuentan con el aval de la Gerencia Administrativa. Sistemas trabajados en el CGI en coordinación con las unidades y despacho de Gerencia:

- Sistema Entrevista Salida Institucional (SESI): se atendieron 23 requerimientos de ajustes al reporte de informe y funcionamiento del sistema.
- Sistema Gestión Transporte Institucional (GETI): se atendieron 73 historias de usuario según peticiones de ajustes de la unidad dueña del sistema.
- Sistema Institucional de Salud Ocupacional (SISO): creación de script de bases de datos y puesta en producción de ejecutables. Módulos de adaptación, Reubicación, Teletrabajo, Radiaciones ionizantes, Violencia externa y Vigilancia de la salud.
- Sistema Gestión Sancionatoria (JURIX): se presentaron requerimientos nuevos a la empresa proveedora y se realizó el seguimiento.
- Seguimiento Microclaudia: verificación para que los equipos mantengan su comunicación con consola en un periodo menor a 90 días.
- Seguimiento Cliente System Center Configuration Manager (SCCM): verificación para todos los equipos del parque tecnológico de la GA cuenten con la instalación del cliente SCCM.
- Expediente Digital de Gestión Sancionatoria: presentación de informe de propuesta a la GA por parte del CIPA.

Proyectos innovadores

Implementación de la herramienta virtual de sensibilización contra el hostigamiento sexual y acoso laboral

Se identificó la necesidad de contar con un mecanismo de sensibilización hacia las personas funcionarias sobre los temas de hostigamiento sexual y acoso laboral, ante la creciente demanda de asesorías y solicitudes de capacitación que se reciben al respecto.

A principios del año se logró concretar el desarrollo de la herramienta que se implementó a partir del 02 de mayo de 2022, permitiendo a la institución el cumplimiento del mandato de atención y prevención del acoso laboral y hostigamiento sexual, plasmado en la Ley contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia N° 7476.

La herramienta permite brindar información a una cantidad importante de personas funcionarias, promoviendo el conocimiento de la legislación y normativa vigente. Su aplicación busca impactar positivamente en los ambientes laborales, en la reducción de incidencias y en la clarificación de la ruta de denuncia para las víctimas de acoso.

BENEFICIO INSTITUCIONAL

Renovación de la flota vehicular

En cuanto a la renovación de la flotilla vehicular, es importante señalar que se trató la venta de 463 vehículos en desuso, logrando disminuir significativamente la cantidad de vehículos en resguardo y generando un ingreso para la Institución de ¢224 756 684,73, correspondiente a 220 vehículos, obteniendo una recaudación de ¢ 114.673.184,73 y 245 vehículos para un avalúo de ¢ 110.083.500.

Adicionalmente, se logró actualizar en un 91% la flota vehicular institucional, para lo cual se requirió una inversión de ¢ 1.080.551.461,10. El detalle del tipo de vehículo, precios, entre otros, puede verse en la siguiente tabla:

Tabla 34.
Actualización de flotilla vehicular institucional.

Tipo de vehículo	Inventario flotilla	% inventario actualizado	Compra 2022	% Cumplimiento	Precio Unitario ¢	Inversión ¢
AMBULANCIAS 4X2	198	94%	15	100%	37.453.500,00	561.802.500,00
AMBULANCIAS 4X4	109	99%	5	97%	45.895.500,00	229.477.500,00
MOTOCICLETA S	849	93%	37	98%	----	149.219.941,10
PICK UP	451	99%	2	99%	41.416.326,00	82.832.652,00
STATION WAGON	66	70%	2	59%	28.609.434,00	57.218.868,00
Inversión Total		91%	61	91%	-	1.080.551.461,10

Fuente: Dirección Servicios Institucionales, Área de Servicios Generales

En esta misma línea, con el objetivo de velar por la adecuada gestión de la flota vehicular, así como fortalecer el monitoreo y control, se cuenta con localización satelital mediante GPS.

Recuperación de dinero en procesos de cobro judicial (Monitorios)

A partir del análisis de la cartera de cobro judicial que tramita la Dirección Jurídica, se ha recuperado la suma de ₡5.108.548.158,34 (cinco mil ciento ocho millones quinientos cuarenta y ocho mil ciento cincuenta y ocho colones con treinta y cuatro céntimos); monto que, de igual forma, resulta favorable para la CCSS.

En particular la conciliación representa un 14% en materia de Seguridad Social, un 2% en materia laboral y un 1% en materia contencioso-administrativa, lo que evidencia un uso razonable del sistema judicial a través de un litigio objetivo, ético potenciador de los intereses públicos e intereses institucionales en dicho orden.

Desarrollo y agendas de implementación de Políticas Institucionales

Desarrollo de la agenda de implementación de la Política Institucional para el Fortalecimiento del Deber de Probidad

Se brindó seguimiento al desarrollo de la agenda de Implementación, en el cual se incluye la descripción de los avances de los seis enunciados de la política y los productos concluidos a noviembre de 2022; entre los que se destacan:

- Inclusión de la política y los temas de corrupción y conflicto en los cursos de inducción de las personas trabajadoras.
- Capacitación sobre “Ética y Probidad, en el ejercicio de la Función Pública”.
- Reglamento de Comisiones Técnicas y Política de Probidad.
- Emisión de la Declaratoria de Compromiso Ético y respeto al Deber de Probidad, para suscripción por parte de todas las personas trabajadoras.
- Aprobación del Compromiso Ético y Ausencia de Conflicto de Interés, para suscripción por parte de la Junta Directiva y cuerpo gerencial.

Aprobación de la Política Institucional Gestión Integral de Riesgos en la CCSS

Como parte del proceso de mejora continua, se realizó la actualización de la política con la finalidad de que el marco orientador de la gestión de riesgos a nivel institucional se visualice con una visión integradora y de mejora continua. Este documento se presentó en Junta Directiva, siendo aprobado en octubre del 2022, para su implementación.

La gestión integral de riesgos brindará en todos los niveles organizacionales de la CCSS, información relevante y actualizada para la toma de decisiones, mediante el establecimiento de un marco general para la gestión integral de riesgos como elemento transversal al quehacer institucional, promoviendo la cultura de gestión de riesgos, encauzando a la institución al cumplimiento de sus objetivos, el aseguramiento en la continuidad de los servicios, la sostenibilidad y la mejora continua.

Desarrollo de la nueva Política Institucional de Igualdad de Género

Se realizó el proceso de formulación de una nueva política que articula las necesidades institucionales y los compromisos nacionales e internacionales asumidos por la CCSS, desde los principales instrumentos de derechos humanos de las mujeres, la Política Nacional de Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres (PIEG) y la Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las Edades (PLANVI).

Dicha política institucional tiene por objetivo fortalecer la aplicación de los principios de igualdad de género de manera transversal y progresiva en todos los niveles de actuación institucional, tanto a lo interno como hacia los servicios, para la eliminación de toda forma de discriminación basada en género.

Actualización de Normativa Institucional

Elaboración y aprobación del “Manual para el Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo”

Este instrumento tiene como objetivo brindar a la estructura preventiva el manual para el desarrollo del “Programa Seguridad y Salud en el Trabajo”, con un enfoque de sistema de gestión para la mejora en las condiciones de trabajo, salud, bienestar laboral y productividad de las personas trabajadoras de la CCSS.

Elaboración y Actualización de Normativa

- Lineamiento para el Traslado de Pacientes en Ambulancia.
- Instructivo para la Renovación y Ampliación de la Flotilla Vehicular.
- Reglamento para la Utilización de los Vehículos de la CCSS.
- Guía para Inventarios Periódicos de Bienes Muebles y “Protocolo para Depuración de Activos Bienes Muebles Faltantes Contabilizados en el Servicio 350”.
- Elaboración del “Protocolo Actualización Valores de los Terrenos Institucionales”.
- Manual para la Administración de Estacionamientos Institucionales.
- Política Operativa en Gestión Documental.
- Protocolo para la Certificación de Documentos Digitalizados mediante el uso de la Firma Digital.
- Instructivo Gestión del Sistema Institucional de Archivos CCSS.

Proyectos de Ley presentados a Junta Directiva

Proyectos de Ley y Criterios Legales

En el periodo 2022, se presentaron los siguientes Proyectos de Ley de impacto institucional relevantes y atendidos:

Figura 7.
Lista de proyectos de Ley en 2022.

LISTA DE PROYECTOS DE LEY RELEVANTES EN EL 2022	
PROYECTO	ASUNTO
1 N°23107	Ley para la Prescripción de Deudas con la Caja Costarricense de Seguro Social.
2 N°21434	Ley del Trabajador Independiente.
3 N°23331	Venta del Conglomerado Banco de Costa Rica.
4 N°22800	Ley de Tamizaje ocular a la persona recién nacida.
5 N°22743	Ley sobre muerte digna y Eutanasia.
6 N°21152	Reforma del artículo 3 de la ley constitutiva de la caja costarricense de seguro social, Ley N° 17 del 22 de octubre de 1943 para que se le agregue un último párrafo.
7 N°23074	Ley Justicia Mínima en la Base Contributiva.
8 N°23107	Ley Prescripción Deudas de la CCSS.

Fuente: Dirección Jurídica

Por otro lado, dentro de los criterios legales atendidos y más relevantes en el periodo 2022, se encuentran:

Figura 8.
Lista criterios legales relevantes 2022.

LISTA DE CRITERIOS LEGALES RELEVANTES EN EL 2022	
CRITERIO	ASUNTO
1 GA-DJ-8074-2022	Alcances de la excepción de la Regla Fiscal a la CCSS. Oficio No. SJD-1312-2022 del 14 de octubre de 2022.
2 GA-DJ-3660-2022	Viabilidad Jurídica para que la Caja Costarricense de Seguro Social continúe exigiendo el uso de la mascarilla a las personas trabajadoras y usuarias.
3 GA-DJ-05283-2022	Ánalisis sobre resolución 656-2022 de la Sala Segunda: Aplicación del salario mínimo inembargable.
4 GA-DJ-6625-2022	Dictamen DAJ-AER-OFP-917-22 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social sobre Salario mínimo inembargable.
5 GA-DJ-2651-2022	Atención a acuerdos de Junta Directiva y oficios GG-0641-2022 y GG-0744-2022: relacionados con el requerimiento de análisis en los temas de prescripción, la parafiscalidad, relacionado con las cuotas de la seguridad social, la viabilidad de la condonación de accesorios adeudados y cobro de servicios médicos a personas morosas.
6 GA-DJ-03578-2022	Ánalisis jurídico de los Decretos Ejecutivos No.43543-S y No.43544-S relacionados con el no despido de las personas trabajadoras que no cuenten con el esquema de vacunación Covid19 y la no obligatoriedad de la mascarilla.
7 GA-DJ-4912-2022	Implicaciones para la CCSS sobre la aplicación del oficio No. SCG-0722022 de fecha 23 de junio de 2022 "Instrucción directa del señor presidente de la República" suscripto por el Consejo de Gobierno. Oficio No. GG-1766-2022 del 29 de junio del 2022: Consejo de Gobierno ordenó a las instituciones públicas suspender las tramitaciones de todos los proyectos de adquisiciones de bienes inmuebles y construcción en cualquier lugar del territorio nacional, así como la no renovación de los contratos de alquiler sin su autorización explícita.

Fuente: Dirección Jurídica

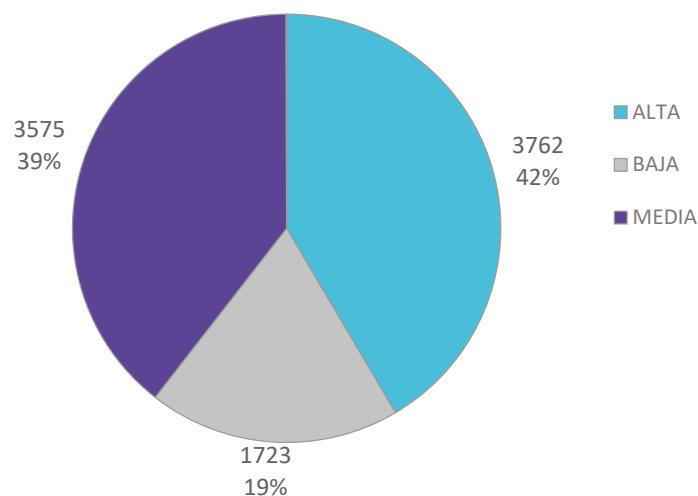
Mejoramiento Continuo

Gestión de Riesgos Institucionales³

Actualización de Mapas de Riesgos a Nivel Institucional y Utilización de NOVAPLAN

A partir de la información obtenida de las 2.248 herramientas y un total de 9.063 riesgos analizados, se presentan los siguientes resultados a nivel institucional, Gerencia General, Presidencia Ejecutiva y unidades adscritas, Gerencias, Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, hospitales Nacionales Generales y Especializados, Centros Especializados y Regionales de Sucursales.

Figura 9.
Nivel de Exposición de Riesgos 2022, Caja Costarricense de Seguro Social.



Fuente: Dirección Sistemas Administrativos, información obtenida de la revisión de los mapas de riesgos operativos 2022.

Estos resultados evidencian aquellos riesgos que requieren mayor atención, mejoramiento de las estrategias y de sus controles, además de una mejor toma de decisiones a nivel institucional.

Tema trasversal del Plan Estratégico Institucional 2019-2022 relacionado con Gestión integral de riesgos.

Sistema NOVAPLAN- Gestión de Riesgos Institucional

Se logró la incorporación de la Gestión de Riesgos en el sistema NOVAPLAN, liderado por la Dirección de Planificación Institucional, utilizando tecnología que permite controlar y mejorar la gestión a nivel Institucional.

Es importante resaltar, que la información de la valoración de los riesgos de la CCSS será incluida en una plataforma y no en formato Excel como se realiza en la actualidad, esto permite tener la información en tiempo real y de esa manera administrar mejor los riesgos institucionales.

El sistema NOVAPLAN es un proyecto intergerencial e interinstitucional, toda vez que contempla unidades de Presidencia Ejecutiva (Dirección de Planificación Institucional) y de la Gerencia Administrativa (Dirección Sistemas Administrativos-Área Gestión de Control Interno).

Constituye un nuevo enfoque de integración de la valoración de riesgos en una plataforma virtual (sistema NOVAPLAN), el cual permitirá contar con información en tiempo real, actualizada y de calidad, así como generar reportes en línea para la toma de decisiones. Su impacto es a nivel institucional y la información podrá ser consultada y analizada.

Mejora de Procesos y Organización

Análisis y Mejora de Procesos y Organización

En cuanto a este apartado, se ha brindado soporte a la organización, por medio de la gestión por procesos, permitiendo una mejor articulación de las unidades, así como el liderazgo y la coordinación para la ejecución de actividades y la toma de decisiones, en aras de aumentar la efectividad de los productos y servicios que se prestan a la población.

Como parte de los productos desarrollados se tienen los siguientes:

- Gobernanza de servicios digitales al usuario: propuesta de proceso para la recepción de iniciativas de aplicativos tecnológicos de cara al usuario, para su priorización, desarrollo y madurez, basados en los objetivos institucionales, para incluirse en el flujo de desarrollo del Programa de Transformación de las TIC.
- Reconocimiento de gastos médicos y sus distintos ámbitos: identificación de normativa, propuesta de mejora, análisis de riesgos de la situación actual, necesidades en relación con actualización de patologías y tarifas médicas, así como una propuesta de proceso para libre elección médica, reconocimiento de gastos médicos, contemplando ayudas para atención médica en el exterior.
- Estudio de métodos y facilidades en el área fábrica de ropa: análisis detallado del proceso de producción de ropa hospitalaria, análisis de riesgos de la situación actual en la fábrica de ropa, emisión de propuestas para su mejoramiento, 21 recomendaciones para la gestión, seguridad, administración y producción.

Implementación del Modelo de Prevención Institucional

Se logró la implementación del Modelo de Prevención Institucional, que, bajo un enfoque de análisis de riesgos, pretende identificar patrones o tendencias delictivas que atenten contra el patrimonio institucional, potencializar la mitigación de riesgos relacionados con fraudes, delitos, enriquecimiento ilícito, corrupción, entre otros.

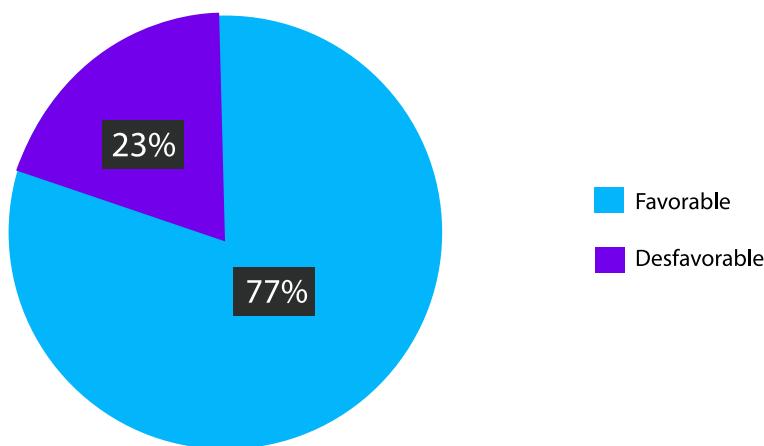
El alcance del Modelo de Prevención Institucional contempla un análisis de seguridad y mapeo criminológico de los hospitales nacionales generales y hospitales nacionales especializados país, en los que se han remitido 9 reportes a cada uno de los hospitales anteriormente señalados, además se elaboraron sesiones de trabajo con las administraciones y encargados de seguridad para identificar desde una perspectiva técnica los principales riesgos de cada establecimiento. A la vez, se generaron reportes con recomendaciones para abordar cada uno de los riesgos identificados.

Con el citado modelo, se proporciona a las administraciones de hospitales la identificación de riesgos; así como, recomendaciones técnicas y asesoramiento para minimizar la comisión de delitos, afectación a usuarios o funcionarios y daños a la propiedad de la institución.

Sentencias, Gestiones Notariales, Amparos y Otros

De las sentencias recibidas durante el 2022, en materia contenciosa, gestiones notariales, amparos entre otros; el 77% se consideran favorables para la institución, datos que en general reflejan una gestión profesional oportuna, eficiente y eficaz, además de encontrarse por encima de los indicadores de calidad definidos por la Gerencia Administrativa.

Figura 10.
Sentencias Favorables vs Desfavorables 2022.



Fuente: Dirección Jurídica

Gestiones de Priorización y Concreción del Expediente Digital

Desarrollo y mejoras del JURIX, definición de requerimientos y aplicativos para la implementación del expediente, establecimiento de estrategias para seguimiento del proyecto.

La ejecución del expediente digital jurídico unificado tiene un impacto a nivel Institucional, toda vez que, al disponer de este instrumento se reduciría significativamente la cantidad de actividades a realizar en el proceso.

Asimismo, facilitaría el ingreso oportuno de las acciones, lo cual impactaría la eficiencia en la gestión de procedimientos administrativos, así como al aseguramiento de la calidad de la información, tanto en los casos que se instruyen en el CIPA como el resto de los procedimientos a nivel institucional.

Procedimientos Administrativos Concluidos

Al mes de noviembre de 2022, se registró la conclusión de un total de 250 procedimientos administrativos, considerando tanto los que se finalizaron de forma anormal, por MAPA o mediante informe de conclusiones.

Gestión de Emergencias y Desastres por medio de la UMM⁴

Unidad Médica Móvil

A través del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED), se brindó a los centros médicos soporte para la prestación de servicios de salud en escenarios de emergencia o de exceso de demanda mediante el despliegue de Unidades Médicas Móviles (UMM):

- Campañas de alto impacto para la reducción de listas de espera mediante despliegues de la Unidad Médica Móvil.
- Evaluaciones realizadas de acuerdo con solicitudes de las unidades como apoyo mediante la Unidad Médica Móvil.
- Avance en la actualización de gestión documental de la UMM para el proceso de reclasificación de la Unidad Médica Móvil ante la OPS/OMS.
- Despliegues de la Unidad Médica Móvil como apoyo a las unidades para la continuidad de los servicios ante un evento de emergencia.

Tema trasversal del Plan Estratégico Institucional 2019-2022 relacionado con Atención y manejo de desastres.

Transición Progresiva hacia una CCSS Resiliente en el Marco de la Reducción de Riesgos de Desastres

Como parte de las estrategias implementadas para la transición progresiva hacia una CCSS resiliente, se tiene la realización de las siguientes actividades:

- Acercamientos ante los entes técnicos para iniciativa de alineamiento de normativa nacional con la Política Hospital Seguro para obra nueva de la institución.
- Realización del taller de lecciones aprendidas de las reconversiones covid-19 y adaptación postpandemia.
- Mapas de amenazas e infografías de riesgos.
- Evaluaciones de Hospital Seguro en clínicas de segundo nivel.

Gestión de Avales Reserva de Contingencia del Seguro de Salud

En relación con los avales de la reserva de contingencia del Seguro de Salud, para la atención de las diversas emergencias durante el periodo 2022, se gestionaron los siguientes:

- 480 solicitudes de aval consolidados en 287 oficios de solicitud.
- 203 oficios emitidos como respuesta a los avales.
- 114 unidades solicitantes.



Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

MEMORIA
INSTITUCIONAL
2022

La Caja Costarricense de Seguro Social continúa dotando y desarrollando de nueva y segura infraestructura, de equipamiento médico e industrial, así como de acciones de gestión ambiental, para la continuidad y mejora de la calidad de los servicios institucionales.

De la misma manera, avanza en las acciones para la transformación digital e innovación en temas como el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), con el propósito de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

Las inversiones de valor público continúan aún en circunstancias adversas como el hackeo a los sistemas de información y las consecuencias por la afectación de la pandemia por covid-19.

En este apartado se describen los principales acontecimientos en la dotación y desarrollo de infraestructura, equipamiento y del EDUS, que contribuyeron en la atención de los usuarios, en la entrega de obras equipadas, modernas y conectadas para aumentar la capacidad instalada, administrar las listas de espera, implementar estrategias de prevención y tratamiento contra el cáncer, atención de pacientes críticos, seguridad de la infraestructura, instalaciones en zonas vulnerables que favorecen a poblaciones indígenas, zonas costeras y regionales para fortalecer el primer nivel de atención, promover la salud y evitar la enfermedad, todo alineado a las directrices de sostenibilidad del Seguro de Salud.

- Once obras nuevas entregadas y en operación por un monto de ₡78.141 millones

Destacaron obras para servicios como: Centro Conjunto de Radioterapia, nuevo hospital William Allen, Turrialba; nuevo servicio de Hemodinamia hospital San Rafael de Alajuela, Proyecto Puesta a Punto "Diseño y Construcción del servicio de Ingeniería y Mantenimiento" hospital San Francisco de Asís, ampliación y remodelación del Centro de Acopio de Residuos Sólidos área de salud de Tilarán, compartimentación y rociadores automáticos del hospital San Francisco de Asís, proyecto integral en materia de protección contra incendios del hospital Dr. Tomás Casas Casajús, Ciudad Cortés, Gama cámara SPET-CT hospital México, reposición tomógrafos hospitalares nacionales (hospital México), tres equipos de ultrasonidos radiológicos, 14 rayos X transportables. Dichas obras significaron 55.301 m² nuevos con última tecnología.

- Diecinueve proyectos en ejecución de contratos por un costo cercano a los ₡223.793 millones

Los proyectos significaron 143.496 m² de áreas, tales como: nuevo hospital Monseñor Sanabria, reforzamiento estructural y readecuación de Oficinas Centrales, reposición tomógrafos hospitalares nacionales, remodelación y ampliación del servicio de Anatomía Patológica hospital México, rayos X clínica Carlos Durán, remodelación (readecuación) sucursal de Limón, nueva sede de área de salud La Fortuna, nueva sede de área de salud Orotina-San Mateo, nueva sede de área de salud Naranjo, demolición de infraestructura existente (antiguo hospital San Vicente de Paul), compartimentación y rociadores automáticos hospital nacional de Geriatría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes y Lavandería Zeledón Venegas.

- 46 proyectos en etapa de contratación.

₡131.229 millones invertidos en el 2022, para pagos de proyectos concluidos y en ejecución.

53 proyectos están en diseños, estudios y adquisición de terrenos mediante la modalidad de Fideicomiso Inmobiliario CCSS y Banco de Costa Rica, (30 áreas de salud, 18 sucursales, 04 direcciones regionales de sucursal y un centro de almacenamiento y distribución), que en conjunto significan \$583,7 millones en inversión.

Proyectos finalizados

Nuevo Centro Conjunto de Radioterapia

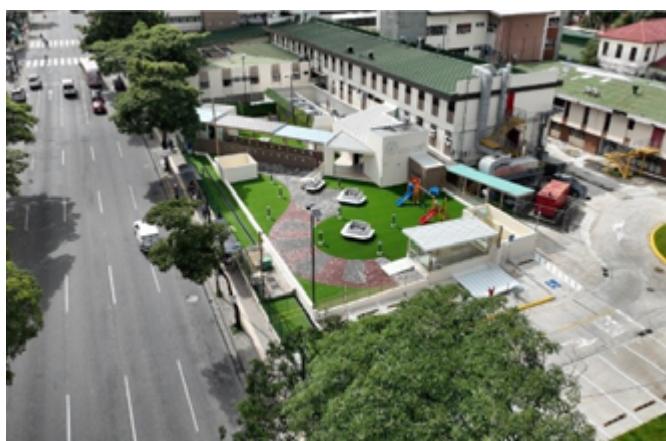
100% construido

Área: 2.000 m²

Inversión estimada: ₡10.377 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ₡5.211 millones

El Centro Conjunto de Radioterapia beneficiará anualmente en promedio a 1200 pacientes oncológicos de los hospitales San Juan de Dios, Nacional de Geriatría y Gerontología y Nacional de Niños. Cuenta con dos aceleradores lineales multienergía. Estos equipos están dotados con una tecnología única en la Institución, que permite brindar diferentes opciones terapéuticas a niños, adultos y personas adultas mayores incluyendo la radioterapia guiada por imágenes, conocida como IGRT por sus siglas en inglés. Esta forma de radioterapia permite irradiar de forma más certera el tumor, logrando una mayor precisión e incidir, incluso, en tumores ubicados en órganos que tienen movimiento como, por ejemplo, los pulmones.



Nuevo hospital William Allen, Turrialba

100% construido.

Área: 42.528 m².

Inversión estimada: ₡56.556 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ₡30.398 millones.

Se construyó un edificio moderno, seguro, de tecnología de punta, cuenta con servicios como: Consulta Externa, Emergencias, Odontología, Medicina Física, Hospital de Día, Registros médicos, Farmacia, Laboratorio, Radiología, Nutrición, Proveeduría, Servicios Generales, Lavandería, Mantenimiento, Casa de Máquinas, Salas quirúrgicas, Partos, Esterilización, Hospitalización, Administración, Dirección y Trabajo Social.

La nueva infraestructura cuenta con 5 salas de cirugías y un total de 113 camas censables distribuidas en los servicios de hospitalización, de cirugía, medicina, pediatría, ginecología y cuidados intermedios. Además, se cuenta con espacios disponibles para crecimiento a futuro para hospitalización.

Cada servicio está dotado con equipos médicos modernos, sumando un total de 302 tipos de equipos médicos instalados en todos los servicios; así como todos los equipos industriales que sustentan los servicios de lavandería, nutrición, proveeduría y mantenimiento.

Con la construcción de este hospital periférico 3 el cual tiene una proyección de población a atender de 86 mil personas, se logra solventar la problemática de hacinamiento que se presentaba en las antiguas instalaciones, permitiendo a la Institución cumplir con la normativa vigente para la operación de un centro hospitalario de esta envergadura, así como la normativa sísmica y de seguridad humana contraincendios.



Nuevo servicio de Hemodinamia hospital San Rafael de Alajuela (Donación externa)

100% construido.

Área: 1.096 m²

Inversión: ₡2.822 millones.

Se realizó la recepción definitiva del proyecto el 13 de diciembre 2022.



Plan de abordaje hospital San Francisco de Asís, Grecia - proyecto puesta a punto "Diseño y construcción del servicio de Ingeniería y Mantenimiento"

100% construido.

Área: 591 m²

Inversión estimada: ₡978 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ₡971 millones

Se realizó la recepción definitiva el 9 de diciembre 2022.



Ampliación y remodelación del Centro de acopio de residuos sólidos área de salud de Tilarán

100% construido.

Área: 118 m²

Inversión estimada: ₡173 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ₡171 millones



Proyecto integral en materia de protección contra incendios hospital Dr. Tomás Casas Casajús, Ciudad Cortés

100% finalizado.

Área: 7.800 m²

Inversión estimada: ₡779 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ₡744 millones.

La recepción provisional se realizó el 22 de diciembre del 2022.

Compartimentación y rociadores automáticos hospital San Francisco de Asís

100% finalizado.

Área: 12.000 m²

Inversión estimada: ₡352 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ₡208 millones.



Proyectos en ejecución contractual

Nuevo hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas

Área: 72.134 m².

Costo total estimado: ¢159.167,4 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ¢47.868 millones.

Avance acumulado de la construcción: 44%.

Se realizaron trabajos en la estructuración de paredes livianas internas y fachadas y en la instalación de sistemas electromecánicos.

Es un hospital regional, cuya área está distribuida en tres edificios, de 350 camas, 12 quirófanos y 64 consultorios. Incluye servicio de Hemodinamia y Quimioterapia.

Se contrató con la modalidad de llave en mano, que incluye los componentes (diseño, construcción, equipamiento y dos años de mantenimiento preventivo) y se logró concluir la etapa de diseño. Se autorizó la entrega anticipada de los productos esperados de la contratación, como oportunidad de adelantar parte de las obras de construcción que requieren menor tramitología ante las instituciones aprobadoras.

Las actividades finalizadas y en ejecución son:

- 100% finalizado el traslado de líneas de media tensión del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE).
- 100% finalizado el traslado de tubería de agua potable de Acueductos y Alcantarillados (AyA).
- 100% movimiento de tierras.
- 100% en la instalación de las tuberías para evacuación pluvial y efluente de planta de tratamiento de aguas residuales hacia el Río Barranca. Colocación de tuberías internas pluviales y sanitarias.
- 68% avance en la colocación de tuberías internas pluviales y sanitarias.
- 97% avance en la planta de tratamiento de aguas residuales (sin equipos).
- Obra gris. Durante la ejecución se determinó que se podían adelantar los permisos de construcción de la estructura del edificio, entonces se separó la actividad 5 de la 8. La revisión de planos estructurales fue más rápida que la del resto de áreas técnicas, por esa razón se presentaron los planos estructurales antes y se obtuvo el permiso y se programó el inicio de la construcción de la obra gris en enero 2022. En esta actividad se logró avanzar un 95%.

Reforzamiento estructural y remodelación edificio Laureano Echandi

Área: 18.500 m²

Costo total estimado: ¢24.578 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ¢7.358 millones.

Avance acumulado de la construcción: 44%

Se lograron concluir los trabajos del piso 13, además de los trabajos de la estructura de las escaleras norte y sur en los pisos superiores. Continúan los trabajos de instalaciones electromecánicas. Se lograron recibir los equipos mecánicos que se instalarán en el edificio. Las instalaciones eléctricas se desarrollan en todos los niveles y ha iniciado con el levantamiento de las paredes livianas en los pisos inferiores, así como conclusión de instalación de terrazos en la mayoría de los niveles de la torre.



Remodelación (readecuación) sucursal de Limón

Área: 1.234 m²

Costo total estimado: ₡1.736 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ₡423 millones.

