

**Caja Costarricense de Seguro Social  
Presidencia Ejecutiva**



***Informe fin de Gestión***

***Msc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez***

***Presidenta Ejecutiva CCSS,  
Presidencia Ejecutiva, U.P. 1102***

**Periodo de la Gestión:**

setiembre del 2022 hasta 10 octubre de 2024

**Fecha de entrega: febrero 2025**



## Contenido

PRESENTACIÓN.....	3
RESULTADOS .....	5
Labor sustantiva.....	5
Autoevaluación del Sistema de Control Interno .....	12
Metas del periodo 2023 y 2024 .....	19
Otros elementos relevantes de la prestación de los servicios y la gestión.....	131
Resultados presupuestarios del periodo 2023.....	166
Resultados de la ejecución presupuesta 2024 .....	170
Estado actual del cumplimiento de las disposiciones de la Contraloría General de la República .....	175
Estado actual de cumplimiento de las recomendaciones de la Auditoría Interna.....	213
CONCLUSIÓN .....	238
RECOMENDACIONES .....	243
ANEXOS .....	246

## PRESENTACIÓN

Este informe de gestión de Marta Eugenia Esquivel Rodríguez como presidente de la Caja Costarricense de Seguro, desde setiembre del 2022 hasta 10 octubre de 2024, tiene como objetivo dar a conocer los principales logros y retos enfrentados en la conducción. La CCSS es la institución pública más grande y relevante del país, piedra angular del desarrollo nacional y responsable de garantizar tanto la prestación de servicios públicos de salud, a través del Régimen de Enfermedad y Maternidad, como la protección económica de las personas afiliadas y sus familias mediante los regímenes de Invalidez, Vejez y Muerte, así como el Régimen No Contributivo de Pensiones, destinado a poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Este informe refleja el compromiso institucional por avanzar hacia una gestión basada en la innovación, la eficiencia y la transparencia. Durante este periodo, se han priorizado acciones dirigidas a:

- **Reducción de las listas de espera:** Se implementaron estrategias innovadoras y se fortaleció la capacidad operativa para optimizar la atención de los servicios de salud, reduciendo los tiempos de espera para procedimientos y consultas clave.
- **Promoción de la innovación e investigación:** Estas áreas se han impulsado como motores de cambio, con el objetivo de incorporar tecnologías y procesos que aseguren la sostenibilidad y el mejoramiento continuo de los servicios.
- **Fortalecimiento del sistema de seguridad social:** Se trabajó en la revisión y análisis de las principales variables que afectan el desempeño institucional, con el propósito de diseñar políticas públicas y estrategias operativas que respondan a las necesidades emergentes de la ciudadanía.

En este informe, además, se incluye un balance detallado de los principales logros y desafíos enfrentados durante el periodo de gestión. Entre los avances más destacados, se encuentran la implementación de nuevas estrategias para mejorar la cobertura de los servicios, la consolidación de alianzas interinstitucionales, y la modernización de procesos internos para responder con mayor agilidad a las demandas sociales.



La rendición de cuentas presentada en este documento no solo busca informar a la sociedad, sino que también se convierte en un insumo valioso para la toma de decisiones fundamentadas en evidencias. Este ejercicio representa el compromiso del liderazgo de la CCSS con el fortalecimiento de un sistema de seguridad social que no solo cumpla con las expectativas actuales, sino también esté preparado para afrontar los retos del futuro.

## RESULTADOS

### Labor sustantiva

La Caja Costarricense de Seguro Social es una institución descentralizada de rango constitucional y con autonomía reforzada. Lo cual se señala en la Constitución Política en su artículo 73°, que literalmente dispone:

Constitución Política de la República de Costa Rica

*“Artículo 73.- Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.*

*No podrán ser transferidos ni empleos en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales. Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.”*

Por su parte la Ley Constitutiva de la CCSS, reitera las funciones sustantivas de la institución en los numerales 1ro y 2do:

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley No 17 de 1943 y sus posteriores reformas.

*“Artículo 1.- La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA. La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia*

*relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.*

*Artículo 2.- El seguro social obligatorio comprende los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y desempleo involuntario; además, comporta una participación en las cargas de maternidad, familia, viudedad y orfandad y el suministro de una cuota para entierro, de acuerdo con la escala que fije la Caja, siempre que la muerte no se deba al acaecimiento de un riesgo profesional.”*

El mapa de procesos institucional guarda relación con los artículos señalados anteriormente, estableciendo la Prestación Integral de Servicios de Salud, la Gestión de Pensiones como su labor sustantiva en el quehacer institucional. No obstante, el direccionamiento institucional es esencial para que los insumos y recursos generen productos acordes con las necesidades de la población costarricense, razón por la cual se consideran los procesos de planificación y gobernanza como elementales desde el punto de vista estratégico para la Institución, que junto con el soporte brindado por los procesos de apoyo como Gestión de la Cadena de Abastecimiento, Gestión de Infraestructura y Tecnología, Gestión del Talento Humano, Gestión Financiera y Gestión de Servicios Administrativos y Jurídico, permiten el desarrollo de las actividades sustantivas para cumplir los objetivos trazados por la Institución el cual tiene como fin último el bienestar de los asegurados del país.

## **Misión de la CCSS**

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

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la Seguridad Social.
- Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Equidad.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo
- de los funcionarios de la Institución.

- La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr más eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación y cobro.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.
- La sostenibilidad económica, la participación social y comunitaria.

## Visión de la CCSS

Seremos una institución avanzada tecnológicamente, innovadora, resiliente, transparente, responsable con el ambiente, con una alta capacidad de resolución y de gestión del riesgo, que contribuye al bienestar de las personas a través de servicios de salud y pensiones oportunos, de calidad y sostenibles financiera y actuarialmente, con un recurso humano calificado y comprometido con la atención de las necesidades de las personas.

## Principios filosóficos

La Caja Costarricense de Seguro Social ha adoptado como suyos los siguientes principios:

**Equidad:** Pretende una verdadera igualdad de oportunidades para que todos los ciudadanos puedan ser atendidos en el sistema nacional de salud, de una manera oportuna, eficiente y de buena calidad.

**Igualdad:** Propicia un trato equitativo e igualitario para todos los ciudadanos sin excepción.

**Obligatoriedad:** Es la contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

**Solidaridad:** Cada individuo contribuye económicamente en forma proporcional a sus ingresos para el financiamiento de los servicios de salud que otorga la CCSS.

**Subsidiariedad:** Es la contribución solidaria del Estado para la universalización del seguro social en su doble condición (patrono y Estado). Se crearán a favor de la CCSS, rentas

suficientes para atender las necesidades actuales y futuras de la institución, en caso de déficit en algunos de los regímenes, el Estado lo asumirá.

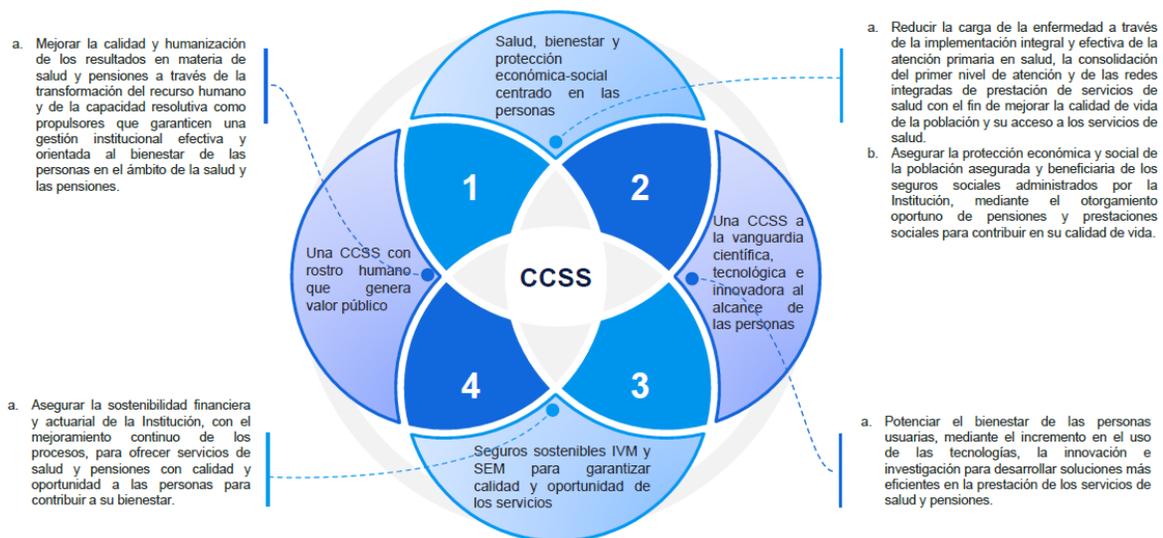
**Unidad:** Es el derecho de la población de recibir una atención integral en salud, para su protección contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, mediante una institución que administra en forma integral y coordinada los servicios.

**Universalidad:** Garantiza la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza.

## Ejes estratégicos

La Misión Institucional, se sustenta en el mandato definido en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, centra la razón de ser institucional en la prestación de servicios de salud y pensiones a la población, los cuales deben traducirse en resultados, concebidos para generar valor público, es decir, cambios positivos y tangibles en la situación y condiciones de la población costarricense. Por ello, los ejes estratégicos, los cuales se conciben a partir de los desafíos institucionales, constituyen los cuatro pilares fundamentales que orientarán el desarrollo estratégico institucional, delimitando las grandes líneas de actuación, para alcanzar los resultados esperados.

**Figura 1: Ejes estratégicos y Objetivos**



**Fuente:** CCSS, Plan Estratégico Institucional 2023-2033

## Objetivos estratégicos

Los objetivos estratégicos definen los principales cursos de acción para alcanzar los resultados institucionales y se encuentran definidos por eje estratégico:

### **Eje: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad**

**Objetivo 1:** Aumentar la promoción de estilos de vida saludables y la cultura del autocuidado de la salud en las comunidades y con los usuarios, así como la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas.

### **Eje: Prestación de los servicios de salud y pensiones con oportunidad y calidad:**

**Objetivo 2:** Reducir la carga de la enfermedad y morbi-mortalidad, asociada a padecimientos crónicos no transmisibles y degenerativos, trastornos mentales, violencia y traumatismos, con una visión integral y articulada.

**Objetivo 3:** Asegurar la protección social y económica, oportuna a la población asegurada y beneficiaria de los seguros sociales administrados por la institución mediante el otorgamiento de pensiones y prestaciones sociales.

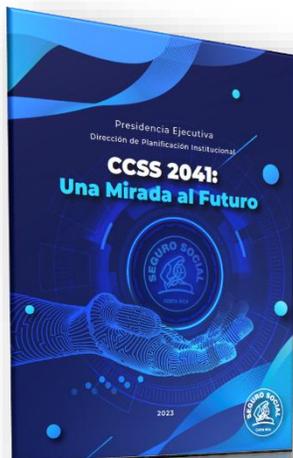
### **Eje: Sostenibilidad del Seguro Social**

**Objetivo 4:** Garantizar la sostenibilidad de la prestación de los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales que administra y gobierna la Institución.

### **Eje: Innovación y mejora continua de la prestación de los servicios**

**Objetivo 5:** Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y la prestación de servicios.

El Plan Estratégico Institucional fue aprobado por Junta Directiva en el artículo 230° de la Sesión N°9354, celebrada el 13 de julio de 2023, con el propósito de fortalecer la ruta institucional, con elementos tales como la probidad y la transparencia, entre otros.



Complementariamente a este proceso, el pasado 30 de marzo 2023, en la sesión N° 627 del Consejo de Presidencia y Gerentes, se aprobó el documento: “CCSS 2041: Una Mirada al Futuro”, como un hito en la definición del rumbo estratégico de largo plazo que le permite a la CCSS, prepararse y anticiparse ante factores de cambio como el envejecimiento poblacional, la migración, la crisis climática, la transformación digital y los cambios del perfil epidemiológico. Este documento prospectivo es clave para la toma de decisiones y se constituye como un

referente de la planificación estratégica, táctica y operativa que permite el despliegue de acciones en la estrategia institucional.

Explora el futuro a través de la visión de largo plazo (año 2041), un escenario deseable y los lineamientos de futuro, con el fin de propiciar acciones para garantizar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios en el largo plazo, de forma que, contribuya al mejoramiento de la salud, la calidad de vida y protección económica y social de la población.

La visión prospectiva promueve la generación de valor público al asumir retos y oportunidades del futuro, ya que los resultados en salud y pensiones se logran en el largo plazo. Asimismo, promueve la ruptura de pensamiento reactivo mediante la anticipación de acciones.

Adicionalmente, se cuenta con el Portafolio Estratégico de Inversión el cual es importante destacar que, se realizó un ordenamiento del instrumento permitiendo un mejor seguimiento al alineamiento de este con la estrategia institucional, así como enfocar los recursos hacia las necesidades que impactan a la mayor población y propicia el uso óptimo de los recursos invertidos.

El ejercicio fue realizado por la Junta Directiva a partir de lo acordado en el artículo 1° de la sesión N° 9318, celebrada el 09 de marzo del año 2023, específicamente lo relacionado al:

*ACUERDO SEGUNDO: Suspender todos los proyectos del Portafolio de Inversiones Institucional que no hayan iniciado el proceso constructivo, responde a pausas temporales a efecto de revisar cada proyecto que se encuentra en el Portafolio y de esta manera poder determinar las posibilidades financieras para su continuidad, lo cual se analiza a la luz de un universo de proyectos que deben ser financiados, no solo en su inversión, sino también en su operación, dado que es este último rubro es el que representa mayor riesgo para la sostenibilidad financiera institucional.*

Es así como, del 9 de marzo a diciembre 2023 se aprobaron un total de 214 líneas de proyectos para su continuidad, como parte de la estrategia de inversión y fortalecimiento a la prestación de servicios de salud.

Aunado a lo anterior, y como parte de las acciones de Gobernanza en el portafolio de inversión y el proceso de ordenamiento mediante el artículo 5°, de la sesión N° 9379, celebrada el 30 de octubre de 2023, la Junta Directiva acordó:

*ACUERDO PRIMERO: Aprobar los criterios de priorización para EBAIS, Áreas de Salud, Hospitales, como mecanismo para orientar la asignación de recursos, la secuencia de elaboración de estudios y su ejecución.*

Con dicha aplicación de la priorización se pretende enfocar los recursos y las búsquedas de financiamiento para 62 líneas del Portafolio Estratégica, con el propósito de finalizar las etapas pendientes y lograr llevar a la ejecución según la programación definida.

Con las restantes 82 líneas que se encuentran actualmente en el Portafolio, se están realizando acciones relacionadas con el traslado hacia otros fondos de financiamiento y portafolios según su complejidad y naturaleza y en los casos correspondientes se está llevando a cabo el análisis de modelos de negocio, que permitan optimizar los recursos y que los proyectos respondan a las necesidades actuales y futuras de los asegurados y aseguradas.

En síntesis, estas acciones permiten a través del Portafolio de Inversión visionar de manera clara su contribución al cumplimiento de la estrategia institucional, como instrumento de planificación.

Como parte de la estrategia del Portafolio Estratégico de Inversión y con el propósito de que el proceso sea transparente, la institución ha puesto a disposición de la población el

sitio <https://www.ccss.sa.cr/portafolio>, en el que se visualizan las líneas aprobadas para su continuidad.