Avance acumulado de la construcción: 40%

Este proyecto contará con servicios de cajas y plataforma de servicios para atención al público, además de contar con los espacios administrativos para Jefatura, asistentes administrativos, secretarías, espacios de estar de choferes, bodegas y servicios sanitarios para personal y público. En el segundo nivel se tienen espacios de aula de capacitaciones, recintos de pensiones, trabajo social, cobros, fondo rotatorio, servicios de apoyo y área destinada a los archivos de expedientes de la Sucursal.



Remodelación y ampliación del servicio de Anatomía Patológica hospital México

100% construido.

Área: 1.700 m²

Inversión estimada: ₡2.615 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ₡1.470 millones

Avance acumulado de la construcción: 80%

Se finalizó la construcción de la segunda etapa que corresponde a los vestidores y laboratorios.



Nueva sede de área de salud de La Fortuna

Área: 5.998 m²

Inversión Estimada: ₡10.116 millones

Logró un avance del 90% de elaboración de planos constructivos, en la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento) del Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.



Nueva sede de área de salud Orotina-San Mateo

Área: 5.287 m².

Inversión: ₡10.219 millones.

Logró un avance del 80% de elaboración de planos constructivos, en la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento) del Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.



Nueva sede de área de Salud Naranjo

Área: 10.694 m².

Costo total estimado: ₡15.500 millones.

Se dio orden de inicio el 22 de agosto de 2022.



Demolición de infraestructura existente (antiguo hospital San Vicente de Paúl)

Área: 12.468 m2.

Inversión estimada: ¢572 millones.

Se logró la orden de inicio. En etapa de trámite y permisos. La empresa Contratista está en la elaboración de los estudios para la obtención de la viabilidad ambiental ante la SETENA y los trámites ante las Instituciones respectivas. El proyecto de demoliciones de la infraestructura existente del antiguo hospital San Vicente de Paúl tiene como propósito dejar el terreno libre de edificaciones a fin de que la unidad técnica Fideicomiso CCSS-BCR proceda con la construcción de la nueva sede de área de Salud Heredia – Cubujuquí.



Compartimentación y rociadores automáticos hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes y lavandería Zeledón Venegas

Área: 16.000 m2.

Costo total estimado: ¢391 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ¢62 millones.

Logró un 95% avance acumulado de la construcción y equipamiento.

Otros proyectos importantes relacionados con gestión ambiental y seguridad de la Infraestructura que se encuentran en ejecución y que alcanzaron avances son:

Proyecto	Avance al 2022
Sistema de tratamiento de aguas residuales Sucursal de Siquirres	75% Construcción y equipamiento
Obras de mitigación ante riesgos de inundación, área de salud de Valle la Estrella	50% Construcción y equipamiento
Detección y alarma de incendios Laboratorio de Productos Farmacéuticos	87% Construcción y equipamiento
Detección y alarma de incendios área de salud de Poás	78% Construcción y equipamiento
Detección y alarma de incendios área de salud de Atenas	70% Construcción y equipamiento
Detección y alarma de incendios lavandería Adolfo Zeledón Venegas	65% Construcción y Equipamiento
Modernización e implementación de sistemas activos y pasivos contra incendios en el edificio Jenaro Valverde.	36% Construcción y equipamiento. Presupuesto ejecutado 2022: ¢445 millones.

Proyectos en desarrollo

Nuevo hospital Max Peralta, Cartago

Área: 89.598 m2.

Costo total estimado: ¢181.273 millones.

Se trata de la construcción y equipamiento del nuevo hospital Max Peralta de Cartago, con categoría regional, cuenta con estudios de preinversión, terreno y anteproyecto. Se finalizó el pliego de condiciones técnicas y se llevó a cabo su publicación en la plataforma del SICOP.



Nuevo servicio de Emergencias y Torre Quirúrgica del hospital San Juan de Dios

Un 50% estudios técnicos y anteproyecto, de la etapa de diseño.



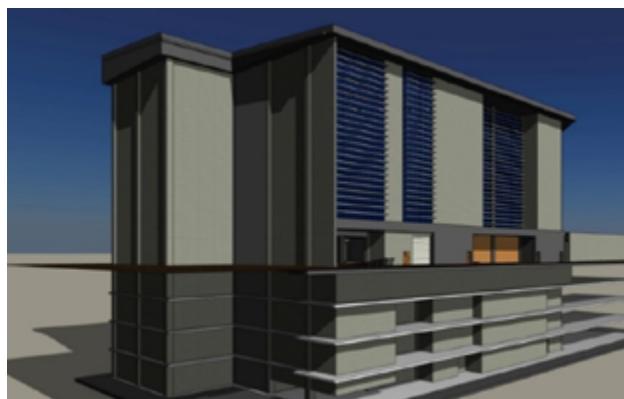
Un 50% estudios técnicos y anteproyecto, de la etapa de diseño.

Área: 17.323 m².

Inversión estimada: ₡52.243 millones.

90% recepción de ofertas.

Se realizó la publicación del cartel en la plataforma SICOP el 18 de agosto 2022.



Otros proyectos importantes en desarrollo que alcanzaron avances son:

Proyecto	Avance al 2022
Fortalecimiento Hospital de Guápiles	90% Elaboración de estudios de Preinversión.
Remodelación del Servicio de Neonatología del hospital San Rafael de Alajuela	80% elaboración del cartel de contratación.
Servicio de Emergencias hospital Los Chiles	60% en estudios técnicos y anteproyecto, correspondiente a la etapa de diseño.
Ampliación sede área de Salud Zapote Catedral	5% Elaboración de estudios de Preinversión.
Sede de área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí	La Municipalidad ha realizado la compra del terreno escogido, y se encuentra en proceso de gestión de la donación para la CCSS, según convenio firmado por ambas partes.
PET-CT hospital San Juan de Dios	80% Elaboración de estudios de Preinversión.
Puesta a Punto área de salud de Belén - Flores, Heredia	20% elaboración del cartel de contratación.
Puesta a Punto área de salud San Rafael, Heredia	90% Periodo de recepción de ofertas.
Ampliación, remodelación y reforzamiento estructural del CENDEISSS	70% Periodo de recepción de ofertas.
Nueva sede EBAIS Grano de Oro	90% Periodo de recepción de ofertas.
Nueva sede visita periódica Paso Marcos	90% Periodo de recepción de ofertas.
Nueva sede visita periódica Roca Quemada	90% Periodo de recepción de ofertas.

Proyectos en proceso de adquisición de terreno

Nuevo hospital Dr. Tony Facio Castro, Limón: Con respecto al proceso de expropiación, se encuentra en fase judicial, a la espera del acto de inicio por parte del Juez, a fin de que se notifique a las partes, y posteriormente continuar con el proceso de toma de posesión.

Nuevo hospital Manuel Mora Valverde, Golfito: En proceso de identificación y localización de los propietarios para concretar la debida notificación de la expropiación.

Terrenos Torre de Cuidados Críticos Hospital Nacional de Niños: Se logró obtener la posesión de las propiedades de la primera etapa y se registró la escritura de las propiedades 3, 4 y 5 a nombre de la CCSS. Además, se logró que la propiedad 9 se cancelara ante la vía judicial, las propiedades 10,12,15, se firmaron las escrituras y se cancelaron los montos del avalúo administrativo, se procedió a tramitar la propiedad 14 ante la Procuraduría General de la República y la propiedad 13 contó con el visto bueno del acuerdo expropiatorio ante la Dirección Jurídica de la CCSS. Se lograron cancelar ₡5.894 millones de colones.

Nuevo hospital de Geriatría y Gerontología: Se logró finalizar el documento de declaratoria de interés público.

Construcción Servicio de Ingeniería y Mantenimiento hospital Dr. RA Calderón Guardia: Se inician estudios para identificar propiedades para posible expropiación.

- 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 almacenamiento y distribución, 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. El desarrollo de las obras comprende el anteproyecto, diseño, construcción, equipamiento, mantenimiento y puesta en marcha.

Se continuó con las gestiones en el desarrollo de los proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR, cuyas principales actividades fueron:

- Se avanzó un 40% en la elaboración de los planos constructivos, para las Sedes de área de salud de La Unión y Cariari.

Sede área de salud Cariari



Sede área de salud La Unión



- Las sedes de áreas de salud Talamanca y Acosta, lograron avances en el anteproyecto. Se logró la publicación de la licitación para la sede de área de Salud Alajuela Oeste.
- Se dio la orden de inicio contractual para el anteproyecto, diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento, para las sedes de área de Salud de Aguas Zarcas y Carrillo.

Perspectiva sede de área de salud Aguas Zarcas



Perspectiva sede de área de salud Carrillo



- En proceso de estudio y análisis de ofertas, para las sedes de área de salud y sucursal de Nicoya, área de salud de Garabito, y área de salud y sucursal de Cóbano.
- Se llevaron a cabo las gestiones para macro localización del Centro de Almacenamiento y Distribución.

Otros logros

Gestión Ambiental

Se logró la elaboración del nuevo Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) 2023-2027, el cual fue validado por la Comisión Ambiental Institucional (CAI).



públicas sustentables y en construcción sostenible. Sensibilización al personal sobre uso y manipulación de plaguicidas.

Asimismo, se lograron realizar actividades tales como: Consejos para la reducción del consumo de combustible, agua potable, electricidad y papel; así como divulgación del convenio con el Instituto Tecnológico Costa Rica, para la gestión de los residuos valorizables a través de la emisión semestral del Boletín Ambiental. Reporte de datos de consumo de agua potable, electricidad y papel como parte de la rendición de cuentas que se hace a DIGECA sobre la implementación del Plan de Gestión Ambiental Institucional. Análisis de la calidad del agua en los edificios Jenaro Valverde y Torre B. Charla relacionada con residuos y su correcta segregación y gestión. Realización de compras públicas sustentables durante el 2022. Capacitación de funcionarios en compras

Seguridad humana en recursos físico

Accesibilidad al espacio físico: Participación y liderazgo en el desarrollo e implementación de políticas, planes, definición de normativa y asesoría en temas de accesibilidad al espacio físico (41 asesorías).

Control y protección radiológica: 573 evaluaciones, 77 asesorías, 300 funcionarios capacitados, 535 certificados de pruebas a equipos emisores, 14 equipos de calibración de instrumentos de medición.

Programa de Seguridad, Incendios y Explosiones: se desarrollaron 25 asesorías en materia de protección contra incendios y 6 capacitaciones utilizando plataformas virtuales.

Programa de Seguridad Sísmica: Se lograron realizar once evaluaciones del Índice de Seguridad Hospitalaria en distintos centros de salud.

Equipamiento

En este apartado se presenta información relacionada con la dotación de equipo médico de alta complejidad para diferentes centros de salud.

Equipos entregados

Gama cámara SPET-CT hospital México

Área: 261 m2.

Inversión estimada: ¢1.508 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ¢193 millones.

Se realizó la recepción definitiva el 25 de octubre de 2022.



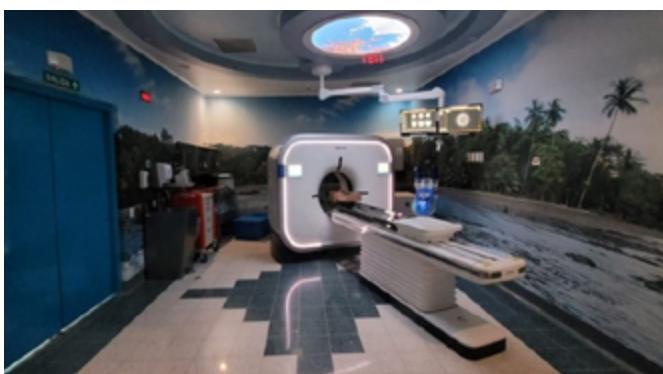
Reposición Tomógrafos hospitales nacionales (hospital México)

Área: 907 m2.

Inversión estimada: ₡3.762 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ₡2.711 millones.

Proyecto finalizado. Se realizó la recepción definitiva y entrega a la unidad usuaria el 29 de septiembre de 2022.



Ultrasonidos radiológicos (varios centros de salud)

Tres equipos de ultrasonidos radiológicos instalados y funcionando, en los siguientes centros de salud: hospital México, hospital Nacional de Niños y hospital Tony Facio, Limón.

Inversión: ₡242 millones.



Rayos X transportables - Fase 1 (Según demanda)

Catorce rayos X transportables, equipos instalados y funcionando en los siguientes centros: hospital San Juan de Dios (4 equipos), hospital San Vicente de Paúl (4), hospital Max Peralta, Cartago (3); hospital San Francisco de Asís (1), área de salud Desamparados 1 (1) y hospital Dr. Tony Facio, Limón (1).

Inversión: ₡783 millones.

Proyectos de equipamiento en ejecución

Reposición tomógrafos hospitales nacionales (hospital San Juan de Dios)

Área: 702 m2.

Inversión estimada: ₡3.613 millones.

Monto ejecutado en el 2022: ₡26,5 millones.

Las obras reiniciaron el 29 de noviembre de 2022 y se realizaron trabajos de limpieza y extracción de muestras de elementos estructurales para efectuar pruebas de calidad de los materiales. Además, se reinstalan las obras provisionales, así como los cerramientos perimetrales.



Reposición tomógrafo, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Área: 73 m2.

Inversión estimada: ₡1.467 millones.

Se obtuvieron los permisos y visados para iniciar las obras.



Rayos X Clínica Carlos Durán

Área: 67 m2.

Costo total estimado: ¢492 millones.

En proceso de recepción provisional.

Proyecto	Costo	Estado
Autoclaves - III Fase	¢1.291 millones	20% Proceso de Adjudicación.
Lámparas de cirugía - I fase	¢6.592 millones.	100% contrato refrendado.
Mesas de cirugía – II fase	¢10.086 millones.	Recomendación técnica emitida
Rayos X – VI fase	¢9.524 millones.	20% Proceso de adjudicación
Torres de laparoscopía	¢12.027 millones.	Licitación adjudicada. 2021LN-000006-0001103110.
II fase ultrasonidos gineco obstetricia	¢9.087 millones.	50% Formalización del contrato
Arco en C (convenio marco) (EQ)	¢8.218 millones.	100% Licitación publicada
Eco cardiográficos	¢9.368 millones.	100% Cartel finalizado
IV etapa de mamografía	¢985 millones.	100% Licitación publicada
Sustitución de equipos de resonancia magnética del Centro Nacional de Imágenes Médicas	¢3.505 millones.	80% Proceso de adjudicación.

- Plan de inversión en equipo médico.

En el 2022, la CCSS mediante el Plan de Inversión en Equipo Médico (PIEM) se lograron adquirir 1.019 equipos médicos de baja, mediana y alta complejidad, distribuidos a nivel nacional para una ejecución presupuestaria aproximada de ¢2.102,94 millones.

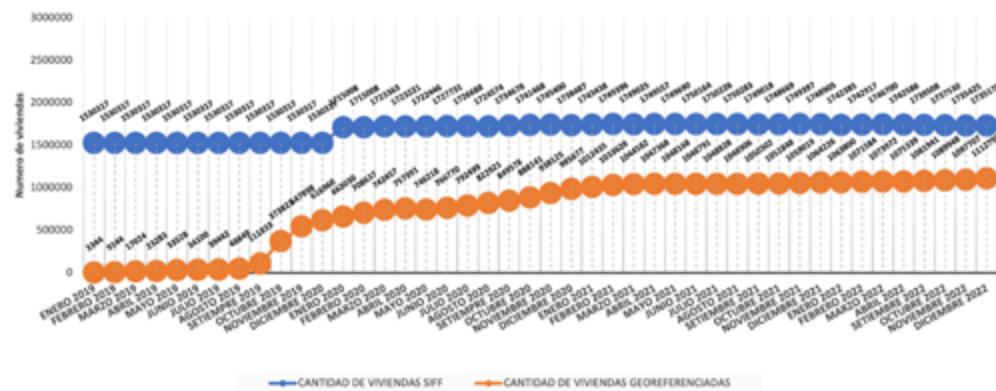
Expediente Digital Único en Salud

De los logros obtenidos en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) se describen las principales acciones ejecutadas en el 2022.

Georreferenciación de viviendas mediante el uso del Sistema Integrado de Ficha familiar móvil

Las viviendas georreferenciadas acumuladas en el 2022 fueron 1.112.795, logrando un 64.13% de hogares con datos digitales SIFF georreferenciados disponibles en línea, en el formato requerido, como se muestra en este gráfico.

Figura 11.
Crecimiento cantidad de viviendas en SIFF y viviendas georeferenciadas.



Fuente: EDUS, Crecimiento viviendas georreferenciadas de enero 2019 a diciembre 2022.

A continuación, se presenta el porcentaje de avance de viviendas georreferenciadas por regiones de salud en la CCSS.



Proyecto gestión de innovación

Se logró la aprobación del documento Sistema de gestión de innovación, así como el Diagnóstico de Cultura e Innovación. Se formalizó el alcance del plan piloto de la herramienta tecnológica de innovación, el cual tiene como objetivo probar la funcionalidad de la herramienta, la idoneidad del proceso, el funcionamiento del Comité de Innovación y establecer el plan de implementación institucional.

Se logró gestionar y desarrollar Webinars de temas vinculantes con innovación para introducir el tema en la Institución y promover el interés de los funcionarios. La participaron total de funcionarios fue de 783 personas.

Se realizó el I Simposio de Investigación e Innovación de la CCSS y el Taller de Inyección de Innovación a las listas de espera, con la finalidad de realizar el lanzamiento oficial de la Política de Investigación e Innovación y dar a conocer los habilitadores con los que se dispone actualmente en la Institución para dichos temas.

Se logró finalizar la fase de desarrollo de los siguientes entregables del proyecto.

Procesos	Modelo de Evaluación de Innovación Gestión Documental Protección de Resultados del Proceso de Innovación Protección de Datos e Información Sensible
Contexto y estrategia	Desarrollo del Modelo de Convergencia de entes públicos y privados
Cultura y promoción	Plan de Comunicación y Promoción de la Innovación Incentivos y Reconocimientos Gestión de talento innovador

En cuanto a la conformación del portafolio de innovación, se realizaron campañas de identificación de ideas mediante las consultorías de Design Thinking (también incluidas en la contratación 2021CD-000001-0001101107) y se logró recolectar un total de 36 ideas de innovación.

Programa Estratégico de Establecimientos de Salud Digitales e Inteligentes (PESDI)

Se avanzó en un 51% del total de los indicadores del Programa de Establecimientos de Salud Digitales e Inteligentes (PESDI). En el escenario 1 aprobado por la Junta Directa, el cual se basa en la implementación de EMRAM – HIMSSS (Healthcare Information and Management Systems Society, Sociedad de Sistemas de Información y Gestión Sanitaria) en el Centro de Laboratorio hospital San Francisco de Asís, se obtuvo la documentación y desarrollo de los proyectos que lo componen, evidenciando el compromiso que se tiene con este programa tan importante para la mejora en los servicios y la calidad de la atención al usuario.

Tabla 35.
CCSS. Avance programado para cada proyecto del PESDI 2022.

NOMBRE	PROGRAMACIÓN A NOVIEMBRE	PORCENTAJE AVANCE
RedM - Red de Imágenes Médicas	80%	79%
CYMD - Ciencia Minería de Datos (Diabetes Mellitus Tipo 2)	67%	67%
HEMO - Hemodinamia	100%	78%
EDAC - EDUS desconectado en ambiente de contingencia	95%	46%
IDME - Integración dispositivos médicos con EDUS	59%	37%
SILC - Sistema Integrado de Laboratorio Clínico	80%	67%
RREE - Receta electrónica	80%	60%
CCPR - Circuito cerrado de productos (medicamentos, muestras de sangre y leche humana al EDUS)	64%	25%
CDSS - Clinical Decision Support (Solución automatizada de apoyo para la toma de decisiones clínicas en EDUS)	100%	60%
MDMS - Mobile Device Management (Gestión remota de dispositivos móviles)	20%	22%
BYOD - Bring Your Own Device (Gestión remota de dispositivos móviles)	20%	22%
Promedio	51%	

Fuente: Control avance metas PESDI, programado versus real 2022.

Red Digital Institucional de Imágenes Médicas (REDIMED)

Como parte de los logros obtenidos en el proceso para la implementación del Proyecto Red de Imágenes Médicas (REDIMED), se lograron realizar las siguientes actividades:

a) Componente de infraestructura y conectividad

- Se logra el 100% de avance en la instalación de plataformas de infraestructura para desplegar el servicio.
- 100% de avance en la implementación e instalación de aplicativos de la solución, infraestructura central.
- 92% de avance en la conectividad entre Data Centers.
- Se continua con la planificación de las visitas de diseño y estudios básicos para los 10 primeros establecimientos de salud donde será implementada la solución de REDIMED.

b) Componente de integración de sistemas de información

- Puesta en producción fase 1, de integración y configuración de la solución REDIMED con MISE/SIAC/SIES/ARCA-QUIRÚRGICO/MIRTH.
- Puesta en producción de la configuración de enrutamientos, permisos a nivel de red y seguridad para las pruebas de conectividad entre MISE y REDIMED en el ambiente productivo.

c) Componente del módulo estadístico

- Se configuran y habilitan los reportes de facturación implementados para el servicio REDIMED, así como los reportes de seguimiento y control para el servicio mediante el módulo estadístico o BI de la solución.

d) Componente soporte mesa de ayuda

- Los protocolos de incidentes del servicio se encuentran productivos operando en la Mesa de Servicios TIC.

e) Componente implementación de cada sitio

- Implementación del servicio REDIMED en el hospital San Francisco de Asís. En trámite la recepción formal del servicio por parte de la dirección del establecimiento de salud para el inicio de facturación.
- Desarrollo de tareas previas de implementación del servicio REDIMED en el hospital San Vicente de Paúl y hospital San Juan de Dios. Está programado la implementación de estos dos hospitales en el 2023.

f) Componente de gestión de cambio, capacitación y comunicación

- Para este componente, se encuentra en ejecución las actividades de comunicación (Cartel y publicidad impresa de REDIMED, boletín informativo, invitación a capacitaciones: Presentación del proyecto y anuncio de capacitación).
- Algunas acciones relacionadas con el componente de gestión de cambio, capacitación y comunicación de REDIMED ubicadas directamente sobre el hospital San Francisco de Asís (hospital laboratorio), son:
 - Reunión de lanzamiento (kick-off) del proceso de implementación del servicio REDIMED, de acuerdo con el plan específico del establecimiento.
 - Publicidad del nuevo servicio REDIMED en el hospital para el usuario interno y externo del hospital San Francisco de Asís.

Aplicativos del EDUS en producción

Las estadísticas de la producción total se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 36.
Producción total.

Descripción	Total
Citas de Consulta Externa	15 061 767
• Móvil	628 617
• Presencial	14 384 951
• Telefónico	25 263
• Web	22 936
Citas de procedimientos	2 666 997
Atenciones de Urgencias	6 227 278
Atenciones médicas	20 813 163
Recetas de productos (cupones)	112 357 095
Solicitudes de exámenes de laboratorio	7 689 633
Solicitudes de exámenes de imágenes	0
SMS para recordatorio de citas	425 940
SMS Dirección EDUS	0
Adscripción adscriptos	128 961
Adscripción identificados	104 187
SIFF miembros	32 428
SIFF viviendas	23 583

Fuente: Reporte Producción EDUS del 01/01/2022 al 31/12/2022



Gerencia de Pensiones

MEMORIA
INSTITUCIONAL
2022

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) es el principal sistema básico de pensiones del país, con más de 1.639,248 afiliados¹. Es obligatorio para todos los trabajadores manuales e intelectuales, basado en el principio de solidaridad entre generaciones; cubre contra la desprotección económica que genera la invalidez, la vejez y la muerte, otorgando un monto de pensión calculada de acuerdo con el esfuerzo contributivo que se haya generado a lo largo de la vida laboral

Los principales retos que enfrenta el sistema se deben a la dinámica demográfica que se observa en la población costarricense, en la que se documentan incrementos en la esperanza de vida y menores índices de fecundidad, así como el envejecimiento poblacional. Es por ello, que el Seguro de Pensiones IVM es dinámico y debe adaptarse al comportamiento de la población, con el propósito de garantizar el pago de pensiones en el corto, mediano y largo plazo.

Sobre este periodo, es fundamental destacar que, finalizando el mes de mayo del 2022 la institución enfrentó un ataque cibernético por parte de organizaciones delictivas internacionales, lo que obligó a las autoridades y personal técnico informático a tomar la decisión de desconectar todos los sistemas de la CCSS por varios días como medida preventiva, hasta determinar la magnitud de la irrupción.

Pese a ello y dado el compromiso de los funcionarios con los principios de la Seguridad Social, la Gerencia de Pensiones logró mantener el pago de pensiones sin atrasos ni inconvenientes durante todo el tiempo que tardó en solucionarse la emergencia.

Fortalecimiento de la Sostenibilidad Financiera del IVM

La Junta Directiva aprobó en el artículo 12° de la sesión N° 9198, celebrada el 12 de agosto del año 2021, la propuesta para el Fortalecimiento y Sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, cuya primera etapa del proceso busca brindar sostenibilidad y solvencia actuarial al Seguro de Pensiones, que culminó con la reforma de los artículos 5, 23 y 24, y derogatoria de los transitorios XII, XIII, XIV y XV del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; modificación que fue publicada en el Diario Oficial La Gaceta N° 5 del martes 11 de enero del 2022 y que entrará a regir a partir del 11 de enero del año 2024.

Lo anterior, fue resultado de un amplio proceso de análisis por parte de la Junta Directiva, que en conjunto con la administración realizó un esfuerzo para que la toma de decisiones considerara, además de los criterios técnicos, la perspectiva de la población representada mediante diversos grupos organizados.

Por su parte, corresponde continuar con la segunda etapa, que se refiere a una discusión país para analizar alternativas que permitan fortalecer al IVM dentro del Sistema Nacional de Pensiones; dicha discusión compete a todos los sectores sociales. En esa línea, se ha ido conformando el equipo de trabajo que tiene representación de los sectores sociales (patronos, trabajadores y Estado), así como de

¹ Según datos de la Dirección Actuarial y Económica, quien utiliza como base los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) a junio 2022.

entidades técnicas que han sido identificadas para que brinden apoyo técnico (Superintendencia de Pensiones, la Organización Internacional del Trabajo y el Instituto Nacional de las Mujeres).

Gestión de Pensiones

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Durante el periodo 2022 se otorgó a nivel nacional un total de 29,924 pensiones, es decir, 1,545 pensiones más respecto de las otorgadas durante el periodo 2021.

Estas nuevas pensiones se distribuyeron de la siguiente manera: 18,764 pensiones por vejez, 3,370 por invalidez y 7,790 por muerte; el siguiente cuadro muestra la distribución por dirección regional:

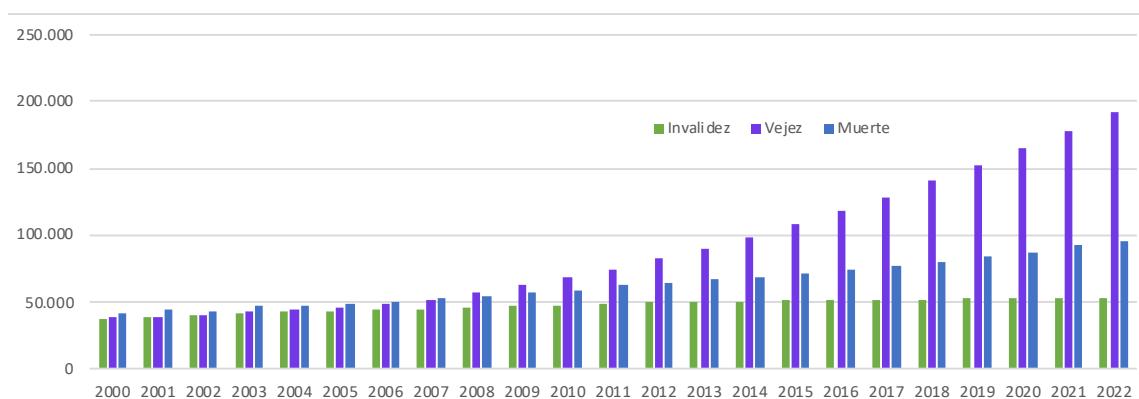
Tabla 37.
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
Distribución de pensiones brutas nuevas por riesgo, periodo 2022.

Región	Riesgo				Total	
	Invalidez	Vejez	Muerte	B. Muerte	Casos	Beneficiarios
Brunca	302	1 048	367	497	1 717	1 847
Central	939	6 766	2 344	2 694	10 049	10 399
Chorotega	554	1 858	837	1 027	3 249	3 439
Huetar Atlántica	405	1 656	621	836	2 682	2 897
Huetar Norte	670	3 244	1 147	1 374	5 061	5 288
Gerencia de Pensiones	500	4 192	1 228	1 362	5 920	6 054
TOTALES	3 370	18 764	6 544	7 790	28 678	29 924

Fuente: Subárea de Investigación y Estudios Especiales.

En el siguiente gráfico se puede apreciar cómo el total de pensiones otorgadas mantuvo un ritmo ascendente para todo el periodo (2000-2022). Por otra parte, se observa como las pensiones por vejez son las que mostraron el mayor crecimiento y peso relativo dentro del otorgamiento de pensiones de cada año, siendo cada vez más significativas dentro del total, lo cual es consistente con regímenes de pensiones dinámicos como el IVM, por cuanto es un régimen maduro, que pertenece a una población con mayor esperanza de vida.

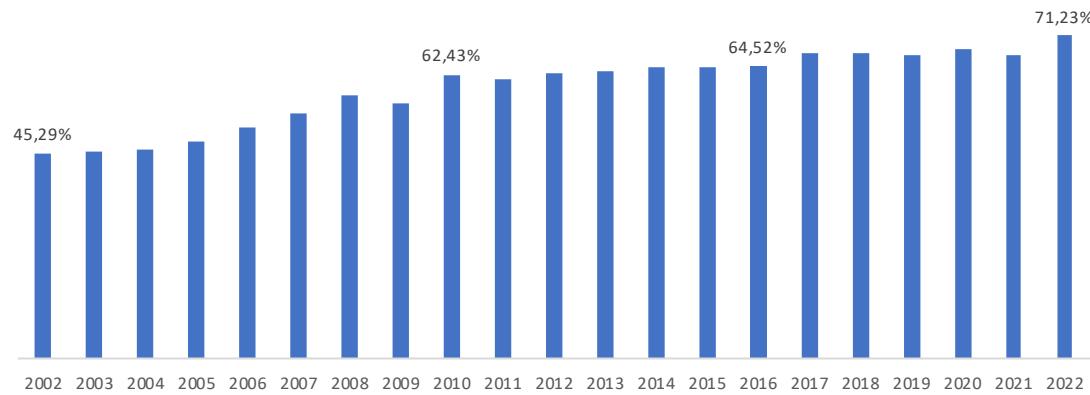
Figura 12.
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Beneficiarios en planilla ordinaria.
A diciembre de cada año, periodo 2000-2022.



Cobertura Contributiva en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

A continuación, se muestra la cobertura contributiva del Seguro de Pensiones respecto de la Población Económicamente Activa (PEA) durante los períodos 2002-2022:

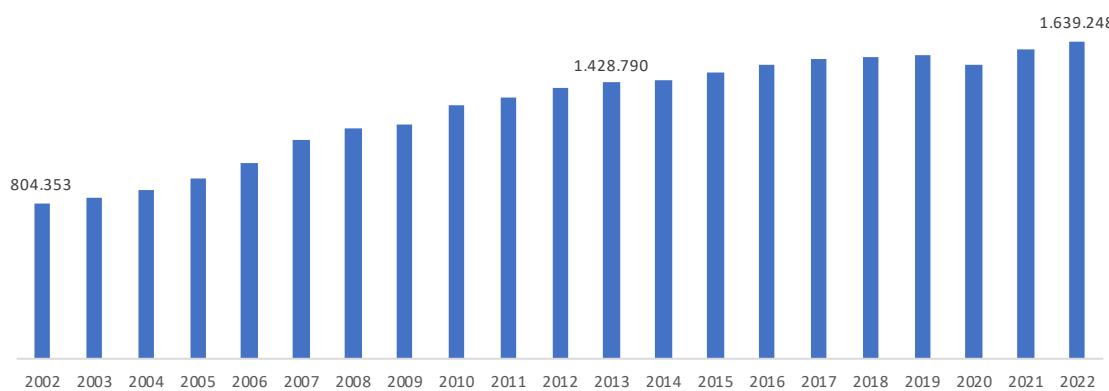
Figura 13.
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
Cobertura de la PEA total.
Datos anuales, periodo 2002-2022.



Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística. Los datos del 2022 son al mes de junio.

La cantidad de afiliados al Seguro de IVM, de igual forma que la cobertura, ha mantenido un comportamiento relativamente similar, con una tendencia creciente, con excepción de los años 2020-2021, los cuales se vieron afectados por el impacto de la pandemia. Nótese la importante recuperación en el año 2022 como resultado de la liberación de las medidas sanitarias por covid-19 y el inicio de la recuperación económica como consecuencia de esto último.

Figura 14.
Afiliados al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte
Datos anuales, periodo 2002-2022.



Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística. Los datos del 2022 son al mes de junio.

Régimen No Contributivo de Pensiones

El Régimen No Contributivo de Pensiones es un programa de asistencia social del Estado administrado por la institución y dirigido a costarricenses y extranjeros residentes y menores de edad -sin importar su condición migratoria-, que se encuentren en necesidad de amparo económico inmediato (pobreza o pobreza extrema), no hayan cotizado para ninguno de los regímenes contributivos existentes o no hayan cumplido con el número de cuotas reglamentarias o plazos de espera requeridos, según lo establecen los artículos 2 y 4 de la Ley N°5662 “Desarrollo Social y Asignaciones Familiares” (reformada mediante Ley 8783).

En la actualidad, administra dos programas de pensiones no contributivas: el Programa de Pensiones Ordinarias y el Programa de Pensiones Ley 8769, donde la cobertura real al mes de diciembre de 2022 fue de 136,388 casos (96%) en pensiones ordinarias, mientras que 4,963 casos (4%) fueron pensiones por Parálisis Cerebral Profunda y otros padecimientos (Ley 8769), para un total de 141,351 pensiones.

Estos 141,351 casos otorgados a diciembre 2022, representaron un crecimiento de un 5% respecto de diciembre 2021, producto de lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022, al esfuerzo y coordinación institucionales para obtener los recursos financieros, así como el esmero de los funcionarios a nivel nacional con la consigna de incrementar la cobertura del régimen a la población en pobreza extrema, esto, a pesar de la incertidumbre que atravesó el programa desde el 2020 ante la escasez de recursos en algunos meses, a causa de la crisis económica del país por la pandemia de covid-19.

Tabla 38.
Régimen No Contributivo.
Número de pensiones ordinarias y Ley 8769.
Acumulado al 31 de diciembre de cada año, período 2002-2022.

Período	RNC	Tasa de variación	Ley 8769	Tasa de Variación	TOTAL
2002	82.116	4,1%	2.481	2,1%	84.597
2003	79.047	-3,7%	2.447	-1,4%	81.494
2004	76.804	-2,8%	2.434	-0,5%	79.238
2005	74.219	-3,4%	2.405	-1,2%	76.624
2006	73.146	-1,4%	2.398	-0,3%	75.544
2007	74.779	2,2%	2.406	0,3%	77.185
2008	79.005	5,7%	2.414	0,3%	81.419
2009	83.438	5,6%	2.446	1,3%	85.884
2010	87.654	5,1%	2.557	4,5%	90.211
2011	89.982	2,7%	2.815	10,1%	92.797
2012	93.182	3,6%	3.116	10,7%	96.298
2013	97.028	4,1%	3.280	5,3%	100.308
2014	100.454	3,5%	3.449	5,2%	103.903
2015	104.390	3,9%	3.679	6,7%	108.069
2016	108.175	3,6%	3.854	4,8%	112.029
2017	112.784	4,3%	4.033	4,6%	116.817
2018	115.466	2,4%	4.167	3,3%	119.633
2019	121.608	5,3%	4.363	4,7%	125.971
2020	125.074	2,9%	4.551	4,3%	129.625
2021	129.885	3,8%	4.771	4,8%	134.656
2022	136.388	5,0%	4.963	4,0%	141.351

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones

Como se observa en el cuadro anterior, el otorgamiento de pensiones mostró una tendencia creciente, con lo cual se cumplió el objetivo del gobierno de aumentar la cobertura de este régimen a las personas en necesidad de amparo económico inmediato.

Por su parte, el Programa alcanzó resultados satisfactorios en cuanto a metas, cumpliendo con lo definido en el Plan Nacional de Desarrollo.

Tabla 39.
Régimen No Contributivo de Pensiones.
Metas 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	6.695	134%
2	Número acumulado de personas con pensión otorgada del Régimen No Contributivo de Pensiones	139.633	141.351	101%

A continuación, el detalle de las pensiones nuevas otorgadas por dirección regional y por tipología, calculadas de la siguiente manera: total de pensiones mensuales aprobadas menos cancelaciones y suspensiones, más reanudaciones del mismo período.

Tabla 40.
Régimen No Contributivo de Pensiones.
Cantidad de pensiones nuevas -netas- por región.

Región	Pensiones
Atlántica	866
Oficinas Centrales	738
Huetar Norte	1.336
Brunca	1.275
Chorotega	1.136
Central	1.344
Total	6.695

*Datos reales a diciembre 2022.

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones

Del total de pensiones aprobadas en el año 2022, un 62.4% correspondió a vejez, conforme la prioridad establecida en los objetivos del Régimen No Contributivo. Las pensiones otorgadas a personas inválidas representaron un 30.5%; mientras que las demás tipologías representaron cerca del 7.1% del total.

Tabla 41.
Régimen No Contributivo de Pensiones
Distribución de pensionados según cobertura de riesgo

Riesgo	Pensiones
Vejez	5.462
Invalidez	1.187
Viudez	-93
Orfandad	16
Indigencia	-69
Ley 8769	192
Total	6.695

*Datos reales a diciembre 2022.

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones

Impacto covid-19 y ciberataque sobre la Gestión Integral del Programa del Régimen No Contributivo

Es prioridad contar con los recursos suficientes para otorgar pensiones, sin embargo, la pandemia por covid-19 afectó directamente desde el año 2020, pues el gobierno (incluyendo FODESAF) tuvo una disminución importante en la recaudación de impuestos y, por ende, en los ingresos de referencia sobre los que se realiza la distribución de dineros a los programas sociales.

Pese a lo expuesto y de cara al cliente, es importante resaltar que se continuó ofreciendo una atención eficiente, eficaz y oportuna a los usuarios del Régimen No Contributivo. Ante la emergencia sanitaria se diseñaron acciones para continuar con la atención al usuario, tanto de manera presencial como por medios virtuales, esto garantizó la continuidad del servicio.

Igualmente, en lo que respecta al ciberataque a la institución en mayo 2022, se implementaron planes de contingencia para lograr la finalización y notificación de resoluciones, lo anterior mientras se logró reestablecer oportunamente el Sistema Integrado de Pensiones, logrando retomar el análisis de solicitudes de pensión.

Calificación de la Invalidez

La calificación de la invalidez y discapacidad severa y permanente se realiza a solicitantes de trámite de pensión por invalidez de los diferentes regímenes del Sistema Nacional de Pensiones y algunos beneficios sociales, es decir, cubre todo el país.

El siguiente cuadro muestra los trámites recibidos y gestionados durante el año 2022:

Tabla 42.

Trámites recibidos y gestionados por la Dirección Calificación de la Invalidez durante el 2022.

Riesgo o Beneficio	I Semestre del 2022		II Semestre del 2022	
	Ingresos	Egresos	Ingresos	Egresos
Invalidez Régimen IVM	3830	2935	2437	4368
Invalidez para PXM del Régimen IVM	140	155	210	194
Invalidez Régimen No Contributivo	3392	2818	3821	4261
Invalidez Régimen Magisterio Nacional	184	133	253	232
Invalidez Régimen Ministerio de Trabajo	25	17	17	42
Invalidez Ley 8769 (PCP y similares)	360	382	298	513
Discapacidad Seguro de Protección Familiar	78	165	318	101
Discapacidad Bono de Familiar y Medio de Vivienda	173	176	114	130
Discapacidad Ley 8444	24	23	24	23
Poder Judicial	31	20	33	19
Demandas Medicolegales enviadas por la Dirección Jurídica	60	60	63	63
Asistencia a audiencias	5	5	12	12
Certificaciones de Invalidez	480	480	457	457
TOTAL	8782	7369	8057	10.415

Fuente. Sistema Integrado de Pensiones y registros de la Dirección Calificación de la Invalidez

Denótese que para el segundo semestre se incrementó la producción en 3 046 trámites, comparado con la cantidad de egresos del primer semestre del presente año, lo anterior a pesar de enfrentar los efectos administrativos de la pandemia covid-19 y la suspensión de sistemas por el Ciberataque ocurrido a la institución.

Debido a estrategias implementadas para mitigar el impacto de la suspensión de sistemas y el efecto de la pandemia, se logró dar continuidad a las siguientes actividades sustantivas:

- Valoración médica a usuarios solicitantes de pensión por invalidez.
- Determinación del estado de invalidez por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez.

La aplicación de estrategias enfocadas en atender las actividades sustantivas dio como resultado el cumplimiento de la meta de días naturales por proceso para el otorgamiento de las pensiones por invalidez a nivel nacional contenida en el Plan Táctico Gerencial.

Gestión de las Inversiones

La presente información sobre la gestión de inversiones en títulos valores se basa en las buenas prácticas que miden los resultados del portafolio en términos globales y no por transacciones individuales.

Adicionalmente, las inversiones en activos financieros que se realizaron a diciembre de 2022 utilizaron los procedimientos establecidos para garantizar que las transacciones cumplieran con toda la normativa en materia de inversiones y riesgo. También están sujetas a los acuerdos de transacciones aprobados por los comités de inversiones del Régimen de Invalides, Vejez y Muerte (RIVM) y Seguro de Salud.

En esa línea, todo este periodo se cumplió con los límites de inversiones y de riesgo, establecidos en las Políticas de Inversiones y de Riesgos, respecto de la concentración por sector, emisor, emisión y plazo al vencimiento.

Como principal resultado de la gestión, la cartera de títulos valores del Régimen de Invalides Vejez y Muerte logró una rentabilidad nominal colonizada al costo del 10,03% a diciembre de 2022 y, por tanto, se logró superar la meta de rentabilidad real mínima actuaria establecida de 4.16% por parte de la Dirección Actuarial y Económica.

Cartera total del IVM

La cartera del IVM a diciembre de 2022 fue de ₡2,569,694.47 millones, de los cuales un 94.74% corresponden a inversiones en títulos valores, un 1.83% en inversiones a la vista o temporales, un 3.01% en préstamos hipotecarios, un 0.29% en la cartera de bienes inmuebles, y un 0.13% en aportes de capital para la operadora de pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla 43.
Cartera total de inversiones del Régimen de IVM.
A diciembre 2022.
-en millones de colones-

Línea de inversión	Monto ¹	% Partic.	% Rend. ²
Títulos valores	2.434.486,13	94,74%	10,03%
Inversiones a la vista ³	47.062,00	1,83%	7,75%
Préstamos hipotecarios	77.438,11	3,01%	10,38%
Bienes inmuebles	7.341,38	0,29%	7,88%
OPCCCSS ⁴	3.366,85	0,13%	NA
Cartera total	2.569.694,47	100,00%	9,98%

Fuente: Sistema Gestión de Inversiones, Área de Contabilidad, Área de Tesorería General y Área Administrativa.

1/ El monto de la Cartera de Títulos Valores está colonizado con el tipo de cambio al último día de cada mes y registrado al valor al costo.

2/Se calcula sobre la base de la Cartera de Títulos Valores, Inversiones a la Vista, Créditos Hipotecarios, Bienes Inmuebles y OPCCCSS.

3/Incluye Capital de Funcionamiento.

4/Estado de Resultados al 30 de setiembre 2022.

Diversificación de la cartera por emisor

En cuanto a la diversificación, cabe señalar que el enorme volumen de recursos de la cartera de títulos valores, aunado a las condiciones estructurales del mercado financiero bursátil costarricense, incide en la distribución de dicha cartera.

Se cuenta con muy pocas opciones de diversificación, por esta razón y como es común de los portafolios en el país, esta cartera está compuesta en su mayoría por títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda (MH) y el Banco Central de Costa Rica (BCCR), que son los únicos emisores a largo plazo.

A pesar de lo anterior y en un entorno de poca demanda de recursos por parte de los emisores públicos y privados (bancos y mutuales), se realizó un esfuerzo por mantener el porcentaje de desconcentración, renovando los vencimientos de títulos en los diferentes sectores, cumpliendo con lo especificado en la Política y Estrategia de Inversiones 2022 y en las metas de desconcentración aprobado por el Comité de Inversiones y, además, invirtiendo recursos en el largo plazo para mantener un nivel de rentabilidad alto y competitivo.

En ese sentido, el 87.79% se encuentra en títulos valores emitidos por el MH y BCCR, un 3.63% en bancos estatales, un 5.50% en bancos privados, un 0.12% en empresa privada, un 0.98% en mutuales de ahorro y con un 1.97% en el Banco Popular.

Tabla 44.
**Estructura de la cartera de títulos valores del Régimen de IVM,
según emisor. A diciembre 2022.**
-en millones-

Emisor	dic-22		
	Monto ¹	% Partic.	% Rend. ¹
Ministerio de Hacienda	1.983.889,16	81,49%	10,28%
Banco Central de Costa Rica	153.435,14	6,30%	10,08%
Subtotal Sector Gobierno y BCCR	2.137.324,30	87,79%	10,26%
BNCR	43.691,50	1,79%	8,57%
BCR	44.800,00	1,84%	9,13%
Subtotal Bancos Estatales	88.491,50	3,63%	8,85%
Banco BAC San José S.A.	89.597,87	3,68%	8,65%
Banco Davivienda S.A.	34.411,00	1,41%	4,96%
Banco Scotiabank S.A.	8.891,10	0,37%	10,59%
Banco Improsa S.A.	1.114,00	0,05%	7,53%
Subtotal Bancos Privados	134.013,97	5,50%	7,82%
La Nación S.A.	2.950,00	0,12%	8,80%
Subtotal Empresa Privada	2.950,00	0,12%	8,80%
Mutual Alajuela-La Vivienda	18.128,92	0,74%	7,23%
Mutual Cartago	5.630,16	0,23%	6,15%
Subtotal Mutuales de Ahorro	23.759,08	0,98%	6,97%
BPDC	47.947,28	1,97%	9,43%
Subtotal Bancos Creados Leyes Especiales	47.947,28	1,97%	9,43%
TOTAL	2.434.486,13	100,00%	10,03%

Fuente: Sistema Gestión de Inversiones, Área de Contabilidad, Área de Tesorería General y Área Administrativa.1/ El monto de la Cartera de Títulos Valores está colonizado con el tipo de cambio al último día de cada mes y registrado al valor al costo.

En cuanto a la gestión de la cartera total de inversiones con respecto al cumplimiento de la Política y Estrategia de Inversiones del RIVM vigente, se cumplieron los límites establecidos por emisión, emisor, sector y plazo al vencimiento.

Tabla 45.
Cumplimiento Política y Estrategia de Inversiones Régimen de IVM Año 2022,
según sector y emisor
-en millones de colones-

Sector y emisor	dic-22		Límites de inversión
	Monto	% Partic. ¹	
Sector público	2.273.763,07	88,60%	95,00%
Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica ²	2.137.324,30	83,28%	92,00%
Bancos estatales ²	88.491,50	3,45%	20,00%
Bancos creados leyes especiales ²	47.947,28	1,87%	5,00%
Otros emisores públicos ²	0	0,00%	20,00%
Sector privado	245.502,54	9,57%	40,00%
Bancos Privados y mutuales de ahorro ²	157.773,05	6,15%	20,00%
Empresas privadas ²	2.950,00	0,11%	10,00%
Fideicomisos de titularización	0	0,00%	10,00%
Fideicomisos de desarrollo de obra pública	0	0,00%	10,00%
Fondos de inversión	0	0,00%	5,00%
Créditos hipotecarios	77.438,11	3,02%	5,00%
Bienes inmuebles	7.341,38	0,29%	1,00%
Inversiones en el extranjero³	0	0,00%	7,00%
Inversiones a la vista⁴	47.062,00	1,83%	
Total	2.566.327,62	100,00%	

Fuente: Sistema Gestión de Inversiones (SGI), Área de Tesorería General, Área de Contabilidad y Área Administrativa

1/ Se considera como base el monto colonizado de la Cartera Total de Inversiones del periodo.

2/ Los montos se refieren al valor al costo de los títulos.

3/ Incluye títulos valores o bonos de deuda soberana., entre esos valores de renta fija emitidos por el Estado y otras administraciones, así como fondos.

4/ Su gestión está a cargo del Área de Tesorería General.

Por su parte, la cartera de inversiones del Fondo de Prestaciones Sociales (FPS), a 31 de diciembre de 2022 presentó un monto de ¢7,012.57 millones con un rendimiento nominal de 8.33%.

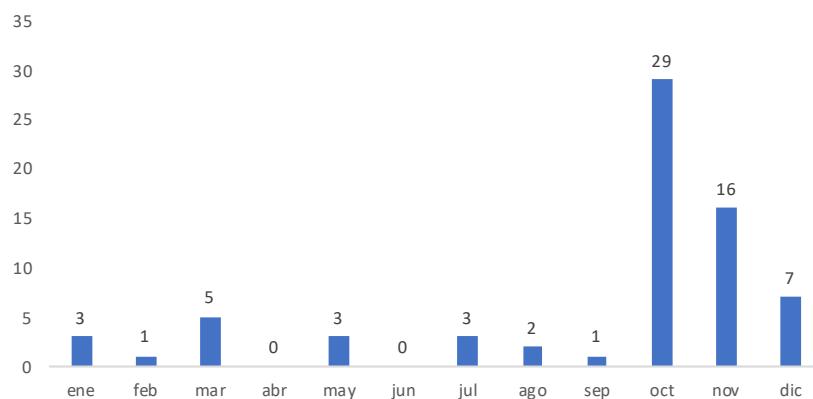
Referente a la distribución por emisor y sector, prevalece la participación de títulos valores del Ministerio de Hacienda (Gobierno) con un 67.96% y del Banco Central de Costa Rica (BCCR) con un 5.65%, que en conjunto representan un 73.61% y el restante 26.39% se encuentra colocado en bancos públicos y privados. Se ha realizado un esfuerzo de diversificación de la cartera adquiriendo títulos de bancos públicos y bancos privados y, además, las inversiones se realizaron a mediano plazo para cumplir con los límites de plazo al vencimiento establecidos en la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM e incrementar la rentabilidad de la cartera.

Gestión de Créditos Hipotecarios

Colocación

Para el año 2022, el sistema de préstamos hipotecarios aprobó un total de 70 préstamos por un monto total de ¢3.116.3 millones, tal y como se detalla a continuación:

Figura 15.
Sistema de créditos vivienda hipotecarios IVM.
Resultados de colocación mensual, año 2022.



Fuente: Subárea Gestión de Crédito, datos obtenidos del Sistema GeCredit

Tal y como se observa en el gráfico, se evidencia que durante el período comprendido entre los meses de enero a setiembre de 2022, únicamente se aprobaron 15 préstamos hipotecarios por un monto de ¢534.7 millones; mientras que durante el último trimestre del año 2022 (octubre a diciembre), se registró un incremento significativo en la colocación debido a la aprobación de 52 préstamos hipotecarios por un monto de ¢2.567.6 millones, lo que representa un incremento del 380% en comparación con la colocación registrada en los primeros 9 meses del año 2022.

En el cuadro siguiente, se observa la colocación hipotecaria del RIVM durante el año 2022 según los planes de inversión reglamentarios, siendo la “cancelación de hipotecas”, el plan de inversión más utilizado con un total de 23 casos por un monto de ¢1.434,03 millones lo que representó el 46% del total; cuyo resultado, principalmente, responde a la necesidad de los sujetos de crédito de recuperar liquidez vía traslado de deudas a largo plazo a mejores condiciones de tasas de interés y/o colonizar financiamientos de vivienda a largo plazo en dólares.

Por su parte, en el caso de la “construcción”, todavía en el año 2022 mostró un lento crecimiento debido a los altos costos de los materiales utilizados.

Tabla 46.
Créditos aprobados por plan de inversión año 2022.
Montos en millones de colones.

Creditos aprobados por plan de inversión 2022		
Plan de Inversión	Casos	Monto
AMPLIACION Y MEJORAS	2	72,6
CANCELACIÓN DE HIPOTECA	23	1.434,0
COMPRA DE CASA	18	628,8
COMPRA DE LOTE	18	496,4
CONSTRUCCION CANC. HIPOTECA	2	168,4
CONSTRUCCIÓN LOTE PROPIO	5	261,6
VENTAS PUBLICAS-COMPRAS	2	54,6
Total	70	3.116,3

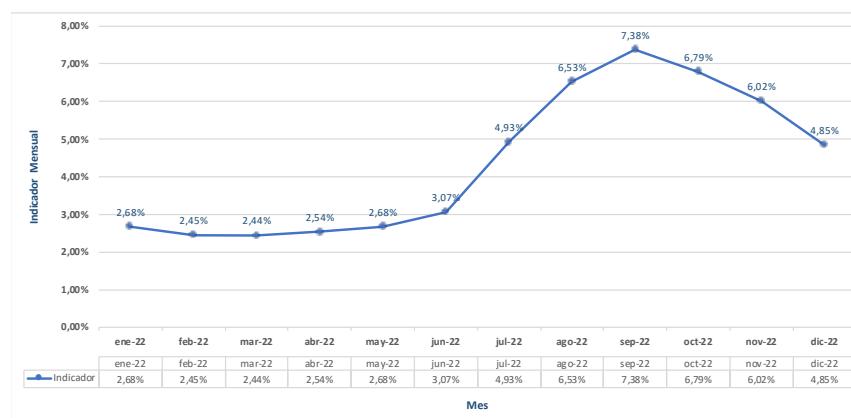
Fuente: Área de Crédito y Cobros, según datos GeCredit. Enero 2023

Comportamiento de la morosidad

En relación con el proceso sustantivo de “gestión de la cobranza” de los créditos hipotecarios del RIVM, es importante destacar que tuvo una afectación considerable con motivo del ataque cibernético a los sistemas institucionales, que mantuvo desconectados -por espacio de varios meses- los sistemas institucionales utilizados para la recaudación de las cuotas mensuales de estos créditos hipotecarios.

Dentro de este contexto, el siguiente gráfico detalla el comportamiento del indicador de morosidad de la cartera hipotecaria del RIVM, durante el año 2022:

Figura 16.
Cartera hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
Comportamiento de la morosidad mensual año 2022
(tasa de morosidad).



Fuente: Informes mensuales de morosidad, Subárea Gestión de la Cobranza. Enero 2023

Como se puede observar, el indicador de la morosidad se mantuvo controlado durante los meses de enero a mayo de 2022, cuyo promedio mensual se posicionó en un 2.56%, por debajo del indicador conocido como “morosidad normal” del acuerdo SUGEF-24-00.

Posteriormente a partir del ataque cibernético a los sistemas institucionales -en fecha 31 de mayo de 2022, el indicador experimentó un incremento significativo alcanzando su nivel más alto en setiembre, que registró un 7.38%, como consecuencia de la aplicación contable tardía de aproximadamente 3.000 pagos mensuales, que fueron realizados por depósitos bancarios como medida contingente a la desconexión de sistemas por el ataque cibernético.

No obstante, como consecuencia de las medidas adoptadas y la coordinación en la aplicación de pagos pendientes, a partir del mes de octubre, el indicador de morosidad mantiene una tendencia decreciente.

Administración de los bienes inmuebles

Dentro de la cartera de inversiones se encuentra la línea de inversión de los bienes inmuebles, que al 2022 alcanzó un total ¢7.341.3 millones, siendo que los bienes temporales producto de la ejecución de garantía de los créditos hipotecarios alcanzaron un monto superior a los ¢1.268.8 millones.

Estos bienes son producto que en algunos casos los deudores incumplen con su obligación crediticia, y que por tratarse de garantía hipotecaria deben realizarse las acciones judiciales de ejecución, a fin de recuperar los recursos.

Ante dicha situación, la administración ha llevado a cabo importantes esfuerzos con la finalidad de reducir el inventario o mantenerlo constante, del que destaca lo siguiente:

- Impulsar las ventas acordes al mercado, constituyéndose parte de éste.
- Alternativas de cuido y supervisión de los inmuebles, mediante comodatos.
- Promoción y publicidad en redes sociales de las propiedades.
- Gestión activa para la puesta en posesión de los inmuebles.
- Seguimiento y control en los procesos de venta.
- Rotulación de los bienes inmuebles.
- Campañas en ferias.

En este sentido, en el transcurso del período 2022, se realizaron 12 concursos públicos, en los cuales se promocionaron todas las propiedades disponibles para su enajenación, de las que se adjudicaron en venta pública.

Tres de estos inmuebles ubicados en diversas localidades del territorio nacional, lo que se traduce en ¢100,3 millones. Los inmuebles vendidos presentaron alta infructuosidad de resultados y por ende con más de 3 años en promedio de encontrarse en inventario.

Contratación administrativa

En el año 2022 se llevaron a cabo procesos de contratación con la finalidad de adquirir servicios de mantenimiento de infraestructura, servicios de apoyo logístico y dotación de activos, siendo que el monto invertido alcanzó la suma de ₡154 millones.

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

Se realizaron importantes esfuerzos a efecto de proceder con el cobro del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, del cual se logró recaudar, en promedio, desde el 2013 al 2021 el 66%, según los montos calculados por la Dirección Actuarial y Económica, siendo que cada vez aumenta el porcentaje de recaudación, toda vez que desde un inicio se recaudaba únicamente el 50% y actualmente alcanza un porcentaje cercano entre el 51% y 59%.

La variación en la recaudación inicial ha cambiado, por los procesos cobratorios que se impusieron a las empresas públicas, arrojando un nuevo resultado de recaudación del 2013 al 2017 entre el 72% y 99.95%.

A continuación, se detallan los importes pagados y los montos pendientes por cada una de las empresas públicas:

Tabla 47.
Recaudación en aplicación del artículo 78 LPT
al cierre de período 2022.
—en millones de colones—

Institución	Monto calculado 2021	Monto recaudado 2021
Correos CR ⁽⁴⁾	79,1	86,42
RECOPE	12.129,47	8.113,01
SINART	-2	-
INCOFER	-2	-
Editorial CR	0,45	0,45
INS ⁽⁴⁾	8.243,46	3.400,37
ICE	-5	-
BNCR	7.287,40	-3
BCR	11.597,85	11.481,64
TOTAL	39.337,74	23.081,89

Fuente: Área de Contabilidad y Subárea Gestión de la Cobranza

(1) Los montos adeudados no contemplan intereses, a la fecha de cobro se calculan con la Tasa interés tributario

(2) Reporta pérdidas

(3) No pagó

(4) Pagó sobre utilidades netas

(5) No se tiene los estados financieros para realizar los cálculos

Los montos fueron calculados de acuerdo con las utilidades netas después de impuestos para cada una de las empresas públicas que están sujetas a la aplicación del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, con base en los estados financieros auditados correspondientes al período 2021, realizados por la Dirección Actuarial y Económica.

Prestaciones Sociales

Las prestaciones sociales se conocen como la tercera línea de servicios de la institución, pues son servicios complementarios a los que ofrecen los seguros de Salud y Pensiones, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida de los asegurados y pensionados.

Durante el 2022 se logró beneficiar a 614.624 personas por medio de las diferentes actividades de los programas de prestaciones sociales.

Esta alta cobertura es producto de los cambios realizados hacia la innovación digital, continuando con la “virtualización de los servicios de capacitación de prestaciones sociales”, con un portafolio de servicios casi del 100% digital; seguidamente se enumeran las principales actividades:

- Se realizaron 114 actividades de capacitación en materia de pensiones.
- Orientación en materia de derechos de las personas con discapacidad.
- Un total de 460 personas matricularon el V Congreso Mejor Calidad de Vida.
- Un total de 172 asegurados participaron en el grupo de apoyo Bien Acompañando en el Duelo.
- Cerca de 500 personas, fueron certificadas por el programa Vive Bien.
- Se creó el Consultorio de Pensión, para atender consultas sobre la reforma al IVM.
- Con 14,014 seguidores en redes sociales, se trabajó en un relanzamiento de las redes de contenido denominado VB+.
- Celebración del XXV Aniversario del Programa Ciudadano de Oro.
- Festival integral de la persona adulta mayor.
- Bingos y paseos virtuales para los ciudadanos de oro.
- Agrupación danza folclórica y coro del ciudadano de oro.
- Taller de Orientación a la Pensión del IVM en el Colegio de Ciencias Económicas de Costa Rica.

La transformación en la cantidad, calidad, diversidad de modalidades y productos que se ofrecen impactó en la cantidad de personas alcanzadas por los programas durante este año, así como el número de visualizaciones en las redes sociales de los programas, genera un crecimiento sustancial de seguidores.

Tanto el año 2021 como el 2022 representaron grandes retos. Uno de ellos fue el ciberataque que sufrió la institución el 31 de mayo de 2022; sin embargo, la tenacidad, el compromiso y el conocimiento tecnológico de los equipos, así como el orden y la planificación a largo plazo, disminuyó significativamente el eventual impacto negativo que esto pudo haber ocasionado a la prestación de los servicios.

Lo que demuestra que una organización que se prepara es resiliente ante una crisis y los miembros de su equipo también lo son; enfrentando y convirtiendo como oportunidad lo que se configuraba como una amenaza: una pandemia y un ciberataque.



Gerencia Financiera

MEMORIA
INSTITUCIONAL
2022

A continuación, encontrará los logros relevantes de la Gerencia Financiera durante 2022, se consignan los principales resultados alcanzados en diversas áreas como la gestión financiera ante el ciberataque, resultados financieros y las principales acciones y proyectos estratégicos en curso.

Coyuntura económica- financiera, 2021 -2022

Aquí se presentan algunos de los hechos de la coyuntura económica nacional e internacional que afectan la toma de decisiones por parte de la institución. El comportamiento de las diferentes variables macroeconómicas (producto interno bruto, inflación, empleo, entre otras) de los principales socios comerciales y de Costa Rica, influye directamente en la situación económica de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), así como en la gestión que esta desempeña.

Por ende, la Gerencia Financiera y su gestión de aseguramiento dan seguimiento a los cambios en las diferentes actividades productivas del país, los cuales generan un efecto directo en las utilidades de las empresas, así como en el ingreso per cápita de los costarricenses, afectando indicadores que se utilizan como base para calcular las cotizaciones (ingresos) a los seguros de Salud y Pensiones, entre otros.

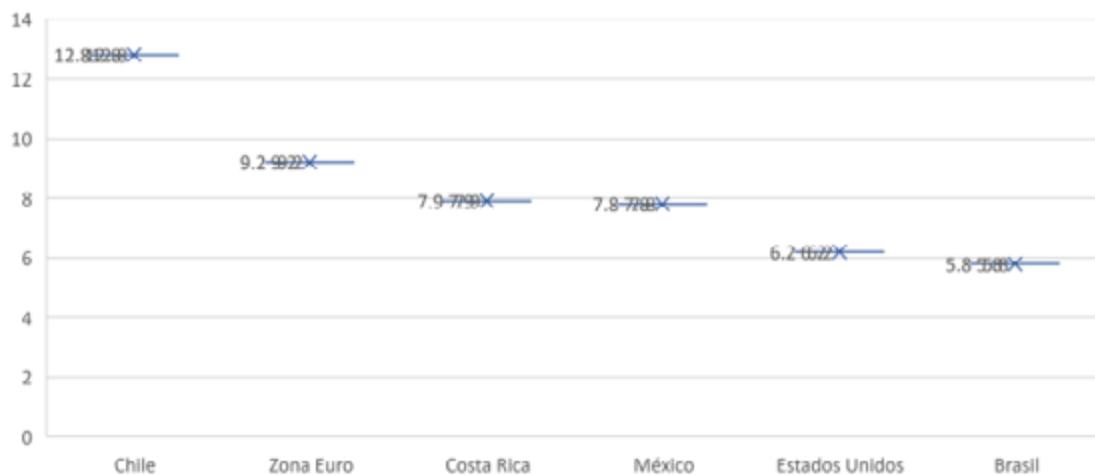
En cuanto a la economía internacional, el Banco Central de Costa Rica (BCCR) en su informe de Política Monetaria de enero 2023, indica que en 2022 se presentaron inflaciones elevadas a nivel mundial:

“El 2022 estuvo caracterizado por una elevada inflación mundial, hasta niveles no observados en las tres décadas previas, explicada principalmente por la política monetaria y fiscal expansiva aplicada en la mayoría de las economías en el contexto de la emergencia sanitaria por el covid-19, las sanciones impuestas a Rusia por algunas naciones occidentales en el marco del conflicto bélico entre ese país y Ucrania, y las estrictas medidas de confinamiento impuestas por China para controlar nuevos brotes de la pandemia. Estos elementos propiciaron un aumento en el precio de las materias primas que, a su vez, alentó las presiones inflacionarias.”

Posteriormente, en algunos países las presiones inflacionarias han empezado a disminuir lentamente debido a la aplicación de una política monetaria restrictiva aplicada por los bancos centrales especialmente en las economías avanzadas y a la superación de las implicaciones del covid-19. Otros puntos que han influido en esta disminución fueron la reducción de los estímulos fiscales y de precios de materias primas.

En Costa Rica, así como en Estados Unidos, Brasil y Chile, la inflación comenzó a mostrar signos de reducción y China y Japón han mantenido niveles bajos. La zona euro está afectada por subsidios de algunos gobiernos para contrapesar el impacto social relacionado con los precios altos de la energía. Los datos a diciembre 2022 se muestran en el siguiente gráfico:

Figura 17.
Inflación a diciembre 2022 (en porcentajes).



Fuente: Elaboración propia con datos de la OCDE y Banco Central de Costa Rica

Tanto las economías avanzadas como emergentes han aplicado medidas restrictivas como el aumento de la tasa de interés de referencia. En Latinoamérica algunos de los países que tomaron en cuenta esa acción fueron:¹ 13,75% (Brasil), 12,75% (Colombia), 11,25% (Chile), 10,5% (Méjico) y 7,75% (Perú), ubicándola en estos valores al 4 de enero del 2023.

Los países seleccionados han aumentado las tasas de política monetaria como una de las medidas restrictivas para controlar el efecto de la inflación a pesar de que esta acción genere crecimientos lentos en la actividad económica y empleo.

Los últimos registros de la actividad económica nacional muestran que el Producto Interno Bruto (PIB) global creció 4.3% en el año 2022, siendo mayor a lo observado en el 2021, que según información del BCCR, se explica por la afectación por efectos base derivados de la contracción registrada en el 2020.

Banco Central de Costa Rica. Informe de Política Monetaria, enero 2023.

Tabla 48.
Producto Interno Bruto por actividad económica.
Tasa de variación.

Columna 1	2021	2022
PIB	7,8	4,3
Agricultura	3,1	-4,1
Manufactura	14,5	3,1
Construcción	4,8	-5,9
Comercio	9,4	3,1
Transportes	18,7	8,2
Hoteles y restaurantes	23,7	14,9
Información y comunicaciones	8,8	13,4
Serv. Empresarial	8,3	7,5
Resto (1)	4,4	3,8

(1) Incluye las actividades de minas y canteras, electricidad y agua, información, comunicaciones, inmobiliarias, administración pública, salud y educación, actividades artísticas y de entretenimiento y hogares como empleadores. Fuente: Banco Central de Costa Rica. Informe de Política Monetaria enero 2023.

En cuanto al PIB por actividad económica, según la tabla anterior, se observa que las actividades de agricultura y construcción presentaron una contracción durante el 2022, mientras que las demás actividades, aunque presentaron variaciones positivas fueron menores a las del 2021 a excepción de información y comunicaciones.

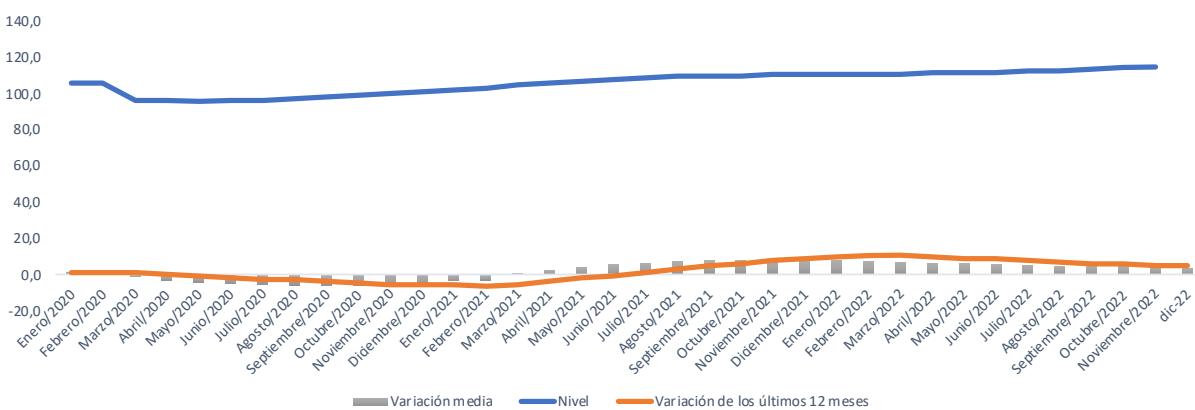
Según lo anterior, el BCCR detalla sobre la actividad de agricultura y construcción:

“La caída observada en la agricultura se explica por el efecto de múltiples choques, como el encarecimiento de los insumos y la menor demanda externa de algunos productos de exportación (banano y piña, entre otros) debido al conflicto entre Rusia y Ucrania. Asimismo, la presencia de fenómenos climatológicos adversos impactó negativamente a esta actividad.”

“Por su parte, la construcción cayó como resultado de la menor ejecución de proyectos de obra pública, principalmente de infraestructura de transporte y de prestación de servicios eléctricos y de suministro de agua potable. Adicionalmente, se registró una caída en la inversión privada, tanto residencial como no residencial.”.

Por otra parte, es importante destacar que el Índice Mensual de Actividad Económica (IMAE) registró un incremento interanual de 3,7% para diciembre 2022, observándose una desaceleración de 5.3 puntos porcentuales (p.p.) comparado con el mismo periodo del año anterior. No obstante, se debe considerar que el resultado de diciembre 2021 reflejaba, en parte, incrementos extraordinarios por la recuperación observada en algunas actividades económicas posterior al choque enfrentado producto de la pandemia por covid-19.

Figura 18.
Producto Interno Bruto trimestre global y según actividad económica.

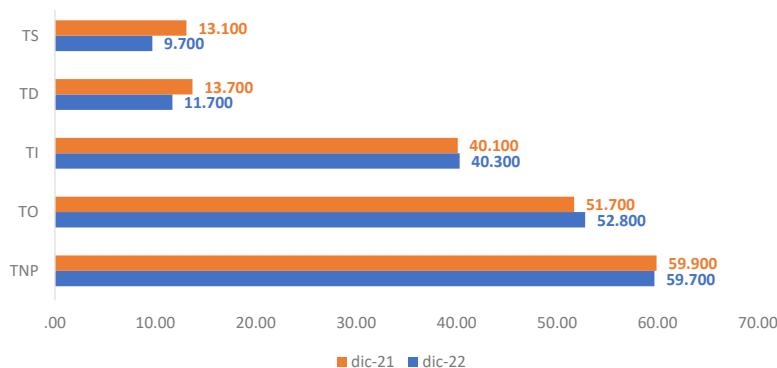


Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Central de Costa Rica, IMAE dic 2022.

De esta forma, para noviembre de 2022 dicho indicador reflejó un crecimiento en la tasa media de 4.5%, indicando el BCCR que, aunque en el 2022 la economía de Costa Rica creció a un ritmo relativamente alto, conforme se disipa el efecto base, se reduce el vigor del crecimiento en algunas actividades (BCCR, IMAE diciembre 2022).

Respecto al mercado laboral, la tasa de desempleo continuó siendo alta y tiende a estancarse, no obstante, ostenta un nivel menor que el reflejado previo a la pandemia. Para diciembre 2022, este indicador se ubicó en 11.7% (versus 13.7% en diciembre 2021), mostrando una recuperación en términos de personas desempleadas.

Figura 19.
Costa Rica: Mercado laboral.



Fuente: Elaboración propia con datos del BCCR (Población total por condición de actividad y tasas).

Como se observa en el gráfico anterior, con resultados obtenidos a diciembre de 2021 y 2022, la tasa de subempleo disminuyó a 9.7%, la tasa de desempleo disminuyó en 2.0 p.p. Asimismo, la tasa de ocupación aumentó un 1.1 punto porcentual ubicándose en 52.8%, por último, la tasa neta de participación no presenta grandes variaciones, manteniéndose cercana al 60% en relación con la población en edad de trabajar.

Por lo tanto, la recuperación en el mercado laboral ha sido lenta y necesitará más tiempo para ubicarse en cifras históricas.

Gestión financiera ante el ciberataque a la institución.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), es la institución costarricense encargada de otorgar servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales para contar con una población integralmente sana y trabajadores con expectativas reales y efectivas de pensión, con cobertura a sus familias, por lo que cumple un rol fundamental en ser un pilar del desarrollo equilibrado de la sociedad costarricense.

Estos servicios se vieron interrumpidos ante el ciberataque sufrido el 31 de mayo, donde la institución se vio obligada a desactivar sus plataformas entre las que se mencionan el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), una medida preventiva al identificar incongruencias en la arquitectura informática. Ante esta desactivación de plataformas, los hospitales, áreas de salud y demás unidades, recurrieron a otras alternativas de trabajo, por ejemplo, el expediente físico, lo que afectó la agilidad en la atención de los pacientes en algunos servicios que brinda y con ellos la reprogramación de citas médicas.

Asimismo, se reflejaron afectaciones en el tema de facturación y cobros, como efecto directo de las medidas tomadas por la Gerencia Financiera.

Acciones adoptadas para dar continuidad a los procesos de soporte financieros para la prestación de servicios

La Gerencia Financiera desarrolló el Plan contingencial para la atención de la emergencia ante el ciberataque (PCAEC) con el objetivo de garantizar la prestación de los servicios críticos y sustantivos, con afectación mínima a los usuarios internos y externos, recuperando el funcionamiento y la estabilidad de los sistemas de información, en el menor tiempo posible.

a) Continuidad a los procesos de aseguramiento

- Se emitieron medidas transitorias y excepcionales como parte de la contingencia en la atención de solicitudes ante el servicio de Inspección.
- Se fortaleció la asesoría y acompañamiento a los usuarios que se apersonaron a las plataformas de servicios y se inició la recepción de solicitudes y documentos físicos en tanto se pudieran restablecer las plataformas virtuales.
- Se procuró garantizar la continuidad de los servicios que involucraron: facturación de no asegurados con capacidad de pago y patrono, trabajador independiente, asegurado voluntario moroso, aseguramiento por el Estado, aseguramiento para la protección familia y facturación de riesgos excluidos.

b) Servicios de gestión financiera

- Se mantuvieron las coordinaciones y comunicación pertinentes para que por medio de las plataformas de servicios financieros se brindara la atención presencial que correspondiera, en la atención de consultas, asesorías, verificación de documentos y trámites de solicitud, quedando pendiente las resoluciones e inscripciones vía sistema.
- Se articuló con la Dirección de Administración y Gestión de Personal (DAGP) para que se suministrara el archivo correspondiente a la carga salarial a aplicar por catorcena con el fin de que la Dirección Financiero Contable procediera a ejecutar los depósitos en tiempo y forma en las cuentas habilitadas por los trabajadores mediante una coordinación estratégica con el Banco Central que se denomina Compensación de créditos directos (habilitación de equipos para que la CCSS realizara el depósito de salarios).
- Se ajustó la calendarización de presentación de planillas a la funcionalidad de ambiente seguro en el SICERE.
- Se articularon los procesos de facturación y recaudación mediante ajustes en la calendarización que permitiera ejecutar el proceso de recaudación en ambientes seguros.
- Se establecieron estrategias que permitieron, bajo un ejercicio gradual, cancelar en primera instancia subsidios por incapacidades y licencias que ese encontraban pendientes antes del ciberataque.
- Se realizaron articulaciones que permitieron el trámite de incapacidades o licencias a funcionarios CCSS y que dentro de la trazabilidad del proceso requirieron un refrendo de las unidades de recursos humanos.
- Se evaluaron las opciones para reactivar el pago de subsidios con ocasión de licencias o incapacidades en base a los salarios percibidos (artículo 36 del Reglamento del Seguro de Salud) según el derecho y disposiciones propias de control interno.
- Se restablecieron los accesos al sistema de registro, control y pago de incapacidades en una nueva dirección de enlace que garantizó la trazabilidad del proceso y el consecuente pago en un ambiente seguro.
- Se implementó el levantamiento de listados con datos de identificación, teléfonos, correos electrónicos y el tipo de servicio requerido, de todos los usuarios que visitaron la Plataforma de Cobros, para efectos de localizarlos cuando se restablecieron los sistemas de información y atender así sus necesidades.
- Se emitió un lineamiento dirigido a las entidades públicas con el fin de clarificar la aplicación de lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS dentro del contexto de la contingencia ocasionada por la suspensión de los sistemas de información, con el fin de que no se impidieran ni se entorpecieran los trámites de los administrados, conservando la obligación a las entidades de constatar la condición contributiva de los gestionantes, una vez que se reactivara el acceso a los sistemas de información.
- Se emitieron lineamientos que permitieran articular con las entidades del sector público conforme a la gradualidad del acceso a los sistemas de información.

- Se ajustó la parametrización de sistemas para lograr habilitar en forma gradual la facturación y pago de los convenios y arreglos de pagos para patronos y trabajadores independientes.
- Se ajustó la parametrización de los sistemas, de tal manera, que los trabajadores independientes, asegurados voluntarios y migrantes pudieran realizar el pago tal y como si lo hubieran efectuado en la calendarización ordinaria.
- Se parametrizó el sistema de manera que permitiera la facturación y pago de los adeudos del seguro de enfermedad y maternidad además del de Invalidez Vejez y Muerte para patronos que no pudieron efectuar el pago en el período ordinario debido a la suspensión de los sistemas de información.

c) Continuidad a la gestión de ingresos y egresos en la plataforma de cajas institucional para usuarios interno

- Se establecieron los mecanismos alternativos oportunos para realizar manualmente los pagos correspondientes (pago de viáticos, reintegros y pagos por cajas chicas y liquidación de facturas a proveedores en efectivo).
- Se recibieron los diversos ingresos (devoluciones de viáticos, pago de anteojos, cuentas por cobrar a empleados, medicina mixta, entre otros) mediante la presentación de un comprobante manual que se incorporó al estado de caja respectivo.

d) Articular y controlar la gestión de egresos y recursos disponibles para la atención directa de la emergencia por ciberataque

- Se ajustó el procedimiento establecido para garantizar la continuidad del proceso de solicitud de uso y asignación de la reserva de contingencia del seguro de Salud.
- Se mantuvo la asesoría en el tema de uso de plazas bajo la rectoría técnica de la DAGP para la aplicación de fondos de la Reserva de Contingencia del Seguro de Salud.
- Se emitieron medidas transitorias y excepcionales como parte de la contingencia para la gestión presupuestaria y trámites urgentes de la Dirección de Presupuesto en el contexto de la emergencia por ciberseguridad.
- Se emitieron las disposiciones referentes al trámite de pago a los proveedores.
- Se recibió de los proveedores la factura física timbrada, o la factura en formato PDF generada por el facturador electrónico, y una vez que se restablecieron los servicios, las unidades contratantes debieron gestionar la aprobación de las facturas en el SIFE.
- Se ampliaron las disposiciones relacionadas con las recepciones de solicitudes de pagos ante la subárea de Gestión Control de Compras Bienes y Servicios con el fin de garantizar la continuidad de la cadena de abastecimiento.

Estimación del impacto financiero por ciberataque

La Gerencia Financiera consolidó el informe sobre el impacto financiero por ciberataque al 31 de agosto de 2022 (abarcó tres meses) con información remitida por las demás gerencias, para el abordaje de la “Declaratoria de estado de emergencia institucional” emitida por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED).

a) *Impacto financiero por ciberataque en los ingresos*

El ciberataque paralizó el funcionamiento de los servicios administrativos y financieros, los cuales incluyeron presentación de planillas, pago de créditos, deudas y aseguramiento.

En el informe proporcionado por la Dirección de Cobros de la Gerencia Financiera indicó que se aproximó el efecto del ciberataque en la recuperación de adeudos de más de un día de atraso. En el mes de junio dicha recuperación bajó un 30.7% comparado con el promedio de recuperación de enero a mayo 2022, pero lo cierto es que la recuperación de julio y agosto aumentó en un 41.1% y 25.0%, respectivamente, comparándola con el promedio indicado. Esto puede significar que, muchas personas que no pagaron en junio realizaron el pago en los meses de julio y agosto.

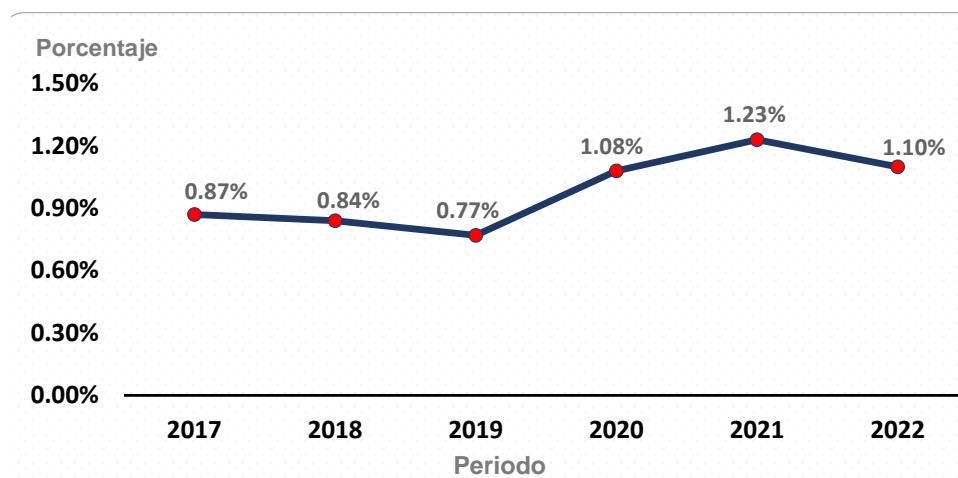
Dado lo anterior, se cuantificó el efecto directo de las medidas tomadas por la Gerencia Financiera, en el sentido de no cobrar intereses durante los días en que los patronos y trabajadores independientes no tuvieron a su disposición las plataformas tecnológicas y presenciales para realizar sus pagos.

En primer término, por el no cobro de intereses respecto a las cuotas obreras, patronales y de trabajador independientes pendientes durante el período del 31 de mayo al 20 de junio de 2022, se estima que se dejó de percibir ₡237 000 000 en el caso de los patronos y ₡13 000 000 en el caso de los trabajadores independientes. En segundo término, en cuanto a los acuerdos de pago, producto de la medida de cambiar la fecha de pago de todas las cuotas de junio 2022 para el 1 de julio del 2022, se estima que se dejaron de percibir por intereses la suma de ₡33 000 000 tanto para patronos como trabajadores independientes. Por lo anterior, sumando ambas medidas se estimó un impacto de ₡283 000 000.

Se tienen resultados satisfactorios en el indicador de morosidad patronal, el cual corresponde a la comparación de la morosidad que se acumula en un año con respecto a la facturación del mismo periodo.

En el siguiente gráfico se muestran los resultados obtenidos en los años comprendidos entre el 2017 y 2022, donde se puede apreciar que la tasa de morosidad patronal ha oscilado en los últimos seis años (2017 al 2022) entre el 1.23% y el 0.77%, ubicándose en 1.10% al finalizar el año 2022, es decir, el 98.9% de la facturación es recuperada por la institución.

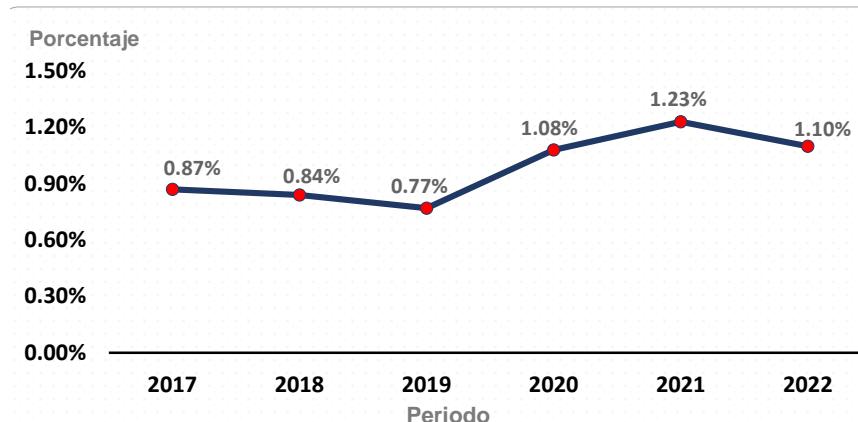
Figura 20.
CCSS: Tasa de morosidad patronal.
Años 2017-2022.



Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

Respecto al indicador de morosidad de trabajador independiente al mes de diciembre de 2022 este se ubicó en un 41.3%, por encima del 28% establecido en las metas definidas en el Plan Estratégico Institucional, dado lo anterior, se continúa con los esfuerzos enfocados a la recuperación de adeudos de trabajadores independientes y a la aplicación de las estrategias que en materia de cobro se han definido, con el fin de cumplir la meta de morosidad en la población de trabajador independiente.

Figura 21.
CCSS: Tasa de morosidad de trabajadores independientes.
Años 2017-2022.



Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

Por otra parte, la Dirección de Coberturas Especiales indica que el ciberataque causó la caída de los sistemas MIFRE y el Sistema de facturación a no asegurados con capacidad de pago, repercutiendo directamente en la recaudación de los montos correspondientes a las atenciones médicas registradas en dichos sistemas.

De conformidad con las medidas tomadas por el área Gestión de Riesgos Excluidos y de acuerdo con el proceso de facturación y cobro oportuno de las facturas por riesgos excluidos, se ha logrado cumplir con lo establecido, por cuanto los establecimientos de salud han procedido con la efectiva facturación en el MIFRE a partir del 14 de julio de aquellos casos que se encontraban pendientes desde el 31 de mayo 2022.

El sistema de facturación a no asegurados con capacidad de pago también estuvo inhabilitado y durante este periodo, según registro del sistema, no hubo facturaciones, por cuanto no se tenía acceso al Sistema Registro Facturas de Servicios Médicos en los establecimientos de salud, por motivos del ataque cibernético.

b) Impacto financiero por ciberataque en los gastos

La institución incurrió en gastos para la atención de la emergencia por ciberataque, los cuales se cuantifican en ¢72 511 492,37 distribuidos en diferentes subpartidas como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 49.
Cuantificación de impacto financiero según subpartidas presupuestarias.
Datos al 31 de agosto 2022.
En millones de colones.

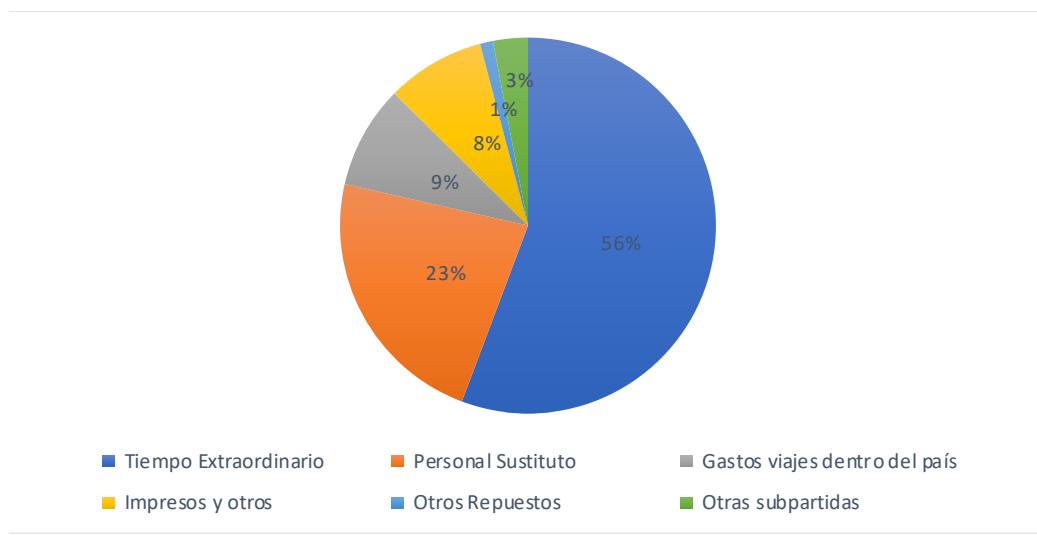
Subpartida presupuestaria	Gasto total
2021 Tiempo Extraordinario	40.405.680,86
2002 Personal Sustituto	16.549.114,28
2134 Gastos viajes dentro del país	6.428.879,39
2211 Impresos y otros	6.146.160,00
2223 Otros Repuestos	807.620,80
2159 Mant y rep. de equipo de cómputo y sistemas de inf.	757.011,00
2225 Útiles y materiales de oficina	521.975,57
2146 Comisiones y otros	417.447,52
2241 Combustible equipo de transporte	299.545,68
2315 Equipo de cómputo	116.027,27
2140 Transportes en el país	54.180,00
2199 Otros servicios no personales	7.850,00
Total general	72.511.492,37

Fuente: Gerencia Financiera con información suministrada por las gerencias.

Se observa que la subpartida de tiempo extraordinario presentó la mayor ejecución con un total de ¢40 400 000 lo que representa un 55.72% del gasto por motivo del ciberataque. Seguida, se encuentra con la subpartida de personal sustituto con un gasto de ¢16 500 000. Las subpartidas de tiempo extraordinario y personal sustituto representan el 78.54% del gasto total por ciberataque según lo reportado por las unidades al 31 de agosto del 2022. Por otra parte, dentro de las subpartidas utilizadas para la atención del ciberataque y con menor ejecución de recursos están “Transportes en el país” y “Otros servicios personales”.

Asimismo, en el gráfico 6 se observa que la Gerencia que presentó un mayor gasto hasta la fecha de corte del estudio fue la Gerencia de Logística con un monto de ¢40 300 000, seguida se encuentra la Gerencia Financiera con un gasto ¢11 900 000, la Gerencia de Pensiones ¢10 500 000 y la Gerencia General con ¢8 200 000. Por último, se muestran las Gerencias con menor gasto la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y la Administrativa con ¢0.8 millones y ¢0.3 millones, respectivamente.

Figura 22.
Distribución porcentual del gasto por gerencia relacionado al ciberataque.
Datos al 31 de agosto 2022.



Fuente: Gerencia Financiera con información suministrada por las gerencias.

Asimismo, en algunas otras unidades de las gerencias no se ejecutaron gastos al momento del estudio, por lo que se les solicitó estimar el gasto más representativo no ejecutado y así tener un aproximado de la afectación del ciberataque en el presente año.

Tabla 50.
Gasto estimado a ejecutar por motivo de ciberataque.
En millones de colones.

Gerencia	Unidad	Montos No Ejecutados	Descripción
G General	DTIC	100.000.000,00	Servicios profesionales de seguridad
G General	DTIC	57.000.000,00	Tiempo extraordinario para reestablecer sistemas
G General	DTIC	55.000.000,00	2 Switches Data Center SDN-ACI
G General	DTIC	220.000.000,00	Servicio de Optimización de Equipos para la Comunicación LAN/WAN
G General	DTIC	1.270.000.000,00	Licencias de Office 365 para completar aseguramiento de los ambientes de usuarios final.
G General	DTIC	3.304.000.000,00	Soluciones para la gestión de accesos, verificación de identidades y mitigación de vulnerabilidades TIC
G General	DTIC	1.270.000.000,00	Servicio Fábrica plataformas DELL/EMC
G General	DTIC	700.000.000,00	Sistema de respaldo (Bóveda) digital para respaldos de información de la plataforma
G. Administ.	CIPA	800.000,00	Incidente en un mayor gasto de tóner
G Financiera	GF	290.000,00	Tiempo extraordinario para los compañeros analistas programadores
G Financiera	FRAP	2.082.781,95	Tiempo extraordinario para apoyar procesos de la gestión contable del FRAP
G Financiera	Plan de Innovación	1.599.119.728,21	Estimación que se fundamenta en el salario base y subpartidas fijas de un total de 90 funcionarios con 23 diferentes perfiles de la escala salarial y por un periodo de 122 días naturales
G Financiera	SICERE	970.415,63	Cancelar el tiempo extraordinario laborado durante el mes de julio 2022, a ejecutar en septiembre 2022.
Total		8.359.262.925,79	

Fuente: Gerencia Financiera con información suministrada por las gerencias.

Por lo tanto, unidades estimaron un gasto a ejecutar por motivo del ciberataque adicional al reportado como ejecutado al 31 de agosto de 2022, el cual suma ₡8.359. millones.

Es importante, indicar que este estudio no considera el gasto realizado por la Gerencia Médica y sus unidades adscritas debido a que, a la fecha no han presentado la información solicitada.

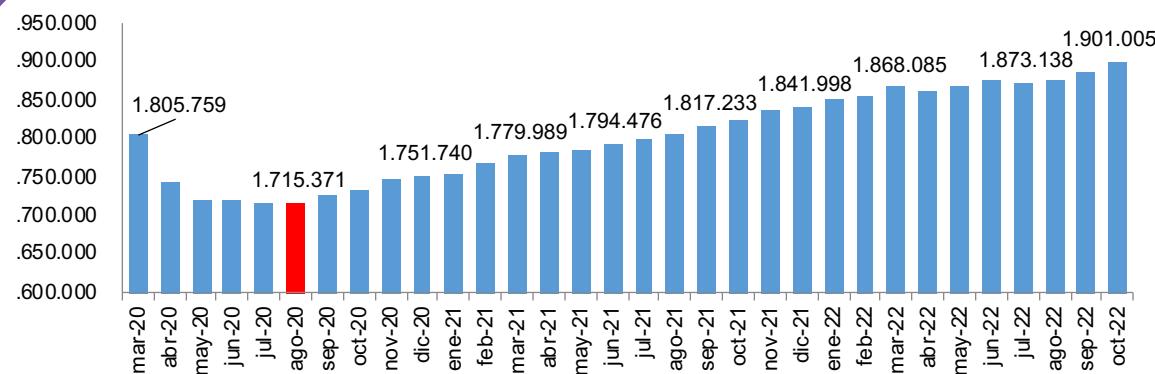
Resultados financieros 2022

El análisis de la situación y gestión financiero – contable es parte importante del proceso financiero de las Instituciones, la cual se detalla en los siguientes apartados:

Aseguramiento y cobertura

Los trabajadores asegurados continúan creciendo y sobrepasan los niveles anteriores a la pandemia.