Asimismo, se identificó la necesidad de actualizar el Manual Banco de Iniciativas y Portafolio Institucional de Proyectos (Versión 1.0), este Manual, es un marco orientador, de fácil consulta, aplicable en el ámbito institucional y de carácter vinculante para iniciativas y proyectos de inversión el cual permitirá fortalecer el proceso para la formulación, evaluación y desarrollo de proyectos, que facilite la coordinación interna, promueva la estandarización, estableciendo roles y responsabilidades claras, una vez logre ser implementado. Se definieron guías metodológicas para la formulación de iniciativas. Adicional a esto, se dieron las siguientes mejoras:

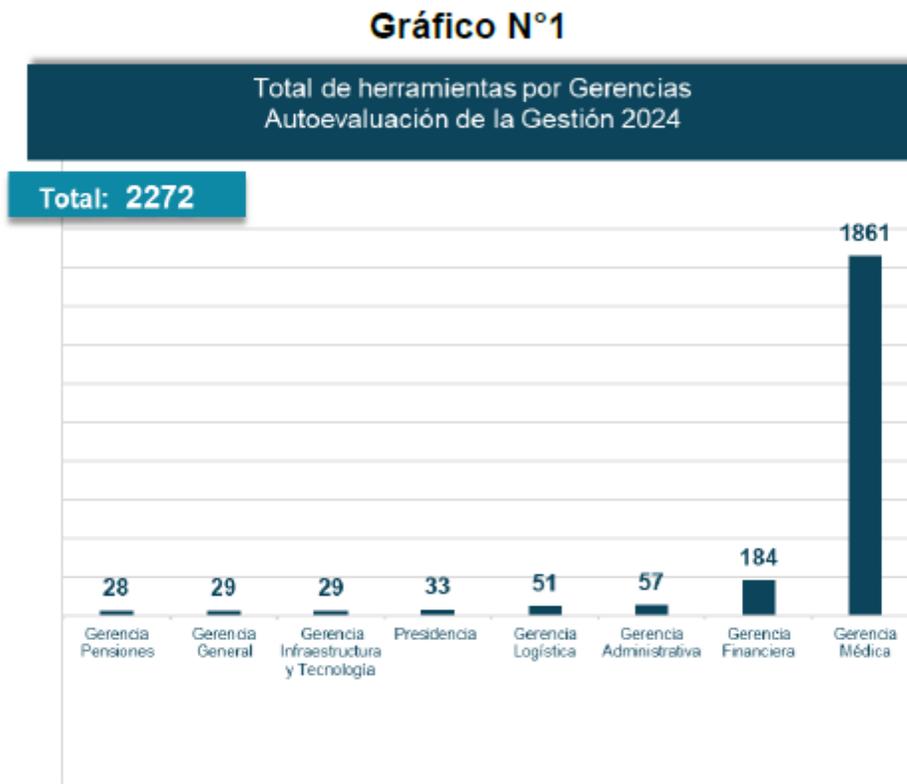
- Definición, aplicación y abordaje de iniciativas que impliquen una afectación en la oferta de servicios del establecimiento.
- Sistematización más detallada de los bancos y portafolios locales y de red, propuesta de roles y responsabilidades hacia el nivel local y de red, hoja de ruta asignada y herramientas que deberán utilizar para identificar iniciativas y formular estudios de preinversión de sus proyectos de inversión.
- Se crea el equipo multidisciplinario del banco de iniciativas estratégico (constituido por enlaces gerenciales y por direcciones) y se suprime la Comisión Técnica Intergerencial.
- Se establece que las aprobaciones de los estudios de preinversión que ingresen al banco estratégico serán realizados por el Consejo de Presidencia y Gerencias, por lo tanto, solamente el portafolio estratégico será remitido para aprobación ante la Junta Directiva.

## Autoevaluación del Sistema de Control Interno

### Resultados de la Autoevaluación de la Gestión

La autoevaluación constituye un instrumento de seguimiento, vital para impulsar el mejoramiento interno, alentando a las jefaturas a emprender un análisis exhaustivo y objetivo de la gestión, así como de los controles aplicados.

Los resultados de la Autoevaluación de la Gestión exponen y analiza los resultados de todas las herramientas presentadas por los titulares subordinados. En el siguiente grafico se detalla la cantidad de herramientas analizadas por gerencias:



Fuente: Dashboard de Autoevaluación de la Gestión 2024

De los resultados anteriores, el total de herramientas analizadas (2.272), refleja que la Gerencia Médica constituye la dependencia más grande y compleja con un 82% (1.861 servicios), seguido de la Gerencia Financiera con un 8% (184 unidades) y las demás dependencias organizativas se reparten el 10% de las herramientas analizadas.

Entre los resultados más relevantes que se pueden extraer de las herramientas analizadas destaca el total y porcentaje de enunciados evaluados, según nivel de atención. Detalle del porcentaje de enunciados evaluados:

**Tabla 1**

Porcentaje de enunciados evaluados según nivel de atención Autoevaluación de la Gestión 2024 Caja Costarricense de Seguro Social			
Gerencia	Nivel de Atención		
	Alto	Medio	Bajo
Gerencia Infraestructura y Tecnología	0%	13%	86%
Gerencia Administrativa	3%	14%	83%
Gerencia Financiera	2%	30%	68%
Gerencia General	2%	19%	79%
Gerencia Logística	3%	32%	66%
Gerencia Médica	4%	34%	61%
Gerencia Pensiones	0%	19%	81%
Presidencia	1%	11%	88%
<b>Total general</b>	<b>4%</b>	<b>32%</b>	<b>64%</b>

Fuente: Dashboard de Autoevaluación de la Gestión 2024

De la tabla 1, el 100% del total general representa un total de 36.506 enunciados evaluados. De los cuales se ha identificado que 1.386 (4%) se encuentra en el nivel atención alto, lo que indica la ausencia de actividades de control en los ámbitos de trabajo evaluados, exponiendo la gestión a la posibilidad de la materialización de riesgos. Es importante que los titulares subordinados revisen, diseñen e implementen actividades de control, así como un continuo proceso permanente de seguimiento.

Por otro lado, 11.878 (32%) de enunciados se clasificaron en el nivel atención medio, reflejando que, aunque existen actividades de control, no cumplen las características de calidad evaluadas, como: estar documentadas, comunicadas o contar con responsables asignados. Esta situación denota la oportunidad para la mejora continua de la gestión.

La mayoría de los enunciados 23.242 (64%) se ubicaron en nivel de atención bajo, lo cual evidencia un sistema de control interno maduro, dado que cuenta con actividades de control y cumple con los aspectos de calidad evaluados: documentado, divulgado y con responsables asignados. Aunque esto puede interpretarse como un aspecto positivo, no se debe asumir que es estático en el tiempo. Es fundamental continuar con la evaluación y monitoreo constante, para asegurar la efectividad, actualización y se apliquen de manera consistente.

Con respecto a los enunciados evaluados en el segmento de **nivel de atención alto**, es importante observar que el enunciado relacionado con el diseño y/o implementación de

acciones para mejorar el clima organizacional, ha tenido ese resultado en 168 veces, lo que indica una notoria ausencia de controles designados en un área de suma importancia para la gestión, por cuanto el clima organizacional influye directamente en la motivación, el compromiso y la satisfacción de los trabajadores, lo cual, a su vez afecta el cumplimiento de los objetivos institucionales. Una falta de acciones de mejora en este ámbito puede generar un clima laboral perjudicial, reducir el bienestar del personal, aumentar la rotación de estos, lo cual tiene costos directos e indirectos significativos para la organización.

En el caso de los enunciados calificados con un **nivel de atención medio**, los cuatro primeros están relacionados con la información y la capacitación. Al ser aspectos de mejora de las actividades de control en alguna o varias de sus características de calidad, divulgación, documentación y/o asignación de responsables, es importante que los diferentes titulares subordinados trabajen de forma sistemático y constante en ajustar y mejorar las actividades de control.

Por otra parte, los enunciados evaluados con un **nivel de atención bajo**, el enunciado administración del personal orientado a la tramitología de acciones de personal, movimientos, vacaciones, planillas, permisos, licencias, entre otros, fue evaluado 1.740 veces, lo cual indica está bien administrado. Esto refleja la existencia de controles bien definidos, divulgados, documentados y con responsables asignados en esta área particular de la gestión.

Estos resultados destacan la necesidad de abordar proactivamente donde se refleja cierta debilidad, con el fin de fortalecer los controles internos, aumentar la responsabilidad, mejorar la documentación y asegurar que las actividades de control estén adecuadamente divulgadas. Al hacerlo, los titulares subordinados, su equipo y por añadidura la Institución, mejorará su capacidad para gestionar y promover una cultura robusta hacia el control interno.

### **Priorización de enunciados y riesgos operativos asociados**

Después de realizar la evaluación de los enunciados, los titulares subordinados, debían priorizar al menos tres enunciados cuyo nivel de atención fuera alto o medio, para poder tomar acciones de mejoras e ir consolidando cada vez más el sistema de control interno.

La gestión del conocimiento mediante capacitaciones se destaca como un área clave, indicando la necesidad de ampliar o fortalecer las habilidades y competencias del personal.

Este enfoque busca mejorar la eficiencia y eficacia del personal, a su vez contribuir a un ambiente de trabajo seguro y productivo.

Promover una cultura de integridad y cumplimiento a través de la divulgación de la ética, esencial para alinear a todos los miembros de la organización con los valores y normativas institucionales. Así como, gestión de información digital dado la importancia de manejar datos e información para asegurar la integridad, confidencialidad y disponibilidad.

Otro elemento de la gestión percibido como relevante para los titulares subordinados es la gestión organizacional, se podría potenciar significativamente mediante la implementación de adecuados procesos de reclutamiento y selección de personal, gestión de información, una planificación bien estructurada y una administración presupuestaria eficiente, ya que establecen una estructura sólida para el funcionamiento óptimo y la consecución de los objetivos institucionales.

La adopción de medidas proactivas en estos ámbitos es vital, no únicamente para prevenir la materialización de riesgos, sino también para promover una cultura organizacional robusta.

En lo concerniente a los principales riesgos asociados, se visualiza una estrecha relación entre los enunciados priorizados y los eventuales riesgos, a los cuales puede estar expuesta la gestión, producto de la falta de controles o necesidad de fortalecimiento de estos.

Los riesgos más asociados, carencia de recurso humano suficiente y de personal no capacitado, destaca la importancia de invertir en el desarrollo y retención del talento. Además, un adecuado reclutamiento y selección de personal para mitigar estos riesgos, asegurando que los funcionarios estén preparados y alineados con las expectativas y necesidades de la organización.

### **Comparativo de los resultados de la Autoevaluación de la Gestión 2023-2024**

La Autoevaluación de la Gestión en el transcurso de los últimos años ha detectado oportunidades de mejora en las actividades de control, como en la identificación de ausencia de controles en la gestión, lo que permite ajustar esos elementos, fortalecer el sistema de control interno y por ende la gestión del servicio.

A continuación, tabla comparativa por nivel de atención de los enunciados:

**Tabla 2**

Comparativo por nivel de atención de los enunciados Años 2023- 2024 Caja Costarricense de Seguro Social		
Nivel de atención por enunciado	2023	2024
<b>Alto</b>	1264	1386
<b>Medio</b>	10177	11878
<b>Bajo</b>	24990	23242
<b>No aplica</b>	6832	6662
<b>Total general</b>	<b>43263</b>	<b>43168</b>

Fuente: Dashboard de Autoevaluación de la Gestión 2024

En la tabla 3, se compararon los resultados del 2023 con los del 2024, en relación con los niveles de atención de los enunciados evaluados.

En cuanto a los enunciados priorizados en nivel alto y medio, a continuación, el detalle:

**Tabla 3**

Top 10. Enunciados Priorizados en Nivel de Atención Alto y Medio Comparativo en Años 2023-2024 Caja Costarricense de Seguro Social				
#	Enunciado	2023	Enunciado	2024
1	06- Gestión del conocimiento mediante capacitaciones	507	6- Gestión del conocimiento mediante capacitaciones	584
2	18- Gestión de la información digital	454	2- Promoción de actividades y elementos para la divulgación de la ética	528
3	02- Promoción de actividades y elementos para la divulgación de la ética	450	7- Reclutamiento y selección de personal	521
4	07- Reclutamiento y selección de personal	431	18- Gestión de la información digital	480
5	03- Desarrolla un proceso formal de planificación	394	3- Desarrolla un proceso formal de planificación	454
6	19- Diseña y/o implementa las acciones de mejora del clima organizacional (GAT)	388	10- Diseña y/o implementa las acciones de mejora del clima organizacional (GAT)	421
7	17- Gestión de la información física	352	5- Asignación formal de las labores...considerando la segregación de las actividades	410
8	01- Atención de las recomendaciones, disposiciones u observaciones de la Auditoría Interna	336	1- Atención de las recomendaciones, disposiciones u observaciones de la Auditoría Interna	385
9	04- Gestión del presupuesto	331	17- Gestión de la información física	356
10	05- Asignación formal de las labores...considerando la segregación de las actividades	317	4- Gestión del presupuesto	356
	<b>Total general</b>	<b>3960</b>	<b>Total general</b>	<b>4562</b>

Fuente: Dashboard de Autoevaluación de la Gestión 2024

En la tabla N°4, cuadro comparativo 2023-2024 de los resultados del Top 10 de los enunciados priorizados, se puede verificar los mismos enunciados con un orden diferente de prioridad. Lo fundamental es redoblar esfuerzos y el compromiso en la mejora de los controles para esos ámbitos de la gestión de los servicios.

En la siguiente tabla comparativa, se detalla los principales riesgos asociados a los enunciados:

**Tabla 4**

Riesgos asociados a los enunciados priorizados Comparativo en Años 2023-2024 Caja Costarricense de Seguro Social				
Riesgo		2023	Riesgo	2024
1	RH-02: Falta de recurso humano	1288	RH-02 Recurso humano limitado	1458
2	RH-01: Personal no capacitado	921	RH-01 Personal no capacitado	837
3	OP-03: Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades	612	OP-03 Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades	632
4	OP-05: Inadecuada gestión de la planificación	314	OP-02 No contar con información requerida	312
5	TI-05: Pérdida de información digital	306	OP-04 Inadecuada gestión de la planificación	305
6	OP-02: Falta de información requerida oportuna y confiable.	283	TI-04 Pérdida de información digital	293
7	OP-04: No aplicar la normativa vigente	224	OP-05 Inadecuada comunicación de la información entre los usuarios	212
8	OP-06: Inadecuada comunicación de la información entre los usuarios.	221	OP-01 Pérdida de información física	202
9	FI-01: Presupuesto insuficiente	218	FI-01 Presupuesto insuficiente	194
10	SS-06: Psicosociales	207	TI-01 Interrupción en los sistemas informáticos y de comunicación	167
<b>Total general</b>		<b>4594</b>	<b>Total general</b>	<b>4612</b>

Fuente: Dashboard de Autoevaluación de la Gestión 2024

Con respecto a los principales riesgos asociados a los enunciados en la tabla N°4, se puede visualizar que los 3 primeros riesgos prevalecen como los más percibidos por los titulares subordinados que pueden afectar la gestión y en el mismo orden de importancia. Otros 4 están en orden diferente y solamente 3 riesgos son distintos.

Para lo anterior, se debe procurar en todos los niveles institucionales un reforzamiento y mejora continua en el sistema de control interno de cada uno de los actores institucionales.

### Mejora continua del sistema de control interno

En un entorno dinámico y en constante cambio como lo es en el que interactúa la CCSS, es imperativo mantener una actitud proactiva para la identificación y mejora continua del sistema de control interno, asegurando su pertinencia y efectividad a lo largo del tiempo.

El Área de Gestión de Control Interno estableció, mediante los “Lineamientos para la Aplicación de la Autoevaluación 2024”, que los titulares subordinados de los servicios con un 100% de sus enunciados clasificados en un nivel de atención bajo, deben completar el formulario titulado “Actividades de Control del Servicio”. Esta disposición tiene como objetivo documentar, formalizar y gestionar el conocimiento generado en dichas unidades, proporcionando evidencia objetiva de las actividades de control aplicadas. Además, permitirá realizar ajustes pertinentes en caso de detectar inconsistencias en lo reportado, asegurando la mejora continua del sistema de control interno.