Figura 23.
Seguro de Salud.
Comportamiento de los trabajadores asegurados.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección de Actuarial y Económica a junio 2022

Según se observa en el gráfico anterior, previo al inicio de la pandemia se tenían registrados 1 798 829 trabajadores asegurados (promedio de enero – marzo 2020). Posteriormente durante el periodo pandémico se visualizó una caída en los mismos, teniendo su punto más bajo en agosto 2020 con 1 715 371 asegurados, luego de eso, se ha logrado ver un crecimiento continuo durante todos los meses hasta el último registro en octubre 2022 con 1 901 005.

Por otra parte, durante el 2022, a nivel nacional se definieron los siguientes indicadores para el servicio de Inspección: generación en cuotas obreras y patronales (meta de ¢31 752.15 millones) y cantidad de casos (meta de 62 332 casos).

Tabla 51.
Servicio de Inspección.
Resultados de gestión a diciembre 2021.
Millones de colones.

Dirección	Monto en cuotas Generadas *	Casos Resueltos
Dirección de Inspección	22.156,61	20.996
DRS Central	4.724,35	13.002
DRS Huetar Norte	5.674,79	11.182
DRS Chorotega	3.858,66	6.827
DRS Huetar Atlántica	2.968,56	6.734
DRS Brunca	2.283,81	5.135
Total	¢41.666,79	63.876

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

En relación con la gestión de aseguramiento con cargo al Estado, la facturación al FODESAF, correspondiente al cobro de aseguramientos por cuenta al Estado, durante el año 2022 se dio cobertura acumulada al mes de diciembre de 154 396 núcleos familiares con acceso a los servicios en el Seguro de Salud, lo cual representaría un ingreso cercano a los 93 914 millones de colones.

Tabla 52.
Facturación aseguramiento con cargo al Estado.
Año 2022.

Mes	Cantidad de registros	Costo en millones de ¢
Enero	209.305	9.082,90
Febrero	211.061	9.159,10
Marzo	212.332	9.214,25
Abril	148.177	6.430,22
Mayo	157.226	6.822,90
Junio	158.490	6.877,75
Julio	160.637	6.970,92
Agosto	155.901	6.849,29
Setiembre	157.045	6.899,55
Octubre	152.763	8.493,96
Noviembre	153.382	8.528,99
Diciembre*	154.396	8.584,76
Total	2.030.715	93.914,59

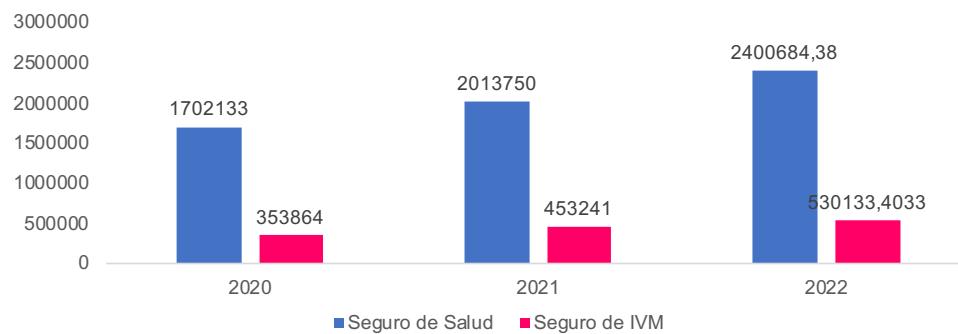
Fuente: Sistema EDUS/SIAC, Módulo de Seguro por el Estado

Recuperación de sumas adeudadas

a) Deuda del Estado

Las deudas del Estado con la CCSS presentan un comportamiento creciente y a noviembre 2022, superaron los ¢2,9 billones (considerando ambos seguros), siendo históricamente mayores en el Seguro de Salud, que concentra el 82% de dicho monto. Sin embargo, en términos de variaciones relativas, en promedio en los últimos tres años, las deudas con el Seguro de Salud han crecido 19% anual mientras que el crecimiento promedio anual de los adeudos con el Seguro de Pensiones es de 27% (considerando los registros disponibles al mes de noviembre 2022).

Figura 24.
**Deuda del Estado con el Seguro de Salud y el Seguro de Pensiones,
 2019- 2022.**
En millones de colones.



Fuente: Gerencia Financiera. Datos a diciembre de cada año y a noviembre 2022.

Según concepto, y de conformidad con la tabla siguiente, el 95% de los adeudos se concentra en los primeros 6 rubros a saber: Código de la Niñez y la Adolescencia, Traslado de Programas del Ministerio de Salud, cuotas complementarias y subsidiarias, población asegurada por el Estado, Cuota Estado como tal y Leyes especiales.

Tabla 53.
Deuda del Estado con la CCSS, a noviembre 2022.
En millones de colones.

Concepto	Seguro de Salud	Seguro de IVM	Total	Peso relativo
Código de la Niñez y la Adolescencia	675.279	0	675.279	23,0%
Traslado de Programas	558.050	0	558.050	19,0%
Cuotas complementarias 1/	337.739	226.953	564.692	19,3%
Población asegurada por el Estado	416.684	0	416.684	14,2%
Cuota Estado como tal	28.970	309.379	338.349	11,5%
Leyes Especiales	219.886	0	219.886	7,5%
Saldo Convenio 2007	88.392	136	88.528	3,0%
Control del Tabaco (Ley 9028)	31.898	0	31.898	1,1%
Deuda estatal negociada 2/	32.192	0	32.192	1,1%
Fecundación in vitro	18.356	0	18.356	0,6%
Entidad Verificadora de Indicadores	775	0	775	0,0%
Servidoras Domésticas	0	162	162	0,0%
Paternidad Responsable	108	0	108	0,0%
Recolectores de Café	43	0	43	0,0%
Saldo Convenio 2011	-7.688	-6.496	-14.183	-0,5%
Total Deuda acumulada del Estado	2.400.684	530.133	2.930.818	100%
<i>Participación según seguro</i>	82%	18%	100%	

Fuente: Gerencia Financiera, Dirección Financiero Contable.

1/Incluye cuota complementaria a trabajadores independientes y asegurados voluntarios, convenios y aseguramiento de personas privadas de libertad. 2/ Adeudos en curso de pago por estar incorporados en convenios suscritos con el Ministerio de Hacienda.

Debe aclararse que, en lo relativo a traslado de programas del Ministerio de Salud a la CCSS, en la tabla se refleja solamente una parte del costo de las remuneraciones vinculadas a las plazas utilizadas para efecto del traslado de funcionarios del Ministerio de Salud, sin embargo, el monto total del programa se encuentra en proceso de determinación por vía judicial, en la etapa correspondiente a la ejecución de sentencia.

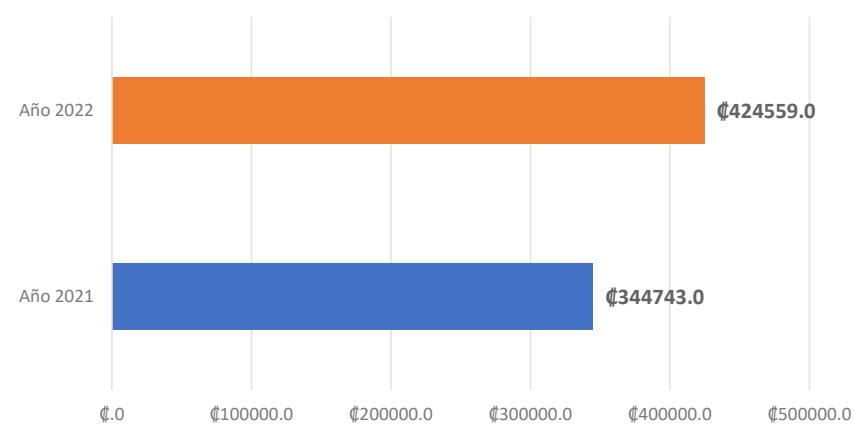
Tal como se mencionó, los adeudos se generan por un comportamiento sostenido de pagos menores a las facturaciones efectuadas, especialmente en lo relativo al aseguramiento de poblaciones vulnerables con cargo al Estado (asegurados por el Estado, Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Especiales).

Considerando las sumas incorporadas en el Presupuesto Nacional de la República para el ejercicio 2023 y las estimaciones efectuadas por la Dirección Actuarial y Económica para ese periodo, se observa que es muy posible que el porcentaje de pago del Estado presente un deterioro importante en ambos seguros. Lo anterior podría contrarrestarse con la inclusión de presupuestos extraordinarios a lo largo del año, destinados a fortalecer el financiamiento de las obligaciones del Estado con la CCSS o la suscripción de convenios de pago.

b) Cuotas obrero-patronales y de trabajador independiente

Producto de las gestiones cobratorias y estrategias definidas por la Gerencia Financiera, a nivel nacional se tiene que durante el año 2022 se recuperó la suma de ₡424 559 millones, como se puede observar en el siguiente gráfico. Es importante señalar que, con respecto a la recuperación patronal y de trabajador independiente a nivel nacional, hay un crecimiento con respecto al mismo periodo del año anterior (enero a diciembre 2021) de un 23.2%, esto debido principalmente a los esfuerzos enfocados a la recuperación de adeudos patronales y a la aplicación de las estrategias que en materia de cobro se han definido.

Figura 25.
Montos recuperados por adeudos patronales y trabajadores independientes, 2021-2022.
Montos en millones de colones.



Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

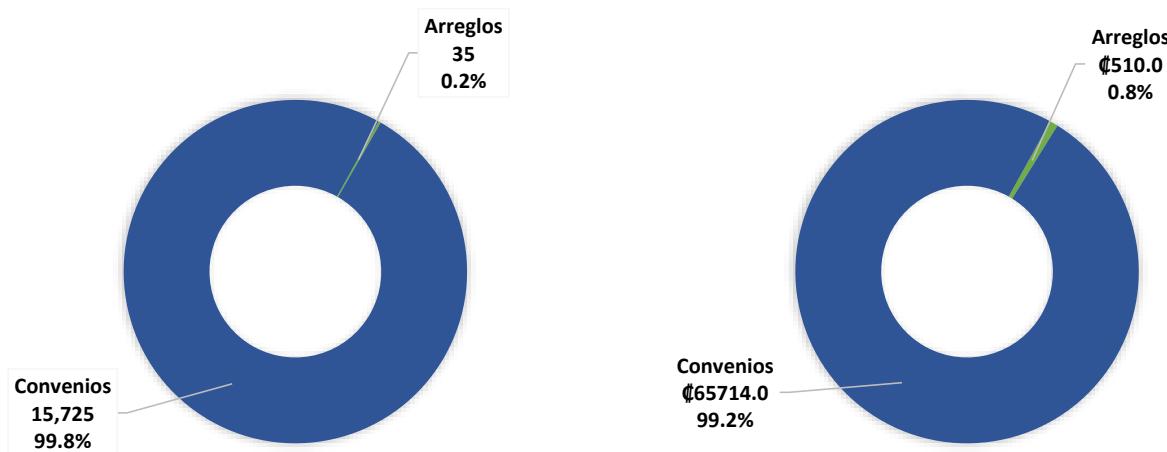
c) Adecuaciones de pago:

La adecuación de deuda es un mecanismo administrativo que permite a los patronos y/o trabajadores independientes normalizar su situación de morosidad con la Institución. Se rige por el Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social.

También, se flexibilizaron las condiciones de los acuerdos de pago que suscriban los patronos y trabajadores independientes (menores tasas de interés, mayores plazos, entre otros) con la finalidad de estimular el pago de las obligaciones obrero-patronales en mora, en el contexto de la situación actual que vive el país y de esta manera evitar, en la medida de lo posible, la desmejora en los indicadores de morosidad.

De dichas modificaciones, se tienen los siguientes resultados para el 2022: formalización de 35 arreglos y 15 725 convenios de pago por montos de ₡510 y ₡65 714 millones, respectivamente, para un gran total de 15 760 adecuaciones de pago por un monto de ₡66 224 millones, lo anterior se observa en los siguientes gráficos.

Figura 26.
Cantidad de adecuaciones de pago y montos formalizadas.
Año 2022.



Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

d) Riesgos excluidos

Dentro de las estrategias de contribución con la sostenibilidad financiera, el área Gestión de Riesgos Excluidos y el área de Coberturas del Estado, desde su labor de rectoría y monitoreo continuo de la labor de identificación, registro, facturación y liquidación de las atenciones brindadas a lesionados cubiertos por riesgos excluidos del Seguro de Salud y las personas no aseguradas con capacidad de pago, ha impactado directamente tanto en el incremento de los montos facturados y la recaudación de los mismos, sino también en la mejora de los controles que las áreas médica y administrativas de los establecimientos de salud llevan adelante, procurando así identificar y facturar la totalidad de las atenciones que se prestan a este tipo de usuarios.

Cabe destacar la labor realizada de concientización mediante capacitaciones y asesorías dirigidas al personal médico y administrativo involucrado en el macroproceso de recuperación de costos por atenciones brindadas a estos pacientes.

En el siguiente cuadro se muestra el registro de la recaudación del año 2022; donde se refleja el monto recaudado del periodo 2021 (línea base), para medir el cumplimiento y crecimiento de esta meta, relacionada con la recuperación de los costos por servicios brindados por riesgos excluidos y no asegurados con capacidad de pago:

Tabla 54.
Recaudación de sumas por concepto de riesgos excluidos (SOA – SRT)
y personas no aseguradas con capacidad de pago.
Periodo 2022
(montos en millones de colones y porcentajes según se indica).

TIPO DE FACTURACIÓN	VALORES NOMINALES EN MILLONES DE COLONES					VALORES RELATIVO (%)	
	Línea Base 2021	Meta Proyectada Año 2022	Recuperado I Semestre 2022	Recuperado II Semestre 2022	Total Recuperado 2022	Grado Cumplimiento Meta	Crecimiento en la Recuperación
Seguro Obligatorio Automotor SOA	10.468,95	13.086,00	5.009,02	6.610,09	11.619,11	88,79%	10,99%
Riesgos del Trabajo SRT	9.816,46	8.265,00	4.592,59	4.799,72	9.392,31	113,64%	-4,32%
No Asegurados con Capacidad de Pago	1.250,19	1.606,00	453,63	262,27	715,90	44,58%	-42,74%
TOTAL	21.535,60	22.957,00	10.055,24	11.672,08	21.727,32	94,64%	0,89%

Fuente: Elaboración propia Dirección de Coberturas Especiales con información obtenida de los Módulos MIFRE y No Asegurados

Como se observa en el cuadro anterior, durante el año 2022 la recuperación de sumas por concepto de riesgos excluidos (SOA-SRT) y no asegurados con capacidad de pago, creció en un 0.89% con respecto al periodo 2021.

Lo anterior tiene relevancia debido a la situación conocida respecto del ataque cibernético de que fue objeto nuestra institución a finales del mes de mayo del 2022, en donde se definieron acciones de carácter temporal las cuales facilitaron continuar brindando a los usuarios los servicios en condiciones aceptables y acordes con la realidad de la salida de operación de muchos de los sistemas y plataformas informáticas que soportan nuestra gestión.

En relación con el grado de cumplimiento general con respecto a la meta proyectada para el año 2022, se obtuvo un 94.64% que representa un monto recuperación de 21 727.32 millones de colones.

Cabe mencionar que los montos recaudados por concepto SOA son menores a los montos recaudados en la facturación de SRT, esto por cuanto la póliza del SOA es por seis millones de colones y en el caso de riesgos del trabajo, la póliza no tiene límite de cobertura.

Para mejorar el proceso de recuperación de las facturas Seguro Obligatorio Automotor SOA y Seguro Riesgos del Trabajo SRT devueltas por la aseguradora como no canceladas, bajo el argumento “Caso No Reportado ante el INS”, se procedió a gestionar los reclamos administrativos ante la aseguradora, logrando recuperar un total 401.42 millones de colones, favoreciendo la obtención de recursos necesarios para la prestación de los servicios de salud que finalmente impactan en nuestros usuarios, además de que logra influir positivamente en el fortalecimiento de las finanzas de la institución y por ende en su sostenibilidad.

Estados de ingresos y gastos

En esta sección se podrá analizar la situación financiera de la CCSS desde el punto de vista contable, realizando una comparación con los resultados obtenidos en los períodos 2021 y 2022.

Tabla 55.
Estado de rendimiento financiero.
Análisis vertical.
Del 1 de enero al 30 de noviembre 2022 y 2021.
En millones de colones.

	2022	%	2021	%	Variación	
					Absoluta	Porcentual
Ingresos						
Contribuciones a la Seguridad Social	2.083.103	68,07%	1.870.690	66,94%	212.414	11,35%
Contribuciones de Estado	125.737	4,11%	86.551	3,10%	39.186	45,28%
Contribuciones Sociales Diversas	244.371	7,99%	205.132	7,34%	39.239	19,13%
Venta de Bienes y Servicios	323.156	10,56%	315.912	11,30%	7.244	2,29%
Renta de Inversiones	104.697	3,42%	92.845	3,32%	11.852	12,77%
Alquileres y Derechos sobre Bienes	507	0,02%	437	0,02%	70	16,06%
Transferencias Corrientes	11.425	0,37%	14.435	0,52%	-3.011	-20,86%
Otros Ingresos y Resultados Positivos	167.312	5,47%	208.571	7,46%	-41.260	-19,78%
Total Ingresos	3.060.308	100%	2.794.572	100%	265.736	9,51%
Gastos						
Gastos en Personal	1.371.318	57,95%	1.381.605	58,58%	-10.286	-0,74%
Servicios	174.932	7,39%	139.745	5,92%	35.187	25,18%
Materiales y Suministros Consumidos	473.950	20,03%	485.993	20,60%	-12.042	-2,48%
Consumo de Bienes distintos a Inventario	78.067	3,30%	57.666	2,44%	20.401	35,38%
Deterioro y Pérdida de Inventario	49.353	2,09%	20.516	0,87%	28.838	140,57%
Cargos por Provisiones y Reservas Técnicas	24.434	1,03%	58.315	2,47%	-33.882	-58,10%
Gastos Financieros	4.211	0,18%	3.113	0,13%	1.099	35,29%
Transferencias Corrientes	154.255	6,52%	147.837	6,27%	6.418	4,34%
Otros Gastos y Resultados Negativos	35.787	1,51%	63.853	2,71%	-28.067	-43,95%
Total Gastos	2.366.307	100,0%	2.358.643	100%	7.664	0,32%
Excedente del Período	694.000		435.929		258.071	59,20%

Fuente: Dirección Financiero Contable

Al analizar los ingresos acumulados totales registrados a diciembre 2022 por la suma de ¢3 060 308 millones, se evidencia un crecimiento relativo del 9.51% al compararlos con el año 2021, lo que en términos absolutos asciende a un monto de ¢265 736 millones.

Respecto a los gastos, al mes de diciembre 2021 los egresos ascienden a la suma de ¢2 366 307 millones (2022) y ¢2 358 643 millones (2021), mostrando un crecimiento del 0.32%, significando en términos absolutos ¢7 664 millones, como resultado principalmente del aumento que reflejan los rubros Materiales y Suministros Consumidos, Gastos en Personal, entre otros.

Razones financieras

Seguidamente se presenta un análisis de las principales razones financieras aplicables a la naturaleza del régimen, las mismas son relaciones que se establecen entre las cifras de los estados financieros, para facilitar su análisis e interpretación. Por medio de ellas, se pueden detectar las tendencias, las variaciones estacionales, los cambios cíclicos y las variaciones que puedan presentar las cifras de los estados financieros.

Razones de liquidez

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

El capital de trabajo para el periodo finalizado al 30 de noviembre 2022 corresponde a ¢1 135 780 millones, al compararlo con su similar de 2021 aumentó en ¢118 642 millones, lo anterior producto del aumento que experimenta el activo corriente en ¢242 171 millones, comparado con el pasivo corriente el cual creció en ¢123 529 millones.

Razón corriente = activo corriente entre pasivo corriente (AC ÷ PC)

Para este mes, el seguro de Salud presenta una capacidad de pago de ¢2.92 colones por cada colón que se debe del pasivo a corto plazo, obteniendo menor liquidez (¢3.17) respecto a noviembre 2021, esto originado principalmente por el crecimiento porcentual del pasivo corriente (26.38%) el cual es mayor en comparación al crecimiento que experimenta el Activo Corriente (16.30%).

Prueba del ácido = Activo corriente menos inventario entre pasivo corriente (AC – Inv) ÷ PC

Por cada colón que se debe a corto plazo se tiene la suma de ¢2.62, para cubrir dicho compromiso de pago, capacidad que es menor a la presentada en noviembre 2021, la cual fue de ¢2.82, producto de la variación absoluta del pasivo corriente en comparación con los inventarios.

En resumen, las razones de liquidez muestran un comportamiento menor al comprarlas con las tendencias expuestas en noviembre 2021, esto como resultado el crecimiento porcentual del pasivo corriente en una mayor proporción con respecto al crecimiento del activo corriente.

Razones de apalancamiento

Razón de la deuda = pasivo total entre activo total (PT ÷ AT)

Para noviembre 2022 se refleja que un 12.04% del activo total ha sido financiado mediante pasivos, porcentaje que es mayor al que presentó el período finalizado en noviembre 2021, debido al porcentaje que reflejan el pasivo total en un 32% comparado con un aumento en menor proporción del activo total el cual fue de un 19.17%

Razón de endeudamiento = pasivo total entre capital total (PT ÷ CT)

Al 30 de noviembre 2022 el total de patrimonio de la Institución ha sido financiado en un 13.69%, mediante pasivos, índice que muestra una variación de un 1.49% con relación a la presentada en noviembre 2021, dicho crecimiento de endeudamiento obedece a que el capital total aumentó en 17.61% alcanzando la suma de ₡800 822 millones, mientras que el pasivo total aumentó respecto a su similar de noviembre 2021 en 32% equivalentes a la suma de ₡177 478 millones.

Razones de rentabilidad

Margen neto de utilidad = excedente del período entre ingresos netos total (UN ÷ VN)

Para el presente período, se tiene un rendimiento neto de 22.68% lo cual significa que de cada colón que se genera mediante la recaudación de cuotas, ingresos por servicios, entre otros, se tiene una ganancia de ₡0.23, índice que es mayor al mostrado en noviembre 2021 el cual fue de 15.60% lo anterior tiene su origen en el crecimiento de los ingresos en un 9.51%, en comparación con el aumento de los gastos en un 0.32%.

Rendimiento sobre inversión = excedente del período entre activo total (UN ÷ AT)

Para este mes, se obtiene un rendimiento del 11.41% que en términos nominales, significa que por cada colón que se tiene invertido en activos, se genera una ganancia de ₡0.11, rendimiento mayor al mostrado en noviembre 2021 (8.54%), lo anterior, producto del crecimiento que presenta la utilidad neta por la suma de ₡258 071 millones comparado con la situación que refleja el rubro de activo total, mismo que aumentó en ₡978 300 millones.

Rendimiento sobre capital = excedente del período entre capital total (UN ÷ CT)

El índice de rentabilidad sobre capital para este mes es de 12.97% lo cual significa que por cada colón que se tiene de capital, se genera una ganancia de ₡0.13, porcentaje que es mayor al presentado en noviembre 2021, el cual fue de 9.58%, lo anterior debido a que mientras la utilidad neta aumentó por la suma de ₡258 071 millones, el capital total presenta un incremento mayor que asciende a ₡800 822 millones.

Situación de efectivo de los seguros de Salud y de IVM, 2022

- a. **Seguro de Salud**
- I. **Situación del flujo de efectivo respecto a lo proyectado**

El flujo de efectivo es una herramienta que permite controlar los ingresos y egresos de efectivo reales con respecto a los flujos estimados y los saldos finales de caja, con el propósito de establecer con anticipación variaciones importantes que puedan generar riesgos de liquidez para hacerle frente a los compromisos financieros.

Seguidamente se muestran las estimaciones iniciales respecto a los datos reales observados al 31 de diciembre. Como se observa la recaudación ha sido superior en un 8.1% de lo estimado (₡2 878.0 miles de millones), mientras que la recaudación neta fue superior en ₡125.8 miles de millones (9.4%). Adicionalmente, se observa como las cuotas del Estado fueron inferiores a lo estimado en un 8.3%.

En materia de egresos, los rubros salariales son inferiores a lo estimado en un 2.7% pese al pago del retroactivo en el mes de diciembre y el pago a proveedores fue inferior en un 5.3% respecto al estimado inicial.

Como resultado, el saldo final de caja del mes de diciembre ascendió a ₡264.3 mil millones. El monto que debe quedar en inversión a la vista por proyectos especiales o pendiente de compra como las reservas salariales, por un monto de ₡197.0 mil millones, para un saldo real de ₡67.3 mil millones.

Tabla 56.
Comparación del flujo real vs flujo proyectado.
Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2022.
(Montos en millones de colones).

CONCEPTO	REAL	Estimado inicial	Dif
Ingresos:			
Recaud Planillas y otros	3.131.834	2.878.086	253,74S
Menos: Instituciones y OPC	1,398,597	1,251,187	(147.410)
Recaudación de IVM por SINPE	244.512	238.453	(6.059)
Recaudación de IVA por Cajas	23.273	48.827	25.553
Recaudación Neta	1,465,452	1,339,619	125.832
Cuotas del Estado	601.165	651.250	(50.085)
Atención Médica Pensionados	152.167	154.351	(2.185)
Otros Ingresos	54.311	59.128	(4.817)
Convenio Pago Deuda del Estado	28.529	-	28.529
SUBTOTAL DE INGRESOS	2,301,623	2,204,348	97.275
Vencimientos Prov. y Reservas	600.823	587.312	13.511
TOTAL DE INGRESOS	2,902,447	2,791,661	110.786
Egresos:			
Egresos salariales	1,306,791	1,343,540	36.749
Proveedores	924.363	976.2 17	51.854
Préstamos	11.325	16.331	5.006
SUBTOTAL DE EGRESOS	2,242,480	2,336,088	93.608
Provisiones y Reservas	925.815	703.597	(222.218)
TOTAL DE EGRESOS	3,168,295	3,039,685	(128.610)
Dif Ingresos ·Egresos	(265.849)	(245.025)	(17.824)
Saldo Inicial Caja	530.191	530.191	-
Saldo Final de Caja	264.343	82.166	(17.824)

Fuente: Dirección Financiero Contable

II. Provisiones del seguro de Salud

El seguro de Salud es un seguro de reparto y que para garantizar su mejor funcionamiento requiere aprovisionar las obligaciones salariales de corto plazo y la reserva de las obligaciones financieras de mediano y largo plazo de los programas que tienen recursos de origen específico, así como también proyectos de infraestructura, equipamiento y tecnologías de información. Seguidamente se muestra el detalle de dicha cartera:

Tabla 57.
Seguro de Salud.
Distribución del portafolio de inversiones.
Al 31 de diciembre de 2022.
Montos en millones de colones.

Concepto	Total
Portafolio de Proyectos	403.319,55
Fideicomiso	359.877,79
Hospital de Cartago	161.759,20
Ley del Tabaco	127.786,42
Provisiones Salariales	104.103,57
Reserva de Contingencias	80.000,00
Hospital de Puntarenas	71.945,90
Primer nivel atención en salud (Ebais)	53.000,00
Red Oncológica	31.076,89
Plan Innovación Financiera	28.235,09
Hospital Turrialba	13.901,94
Torre Quirúrgica HSJD	5.428,90
Fase Terminal, ACNUR, VIH	2.946,86
Asignación GRD y Modelo de Costos	1.905,15
Inversión OPC-CCSS	777,82
PANI-Hospital Nacional de Niños	736,54
Ley Paternidad Responsable	651,05
CENTRO Psiquiátrico Penitenciario	411,63
Garantías Ambientales	14,6
Total	403.319,55

Fuente: CCSS Gerencia Financiera, Dirección Financiero Contable, Área Tesorería General

III. Pago a proveedores

Se procesaron 115 265 transacciones para el pago de compras, bienes y servicios a proveedores institucionales, por la suma de ¢2 131 910.62 millones, según se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla 58.
Pago compra de bienes y servicios.
Montos en millones de colones.

Concepto	Casos	Monto
Pagos de bienes y servicios locales	25711	¢1,803,212.95
Pagos de bienes y servicios exterior	420	¢33,624,28
Fondos Rotatorios Operación	89134	¢295,073.38
Total	115.265	¢2,131,910.62

Fuente: Dirección Financiero Contable, Área Tesorería General, G. Financiera

IV. Pagos de incapacidades:

Durante el año 2022, se tramitaron un total de 68 218 boletas por este concepto, lo cual representa 2 158 561 días de incapacidades y licencias otorgadas, lo cual equivale a la suma de ¢25 340 416 459.00 (Veinticinco mil trescientos cuarenta millones cuatrocientos diecisésis mil quinientos cincuenta y nueve colones con 00/100).

Tabla 59.
Pago de incapacidades y licencias 2022.
En millones de colones.

Concepto	Cantidad de boletas	Total, de días	Monto
Maternidad	34.762	1.639.067	¢18,386,982,89 1.88
Fase Terminal	3.004	61.541	¢1,460,083,102. 34
Accidentes de tránsito	25.353	384.205	¢3,772,363,435. 28
Menores grav. Enfermos	1.862	34.565	¢776,624,352.1 0
Extraordinaria	3.237	39.183	¢944,362,677.4 0
<i>Total</i>	<i>68.218</i>	<i>2.158.561</i>	<i>¢25,340,416,45 9.00</i>

Fuente: CCSS Gerencia Financiera, Dirección Financiero Contable, Subárea Asesoría Prestaciones en Dinero, Área Tesorería General

V. Recaudación por puntos de pago:

El proceso de recaudación externa de las cuotas obrero patronal, trabajador independiente y asegurado voluntario, corresponde al 85% del total de recaudación que ingresa a la CCSS. En 2022, la modalidad de agentes recaudadores externos, que comprende más de 12 500 puntos de pago, superó los 345 mil pagos mensuales, mostrando un decrecimiento de -0.13% respecto al año anterior, en cuanto a montos.

En 2022, la cantidad total de pagos recibidos en la Oficina Virtual de la CCSS superó en promedio los 28 000 pagos mensuales, mostrando un crecimiento de 15%, adicionalmente, por datáfono en el año 2022 se registró un monto total de ¢5 035,49 millones y 143 568 casos aplicados.

b. Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

I. Situación del flujo de efectivo respecto a lo proyectado

Con respecto al flujo de efectivo del seguro de Pensiones, seguidamente se muestran las estimaciones iniciales respecto a los datos reales observados al 31 de diciembre. Como se observa la recaudación ha sido superior en un 3.5% de lo estimado (¢1 100.9 miles de millones), para el mes de diciembre.

El pago del Estado fue inferior a la cifra estimada en -¢2.2 miles de millones. Como resultado final, el subtotal de ingresos resultó superior a lo proyectado en ¢78.6 miles de millones.

En materia de egresos, el rubro de Pensiones fue superior al estimado (-1.75%), no obstante, mientras que el resto de los conceptos lo más significativo fue "otros" que fue superior en -₡2.7 mil millones e hipotecarios que ha disminuido la colocación de préstamos.

El saldo final fue de ₡47.0 mil millones, el monto está sobre el indicador de liquidez, debido al ajuste a las pensiones en el primer trimestre del 2023 y posible ajuste de liquidación entra seguros que se debe pagar a SEM, por el ataque cibernético.

Tabla 60.
Comparación del Flujo real vs flujo proyectado.
Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2022
(montos en millones de colones).

CONCEPTO	Real	Estimado inicial	Total
INGRESOS			
Recaudación Planillas	1.139.692,00	1.100.949,00	38.744,00
Cuotas del Estado	177.768,00	180.000,00	(2.232,00)
Servicio RNC	158,00	1.470,00	(1.312,00)
Vencimientos IVM, intereses	216.885,00	188.719,00	28.166,00
.	24.282,00	9.010,00	15.273,00
SUBTOTAL DE INGRESOS	1,558,785	1,480,147	78.638,00
Vencimientos I VM	375.822,00	345.737,00	30.085,00
Vencimiento de Reserva /otros	96.000,00	96.000,00	-
TOTAL DE INGRESOS	2,030,607	1,921,884	108.723,00
EGRESOS Pensiones			
Pensiones	1.227.358	1.206.191	(21.166,00)
Gastos Administ. al Seguro Salud	21.936,00	23.000,00	1.064,00
Planilla empleados	3.194,00	5.017,00	1.822,00
Atención Médica Pensionados	152.167,00	154.351,00	2.185,00
Préstamos Hipotecarios	1.885,00	12.000,00	10.115,00
Otros	61.189,00	58.412,00	(2.777,00)
SUBTOFAL DE EGRESOS	1,467,729	1,458,972	(8.757,00)
Reinversión de Vencimientos	472.907,00	388.831,00	(84.077,00)
Reserva de liquidez y Capitalización	96.000,00	105.000,00	9.000,00
TOfAL EGRESOS	2,036,636	1,952,803	(83.834,00)
Dif. Ingresos - Egresos	(6.029,00)	(30.918,00)	24.889,00
Saldo Inicial	53.091,00	53,09	
Saldo final de Caja	47.062,00	22.172,00	24.889,00

Fuente: Dirección Financiero Contable

Resultados del presupuesto 2022 e indicadores de gestión presupuestaria

Los ingresos percibidos por el seguro de Salud (SEM) en el año 2022 alcanzaron un monto total de ₡3 513 057.9 millones, en tanto el gasto realizado fue de ₡2 961 840.4 millones. En el régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) se obtuvo un ingreso total de ₡2 065 438.1 millones y un egreso total de ₡1 912 170.7 millones. Por su parte, el Régimen no Contributivo presenta un ingreso total de ₡199 800.9 millones y gastaron ₡187 440.5 millones.

Los ingresos por contribuciones sociales crecieron con respecto al período 2022, 8.9% en el SEM y 9.4% en el IVM, en concordancia con la recuperación de la actividad económica y el empleo observado en la economía nacional, principalmente en el sector privado, cuyas contribuciones presentaron una variación interanual de las contribuciones de 13.4% en el SEM y 13.1% en el IVM.

La ejecución del presupuesto de egresos del seguro de Salud para el año 2022 fue de un 85.3%, lo cual representa un crecimiento del 7.1% con respecto al año 2021, explicado principalmente por la partida de activos financieros (inversiones financieras). Debe mencionarse que el crecimiento de los gastos de operación fue del 2.5%, en concordancia con los esfuerzos que realizó la Institución para atender la pandemia del covid-19.

Tabla 61.
Estados preliminares del presupuesto 2022
(en millones de colones).

	SEM	IVM	RNC
Ingresos corrientes	2.537.237,60	1.521.766,00	194.000,90
Contribuciones Sociales	2.174.764,10	1.100.572,70	0
Ingresos no tributarios	185.092,20	232.491,10	2.367,00
Transferencias corrientes	177.381,20	188.702,20	191.633,80
Ingresos de capital	374.158,90	356.672,20	0
Financiamiento	601.661,40	187.000,00	5,8
Total ingresos	3.513.057,90	2.065.438,10	199.800,90
Remuneraciones	1.442.694,40	8.622,60	0
Servicios	206.406,80	20.812,30	4.615,50
Materiales y suministros	462.378,10	31,2	0
Intereses y comisiones	7.616,90	4.064,30	0
Activos financieros	526.302,30	430.074,30	0
Bienes duraderos	150.220,00	0	0
Transferencias corrientes	157.104,10	1.448.566,00	182.825,00
Transferencias de capital	1.844,00		
Amortización	7.273,80		
Total egresos	2.961.840,40	1.912.170,70	187.440,53

Fuente: Informe de Ejecución Preliminar Plan-Presupuesto 2022, Dirección de Presupuesto.

Dentro de los egresos del SEM, el grupo “remuneraciones” es el más representativo al tener una participación de 48.7% sobre el total general, seguido por “activos financieros” con 17.8%, “materiales y suministros” con 15.6%, “servicios” con 7.0%, “transferencias corrientes” con 5.3% y “bienes duraderos” con 5.1%.

El grupo de partidas de “remuneraciones” mostró gastos por ¢1 442 694.4 millones (93.9% de ejecución), con un crecimiento de 1.3% en el periodo 2022. La subpartida de mayor peso relativo en el grupo es “sueldos para cargos fijos”, cuyo egreso ascendió a ¢399 248.3 millones, un 27.7% del total de remuneraciones.

El presupuesto asignado al grupo “materiales y suministros” suma ₡527 566.4 millones, de los cuales se gastaron ₡462 378.1 millones (ejecución de 87.6%). Este grupo presentó crecimientos de 17.5% en 2021 y 0.8% en 2022, producto de las compras de productos farmacéuticos y medicinales, además de útiles y materiales médico, hospitalario y de investigación que realizó el seguro de Salud, de los cuales se adquieren los suministros tales como equipos de protección, pruebas diagnósticas del covid-19, implementos de limpieza, entre otros, necesarios -entre otros-para la atención de la pandemia.

Los egresos del grupo “bienes duraderos” totalizaron ₡150 220 millones (59.8% de ejecución), lo cual representa 5.1% del total de egresos del Programa Atención Integral de la Salud. En este grupo destacan la finalización de proyectos relevantes como la remodelación y ampliación del servicio de Anatomía Patológica del hospital México, el reforzamiento estructural y remodelación del edificio Laureano Echandi y la construcción de las nuevas salas de operaciones, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del hospital México, así como la compra de equipo sanitario, laboratorio e investigación, con la cual se fortalecieron los servicios de hospitales y áreas de salud.

El grupo “activos financieros” contó con un presupuesto de ₡642 680.4 del cual se ejecutó según los datos disponibles el 81.9% por la suma de ₡526 302.3.

**Tabla 62.
Indicadores de gestión presupuestaria SEM, 2020-2022.**

Período	2020	2021	2022
Indicador de gasto en inversión			
Inversiones/contribuciones	7,80%	6,10%	6,90%
Indicador de solvencia presupuestaria			
Egresos corrientes/ingresos corrientes	92,70%	92,80%	89,80%
Indicadores de crecimiento			
Crecimiento de remuneraciones	5,30%	2,10%	1,30%
Crecimiento de Materiales y Suministros	10,10%	17,50%	0,80%
Crecimiento de Bienes Duraderos	43,10%	-16,20%	24,30%
Crecimiento de Activos financieros	92,60%	-24,80%	26,10%

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Se puede indicar que la economía del país experimentó una recuperación respecto al periodo 2020 y 2021, lo que generó un aumento en la cantidad de personas reportadas a la seguridad social y de los ingresos percibidos por contribuciones. También se considera el incremento salarial efectuado al sector privado para el periodo 2022 fue de 2.09%, según Decreto Ejecutivo de Salarios Mínimos 42923-MTSS de fecha 23 de junio de 2021, y el aumento en el número de los contribuyentes.

Cabe destacar que, a pesar de los retos significativos que se han presentado, la institución ha hecho frente a las necesidades de los diferentes centros de salud, realizando esfuerzos para dotar de los recursos óptimos para la continuidad de los servicios y extender con ello la atención de la pandemia del covid-19, en un contexto donde se dispone de más conocimiento y herramientas para disminuir si impacto en la salud de la población.

Los resultados de ingresos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte muestran el mismo comportamiento que el seguro de Salud, con una recuperación importante de las contribuciones a la seguridad social, principalmente del sector privado, además los ingresos de capital que incluyen recuperación de préstamos y colocaciones.

Por el lado de los egresos, los resultados están explicados principalmente por el pago de las pensiones que se registran en el grupo de transferencias corrientes, y que presentan un crecimiento del 10.8% con respecto al año 2021.

La partida “activos financieros” es la segunda en importancia, representando el 22.5% del total de los egresos. De este grupo, la subpartida más significativa es “adquisición de valores del gobierno central”, lo cual la posiciona como una de las más relevantes del RIVM, por ser un régimen de capitalización.

Ejecución presupuestaria del fondo de contingencias

El Fondo de contingencia ha provisto de recursos adicionales a las unidades ejecutoras para atender emergencias dadas por diferentes casuísticas como el covid-19 o el ataque cibernetico del que fue víctima la CCSS; disponía de una asignación total en el año 2022 de ¢80 000.0, de los cuales fueron distribuidos a las unidades ejecutoras ¢ 41 536.6 millones, tal como se detalla seguidamente:

Tabla 63.
Ejecución de recursos asignados por medio del Fondo de contingencias.
Al 31 de diciembre de 2022
(en millones de colones).

Descripción Grupo y Partidas	Monto Asignado 1/	Monto ejecutado	Saldo disponible2/	% ejec.
Remuneraciones	25.588,8	23.875,6	1.713,2	93,3
0.01-REMUNERACIONES BÁSICAS	14.309,2	14.045,3	263,9	98,2
0.02-REMUNERACIONES EVENTUALES	7.189,5	6.334,9	854,6	88,1
0.03-INCENTIVOS SALARIALES	1.487,1	1.487,1	-	100,0
0.05-CONTRIB.PATR. FONDOS PENSIONES Y OTROS FONDOS DE CAPITALIZACIÓN	2.603,0	2.008,2	594,8	77,2
Servicios	1.552,8	1.575,4	(22,6)	101,5
1.01-ALQUILERES	2,0	-	2,0	-
1.08-MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN	213,3	410,6	(197,3)	192,5
1.99-SERVICIOS DIVERSOS	9,1	9,1	0,0	100,0
1.02-SERVICIOS BASICOS	36,5	15,6	20,9	42,8
1.04- SERVICIOS DE GESTIÓN Y APOYO	1.260,8	1.119,8	141,0	88,8
1.05-GASTOS DE VIAJE Y DE TRANSPORTE	31,1	20,3	10,8	65,3
Materiales y Suministros	891,4	821,8	69,6	92,2
2.99-ÚTILES, MATERIALES Y SUMINISTROS DIVERSOS	301,2	290,7	10,5	96,5
2.01-PRODUCTOS QUÍMICOS Y CONEXOS	424,9	423,1	1,7	99,6
2.02- ALIMENTOS Y PRODUCTOS AGROPECUARIOS	80,3	54,1	26,2	67,4
2.04-HERRAMIENTAS, REPUESTOS Y ACCESORIOS	85,0	53,8	31,2	63,3
Bienes Duraderos	1.503,6	124,0	1.379,6	8,2
5.01-MAQUINARIA, EQUIPO Y MOBILIARIO	1.374,5	-	1.374,5	-
5.02-CONSTRUCCIONES, ADICIONES Y MEJORAS	129,1	124,0	5,1	96,0
Transferencias Corrientes	12.000,0	12.000,0	-	100,0
6.03-PRESTACIONES	12.000,0	12.000,0	-	100,0
Total General	41.536,6	38.396,8	3.139,8	92,4

Fuente: Interfaces financieros de asignación y ejecución presupuestaria.

Con relación al gasto, al 31 de diciembre de 2022 se ejecutaron ¢ 38 396.8 millones del Fondo de contingencias. Al respecto, el rubro con mayor ejecución fue el de remuneraciones con ¢ 23 875.6 millones, explicado principalmente por la subpartida -remuneraciones básicas, recursos destinados al pago de salarios a personas funcionarias que laboraron en la atención de la pandemia generada por la covid-19, además, para el reforzamiento de servicios ante el ciberataque, a fin de dar continuidad a prestación de servicios a usuarios, mediante mecanismos manuales ante la desconexión de los servidores que soportan las bases de datos de los sistemas institucionales.

Por otra parte, en transferencias corrientes el monto ejecutado fue de ¢ 12 000 millones, destinados para al pago de subsidios derivados de incapacidades ordenes sanitarias otorgadas a los usuarios que fueron diagnosticados con la enfermedad de la covid-19.

En el rubro de servicios, con un gasto de ¢ 1 575.4 millones, se destaca la partida servicios de gestión y apoyo con un monto de ¢ 1 119.8 millones, donde se ejecutaron ¢ 1 119.0 para la contratación de servicios de fábrica para plataformas DELL/EMC, por parte de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, como parte de las acciones de prevención y equipamiento de la plataforma central y el parque tecnológico, que permitió mantener bajo medidas de precaución y sanitización a nivel de equipo de usuario final, esto por motivo del ciberataque sufrido por la institución en mayo de 2022.

Aprobación del presupuesto 2023

Mediante el oficio GF-2767-2022, del 30 de setiembre de 2022, se remitió el Plan - Presupuesto para el ejercicio económico del 2023 de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva en el artículo N.^o 6 de la sesión N.^o 9281, celebrada el 29 de setiembre de 2022.

Asimismo, mediante oficio DFOE-BIS-0742 (23004) de fecha 21 de diciembre de 2022, la Contraloría General de la República otorga la aprobación parcial del presupuesto inicial de la CCSS para el ejercicio 2023.

Conforme a lo solicitado por el ente contralor, la institución realizó los ajustes solicitados, quedando el presupuesto total ajustado de la CCSS para el periodo 2023 por un monto de ₡5 734 177.9 millones, correspondientes al seguro de Salud, (SEM) ₡3 622 236.5 millones (63%), al Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) ₡1 944 812.1 millones (34%) y al Régimen No Contributivo de Pensiones ₡167 129.3 millones (3%).

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

Tabla 64.
CCSS. Presupuesto 2023
en millones de colones.

DETALLE	SEM	IVM	RNC	TOTAL
				CCSS
Ingresos				
1. Ingresos Corrientes	2.588.355,80	1.500.139,70	166.129,30	4.254.624,80
A. Contribuciones Sociales	2.156.978,20	1.084.380,40		3.241.358,60
B. Ingresos No Tributarios	208.708,90	218.931,50	142,2	427.782,60
C. Transferencias Corrientes	222.668,70	196.827,80	165.987,10	585.483,60
2. Ingresos De Capital	457.738,70	294.505,10		752.243,80
3. Financiamiento	576.142,00	150.167,30	1.000,00	727.309,30
Ingresos totales	3.622.236,50	1.944.812,10	167.129,30	5.734.177,90
Egresos				
Remuneraciones	1.583.588,40	9.243,20		1.592.831,60
Servicios	331.428,80	27.805,00	4.888,30	364.122,00
Materiales Y Suministros	605.723,50	122,1		605.845,60
Intereses Y Comisiones	14.545,70	10.481,70		25.027,40
Activos Financieros	550.061,90	320.776,20		870.838,10
Bienes Duraderos	297.197,00	521,8		297.718,80
Transferencias Corrientes	165.840,50	1.565.862,20	162.040,80	1.893.743,50
Otros	73.850,70	10.000,00	200,2	84.050,80
Egresos totales	3.622.236,50	1.944.812,10	167.129,30	5.734.177,90

Fuente: Dirección de Presupuesto.

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

Destaca el rubro de remuneraciones que corresponde a los conceptos salariales y las cargas sociales de los funcionarios de la Institución, y representan un 43,7% 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 2023. La presupuestación de los servicios personales fijos se realiza considerando los alcances establecidos en el Título III de la Ley 9635 de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas.

Los servicios en el Seguro de Salud participan con un 9.1% del total de egresos y contienen la asignación presupuestaria para los servicios básicos que requieren las unidades ejecutoras en la operación, como: energía eléctrica, agua, telecomunicaciones, entre otros. Destaca la subpartida servicios médicos y de laboratorio en la cual se incluyen los servicios brindados por terceros para la atención de asegurados para los casos donde la institución no dispone del recurso humano suficiente, destacando la prestación de servicios integrales de la salud realizada por proveedores externos en varias áreas de salud.

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

En el caso de IVM sobresale, dentro de las transferencias corrientes, el monto correspondiente al pago de pensiones y sus respectivos aguinaldos, por un total de ¢1 565 862.2 millones.

Por su parte, dentro de los servicios se ubica la subpartida comisiones y gastos por servicios financieros y comerciales destinadas a la cancelación de comisiones por servicios de pago automatizado de las pensiones de los Regímenes de IVM y No Contributivo de Pensiones, así como las transferencias por medio del SINPE. Asimismo, se incluye las comisiones a las entidades financieras por la gestión de inversiones en títulos valores del IVM.

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

Principales acciones y proyectos estratégicos en curso al cierre del 2022

Reglamento para el Aseguramiento Contributivo de los Trabajadores Independientes (TI).

En el contexto del Plan de Mejora Regulatoria de Simplificación de los trámites, denominado “Simplificación y mejora regulatoria de los trámites Trabajador Independiente y Asegurado Voluntario”, la Junta Directiva en el artículo 3º de la sesión N°9257, celebrada el 05 de mayo de 2022, aprobó la mejora regulatoria constituida por la reforma al Reglamento para la Afiliación de Trabajadores Independientes, para que en adelante se lea “Reglamento para el Aseguramiento Contributivo de los Trabajadores Independientes”, publicado en la Gaceta N°94, del 23 de mayo de 2022.

El alcance del proyecto de reforma del reglamento para la afiliación de los trabajadores independientes se enfocó, en los siguientes aspectos:

- Se conceptualizó el requerimiento CUDS-R758 “Ajustes afiliación de Trabajador Independiente según la reforma reglamentaria”, el cual se encuentra en proceso de desarrollo y contempla los siguientes cambios al sistema institucional para la gestión de inspección, así como los servicios de afiliación disponibles en Oficina Virtual y Autogestión Planilla en Línea, a saber:
 - a. Durante la afiliación se podrá indicar si el trabajador independiente posee ingresos inferiores a la base mínima contributiva, permitiéndole elegir si desea acogerse al artículo 6 del reglamento, cotizando únicamente para el seguro de Salud durante los primeros seis meses de aseguramiento.
 - b. Se incluye un proceso diferido que suspenderá automáticamente los trabajadores que se hayan acogido al artículo 6 y que incurran en morosidad por tres meses durante los primeros seis meses de aseguramiento.

c. Asimismo, se crea otro proceso que modificará de forma automática la clase de seguro de los trabajadores con bajos ingresos que al momento de su afiliación optaron por cotizar únicamente para el Seguro de Salud durante los primeros seis meses, por tanto, a partir del séptimo mes el sistema automáticamente les incluirá el concepto de pago de Invalidez, Vejez y Muerte (artículo 6).

d. Se incluyen mejoras en el proceso de aseguramiento virtual brindando al usuario un portal para la carga de documentos probatorios y la boleta de formalización, el cual funcionará con plazos automatizados y envío de correos tanto al usuario como al funcionario que atiende el caso, optimizando los tiempos de atención.

e. Adicionalmente, se encuentran en desarrollo los requerimientos CUDS-712 “Ajuste de ingreso de trabajador independiente en Oficina Virtual/APL” y CUDSR717 “Exclusión de trabajador independiente en Oficina Virtual/APL” los cuales permitirán al trabajador gestionar de manera virtual la solicitud de ajuste de ingreso y suspensión de su seguro.

- Incorpora un apartado de definiciones, donde se incluyó la definición del Trabajador Independiente, además de ingreso por base presunta, ingreso bruto, ingreso neto, y organización de la actividad o factores de producción.
- Se incluyó en el artículo 3, un inciso que establece que la confección de facturas adicionales y el cobro de estas no superará el plazo de diez años previsto en el artículo 56 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Cabe mencionar que dicha propuesta comprende los productos sobre definición de trabajador independiente y tope de retroactividad para el pago de cuotas generados comprendidos en el Plan de plan de trabajo denominado “Iniciativas de mejora al proceso de gestión del trabajador independiente”.

Adicionalmente, durante el 2022 se avanzó en la implementación de ajustes tecnológicos al Sistema Institución para la Gestión de Inspección (SIGI), requeridos para la atención de los transitorios I y II, conforme el siguiente detalle:

- Transitorio I: virtualización de servicios para la solicitud de ajuste de ingresos y suspensión del aseguramiento (avance 75%).
- Transitorio II: ajustes al sistema para operativizar el artículo 6 del Reglamento (Aseguramiento de trabajadores independientes de ingresos inferiores a la Base Mínima Contributiva (BMC)) (Avance 90%).

Reglamento de aseguramiento voluntario y aseguramiento de migrantes.

Durante el 2022 se realizaron los siguientes ajustes en el SIGI, así como en los servicios de afiliación disponibles en Oficina Virtual y Autogestión Planilla en Línea del Reglamento de aseguramiento voluntario y aseguramiento de migrantes.

- Se implementaron reglas para la aplicación de los conceptos contributivos, permitiendo únicamente a los asegurados voluntarios, estudiantes, menores de 25 años, poder elegir si desean cotizar para el seguro de Invalidez Vejez y Muerte. Los demás AV y Migrantes deben cotizar tanto para Salud como para Pensiones.
- Cuando el aseguramiento sea realizado por una persona extranjera el sistema asignará un indicador que permitirá identificarlo como un asegurado migrante.
- Se creó un proceso automático para el cambio de clase de seguro para aquellos asegurados voluntarios, estudiantes, que superen los 25 años.
- Se ajustaron las etiquetas y textos de las ventanas de servicios virtuales, boletas de afiliación, correos electrónicos y demás documentos electrónicos que se remiten a los asegurados para que incluya y especifique si el aseguramiento corresponde a un asegurado voluntario o a un migrante.

Además, se conceptualizó y desarrolló el requerimiento CUDS-R751 “facturación retroactiva migrantes”, el cual permitirá efectuar el cobro retroactivo del total de períodos adeudados por la persona cuando así sea requerido por la Dirección de Migración y Extranjería, con base en lo establecido en el artículo 25 del reglamento. La implementación de este requerimiento en producción se postergó por las afectaciones generadas durante el 2022, por los ataques ciberneticos, así como la priorización de otros requerimientos como la aplicación de la base mínima contributiva reducida por jornadas parciales, así como, los ajustes relacionados al Reglamento Contributivo de Trabajador Independiente.

Implementación del rediseño del modelo de inscripción patronal, que incorpora la visita posterior.

Mediante el acuerdo primero del artículo 7º de la sesión N° 9190 del 29 de junio de 2021, la Junta Directiva, aprobó la Inscripción Patronal con visita posterior, el cual indica:

“(…)

ACUERDO PRIMERO:

Aprobar la adición del artículo 66 Bis al Reglamento de Seguro de Salud, con el ajuste realizado en atención a observaciones que se hicieron llegar producto de la consulta pública, logrando así implementar, de manera integral el Rediseño de la Inscripción Patronal con visita posterior el cual permite regular las condiciones y trámites de la solicitud de inscripción patronal inmediata.

“(…)”

La reforma reglamentaria se publicó en el diario oficial La Gaceta y entró a regir el 19 de julio de 2021, y de esta forma se implementó el rediseño el modelo de inscripción patronal incorporando la visita posterior del inspector de leyes y reglamentos, en aquellos casos en que el usuario haga la inscripción de manera virtual, sin que se vulnere el control interno.

La implementación de la inscripción patronal con visita posterior permite el registro del patrono ante la Institución de forma inmediata y automática al cumplir los requisitos definidos en el Reglamento del Seguro de Salud y las validaciones automáticas según la reforma del artículo 66 BIS. La primera planilla seguirá siendo elaborada por el servicio de Inspección con base en las verificaciones y visita que realizará el inspector de leyes y reglamentos después del registro patronal, mientras que, la facturación de las cuotas obreras y patronales se llevará a cabo según los procesos vigentes.

Durante el 2022, el servicio de Inspección ha logrado gestionar un total de 8 120 inscripciones y reanudaciones patronales con visita posterior.

Servicio Web para la solicitud de afiliación de trabajador independiente.

La CCSS, como parte de las acciones facilitadoras para la afiliaciones y reanudaciones de trabajador independientes desde el 2019, habilitó mediante el requerimiento CUDSR680, la “Solicitud de afiliación y reanudación de trabajador independiente en Oficina Virtual. Con esta mejora se puso a disposición de los usuarios tramitar con o sin firma digital la solicitud de afiliación ante la CCSS, en un servicio de 24 horas al día, los 7 días de la semana (modelo 24/7/365) y permite realizar el aseguramiento de manera 100% virtual, si el usuario posee firma digital.

Este requerimiento y funcionalidad ha permitido que durante el 2022 se tramitaran 2 999 aseguramientos de trabajadores independientes de forma virtual.

Flexibilización de las reglas que se aplican en materia de base mínima contributiva a los trabajadores que laboran en jornada parcial y reportan salarios inferiores a este umbral.

La Junta Directiva en sesión N° 9275, artículo 6º, celebrada el 1 de septiembre del 2022, aprueba la reforma al artículo 63 del Reglamento del Seguro de Salud, y a los artículos 2 y 34 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte presentada por la Gerencia Financiera, relacionada con el ajuste a las reglas de la base mínima contributiva (BMC), que establece cambios en los cálculos de cuotas obrero-patronales para los seguros de Salud (SEM) e Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), a saber:

Seguro de Salud:

Respecto de este seguro, su aplicación se hará paulatinamente según la edad de los trabajadores, como se detalla a continuación:

Tabla 65.
Base mínima contributiva reducida (SEM).

Año	Condiciones	Ajuste de la Base Mínima Contributiva
2023	Trabajador menor de 35 años , jornada parcial y salario inferior a la BMC (SEM) vigente del periodo.	Cuota de SEM (Obrero y Patronal) se fijará sobre una Base Mínima Contributiva reducida equivalente al 50% de la BMC (SEM) vigente del periodo por el % de cotización.
2024	Trabajador menor de 50 años , jornada parcial y salario inferior a la BMC (SEM) vigente del periodo.	Cuota de SEM (Obrero y Patronal) se fijará sobre una Base Mínima Contributiva reducida equivalente al 50% de la BMC (SEM) vigente del periodo por el % de cotización.
2025	Aplica para todo trabajador sin importar edad , jornada parcial y salario inferior a la BMC (SEM) vigente del periodo.	Cuota de SEM (Obrero y Patronal) se fijará sobre una Base Mínima Contributiva reducida equivalente al 50% de la BMC (SEM) vigente del periodo por el % de cotización.

Fuente: acuerdo de la Junta Directiva de la Caja en la sesión N° 9275, artículo 6º, celebrada el 01 de septiembre del 2022.

Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte:

Para el seguro de IVM, el cálculo de las cuotas se realiza de manera escalonada según el monto de salario declarado para el trabajador y rige a partir de enero de 2023, conforme el siguiente detalle:

Tabla 66.
Base mínima contributiva reducida (IVM).

Salarios (colones)	Ajuste de la Base Mínima Contributiva (IVM)	Acreditación Cuotas
Menor al 25% de la BMC (IVM) vigente del periodo.	Cuota IVM (Obrero y Patronal) se calcula sobre 25% Base Mínima Contributiva (IVM) vigente del periodo por el % de cotización.	Se accredita 0.25 de una cuota.
Del 25% a menos del 50% de la BMC (IVM) vigente del periodo.	Cuota IVM (Obrero y Patronal) se calcula sobre 50% Base Mínima Contributiva (IVM) vigente del periodo por el % de cotización.	Se accredita 0,50 de una cuota.
Del 50% a menos del 75% de la BMC (IVM) vigente del periodo.	Cuota IVM (Obrero y Patronal) se calcula sobre 75% Base Mínima Contributiva (IVM) vigente del periodo por el % de cotización.	Se accredita 0.75 de una cuota.
Mayor al 75% de la BMC (IVM) vigente del periodo.	Cuota IVM (Obrero y Patronal) se calcula sobre 100% Base Mínima Contributiva (IVM) vigente del periodo por el % de cotización.	Se accredita 1cuota.

Fuente: Acuerdo de la Junta Directiva de la Caja en la sesión N° 9275, artículo 6º, celebrada el 1 de septiembre de 2022.

En línea con lo anterior, en el SIGI, se logró poner en producción los ajustes requeridos en las inscripciones patronales, para la implementación de la BMC de la empresa privada, con planilla preelaborada, trabajadores con jornadas parciales y salarios inferiores a BMC vigente del período, en los términos señalados.

Estrategias para fortalecer la recuperación de adeudos

Con la finalidad de atender las diversas estrategias planteadas desde la Gerencia Financiera, en conjunto con las direcciones regionales de sucursales y la Dirección de Cobros, se dispuso el diseño de una herramienta que guiara el accionar institucional tendiente a combatir el fenómeno de la morosidad, tanto patronal como de trabajador independiente, motivo por el cual se desarrolló un documento en el que se establecieron las diversas acciones que permiten direccionar el quehacer en esta materia.

El abordaje de esta temática permitió que para el periodo 2021-2025 se haya podido elaborar una estrategia para el control de la morosidad, misma que contiene alrededor de 45 metas por año (estando dentro de ellas las relativas a la tasa de morosidad), situación que implica el establecimiento de actividades tanto operativas como estratégicas para ser desarrolladas y ejecutadas en el corto, mediano y largo plazo, todas enfocadas a diferentes segmentos de la población que se encuentre en estado de mora.

En esta línea, dicha estrategia busca el fortalecimiento de las actividades 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, disminuir los índices de morosidad y contribuir con la sostenibilidad financiera de la CCSS.

Por otra parte, se plantearon para el año 2022, para así poder cumplir con las metas establecidas, lo siguiente:

- Gestiones del Centro de llamadas (Call Center) mediante llamadas telefónicas, correos y mensajes SMS.
- Notificación de avisos de cobro a patronos y trabajadores independientes, mediante Correos de Costa Rica.
- Prevenciones de cierres de negocios notificadas a patronos y trabajadores independientes.
- Cobro en vía civil y penal, la deuda susceptible de gestión, según criterios de selección.
- Gestión judicial con abogados internos.
- Formalización de adecuaciones de pago a patronos y trabajadores independientes (arreglos y convenios).
- Campañas de información vía comunicados de prensa.

Avance de la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad en el Sector Público

Las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP) son el marco contable establecido por la Junta Internacional de Normas Contables para el Sector Público (IPSASB por sus siglas en inglés), con las cuales se pretende unificar los tratamientos contables de las entidades públicas globalmente.

Las NICSP son aplicables a entidades públicas, que no tengan carácter empresarial. De esta forma, las instituciones del sector público ya no llevarán sus registros contables sobre la base de efectivo, es decir, una contabilidad meramente presupuestaria, pasando a una contabilidad de devengo, con los tratamientos contables de actividades específicas para este tipo de entidades.

En resolución N° 009-2009, la licenciada Irene Espinoza Alvarado, Contadora Nacional en ese momento, resuelve adoptar e implementar en el Sector Público costarricense, la nueva versión de las NICSP emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSASB) de la IFAC en español, y publicadas oficialmente el 01 de enero del 2007. Mediante Decreto Ejecutivo N°34918-H del 19 de noviembre de 2008, el Gobierno de la República y el Ministerio de Hacienda acuerdan:

“Adoptar e implementar las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (de ahora en adelante NICSP), publicadas y emitidas en español, por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSASB por sus siglas en inglés) de ahora en adelante IPSASB, de la Federación Internacional de Contadores (IFAC por sus siglas en inglés), de ahora en adelante IFAC, en el ámbito de las Instituciones del Sector Público Costarricense, con salvedad de las denominadas Empresas Públicas y las instituciones bancarias, a las que por su naturaleza y por recomendación de las NICSP les son aplicables las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF).”