## Metas del periodo 2023 y 2024

A continuación, se describen cada una de las metas presentes en el Plan Presupuesto Institucional para el año 2023 según los ejes del Plan Estratégico Institucional 2023-2033.

### Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas

**Construcción de modelos de predicción de patologías**

**Años  
2023 y 2024**

#### Año 2023

Al 31 de diciembre 2023 esta meta obtuvo un cumplimiento del 100% respecto de lo programado. Se elaboró la documentación del proyecto construcción de modelos predictivos para el diagnóstico anticipado de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), propiamente en la definición del modelo a construir y la preparación del documento del proyecto que corresponde a la fase 1 (12.5%) y fase 2 (10%), planificadas en el periodo 2023.

La consecución de estas dos fases constituye la base metodológica para el desarrollo de los modelos de ciencia de datos en el periodo 2024. De esta forma, el cumplimiento anual del indicador se comportó conforme lo programado.

El avance en la construcción de los modelos de predicción se realizó mediante contratación, esta estrategia se desarrolló en conjunto con el Componente Innovación y Salud Digital (CISADI), ampliando el alcance de un contrato ya existente.

Es importante destacar que los modelos predictivos utilizan datos históricos y patrones para anticipar posibles enfermedades antes de que los síntomas sean evidentes, permitiendo realizar intervenir de manera más temprana y mejorar los resultados para los usuarios.

Los modelos procesan automáticamente los datos disponibles de los pacientes y ofrecen información útil para el diagnóstico y la evaluación de la evolución de diversas patologías y

estos se aplican específicamente en el pre-diagnóstico de enfermedades crónicas, al evaluar patrones y características, pueden identificar señales tempranas de estas afecciones, lo que es crucial para el tratamiento y la gestión de la salud a largo plazo.

### **Año 2024**

En el año 2024, se aportó el entregable de la construcción de uno de los Modelos Predictivos para el diagnóstico anticipado de Enfermedades Crónicas no transmisibles (ECNT), el cual consiste en un modelo de predicción de Diabetes Mellitus tipo 2, como resultado de un proceso de contratación a cargo del CISADI, y que fue desarrollado con la participación de funcionarios expertos en el campo y representantes de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Compras Servicios de Salud, Dirección de Red Servicios de Salud, Área de Estadística en Salud y CISADI. Esto implica que se cumplió con el producto programado para el presente año.

**Cobertura de segunda dosis vacunación  
contra el virus del papiloma humano en niñas  
de 10 años**

**Años  
2023 y 2024**

### **Año 2023**

El reporte de avance de esta meta se realiza con cierre al 31 de diciembre 2023, el cual fue de 68,4% en la cobertura de aplicación de vacuna del virus de papiloma humano VPH, para un cumplimiento del 91%, obteniendo un desempeño de meta con cumplimiento aceptable.

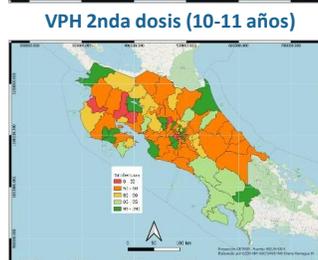
El avance obtenido equivale a un cumplimiento del 91% en la aplicación de segundas dosis a niñas de 10 años, esto significa que un total de 23.443 niñas cuentan con la segunda dosis. Además, es importante mencionar que un total de 27.365 niñas les fue aplicada la primera dosis al periodo en evaluación indicado, en espera del tiempo necesario para la aplicación completa.

### **Año 2024**

De acuerdo con la información brindada por CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica SIVA-EDUS III Trimestre 2024 al 30 Setiembre del 2024, se logró aplicar 23,348 primeras dosis y 20,483 segundas dosis, alcanzado una cobertura de un 78.6%, tal como se muestra en la siguiente imagen:

**% Cobertura Vacunación VPH según Región, CCSS, Costa Rica, III Trimestre Niñas**

Regiones de Salud	VPH Primera Dosis Niñas		VPH Segunda Dosis Niñas	
	Dosis aplicadas	% cobertura	Dosis aplicadas	% cobertura
Central Norte	5716	90.9	5096	81.0
Central Sur	7716	86.4	6809	76.2
Huetar Norte	1581	93.1	1231	72.5
Pacífico Central	1287	87.8	1110	75.7
Huetar Atlántica	2463	84.8	2226	76.6
Brunca	2213	102.3	1956	90.4
Chorotega	2372	91.0	2024	77.6
Sin lugar de adscripción	0		31	
<b>Total Nacional aplicado por CCSS</b>	<b>23348</b>	<b>89.6</b>	<b>20483</b>	<b>78.6</b>



\*Tasa Vacunación: Tasa de vacunación (x 100) de vacunas aplicadas. Población: Población Actuarial según corresponda.  
 Fuente: CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica SIVÆDUS III Trimestre 2024

Es en la región Brunca en donde se obtiene mayor cobertura, tanto en primera como en segunda dosis, seguida de la región Central Norte en segunda dosis; mientras que las regiones Huetar Norte, y Pacífico Central, presentan las coberturas de segunda dosis más bajas del país.

**Programa Fortalecimiento y el desarrollo de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud**

**Años 2023 y 2024**

**Año 2023**

Al finalizar el año 2023, este indicador logra un 34% de avance, lo cual representa un 87% de cumplimiento. A continuación, se mencionan las acciones de mayor relevancia desarrolladas por componente:

Componente Desarrollo de Elementos:

Se retomaron las etapas finales del Instrumento de Programación Local (IPL), donde se ejecutó una prueba de campo del instrumento en el Hospital de Heredia, a partir de la cual se han recolectado aspectos de mejora de los documentos desarrollados y que han sido finalizados en este 2023:

- Informe de Desarrollo Instrumento de Programación Local.
- Guía de Trabajo para la Programación Local.
- Herramienta para el Instrumento de Programación Local.

#### Componente Liderando el Cambio:

Las acciones se han concentrado en la preparación y ajuste de materiales para sensibilización, comunicación y capacitación, acorde con las nuevas condiciones del Programa; así como en la planificación de estas actividades para ser ejecutadas.

Indicador: Porcentaje de avance en la ejecución del cronograma de implementación del Programa Fortalecimiento y el desarrollo de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en la CCSS

Además, se han retomado coordinaciones con la Dirección de Comunicación Organizacional para alinear las acciones de comunicación, ajustando un plan conjunto que permita ir comunicando los avances, resultados y otras informaciones a los actores internos y externos.

#### Componente Desarrollo de las RIPSS:

Se han realizado sesiones de trabajo virtuales y presenciales, en las que se revisa el avance y limitaciones de cada uno de los objetivos, metas e indicadores del Plan de Gestión. Asimismo, se realizan observaciones y recomendaciones, que permitan definir acciones de mejora sobre la marcha de la ejecución del Plan.

Se han realizado sesiones para analizar las necesidades de financiamiento de actividades del año 2024 contenidas en el Plan de Gestión, así como para definir los recursos humanos que se les podría dar a la Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) de forma prioritaria, a través de plazas de servicios especiales y que puedan apoyar la ejecución del plan, en vista de que ya no se podría utilizar el mecanismo de sustituciones.

Además, se ha acompañado las acciones de rendición de cuentas, tanto a lo interno de la RIPSS, con participación en el Consejo Consultivo, para dar a conocer los alcances del Plan de Gestión y las acciones que se han venido realizado durante el proceso de fortalecimiento de la prestación dentro de esa Red.

Asimismo, se dio seguimiento de la ejecución del Proyecto de Detección Temprana y Abordaje Oportuno del Cáncer Gastrointestinal en la Red Integrada de Prestación de

Servicios de Salud Huetar Atlántica, en concordancia con la programación del cronograma del Proyecto y del Programa FPSS.