Posteriormente, la Dirección Jurídica de la CCSS, mediante el oficio DJ-6989-08 del 1 de setiembre del 2008, señala en lo que interesa "...las dependencias administrativas responsables de la contabilidad institucional, acoger las NICSP en el tanto sea viable técnicamente su implementación y contribuya al fortalecimiento de los seguros sociales, sin que tal condición sea vista como obligatoria." Derivado de lo anterior, la Junta Directiva de la Institución en el acuerdo segundo del artículo 20 de la Sesión 8551 celebrada el 15 de diciembre del 2011 dispuso lo siguiente:

“Acuerdo Segundo: iniciar el proceso de adaptación a futuro de las Normas Internacionales de Contabilidad aplicables al Sector Público (NICSP) para la contabilidad de la Caja Costarricense del Seguro Social, lo que permitirá garantizar que los estados financieros institucionales se ajusten a los estándares internacionales y nacionales en normas contables y que la contabilidad institucional no esté aislada del resto del sector público, así como las ventajas que las NICSP brindan.”

Adicionalmente, el Gobierno de la República mediante el artículo 34 de la Ley N° 9635 Responsabilidad Fiscal de la República, establece en el artículo 34 que las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público deber ser aplicadas para el Gobierno General.

Recientemente mediante Resolución de Alcance General DCN-002-2021, publicada en el Diario Oficial La Gaceta N° 58 del 24 de marzo de 2021, la Dirección de Contabilidad Nacional comunica: Adoptar e implementar en el Sector Público Costarricense, de conformidad con los lineamientos establecidos por los Decretos Ejecutivos N.º 34918-H del 19 de noviembre de 2008 y sus reformas y N° 41039-MH del 01 de febrero del 2018, la versión 2018 de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP) emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (IPSASB) de la Federación Internacional de Contadores (IFAC, por sus siglas en inglés), publicadas oficialmente en setiembre de 2018 y traducidas al idioma español en abril de 2019.

En ese sentido la institución, ha venido realizando esfuerzos para la implementación de este nuevo marco normativo NICSP Versión 2018 a través de las diferentes unidades involucradas en todo este proceso, siendo que, a diciembre de 2022, se tienen los siguientes avances:

- Ante la adopción de esta nueva versión, se derogaron cuatro de las normas que habían sido revisadas previamente, y se agregan ocho nuevas normas.
- En total, la versión 2018 de las NICSP está compuesta por 35 normas, de las cuales se concluyó que nueve no eran aplicables a la institución, mientras que 26 sí son de revisión institucional.
- Al finalizar el año 2022, se concluyó que la institución tiene cumplidas en un 100% un total de nueve normas, presentes en la versión 2018, mientras que 17 normas se encuentran parcialmente cumplidas.
- De estas últimas, seis de ellas deben encontrarse implementadas al 31 de diciembre del 2023, mientras que las restantes 11 de ellas cuentan con un transitorio según la Resolución DCN-002-2022 emitida por la Dirección Contabilidad Nacional que amplía su implementación a diciembre del 2024.
- En resumen, al 31 de diciembre 2022, la institución había implementado en un 87%, en promedio, bajos los términos y lineamientos de la versión 2018 en la gestión contable institucional.

Es importante mencionar que, esta implementación no debe verse como un hecho aislado y exclusivo de las diferentes dependencias contables sino como un proceso que involucra a toda la Institución, en el cual participen no solo las unidades involucradas en el proceso contable, sino también aquellas dependencias que genera información o son usuarios líderes de determinados procesos a nivel institucional.

Si bien la institución ha venido realizando esfuerzos para la implementación de este marco contable, el desarrollo de las etapas pendientes requiere de mayores esfuerzos en acciones sistemáticas planificadas y ejecutadas por las instituciones para el establecimiento de la ruta a seguir a nivel estratégico en procura de la implementación de las NICSP.

En esa línea, actualmente la Gerencia Financiera, está gestionando convertir en un proyecto estratégico la implementación gradual de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público versión 2018 en la contabilidad de la CCSS para contribuir con trasparencia y resguardo del patrimonio institucional.

Modelo de costos:

Por medio de la Dirección del Plan de Innovación, se tiene como propósito implementar un modelo de procesos y servicios eficientes, que integre las áreas financieras, logísticas, de producción y mantenimiento, soportado en tecnologías de información robustas de clase mundial, como Enterprise Resource Planning (ERP).

Dentro del citado proyecto, se determinó la necesidad de establecer un modelo de costos que permitiera efectuar el costeo de los servicios de salud, manufactura y administrativos, de esta forma se determinó convertir el tema en un proyecto complementario, el cual se desarrolló mediante la Licitación Pública 2020LN-000001-1103 “Servicios de consultoría para el diseño y acompañamiento en la implementación de los modelos conceptuales de costeo de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual será automatizada mediante una herramienta tipo ERP de clase mundial”, en la cual resultó adjudicada la empresa Ernst & Young S.A.

Producto del citado procedimiento, se obtuvo:

- Un diagnóstico de la institución sobre la situación actual en el tema de Costeo, evidenciando debilidades y opciones de mejora para lograr un modelo adaptado no solo a las mejores prácticas, sino también a la atención de necesidades urgentes, contables y de servicios.
- Una recomendación de modelos que permitirían atender esas necesidades evidenciadas en el diagnóstico en los bloques de salud, manufactura y administrativos, con guías de aplicación en pasos mínimos, así como recursos necesarios tanto tecnológicos como de recurso humano.

De conformidad con lo anterior, el proyecto complementario para el desarrollo del diseño conceptual del modelo de costos se da por finalizado, remitiendo los productos generados a la Dirección Plan de Innovación, la cual está a cargo de la fase de implementación, por medio de la Licitación Pública 2018LN-000008-5101 tiene a cargo de la “Adquisición e implementación de una solución integral tipo ERP de clase mundial (SAP HANA)”.

En lo concerniente a la fase de implementación del modelo de costos en el ERP, se conoce que de momento no se estaría desarrollando el modelo conceptual aprobado, se estará utilizando el modelo estándar que trae la herramienta, no obstante, del modelo propuesto se ha utilizado información como: estructuras por centro de costo, los códigos en procedimientos, entre otros.

Protección familiar

Durante el año 2022 se implementaron las siguientes acciones relacionadas con el tema de protección familiar:

- Publicación de la “Instrucción para operativizar el Reglamento para la Protección familiar”, por medio de oficio GM-3090-2022-GF-0802-2022 del 01 de marzo del 2022.
- Resolución Administrativa GF-493-06-2022/GM-8226-2022/GP-1153-2022 “Definir que la Dirección de Calificación de la Invalidez es la instancia técnica-médica competente para determinar la condición del estado de invalidez y discapacidad severa y permanente de las personas que requieren la extensión de la protección familiar, según lo estipulado en el Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.”
- Capacitaciones impartidas, tanto virtuales como presenciales, al personal de la Caja Costarricense de Seguro Social que se encuentra encargado de gestionar el trámite de aseguramiento familiar o que de alguna manera tiene participación en alguna parte del proceso o que por las funciones propias debe conocer del tema:
 - a. Luego de la publicación del Reglamento para la Protección Familiar, así como el oficio GM-3090-2022-GF-0802-2022 del 01 de marzo del 2022, se capacitó al personal del servicio de Registros y Estadística en Salud de las áreas de salud de todas las regiones, en total se capacitaron 375 personas durante el mes de marzo 2022, para dar a conocer la “Instrucción para operativizar el Reglamento para la Protección familiar”.
 - b. Un total de 220 funcionarios de las sucursales financieras recibieron una capacitación virtual el 23 de marzo 2022, para atender los casos remitidos por las áreas de salud, en caso de sospecha para la valoración de la obligatoriedad contributiva, en cumplimiento de la normativa.
 - c. Capacitación virtual al personal de Contralorías de Servicios, por lo que un total de 101 contralores recibieron una capacitación el 5 de abril del 2022, sobre el nuevo Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.
 - d. Se visitó las regiones Chorotega, Huetar Norte y Central Sur para impartir capacitación sobre protección familiar tanto al personal de Registros y Estadística en Salud como al personal de las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, en total participaron 174 funcionario, durante los meses de agosto, setiembre y noviembre del año 2022.
 - e. Un total de 282 funcionarios participaron en la capacitación virtual “Vigencia de la protección familiar”, el pasado 20 de diciembre 2022.

- El último corte, suministrado por el Área de Estadística en Salud, sobre el registro de adscripción de personas cubiertas con la modalidad de Protección Familiar es de 1 706 178 resultado tanto de la extensión automática de la vigencia de la protección familiar de las personas que ya contaban con este aseguramiento llamado Beneficio Familiar antes de la publicación del Reglamento para la Protección Familiar en la CCSS, como de la aplicación de la nueva normativa durante el año 2022.

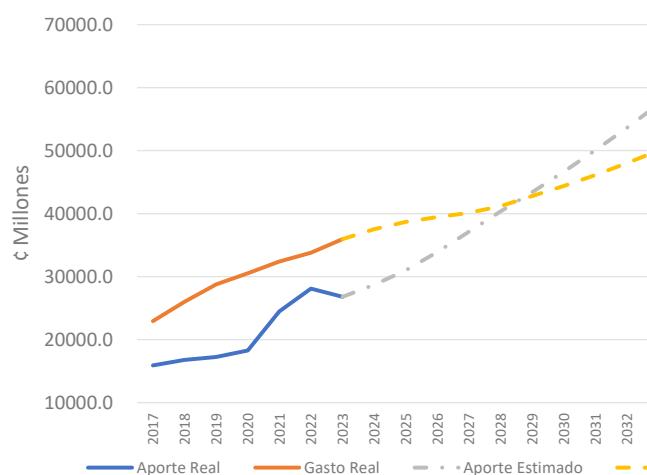
Implementación reforma reglamentaria beneficio pensión complementaria (Fondo de Retiro de Empleados)

En La Gaceta N° 44 del 4 de marzo de 2021 se comunica la aprobación de la reforma del Reglamento del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobada por la Junta Directiva de la CCSS, en la sesión ordinaria N° 9158, celebrada el 23 de febrero de 2021, a partir del 5 de setiembre del 2022; entró en vigencia la nueva reforma reglamentaria para el otorgamiento del beneficio de pensión complementaria; para todos aquellos trabajadores que se jubilen aplicarán esta nueva normativa.

En el gráfico n°11 se evalúa el comportamiento entre el nivel de aporte que la CCSS realizada y el gasto anual que representa brindar el beneficio de pensión complementaria. Para el periodo 2022 el gasto supera a los aportes con una diferencia de ₡5 688.4 millones, esta diferencia es cubierta con los intereses de las reservas que están conformadas para brindar solvencia al beneficio.

Es importante indicar que estamos en el primer año de implementación de la normativa; por lo que a mediano plazo se esperan resultados más positivos entre el aporte y el gasto en este beneficio, para lo cual se estima que en el año 2029 en adelante el aporte sea superior al nivel del gasto, logrando una solvencia del 100%.

Figura 27.
Comportamiento del Aporte vs. Gastos Pensión Complementaria FRE.
Periodo 2017-2035.



Fuente. Est 021-2023 Valuación Actuarial FRE

Es importante señalar que el fondo trató un total de 1030 solicitudes nuevas de funcionarios que se acogieron a la pensión y que mantiene un control y monitoreo constante para contar con los recursos suficientes para cumplir en tiempo y forma con la cancelación del beneficio del fondo. Los tiempos de respuesta para el período 2022 en promedio son de veinte días, medidos en días hábiles a partir del momento en que se recibe una solicitud y hasta su aprobación.

Consideraciones finales

Debido al ciberataque, los servicios que presta la CCSS se vieron interrumpidos a partir del 31 de mayo de 2022, donde se desactivaron sus plataformas; a continuación, se presentan algunas consideraciones de este periodo:

- Respuesta oportuna de la Gerencia Financiera: Permitió minimizar su impacto y enfrentar con éxito sus consecuencias. Las estrategias implementadas implicaron un enorme esfuerzo por parte de las unidades pertenecientes, evidenciando con ellos una efectiva labor en equipo.
- Iniciativas fortalecimiento del proceso financiero: Se debe continuar con la implementación de las iniciativas que fortalezcan el proceso financiero institucional tales como: Plan Innovación, Modelo de Costos, Beneficio Familiar, Proyecciones Financieras, modelos prospectivos de asignación presupuestaria y otros, promuevan la innovación de la gestión financiera y la sostenibilidad de los seguros sociales.
- Aumento en el número de asegurados: Previo al inicio de la pandemia se tenían registrados 1 798 829 trabajadores asegurados (promedio de enero – marzo 2020). Posteriormente durante el periodo pandémico se visualizó una caída en los mismos, teniendo su punto más bajo en agosto 2020 con 1 715 371 asegurados, luego de eso, se ha logrado ver un crecimiento continuo durante todos los meses hasta el último registro en octubre de 2022 con 1 901 005.
- Ingresos corrientes financieran los gastos corrientes: Los ingresos corrientes para el período 2022 (datos preliminares) supera con creces los gastos corrientes, ello a pesar del reiterado incumplimiento del Estado en el pago de sus obligaciones (Código de la Niñez y Adolescencia y de leyes especiales, entre otros).
- Deuda Estatal: Considerando las sumas incorporadas en el Presupuesto Nacional de la República para el ejercicio 2023 y las estimaciones efectuadas por la Dirección Actuarial y Económica para ese periodo, se observa que es muy posible que el porcentaje de pago del Estado presente un deterioro importante en ambos seguros. Lo anterior podría contrarrestarse con la inclusión de presupuestos extraordinarios a lo largo del año, destinados a fortalecer el financiamiento de las obligaciones del Estado con la CCSS o la suscripción de convenios de pago.
- Iniciativas para aumentar la cobertura contributiva: con el ánimo de aumentar la cobertura contributiva, especialmente de aquella población vulnerable y tradicionalmente excluida de la protección en salud y pensiones, la Gerencia Financiera continúa implementando modalidades de aseguramiento específicas. En el 2022 se aprobó el reglamento para el aseguramiento de los trabajadores independientes por medio del cual se introducen facilidades tecnológicas y se promueve la afiliación de trabajadores independientes con ingreso inferior al mínimo de cotización, entre otros. A esto se agrega la implementación de la base mínima contributiva reducida para trabajadores asalariados del Sector Privado con jornada parcial e ingreso inferior a la base mínima contributiva, con lo cual se pretende incrementar la cobertura de esta población que históricamente ha evidenciado severas limitaciones en su aseguramiento.



Gerencia de Logística

MEMORIA
INSTITUCIONAL
2022

La Gerencia de Logística presenta a continuación, los principales logros del periodo 2022, 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, con calidad, oportunidad y racionalidad.

Implementación del Modelo de Madurez

Como parte de las actividades de la Gerencia de Logística en el ámbito del control interno de la compra pública, con énfasis en la vigilancia de la gestión de las unidades, el sistema de contratación, el cumplimiento de la normativa vigente, la eficiencia en la gestión de procesos y en la capacidad de las unidades para lograr los objetivos trazados en los respectivos planes anuales de compra, se elaboró una metodología para lograr aplicar y desarrollar el "Modelo de Madurez de las Unidades de Compra Institucional", con el que se logró categorizar a las unidades para determinar la madurez de cada unidad autorizada y el impacto institucional de sus fortalezas en el marco de un trabajo en red, eficiencias procedimentales y de la inversión y la gestión adecuada de un inventario institucional.

Este modelo ofrece una visión global de la gestión de compra pública institucional, la cual permitió identificar condiciones de gestión en materia de valoración del riesgo, actividades de gestión, sistemas de información y seguimiento, para acotar los esfuerzos y prioridades en materia de mejora continua en la cadena de abastecimiento con especial incidencia en la profesionalización, fortalecimiento de procesos y sistema de compra, adoptación de la innovación y mejores prácticas en materia de compra pública.

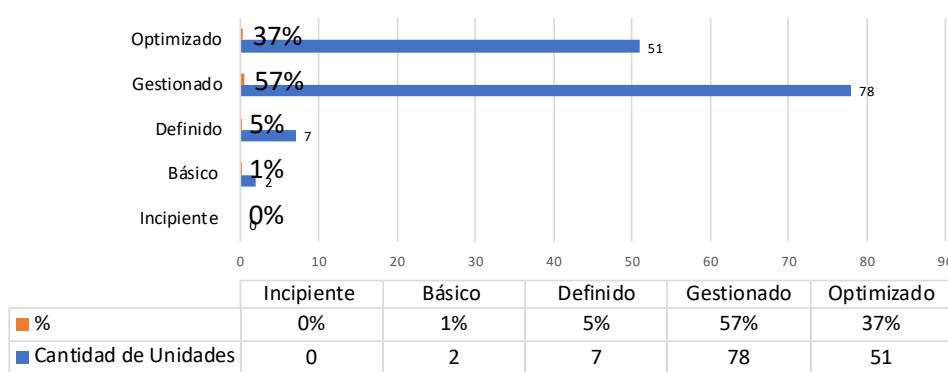
La aplicación de esta herramienta para acreditar el nivel de madurez del sistema de la compra pública institucional; estuvo a cargo del equipo técnico del área de regulación y evaluación, efectuado en el mes de diciembre de 2022, utilizando como insumos para la definición de las acciones de fortalecimiento del desarrollo evolutivo de las unidades de compra, los resultados que se obtuvieron de la analítica de datos, evaluaciones integrales, evaluaciones temáticas y aplicación de auditorías de calidad.

El modelo precisa cinco estados de madurez establecidos (incipiente, básico, definido, gestionado, optimizado), permite ubicar a cada uno, identificarlo y desarrollar planes de acción para lograr su evolución en algunos casos y permanencia en la optimización de otros.

Figura 28.
Estados de Madurez.



Figura 29.
Nivel de Madurez de las Unidades de Compra Institucional 2022.



Reducción de Unidades de Compra Autorizadas

Su objetivo principal es “optimizar” la gestión de contratación pública desarrollada dentro de las unidades de compra institucionales, de forma tal que responda de manera eficiente y oportuna a las necesidades de los usuarios y a la dinámica del mercado, conforme las funciones propias de la Gerencia de Logística instrumentalizadas por parte de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios.

Como parte de la gobernanza en materia de compra pública, de cara a coadyuvar en el proceso de consolidación de unidades de compras, se ha venido trabajando en una negociación en cuanto a la inhabilitación por parte de cada superior jerárquico de unidades de compra autorizadas en las cuales converjan una serie de factores como lo son: poca cantidad de procedimientos ejecutados, recurso humano con diversas funciones no sólo dedicado a compras, alternativas cercanas de abastecimiento, adquisición de objetos comunes con otras unidades, riesgos en su gestión, entre otros.

Por lo que en estricto apego a lo estipulado en el artículo 6 del actual “Reglamento de Distribución de Competencias en la Adquisición de Bienes, Servicios y Obra Pública en la CCSS”, aprobado en enero de 2022 que reza lo siguiente:

“(...) Artículo 6º—De la optimización de unidades de compra. Compete a cada gerencia optimizar el funcionamiento de las unidades de compra actualmente autorizadas mediante la fusión de una o varias de estas que brinden el servicio de forma conjunta a varias instancias institucionales.

Las gerencias velarán porque los procedimientos de compras públicas que desarrolle sus unidades adscritas se realicen cumpliendo con los lineamientos institucionales de consolidación de bienes y servicios de uso común, modelos innovadores, y/o soluciones institucionales, a través del sistema integrado de compras públicas, por lo que los procedimientos deberán responder a una estrategia de compras consolidadas procurando estimular las economías de escala y la administración efectiva de riesgos.

Corresponderá a cada gerencia respectiva revisar la capacidad instalada de las unidades autorizadas para realizar actividad contractual en concordancia con la plataforma tecnológica, recurso humano, infraestructura y otros elementos que se consideren necesarios, así como la adecuada gestión en materia de cadena de abastecimiento y la administración de riesgos. En caso de no cumplir con los elementos necesarios para su gestión, la gerencia respectiva podrá solicitar a la Gerencia de Logística la inhabilitación de la misma, se reserva esta última la inhabilitación de oficio. No se autorizará la creación de más unidades de compra a nivel institucional."

Bajo esa perspectiva y luego de todo un proceso paulatino de evaluación a las 186 unidades institucionales autorizadas; para el año 2019 se había detectado otras fuentes de abastecimiento, la optimización del recurso y la consolidación de necesidades que podrían ser respuesta a la posibilidad de inhabilitar algunas unidades de compra.

Por lo tanto, para el cierre del año 2022, se logró una reducción, pasando de, 186 unidades a 147 unidades de compra, es decir se inhabilitaron 39 unidades de compras, teniendo un alto porcentaje de reducción, lo que implicó un avance importante en consolidación, estandarización de bienes y servicios y economías.

Otros Logros

Preparación Óptima para la Implementación de la nueva Ley General de Contratación Pública No. 9986 y el Uso de un Nuevo Modelo de Contratación

Desde la publicación de Ley General de Contratación Pública No. 9986 (LGCP) la Gerencia de Logística mediante la Dirección Técnica de Bienes y Servicios y sus áreas adscritas desarrollaron actividades para lograr la efectiva implementación de la Ley LGCP.

Se dio el compromiso continuo de acompañar a las unidades acreditadas a realizar procedimientos contractuales, más de 4000 mil funcionarios partícipes en sus adquisiciones, mediante procesos sostenidos de conocimiento, trabajo coordinado, evaluación constante y estandarización de prácticas para preparar el sistema a la entrada en vigor de la Ley General de Contratación Pública, N° 9986, el pasado 01 de diciembre del 2022.

Se desarrolló y se implementó un plan de gestión de conocimiento para los proveedores y contratistas, respecto a los cambios y el nuevo modelo.

Asimismo, se creó un nuevo modelo de compra institucional que permite una trasformación hacia la excelencia mediante el modelo dinámico de compras, que ha sido una forma innovadora que se ha promovido desde el despacho de la Gerencia de Logística, a través del establecimiento de lineamientos para el análisis de casos y la mejora continua.

Se logró, además, el uso del nuevo modelo de contratación para diciembre de 2022 con un flujo del proceso claro, conocimiento de la norma, y el reto de la adaptación, así como el desafío de cumplir la transición entre dos normas distintas.

Convenio Marco y Compas Consolidadas desarrolladas

Se ha venido trabajando en el análisis de los bienes y servicios categorizados como "Z" y que son susceptibles de consolidar necesidades a nivel nacional, es decir, bienes y servicios que por lo general se adquieren de manera dispersa (localmente) por cada unidad ejecutora.

Esta consolidación procura brindar una solución institucional bajo proyectos estratégicos de contratación, con lo que se pretende: aprovechar con mayor amplitud las herramientas que la legislación prevé en materia de contratación pública, el aprovechamiento de economías de escala, la estandarización de las especificaciones de los objetos a contratar, mayor eficiencia de la gestión administrativa y optimización del recurso humano logrando economía procesal, disminución en los costos de gestión de inventarios, entre otras ventajas.

La conceptualización de estos esfuerzos es la consolidación, que mediante el trámite de un único procedimiento de contratación centralizado con entrega según demanda en sitio (en cada establecimiento de salud), una vez superada la etapa de selección del contratista e iniciada la ejecución contractual, mediante ese mismo procedimiento, todos los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención en todo el territorio nacional puedan adquirir los bienes y/o servicios que necesiten simplemente elaborando órdenes de pedido, sin necesidad de que cada uno realice un proceso de compra individual.

Los establecimientos de salud realizan las órdenes de pedido directamente a los contratistas adjudicados y estos entregan directamente en cada centro, asimismo, el pago se realiza con presupuesto local de cada unidad.

Bajo esa tesisura a continuación se presentan los resultados en materia de consolidación de productos categoría "Z" para el año 2022:

Soluciones Institucionales Implementadas (convenio marco/compras consolidadas)

Para el periodo 2022, se abordaron seis soluciones institucionales (primer abordaje) a saber:

Tabla 67. Soluciones Institucionales Implementadas, 2022.

Objeto de Contratación	Expediente Electrónico	Observaciones
Convenio Marco para la adquisición Medicamentos LOM categoría Z (II Convenio Marco)	2022LN-000051-0001101142 (SICOP)	El monto de inversión proyectado anualmente asciende a ₡1,437,129,982.57 colones proyectándose un ahorro de ₡338,382,401.05 colones anual.
Compra consolidada para la adquisición de fármacos para la marcación con radioisótopos (fármacos no radiactivos o fríos)	2022LN-000020-0001101142 (SICOP)	Una vez adjudicado en firme se procederá con la proyección de ahorro anual, siendo que hubo variaciones sustantivas a las fichas técnicas de la primera consolidación realizada a nivel institucional.
<u>Contratación consolidada para la adquisición de fármacos</u>	2023LE-000008-000101142	Es la primera adquisición institucional que consolida este
Materias primas para la fabricación de prótesis craneales 3 D	2022CD-000224-0001101142	Es la primera vez que se adquieren a nivel institucional estas materias primas, por lo que no existe un parámetro de comparación para determinar una economía de escala real.

Otros logros en materia de solución institucional- modelos alternativos de contratación

Contratación bajo Modelo de Subasta a la Baja

Se construyó el pliego de condiciones para el desarrollo de la primera contratación a nivel institucional bajo la modalidad de subasta a la baja, siendo el objeto contractual de este innovador mecanismo de adquisición el medicamento “NITROFURANTOINA 25 mg / 5 mL, SUSPENSION ORAL, FRASCO 120 ml”. Del esfuerzo citado, se derivó el procedimiento de contratación 2022CD-000301-0001101142.

Para este primer ejercicio innovador bajo el mecanismo de subasta a la baja, que consiste en que los oferentes “pujen” con precios hacia la baja, de previo a la apertura de ofertas, permitiendo una competencia en tiempo real por un periodo determinado, se dieron las siguientes “pujas” por parte de los tres oferentes participantes:

Tabla 68.
Subasta del medicamento
nitrofurantoina 25 mg / 5 ml, suspensión
oral, frasco 120 ml.

Número de presentación	Identificación del proveedor	Nombre del proveedor	Nombre de Encargado	Precio presentado	Precio comparativo	Fecha/hora de la presentación
1	3102406551	Inversiones Rio Berdaume Limitada	Sindy Andrea Molina Segura	USD 7,9	USD 7,9	9/11/22 07:49
2	3101014445	Corporación Raven Sociedad Anonima	Sergio Rivera Morua	USD 7	USD 7	9/11/22 07:55
3	3102406551	Inversiones Rio Berdaume Limitada	Sindy Andrea Molina Segura	USD 6	USD 6	9/11/22 08:17
4	3101378126	Bio Pharm Laboratories Sociedad Anonima	Ma. Clemencia Rodríguez Sanchez	USD 5	USD 5	9/11/22 09:55
5	3101014445	Corporación Raven Sociedad Anonima	Sergio Rivera Morua	USD 4	USD 4	9/11/22 09:59
6	3101378126	Bio Pharm Laboratories Sociedad Anonima	Ma. Clemencia Rodríguez Sanchez	USD 3	USD 3	9/11/22 09:59

En la imagen anterior se puede observar cómo los oferentes fueron “pujando” a la baja, hasta que el último ofreció un precio de \$3,00 por frasco. Es importante resaltar que, el precio de la última compra adjudicada por la adquisición de este medicamento en la Gerencia de Logística fue de \$6,73 (actualizado a valor presente al momento de la estimación del negocio), lo que implicó una mejora en el precio mayor al 100%, pudiéndose inferir que la modalidad utilizada tuvo el impacto muy positivo en la generación de competencia para obtención de mejores precios.

Específicamente y considerando las cantidades requeridas en esa contratación, se obtuvo el siguiente ahorro:

Tabla 69.
Comparativo de precios – ahorro
Medicamento nitrofurantoina 25 mg / 5 ml, suspensión oral, frasco 120 ml.

Cantidad	Precio adjudicado anteriormente (valor presente)		Monto total precio anterior	Monto total precio adjudicado (Trámite de subasta)	Diferencia/Ahorro
16400	\$6,73	\$3,00	\$110.372,00	\$49.200,00	\$61.172,00

Pliego de Condiciones Modelo

En la coyuntura de crisis logística del transporte internacional derivada por la pandemia y acentuada por los conflictos bélicos en Europa, se trabajó en el diseño de un pliego de condiciones novedoso que contemplara ese escenario, en el que se incorporaron variables como el lugar de origen de fabricación de los productos, los diferentes medios de transporte (marítimos, terrestres y aéreos), entre otros.

De esta manera, se permitió a los oferentes realizar sus distintas propuestas de abastecimiento en un mismo procedimiento de contratación, y a la Administración realizar las valoraciones que le permitieran optar por las propuestas más convenientes en las relaciones, plazo de entrega, medio de transporte, país de origen, de acuerdo a sus necesidades puntuales de nivel de inventario y abastecimiento.

La estandarización se trabajó en dos vías a saber:

- Homologación y estandarización con el Catálogo de Naciones Unidas, para el periodo 2022, se aplicaron un total de 7.515 gestiones.
- Creación de fichas técnicas institucionales únicas, para cada uno de los proyectos que se contemplaron para el periodo 2022, así como las especificaciones que se vinculan a los proyectos 2023, a saber:

Tabla 70.
Homologación y estandarización con el
catálogo de Naciones Unidas.

Proyecto de solución Institucional	Número de especificaciones trabajadas
Medicamentos LOM categoría Z (II Convenio Marco).	17
Fármacos fríos	14
Fármacos calientes	7
Vajilla de un solo uso y material de empaque elaborado con materia prima amigable con el ambiente e insumos para la protección de la inocuidad de los alimentos	31
Materias primas para la fabricación de prótesis craneales 3 D	3
Insumos de uso en electrofisiología	300
Materiales de curación	140
Estandarizaciones desde CGBS en conjunto con órganos técnicos de planta	
Servicios (clase 0)	169
Mantas de calentamiento (clase 2, subclase 03, especialidad anestesiología)	10
Clase 7 (equipos de uso en la especialidad de nutrición)	115
Muebles (clase 9)	65
Luminarias (clase 9)	89

Ante lo expuesto, durante el periodo 2022, se logró la estandarización de 3.240 códigos que forman parte del Catálogo General de Bienes y Servicios Institucional.

Resultados

Administración del Catálogo de Bienes y Servicios

- Clasificación de los bienes y los servicios, con el fin de estructurar y mantener vigente el Catálogo, para una posterior homologación con el código de Naciones Unidas según versión vigente en el Sistema de Compras Públicas (SICOP).
- Depuración de códigos por clase (abordaje de las 10 clases que integran el Catálogo General de Bienes y Servicios Institucional), corresponde al proceso de identificación de los códigos de bienes y servicios que no presentan gestión de compra, interviniéndose en total: 6.587 códigos.

A continuación, el detalle de las clases que actualmente integran el Catálogo General de Bienes y Servicios, con su respectivo nombre:

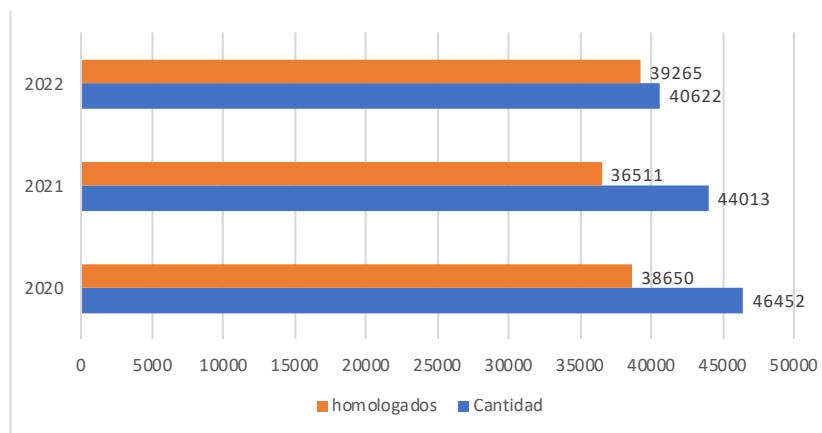
Tabla 71.
Clases Catalogo General de Bienes y Servicios.