Aunado a lo anterior, se ha continuado con la implementación de la estrategia para el mejoramiento del diagnóstico precoz, que incluye talleres de trabajo para la elaboración de planes locales que permitan el reforzamiento de las Clínicas de Detección Temprana (CDT). No obstante, la implementación de las clínicas no se ha iniciado debido a situaciones prioritarias de atención en la prestación de servicios de salud, lo que ha provocado que su implementación se traslade al 2024.

Se ha trabajado en forma conjunta con los directores de las unidades, en la planificación de las acciones para la implementación de la estrategia de tamizaje de cáncer de colon; no obstante, estas acciones planificadas no se han podido ejecutar, dado que la RIPSSHA ha tenido que priorizar otras acciones, enfocadas en la atención de listas de espera, atención de enfermedades emergentes, entre otras, por lo que la implementación se estaría realizando hasta el 2024.

Finalmente se realizó seguimiento a la ejecución del proyecto, mediante sesiones de trabajo conjuntas con el equipo de la Coordinación Técnica del Cáncer y la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica.

### **Año 2024**

El indicador tiene una meta anual de 49% de avance en la implementación del PFPSS, cuyo avance acumulado al 30 de diciembre, respecto al cronograma vigente; con los esfuerzos realizados en diferentes elementos del cronograma inciden en un aumento del porcentaje de ejecución del global de 38%.

Dentro de las acciones realizadas, se puede mencionar los avances en la revisión y actualización de contenidos del curso general de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, desarrollado en conjunto con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica y que no ha sido posible de implementar.

Además, se completó el traslado al CENDEISSS de toda la información tanto teórica, como para la evaluación del curso, que es el insumo requerido para su desarrollo en el entorno virtual institucional, de tal forma que se pueda implementar a nivel nacional de forma asincrónica, mediante un curso autogestionado, a partir del 2025.

También se avanzó en la gestión del cambio del Nivel Central, al realizar actividades con todas las Direcciones de Sede de la Gerencia Médica.

Por otra parte, se continuó con el acompañamiento de la Red Integral de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte (RIPSSHN) en la implementación del Plan de Gestión 2023-2024, donde se han obtenido avances en ciertos indicadores; no obstante, en su mayoría estos no se han podido continuar ejecutando debido a que la RIPSSHN, ha señalado la dificultad que presentan al no poder sustituir los funcionarios para la ejecución de las actividades e indican no contar con los perfiles idóneos para tal fin.

Finalmente, en el componente de desarrollo de elementos, aun cuando no se han podido conformar Equipos Técnicos de Producto (ETP) para el desarrollo de los productos, debido a la indefinición institucional respecto a la continuidad del Programa y/o Proceso FPSS, el funcionario destacado en este componente y los dos compañeros que apoyan a medio tiempo, han desarrollado algunas acciones para adelantar el trabajo posterior de los equipos técnicos o unidades que asuman los productos, tal es el caso del diagnóstico y una propuesta inicial de contenidos a incluir en la Política Institucional de Prestación de Servicios de Salud, así como respecto al diagnóstico para el Producto de Participación Comunitaria.

## Consultas médicas de medicina especializadas

Años  
2023 y 2024

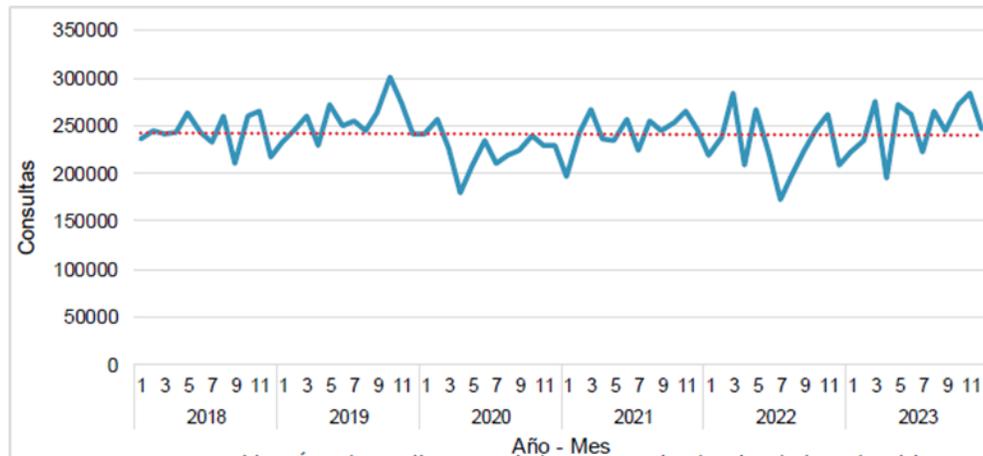
### Año 2023

Este indicador avanzó de acuerdo con lo programado al año 2023, obteniendo un desempeño del 99,7%. La producción de consultas de medicina especializada ha logrado estabilizarse y recuperar el nivel de producción que se tenía antes del periodo de afectación por las medidas tomadas para la atención de la pandemia de COVID-19 en el año 2020.

Durante el primer semestre del 2021 se alcanzó el nivel promedio histórico que presentaba este indicador y se mantuvo superior a este nivel en la mayoría de los meses del año pasado, alcanzando de esta forma las expectativas de recuperación que se tenían continuando con esa tendencia para el año 2023, situación que se ve reflejada en el

siguiente gráfico, donde se muestra el comportamiento mensual de las consultas en los últimos cinco años y en cumplimiento anual del indicador.

**Gráfico 2: Consulta en Medicina Especializada  
Enero 2018-diciembre 2023**



**Fuente:** Gerencia Médica, 2023

La meta de consultas médicas especializada se ve favorecida debido a que en algunos hospitales los programas de pago por producción de especialidades como ginecología y oftalmología que atienden pacientes de la lista de espera de la consulta externa durante jornada extraordinaria, con presupuesto extraordinario de la Unidad Técnica de Listas de Espera de la CCSS.

La contribución fue una disminución del tiempo promedio de días de espera y cantidad de pacientes en espera, controlando el crecimiento exponencial de la lista de la consulta externa especializada por primera vez.

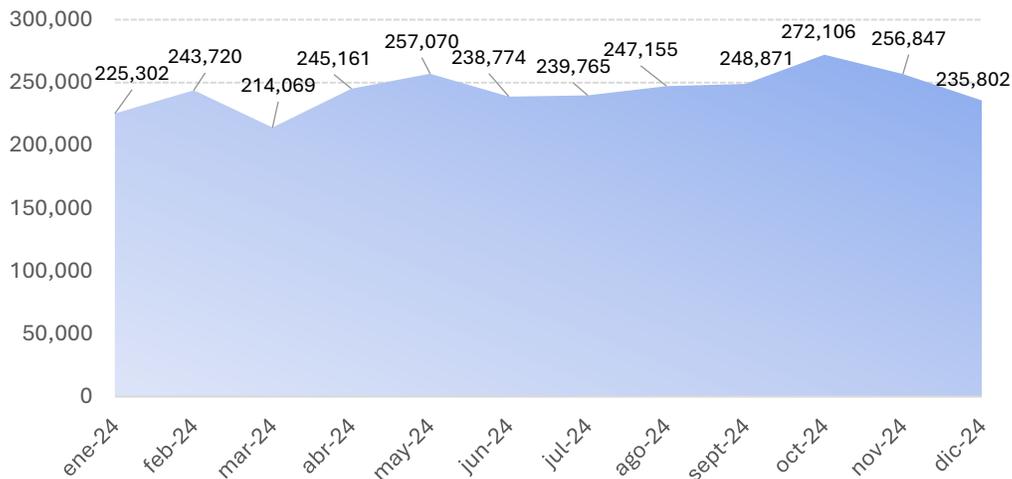
Dado los cumplimientos presentados en esta meta se desarrollaron estrategias para el acceso de la población a la hora de solicitar una cita, así como las acciones para la disminución de las filas, y la ejecución de programas especiales de pago por producción para gestionar la lista de espera de la consulta externa especializada.

### **Año 2024**

Al cierre del año, este indicador avanzó de acuerdo con lo programado, obteniendo un desempeño del 100% con el otorgamiento de 2.924.642 consultas. La producción de consultas de medicina especializada ha logrado estabilizarse contrario con lo presentado en el año 2023 que había mayor irregularidad.

La mayor cantidad de consultas fue durante el mes de octubre mientras que diciembre es el mes que muestra la cantidad más baja, tal como lo muestra el siguiente gráfico:

**Gráfico 3: CCSS. Consultas Externas mensuales en Medicina Especializada. Año 2024**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del EDUS. Área de Estadística en Salud

El logro de esta meta para el periodo obedece al esfuerzo en conjunto de todas las unidades de salud que brinda atención a los usuarios en la consulta de medicina general, involucra a los datos suministrados por las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, los Hospitales Nacionales y Especializados y Hospitales Especializados.

La consulta de medicina general se utiliza para brindar apoyo en algunas ocasiones a la consulta especializada, bajo la supervisión de los médicos especialistas; también es importante decir que esta consulta es una atención dependiente de la producción de algunos servicios de especialidades en los hospitales (Cardiología, Vascular Periférico, y otros) y dada la naturaleza de los usuarios y las patologías el médico general, asume en su totalidad estos casos, con la finalidad de optimizar los cupos de las consultas en las especialidades, así como para unificar criterios de tratamiento y seguimiento, o en su

defecto, esta consulta además es para brindar apoyo administrativo y asistencial a las jefaturas de servicios.

Dentro de las acciones que se realizan en las unidades de salud para obtener los resultados esperados se encuentran las siguientes:

- Gestión de la consulta.
- Manejo del ausentismo.
- Atención de recargo.
- Rendimiento de las horas programadas y utilizadas.
- Sustitución efectiva.
- Educación a la población del uso de los servicios.
- Optimización de programas prioritarios de la población en el primer nivel de atención.
- Utilización de los medios de comunicación y las redes sociales con los usuarios para informar la disponibilidad de cupos en la agenda.
- El aprovechamiento de la capacidad instalada

La meta se cumplió conforme lo programado, no obstante, se presentaron riesgos para ejecutar la meta, tal como la inopia que actualmente hay en la Institución de personal capacitado para asumir este tipo de consulta, la reprogramación de citas, el aumento en listas de espera y la necesidad de recurso humano médico.

Además, durante el segundo semestre del año 2024, se presentó una serie de permisos e incapacidades del personal capacitado para brindar esta consulta, los cuales no fueron contemplados en la planificación de esta meta.

Una de las limitaciones suscitadas es en la presentación de la información puesto que la producción de la consulta de medicina general se contabiliza en un solo grupo, por ende, para poder diferenciar la producción por servicio, se debe registrar la producción individual del médico correspondiente al servicio asignado.

Con respecto a las acciones que fueron desarrolladas por las unidades adscritas a las Direcciones de Redes Integradas, se mencionan las de mayor relevancia:

- Seguimiento periódico para el cumplimiento, mejora y mantenimiento, de los indicadores básicos de la gestión de la consulta externa médica en el primer nivel de atención.
- Aumento de la jornada por tiempo extraordinario en algunas unidades con brecha, lo que permite aumentar las coberturas de atención a usuarios.
- Continuidad y seguimiento en las gestiones de los nuevos EBAIS vespertinos para el reforzamiento del primer nivel de atención.
- Se desarrollaron estrategias para la priorización de necesidades y el acceso de la población a la hora de solicitar una cita, se implementó la gestión por medios virtuales.
- Se mantienen activos mecanismos de movimientos internos para brindar continuidad de servicios.
- Gestión desde el nivel local y regional para la creación de plazas para el primer nivel.
- Mejora y construcción de nueva infraestructura que permita facilitar el acceso a la población.
- Acciones para la disminución de las filas.
- Aumento en jornadas de trabajo y en campañas de producción con el fin de agilizar las citas en lista de espera.

## Consultas Médicas de Medicina General

**Años  
2023 y 2024**

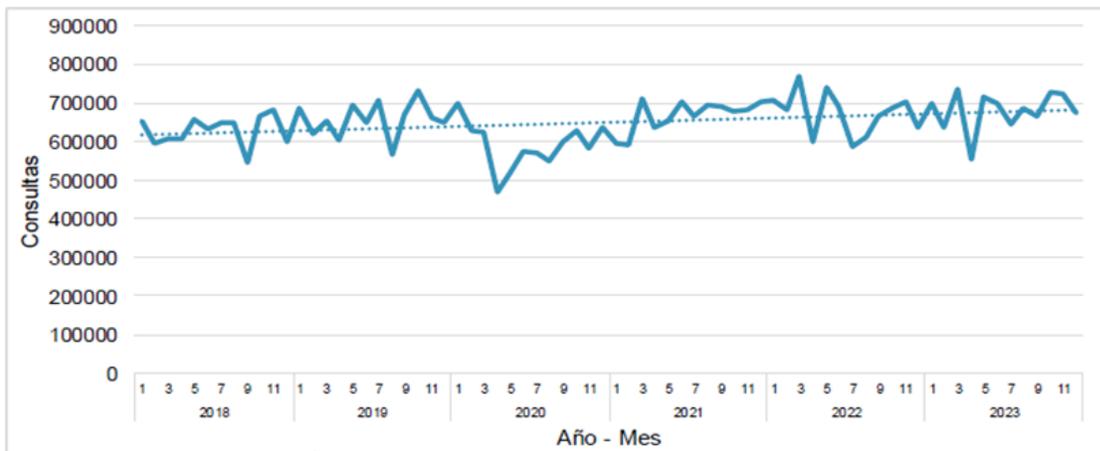
### **Años 2023**

En el primer semestre del 2023 se consolidó la recuperación de la producción de consultas en medicina general después del periodo de afectación que se presentó como consecuencia de las medidas tomadas para la atención de la pandemia de COVID-19 en el 2020.

En la actualidad este indicador presenta una tendencia a estabilizarse una vez que alcanzó los niveles de producción similares a los presentados en el año 2019 (prepandemia por COVID-19), en respuesta a los esfuerzos realizados institucionalmente para mantener la

oferta a la población usuaria de los servicios de salud, la situación se ve reflejada en el siguiente gráfico, en el cual se muestra el comportamiento mensual de las consultas en los últimos cinco años, así como en el cumplimiento anual del indicador donde alcanzó un 96.9% al realizar un total de 7.965.388 consultas médicas generales de las 8.215.6896 programadas.

**Gráfico 4: Consultas en Medicina General  
Enero 2018- Diciembre 2023**



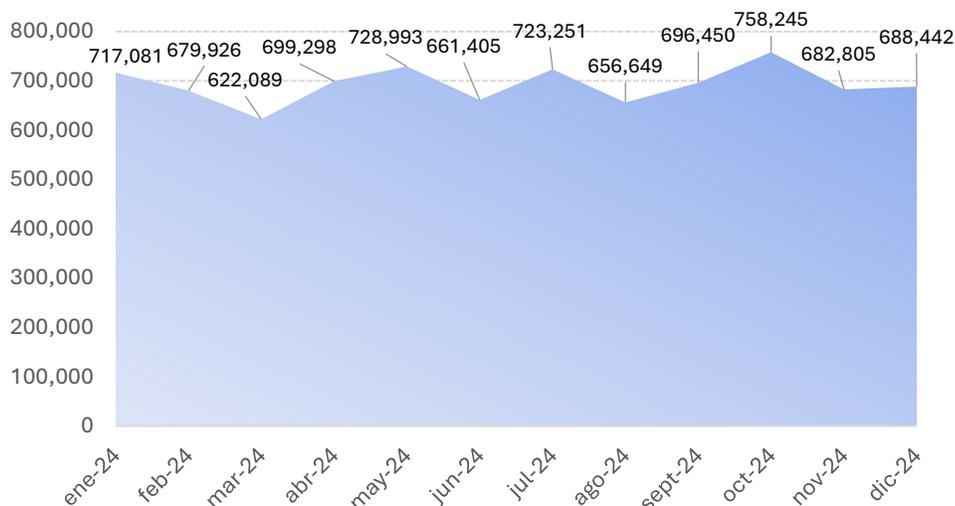
**Fuente:** Gerencia Médica, 2023

### **Año 2024**

En el segundo semestre del 2024, esta meta fue modificada pasando de 3.985.049,7 consultas generales a 4.121.309

La producción semestral fue de 4,205,842.0, para un total anual de 8,315,853.0 consultas y 102% de cumplimiento de la meta establecida, lo cual está dentro del rango de tolerancia, ya que durante el periodo de observación la cantidad mensual de consultas estuvo entre 656 000 a 759 000, como lo muestra el siguiente gráfico:

**Gráfico 5: CCSS. Consultas Externas mensuales en Medicina General.**  
**Año 2024**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del EDUS. Área de Estadística en Salud

La meta se logra en este periodo por el esfuerzo en conjunto de todas las unidades de salud que brinda atención a los usuarios en la consulta de medicina general, los datos suministrados involucran a las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, los hospitales nacionales y especializados y otros centros especializados que brindan consultas a los usuarios.