CLASES DEL CGBS	NOMBRE
CLASE 0	Servicios
CLASE 1	Productos farmacéuticos y químicos
CLASE 2	Instrumental, accesorios, materiales médico-quirúrgicos, de odontología y laboratorio
CLASE 3	Productos alimenticios y útiles de cocina y comedor
CLASE 4	Útiles y materiales de oficina, aseo y empaque
CLASE 5	Textiles, vestuario y útiles de costura
CLASE 6	Equipo y accesorios de transporte
CLASE 7	Maquinaria, equipo y mobiliario
CLASE 8	Repuestos para mantenimiento
CLASE 9	Materiales de construcción y mantenimiento

Fuente: Catálogo General de Bienes y Suministros.

A partir del abordaje integral de todas las clases que integran el CGBS, y su correcta homologación con el Catálogo de Naciones Unidas en la gráfica que a continuación se muestra, se detalla la evolución de dicha herramienta normativa que define la canasta básica de bienes y servicios a adquirirse por la institución:

Figura 30.
Evolución del catálogo general de bienes y servicios a partir de 2020.



Fuente de información: SIGES/Catálogo General de Bienes y Servicios

Es importante señalar que, durante el periodo 2022 en conjunto con los funcionarios destacados en Plan de Innovación, se definió la estructura y requerimientos necesarios para que, en el corto plazo se cuente con un Catálogo General de Bienes y Servicios, que se asemeje a la estructura funcional del Catálogo de Naciones Unidas, pero adaptado a la necesidad y particularidad de los bienes y servicios adquiridos en la CCSS.

Fortalecimiento de la Gestión Orientada al Desarrollo de Proveedores

Definición de estrategias donde se promovió en el mercado el registro y participación de los potenciales oferentes en los procesos de contratación, analizando la tendencia del comportamiento de los insumos y medicamentos con proveedor único, según segmento de población, asociados.

Actividades Orientadas a la Gestión de Proveedores durante el Periodo 2022

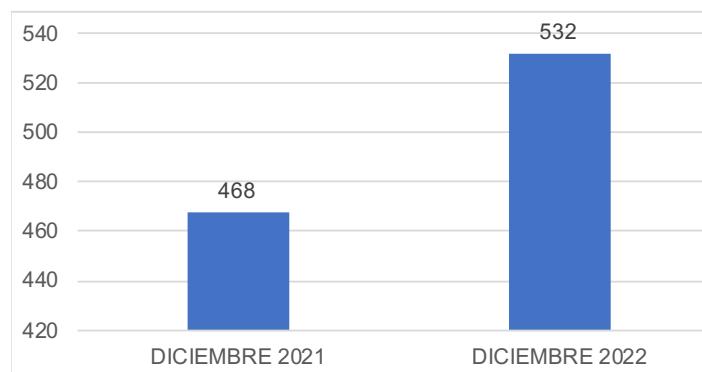
Acercamiento y enlaces estratégicos con funcionarios de embajadas, en procura de robustecer la cartera de proveedores según bien o servicio. Entre las embajadas contactadas destacaron las siguientes: Chile, El Salvador, México, Brasil y Estados Unidos. Adicionalmente, se tuvo transferencia de conocimientos con la Promotora del Comercio Exterior de Costa Rica (PROCOMER).

Proveedores Registro Precalificado de Proveedores

Evolución del Registro Precalificado en el Período 2022

Producto de la sensibilización y motivaciones realizadas para precalificar bienes, el registro precalificado creció en 64 productos. Adicionalmente, al concluir el periodo 2022 se contaba con una población sujeta a precalificación de 592 códigos, lo que quiere decir que al cierre del periodo antes indicado se logró precalificar el 89.86% de la población total de códigos con posibilidad de someterse al proceso de precalificación.

Figura 31.
Crecimiento del registro precalificado.

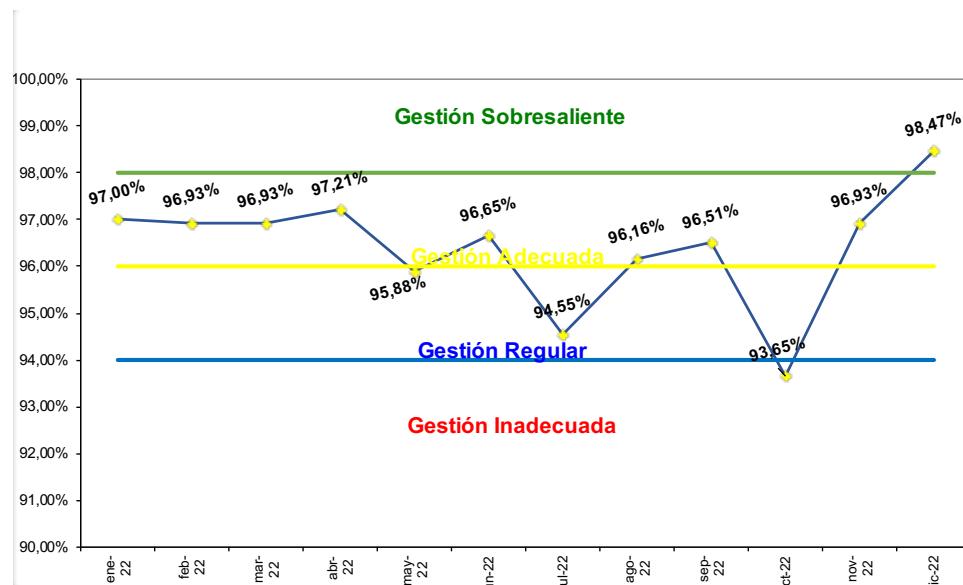


Gestión de Abastecimiento de Bienes y Servicios

Porcentaje de Abastecimiento:

La gestión de abastecimiento conlleva la entrega de los productos en el momento que se requiera para satisfacer la necesidad de los usuarios, con criterios de calidad, oportunidad y equidad. Esta gestión permitió alcanzar un abastecimiento al mes de diciembre del 98.47%

Figura 32.
Indicador de abastecimiento total.
Enero a Diciembre 2022.



Fuente: Indicadores del Área Gestión de Medicamentos, última actualización.

Ejecución Presupuestaria

Durante el periodo 2022 se adquirieron medicamentos, insumos médicos, reactivos y otros, para abastecer la Red Institucional de Servicios. Se dispuso de una inversión total de ¢ 269,045 mil millones y se dio una ejecución presupuestaria de ¢ 267.85 mil millones, lo que representó un 99.47% al 31 de diciembre del 2022. Se evidenció una ejecución óptima, según la política presupuestaria institucional.

Tabla 72.

**Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 de diciembre 2022
Programa Institucional de Compras.**

Unidad Ejecutora: 5101 PROGRAMA INSTITUCIONAL DE COMPRAS

Partida	Descripción	Asignación Original	Asignación Modificada	Total Asignación	Reserva Crédito	Gasto	% Ejecución	Saldo Disponible
1 Egresos en Efectivo								
210 SERV.N.PERS								
2102 ALQ.EDF.LOC.TER	1,080,000,000.00	146,250,000.00	1,226,250,000.00	0.00	1,144,583,242.34	93.34		81,666,757.66
2103 ALQ.MAQ.EQUIP.M	25,000,000.00	0.00	25,000,000.00	0.00	2,057,280.00	8.23		22,942,720.00
2146 COMIS. Y OTROS	65,000,000.00	-50,000,000.00	15,000,000.00	0.00	1,723,205.12	11.49		13,276,794.88
2147 S.TR.ELEC.INFOR	455,000,000.00	0.00	455,000,000.00	0.00	454,884,563.90	99.97		115,436.10
2158 SERVICIOS ADUAN	250,000,000.00	110,000,000.00	360,000,000.00	0.00	348,340,970.25	96.76		11,659,029.75
2191 CONT. LIMPIEZA	0.00	80,909,053.58	80,909,053.58	0.00	5,127,284.11	6.34		75,781,769.47
Subtotal	1,875,000,000.00	287,159,053.58	2,162,159,053.58	0.00	1,956,716,545.72	90.50		205,442,507.86
220 MAT Y SUMIN								
2203 MEDICINAS	130,727,000,000.00	13,548,128,000.00	144,275,128,000.00	0.00	144,267,195,817.20	99.99		7,932,182.80
2205 OTROS PROD.QUIM	1,002,000,000.00	-368,440,600.00	633,559,400.00	0.00	631,212,534.28	99.63		2,346,865.72
2207 TEXTILES Y VEST	3,235,000,000.00	-1,000,000,000.00	2,235,000,000.00	0.00	1,999,879,493.71	89.48		235,120,506.29
2210 PRODUCTOS PAPEL	975,000,000.00	-260,000,000.00	715,000,000.00	0.00	621,537,998.74	86.93		93,462,001.26
2211 IMPRESOS Y OTRO	105,000,000.00	42,000,000.00	147,000,000.00	0.00	139,798,535.55	95.10		7,201,464.45
2219 INSTRUM.MEDICO	88,399,000,000.00	-2,899,745,000.00	85,499,255,000.00	0.00	85,482,337,443.17	99.98		16,917,556.83
2228 UTIL.MAT.RESG.S	990,000,000.00	-600,000,000.00	390,000,000.00	0.00	144,449,470.00	37.04		245,550,530.00
2229 ENVASES Y EMP.M	4,556,000,000.00	-600,000,000.00	3,956,000,000.00	0.00	3,667,000,559.93	92.69		288,999,440.07
2244 MATERIA PRIMA	1,963,000,000.00	-500,000,000.00	1,463,000,000.00	0.00	1,145,237,103.45	78.28		317,762,896.55
2245 FARMACOS/TRATAM	15,500,000,000.00	12,069,882,000.00	27,569,882,000.00	0.00	27,569,882,000.00	100.00		0.00
Subtotal	247,452,000,000.00	19,431,824,400.00	266,883,824,400.00	0.00	265,668,530,956.03	99.54		1,215,293,443.97
Total Egresos en Efectivo	249,327,000,000.00	19,718,983,453.58	269,045,983,453.58	0.00	267,625,247,501.75	99.47		1,420,735,951.83

Otros Logros

Para el año 2022, se formalizaron todos los procesos de compra a través de la plataforma virtual denominada Sistema Integrado de Compras Pública (SICOP), lo cual permitió realizar todos los procesos desde la solicitud de pedido hasta la generación del contrato.

Para el año 2022, se formalizaron todos los procesos de compra a través de la plataforma virtual denominada Sistema Integrado de Compras Pública (SICOP), lo cual permitió realizar todos los procesos desde la solicitud de pedido hasta la generación del contrato.

Esta plataforma digital se encuentra unificada con todas las instituciones del Estado costarricense y permite el acceso a todos los proveedores que estén inscritos en ella.

Se implementó el procedimiento novedoso de compras incorporados en la nueva ley, tal es el caso de subasta a la baja que busca contar con el mejor precio entre proveedores con igualdad de condiciones, garantizando dotar a la institución de medicamentos e insumos médicos.

Resultados de la compra de guantes de nitrilo bajo la modalidad de importación directa

Se efectuó el trámite de compra número 2022CD-000249-0001101142, para la adquisición de guantes de nitrilo de diferentes tallas con el fin de brindar una solución al abastecimiento de estos insumos que presentaron niveles de relativa escasez y elevados precios durante el periodo.

La contratación se llevó a cabo de forma directa con la empresa del Gobierno Chino denominada Meheco, con fundamento en el artículo 139, inciso i) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

Se optó por esta solución en vista de que dicha norma establece la posibilidad de adquirir de forma directa con la empresa estos insumos, cuando se cumple el supuesto de que el precio unitario se encuentre por debajo del valor real mínimo de mercado en un 30%, condición que se cumplió y se generaron ahorros estimados por un valor de \$1,106,400.

Tabla 73.
Ahorro estimado en la compra 2022CD-000249-0001101142.
-cifras en dólares estadounidenses-

Código	Descripción	Precio Unitario MEHECO+Gastos Nacionalización US\$ (a)	Precio Unitario Mínimo de mercado US\$ (b)	Cantidad ©	Monto Compra US\$	Ahorro Estimado US\$ (d)
2-94-03-0272	Guantes ambidextros de Nitrilo talla S	0.0237	0.0359	24,00,00.00	568,800.00	292,800.00
2-94-03-0295	Guantes ambidextros de nitrilo talla M	0.0300	0.0458	24,000,000.00	720,000.00	379,200.00
2-94-03-0300	Guantes ambidextros de Nitrilo talla L	0.0339	0.052	24,000,000.00	813,600.00	434,400.00
			Total	72,000,000.00	2,102,400.00	1,106,400.00

(a) Precio unitario ofertado en la compra 2022CD-000249-0001101142 más gasto estimado de nacionalización.

(b) Precio unitario mínimo de mercado según oficio GL-1340-2022.

(c) Cantidad de compra.

(d) (b-a)*c.

Por otra parte, el Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos realizó 9839 análisis de muestras de medicamentos. Adicionalmente, se gestionaron 595 investigaciones relacionadas con fallas farmacéuticas y consultas del Centro de Información de Medicamentos especializado.

El laboratorio cumplió con satisfacción los resultados internacionales de todos los estudios interlaboratoriales, así como las auditorías del ECA, asegurando la competencia de su personal y la validez de sus resultados.

Eficiencia en la Gestión de Producción Industrial

Los centros de producción desempeñan una función vital en la cadena de abastecimiento de bienes y servicios, al tener una participación como órganos técnicos especializados en la fabricación de productos tales como: medicamentos, sueros, reactivos químicos, anteojos, prótesis, papelería e impresos, ropa hospitalaria y el servicio de lavado de ropa hospitalaria; lo 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 2022, en los diferentes centros de producción según tabla adjunta:

**Tabla 74.
Producción por Centro Productivo.
Período 2022.**

Centros Productivos	Cantidad	Unidad de medida
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	8,192,531.96	Unidades de medicamentos
Laboratorios de Soluciones Parenterales	3,592,004.00	Bolsas de soluciones parenterales
Laboratorio Óptico	55,797.00	Anteojos
Fábrica de Ropa	1,312,293.00	Prendas hospitalarias
Laboratorio Reactivos Químicos	131,355.00	Unidades de Reactivos químicos
Lavandería Central	6,289,396.00	Kilos de ropa procesada
Lavandería Zeledón Venegas	5,881,749.00	Kilos de ropa procesada
Laboratorio de Ortesis y Prótesis	2,388.00	Prótesis extremidades inferiores
Imprenta	464,274.00	Cientos de formularios

Gestión de Impresos ante el Ciberataque

En el marco de la medida de contingencia institucional ante el ciberataque y la necesidad de retomar el registro físico de la atención de los usuarios, a través de la imprenta institucional se reactivó en el mes de mayo la producción de 10 formularios requeridos y adicionalmente se incluyó una cantidad de códigos de papelería que debido a la digitalización de la institución se encontraban en desuso.

Lo anterior, a través, de jornadas extendidas y durante fines de semana con el objetivo de disponer de estos insumos indispensables para dar continuidad a la atención. De esta forma, para el mes de octubre se alcanzó una producción de 267 mil cientos de papelería, misma que contribuye a evitar la interrupción de la atención de los pacientes en los distintos niveles de la red.

Inversión en Equipamiento Industrial Período 2022

Con el objetivo de seguir impulsando el desarrollo de las unidades de producción y así fortalecer la cadena de abastecimiento institucional, para el año 2022 se realizaron proyectos de inversión en equipo industrial, así como de infraestructura, los cuales se detallan en el siguiente cuadro:

Tabla 75.
Inversión en Equipamiento Industrial e Infraestructura
Año 2022

Unidades de Producción	Monto invertido
Lavandería Zeledón Venegas	₡435.588.275,26
Laboratorio de Soluciones Parenterales	₡64.497.975,55
Lavandería Central	₡72.976.855,00
Subárea de Impresos	₡348.667.656,37
TOTAL	₡921.730.762,18

Fuente: Dirección de Producción Industrial

En el siguiente cuadro se detallan las inversiones realizadas, así como el impacto en cada una de las plantas:

Tabla 76.
Inversión en Equipamiento Industrial e Infraestructura.
Período 2022.

No. Concurso	Descripción del Objeto contratado	Monto adjudicado ¢	Impacto en la Unidad de Trabajo
2019LA-000010-8101	Readecuación Area de Planchado LZV	₡435,588,275.26	Con la readecuación del área de planchado se mejoró la infraestructura, lo que la convierte en un área de trabajo más ergonómica, con menores temperaturas ya que anteriormente se tenía temperaturas de hasta 32 grados centígrados, al nivelar el piso de igual manera se facilita el manejo de carretas cargadas de ropa para planchar y planchada, se habilitó un área adecuada para baños y vestidores de las compañeras de producción, al mejorar las condiciones ergonómicas se motiva en el personal un mejor rendimiento en su trabajo
2021CD-000171-0001101142	Mantenimiento correctivo y mejoras a los sistemas eléctricos de la Subárea de Impresos.	₡82,395,330.44	Proyecto base para la incorporación de nuevo equipo de producción industrial, con las condiciones anteriores no era posible la instalación de nuevas máquinas. Concurso 2022LA-000081-0001101142, Máquina para hacer bolsas de papel, adjudicado. Máquina Flexográfica Automatizada Digital en proceso de compra. Cumplimiento con el código eléctrico vigente en el país en función del correcto funcionamiento eléctrico. Edificación segura y la de sus alrededores. Resguardo de personas, equipo de producción industrial, materia prima, insumos y producto terminado.

			<p>El Área Lavandería Central cuenta con un sistema automatizado de lavado y secado (SALS) compuesto por cuatro secciones, una de ellas es la fase de extractado, el cual se realiza por medio de una prensa (pistón hidráulico).</p>
2021CD-000146-0001101142	Detector de metales p/sistema autómata. (LC)	₡25,261,500.00	<p>Previo a que la ropa ingrese a esta línea de producción (SALS) pasa por el equipo detector de metales con el fin de que se pueda verificar que no haya algún elemento metálico u orgánico que vaya a ser depositada en los equipos y por ende pueda afectar el funcionamiento de los mismos. En el caso de los objetos punzo cortantes provocarían fallas directamente con la sección de extractado (membrana), lo que ocasionaría un paro no programado de la línea de producción. Esto provoca costos generados por acciones correctivas (mano de obra y repuestos, dicha membrana ronda los 4 millones de colones), pero además retraso en la línea más importante de producción, que a su vez pone en riesgo la continuidad del servicio.</p>
2021LA-000029-0001101142	Proyecto Cámara de estabilidad. (LSP)	₡34,036,000.00	<p>Este equipo permite hacer pruebas de estabilidad del producto en forma acelerada para validar la ficha de expiry del producto, con el mismo se la da garantía de uso del mismo a los productos en cartera, y se atiende protocolos en cuanto la inscripción de productos ante el MS.</p>
2021CD-000155-0001101142	Compresor de aire para planta producción. (LC)	₡47,715,355.00	<p>La Lavandería Central cuenta en su totalidad con equipo de lavado, secado y planchado que dependen al 100% de buen funcionamiento de la red de aire comprimido, brindado por el compresor. Así las cosas, contar con dicho equipo brinda un alto grado de confiabilidad en dicha red mecánica. Impactando directamente en la continuidad de los procesos sustantivos del área y por ende la entrega de ropa higienizada a los centros de atención al asegurado.</p>
2021CD-000107-0001101142	Analizador de carbono orgánico total. (LSP)	₡30,461,975.55	<p>Análisis de mezcla del producto para la manufactura del producto, previo a su aprobación, todo conforme a las buenas prácticas de manufactura del producto.</p>

Lavandería Central

Detector de metales



Compresor de aire



Lavandería Zeledón Venegas

Readecuación del Área de Planchado



Laboratorio de Soluciones Parenterales

Cámara Climática



Analizador de Carbono Orgánico TOC



Campaña “Laboratorio de Prótesis en su comunidad” del Laboratorio de Órtesis y Prótesis

El Laboratorio de Órtesis y Prótesis, durante el año 2022, implementó la campaña “Laboratorio de prótesis en su comunidad”, que contó con la visita a las regiones Chorotega y Huetar Norte en los meses de setiembre y octubre, en las cuales, se logró brindar atención a un total de 74 pacientes mediante la realización de valoraciones, reparaciones, seguimientos, entrega de prótesis y capacitación a los funcionarios de los establecimientos de salud, tal y como se detalla a continuación:

Tabla 77.
Total de Pacientes Atendidos y Actividad Desarrollada.

Región	Hospital	Pacientes atendidos	Actividades desarrolladas
<i>Chorotega</i>	Enrique Baltodano	48	34 valoraciones 14 reparaciones 4 seguimientos 1 capacitación (16 funcionarios)
<i>Huetar Norte</i>	San Carlos	27	16 valoraciones 11 reparaciones 4 seguimientos 1 entrega 1 capacitación (7 funcionarios)
<i>Total</i>		75	

Ahorro relacionado con la campaña “Laboratorio de Prótesis en su Comunidad”

Tabla 78.
Ahorro relacionado con la campaña “Laboratorio de Prótesis en su Comunidad”.

Hospital	Costo por km	Km	Costo por viaje*	Pacientes atendidos	Ahorro en traslados	
Enrique Baltodano	402.78	440	₡177,223.20	48	₡8,506,713.60	
San Carlos	402.78	180	₡72,500.40	27	₡1,957,510.80	
TOTAL			₡10,464,224.40			

Resultados de la autoevaluación sobre nivel de transparencia en compras públicas 2022

En diciembre de 2022, fue aplicada la herramienta que permite medir la transparencia en compras públicas de cara a la rendición de cuentas e información disponible a la ciudadanía de las adquisiciones realizadas por la institución.

Concluyendo, que desde la determinación de la necesidad plasmada en los planes anuales de compras se tienen resultados satisfactorios. Dichos planes proyectados son publicados y se encuentran disponibles durante todo el período en la página web institucional, así como cualquier modificación sufrida, además con el uso del Sistema Integrado de Compras Públicas SICOP se realiza la divulgación de este tal como la comunicación de sus modificaciones.

De igual forma el mismo es evaluado al final del período, y puesto a disposición en el mismo repositorio, adonde se informa el porcentaje de cumplimiento y permite tomar las medidas necesarias para el año por iniciar.

Se encuentra implementado al 100% el expediente electrónico en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), lo cual permite tener la integridad de este y su trazabilidad en tiempo real mediante la plataforma SICOP, pero además fue creado un vínculo desde la página web institucional para el acceso más oportuno a la misma, contando con el panorama de la totalidad de compras realizadas, cuantías, funcionarios participes, contratistas y el desarrollo de la ejecución contractual.

Así mismo, de manera mensual se publican los datos de las compras, su estado, ofertas, contratistas y demás detalles bajo el formato de datos abiertos y descargables para cualquier interesado. En el módulo de Datos Abiertos se publica las compras realizadas por las distintas unidades de la CCSS autorizadas para adquirir bienes y servicios, lo cual puede ser verificado en la siguiente dirección electrónica: <https://www.ccss.sa.cr/datos-abiertos>.

De la misma forma se dispone de una biblioteca virtual y de acceso público de la normativa interna que rige la Cadena de Abastecimiento Institucional para poder brindar la información aplicable a cada gestión del funcionario público.

Así las cosas, los resultados concluyen que existe, por parte de la institución, una apertura a la divulgación de datos de la gestión de compras públicas bajo los formatos de datos abiertos, para el acceso a los ciudadanos en general, pero que además, al encontrarse implementado el sistema único digital SICOP se dispone de la integridad del expediente para el acceso público, inclusive con un acceso directo desde la página web de la institución, siendo una gran avance en cuanto al marco regulatorio y prácticas aplicables, con el propósito de apoyar la toma de decisiones, promover mejoras en la gestión de compras y la rendición de cuentas institucional. Dictando un compromiso de la Junta Directa institucional por mantener los niveles de transparencia alcanzados y la información de acceso público en los diferentes medios señalados.

Herramienta de autoevaluación de transparencia en compras públicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La CCSS en cumplimiento a la disposición 4.7 del informe DFOE-SOC-IF-0013-2020 emitido por la Contraloría General de la República (CGR), procedió a gestionar el soporte técnico para activar la herramienta a fin de garantizar su adecuada funcionalidad y así realizar el proceso de autoevaluación requerido de manera expedita y dinámica.

Activada la herramienta en línea se procedió con la revisión, análisis y recopilación de pruebas documentales para atender las 14 preguntas que contiene la herramienta de Autoevaluación de Transparencia en Compras Públicas de la CCSS.

Luego de iniciar con la recopilación de la información y ver algunos detalles de la herramienta, se procedió con la implementación y aplicación de esta en línea, permitiendo con esto cumplir con la realización del proceso de autoevaluación. La información completada mediante la herramienta cuenta con la documentación necesaria para acreditar la información.

La implementación de la herramienta de Autoevaluación de Transparencia en Compras Públicas de la CCSS permitió determinar los siguientes resultados:

1. Con la implementación de Sistema Integrado de Compra Pública (SICOP) en la Caja se garantiza un expediente íntegro en la plataforma para su consulta y disposición de cualquier ciudadano y a nivel institucional toda actuación se realiza dentro de la plataforma para garantizar la trazabilidad de las actuaciones, lo cual se puede corroborar mediante:

- a) Plataforma denominada Datos Abiertos: En este repositorio, se puede conocer cada una de las contrataciones que realizan las distintas unidades autorizadas de la institución, logrando determinar el estado de cada una, información que es actualizada y los estados varían según las fechas, para que cualquier persona conozca como avanza cada acto en la compra pública. Se ingresa mediante el siguiente acceso: <https://www.ccss.sa.cr/datos-abiertos-licitaciones>.
- b) El Sistema Integrado de Compras Públicas permite acceso seguro y confiable a todos los expedientes. Se puede verificar mediante el siguiente enlace: <https://www.sicop.go.cr/index.jsp>.

2. Transparencia ante difusión y evaluación del Plan Anual de Compras, el cual es elaborado en las diferentes unidades, y aprobado por el superior jerárquico de la unidad, mismo que debe ser evaluado para obtener el porcentaje de cumplimiento. El Plan Anual se publica en el Sistema Integrado de Compras Públicas y puede visualizarse en la página web principal de la institución.

- Se ingresa al Sistema Integrado de Compras Pública (SICOP), Lista de avisos institucionales. <https://www.sicop.go.cr/index.jsp>.
- Planes de Compras y Evaluación: Se ingresa a “Transparencia” a “Planes de Compras <https://www.ccss.sa.cr/planes-compra>.

3. La institución en su Portal Web cuenta con una biblioteca virtual pública que permite consultar información sobre el marco normativo actualizado y aplicable a la compra pública y temas de interés, se puede visitar mediante el siguiente enlace: www.ccss.sa.cr/normativa.
4. La Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con una estructura orgánica con las competencias y obligaciones en materia de abastecimiento de bienes y servicios, para cumplimiento y observancia de las distintas unidades.
 - Reglamento de Distribución de Competencias en la adquisición de bienes, servicios y obra pública. Señala las unidades de compra, sus obligaciones y organización. Acceso directo: [https://www.ccss.sa.cr/normativa](http://www.ccss.sa.cr/normativa) en Reglamentos.
 - Manual de procedimientos para uso de las unidades facultadas y autorizadas para adquirir bienes y servicios en la CCSS 2018-09-12. Acceso directo: [https://www.ccss.sa.cr/normativa](http://www.ccss.sa.cr/normativa) en Manuales.
 - Modelo de funcionamiento y organización del área de Gestión de Bienes y Servicios en los establecimientos de salud 2014-12-11. Acceso directo: [https://www.ccss.sa.cr/normativa](http://www.ccss.sa.cr/normativa) .
 - Manual de Organización de las direcciones de Red. <https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GL/DTBS/AbastecimientoContratacionAdministrativa/MANUAL%20ORGANIZACION%20DIREC.%20REGIONALES.pdf>.
5. El Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) permite que los funcionarios cuenten con permisos debido a sus competencias, siendo fácilmente identificable y trazable sus actuaciones y datos como nombre, apellidos, puesto y correo electrónico. Asimismo, contando con una asistencia con usuarios expertos mediante la Plataforma de Servicios: (mesa de servicios) en el siguiente enlace: [https://serviciostic.ccss.sa.cr/CAisd/pdmweb.exe](http://serviciostic.ccss.sa.cr/CAisd/pdmweb.exe).
6. La institución cuenta con una página web institucional que dispone de un buzón para la atención de solicitudes, o gestiones a petición de cualquier ciudadano relacionado con la actividad de compra pública institucional, el cual es gestionado para poder canalizar con cada dependencia lo consultado y administrado por la Dirección de Comunicación Organizacional.
7. La institución cuenta con un buzón y protocolo para la presentación de denuncias relacionadas con la compra pública institucional, para su gestión y respuesta al denunciante.
 - Buzón de denuncias: al cual se tiene acceso mediante el siguiente enlace: [https://www.ccss.sa.cr/contacto](http://www.ccss.sa.cr/contacto).
8. La herramienta de Autoevaluación de Transparencia en Compras Públicas de la CCSS, se aplicará en diciembre de cada año, remitiendo el respectivo informe a la Junta Directiva institucional con los resultados.

9. La Caja Costarricense de Seguro Social, actualmente incluye en la memoria institucional proyectos estratégicos, sin embargo, a partir del 2022 se incorporan los elementos que establecen la transparencia en contratación públicas.
10. La Caja Costarricense de Seguro Social, evalúa la gestión integral de abastecimiento a nivel institucional, mediante Ficha de Proceso de Normalización del Sistema de Abastecimiento Institucional.
- Monitoreo continuo. Se revisa periódicamente el sistema unificado de compras públicas, revisando las solicitudes de contratación (requisitos previos) y pliegos de condiciones de manera aleatoria, y en el momento que determine oportunidades de mejora, debido al análisis de la ausencia de algún requisito legal previo o bien cualquier situación que considere, tales mejoras se comunicarán de inmediato para su corrección. Se dejará constancia en una bitácora de manejo general lo gestionado.
 - Aplicación de auditorías de calidad. Se aplican auditorias de calidad a distintos procesos para la verificación del cumplimiento de una norma en específico, para evaluar la conformidad con los requisitos de un sistema que se ajuste a la calidad, cumplimiento y legalidad en materia de compras públicas, normalizado por la CCSS, con un traslado de las pautas de inconformidad o mejoras planteadas, notificadas a los gestores de las compras públicas.
 - Evaluaciones temáticas anuales. Las evaluaciones temáticas tienen como propósito la consolidación de datos, actualizaciones técnicas-jurídicas y análisis de la dinámica del sistema de abastecimiento, que permiten la confección de mejoras y toma de decisiones.
 - Evaluación integral de la gestión de compra pública en la unidad de compras en apego al marco normativo vigente y en alineamiento con el uso del sistema digital unificado de compra pública. Se determina según la cantidad, cuantía y complejidad de los procesos, así como los resultados de los procesos anteriores. Además, podrá considerarse una unidad debido a una situación particular, algún informe o instrucción superior.
 - Diagnóstico situacional de la actividad de abastecimiento de las unidades a evaluar por período. Esta actividad tiene como objetivo la identificación, descripción y análisis evaluativo de la situación actual de la unidad en función de los siguientes aspectos: estructura organizacional – recurso humano- informes de evaluaciones- identificación de información- verificación de uso de sistemas de información- informes fiscalizadores-autoevaluación de la gestión de bienes y servicios.

Generando diferentes informes comunicados a los superiores jerárquicos, gerentes, encargados de compra y demás funcionarios, y de igual manera en algunos casos, se hacen comunicados web para el conocimiento generalizado.



Dirección de Comunicación Organizacional
2023