Para el caso de las consultas generales que brindan los hospitales nacionales dado que son hospitales de tercer nivel, que brinda una atención especializada; la gran mayoría de la consulta es brindada por médicos especialistas. La consulta de medicina general se utiliza para brindar apoyo en algunas ocasiones a la consulta especializada, bajo la supervisión de los médicos especialistas; también es importante decir que esta consulta es una atención dependiente de la producción de algunos servicios de especialidades en estos hospitales (Cardiología, Vascular Periférico, y otros) y dada la naturaleza de los usuarios y las patologías el médico general, asume en su totalidad estos casos, con la finalidad de optimizar los cupos de las consultas en las especialidades, así como para unificar criterios de tratamiento y seguimiento, o en su defecto, esta consulta además es para brindar apoyo administrativo y asistencial a las jefaturas de servicios.

En los hospitales nacionales especializados la consulta de medicina general se hace como un plan de contingencia por la inopia de especialistas y la necesidad de la continuidad de los servicios.

El principal logro obtenido en estos hospitales es garantizar la continuidad de la prestación de salud a los usuarios, a pesar de no contar en algunas ocasiones con médicos especialistas.

Particularmente en el logro de la meta en el Hospital Nacional de Salud Mental obedece a una mejora en el registro y reporte de las consultas de este tipo. Se realizó la subsanación de la no inclusión en la especialidad las consultas de medicina general con énfasis en salud mental.

La consulta de medicina general es de las más estables en la Consulta Externa, con bajos índices de ausentismo neto y un índice de productividad

Con respecto a los aportes de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud se tiene:

En el caso de las consultas generales las unidades de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud mencionan que las atenciones se realizan en su mayoría de forma presencial y algunas mediante medios alternativos.

Además, se indica que para el logro de las metas se realizaron algunas actividades como:

- Sustitución de las citas perdidas.
- Sustitución de ausentes.
- Atención de recargos.
- Seguimiento diario de los cupos sin utilizar de los EBAIS
- Gestión diaria de los cupos sin utilizar de los EBAIS
- Puesta en marcha de una consulta regular por medios alternativos según el Lineamiento para la Aplicación de las modalidades no presenciales en la Prestación de Servicios de Salud de la institución por los EBAIS
- Actividades para captación en las áreas de salud, tales como: educación en preconsulta, actividades de promoción y prevención en salud una vez al mes, sensibilización por parte del médico en la consulta, sensibilización por redes

- sociales, así mismo también la colaboración de los servicios de apoyo como Psicología, Trabajo Social y Nutrición, que permite un abordaje de manera integral.
- Otro aspecto que también favorece al cumplimiento es la ubicación geográfica de los EBAIS, que facilita el acceso a toda la población, lo cual permite gran parte de la población pueda recibir la atención en tiempo y forma.
  - Por parte de los ATAP, la educación y sensibilización cuando realizan los barridos o visitas a las comunidades es un trabajo muy importante ya que de detectarse casos que requieran intervención, son coordinados con el respectivo EBAIS.
  - También a nivel interno se ha realizado reacomodos en la línea de trabajo, el cual involucra tanto a los EBAIS como al Servicio de Laboratorio Clínico y demás, permitiendo los resultados reflejados hasta ahora.
  - Sensibilización al usuario tanto en preconsulta, consulta y redes sociales, apoyo por parte de los ATAP en las comunidades, entre algunas otras oportunidades que se puedan presentar y obtener en este tiempo.
  - Captación oportuna de usuario en aprovechamiento de consulta por morbilidad, programación de cita a usuarios de control por HTA, DM2, embarazadas, niño sano, y otros según los diferentes subprogramas.
  - Llamada un día antes al usuario recordando su cita programada y en el recordatorio que emite la institución a los usuarios mediante mensajes.
  - En el hospital Tony Facio se maneja la Clínica de Mama y la atención ginecológica general por médico general que ha recibido capacitación en el Taller de Clínica de Mama
  - En algunas áreas de salud se brinda el 40% de la consulta para atención a usuarios con patología crónica y un 60% de consulta para atención de morbilidad (en apego a instrucción institucional).
  - Se le entrega al usuario comprobante de la cita para que se presente en tiempo y forma a la consulta, también el usuario recibe el recordatorio de su cita mediante el sistema. En el caso la consulta no especializada se llaman previamente los pacientes vía telefónica como recordatorio.
  - En el segundo semestre del presente año el personal médico ha recibido charlas educativas sobre enfermedades crónicas, además, se cuenta con la encuesta de satisfacción al usuario y el protocolo del buen trato de la persona usuaria.

- Rotación de consultorios en la infraestructura de sede EBAIS-PVP, consulta externa del C.A.I.S.
- Centralización de los procedimientos en el médico general de EISAA de los EBAIS.
- Análisis mensual de las horas programadas versus las horas utilizadas por EBAIS, para toma de decisiones.
- Asignación una vez por semana al EBAIS al apoyo al Programa de Cirugía Menor
- Apoyo entre los EBAIS para la atención directa a los usuarios.
- Usuarios con referencia por ATAP se brindó atención en servicio de urgencias o programó cita en EBAIS, además se da atención inmediata a los usuarios que se captan en preconsulta por auxiliar de enfermería.
- Se realiza seguimiento mediante los controles de pacientes en su respectivo EBAIS y/o PVP.
- Durante la preconsulta las auxiliares de enfermería brindan educación a los usuarios con diabetes mellitus sobre la promoción de estilos de vida saludable y prevención de la enfermedad.
- Envío de fichas técnicas por medio del correo institucional.
- Continuar con el tamizaje a los usuarios en los diferentes escenarios
- Mantener la educación continua en los prestatarios de salud
- Aprovechar espacios para la educación a los usuarios.
- Dentro de las acciones se realizan: gestión de la consulta, como el manejo del ausentismo, sustitución y recargo.
- Rendimiento de las horas programadas y utilizadas (90-10).
- Para mejorar el ausentismo se hizo envío de mensajes sobre la importancia de no faltar a su cita, llamadas a usuarios para verificar datos y la asistencia a la atención, creación de avisos por redes sociales.
- Revisión de agendas médicas y la programación y sustitución de los médicos para evitar que la misma no se vea afectada y no aumente la insatisfacción de los usuarios por la no atención.

## Egresos Hospitalarios

Años  
2023 y 2024

### Año 2023

Para el segundo semestre se registraron 123.060 egresos hospitalarios nivel nacional, para un total del año de 239.699. Lo cual prácticamente responde a la meta planteada de 240,199 egresos con un cumplimiento del 99,7%

Para el avance de la meta se dieron varios proyectos enfocados en la mejoría de la producción quirúrgica, posterior al retorno a la normalidad postpandemia de COVID 19, que afectó la productividad de las salas de operaciones a nivel nacional, como jornadas de producción, habilitación de Hospital de Día y contratación servicios por terceros.

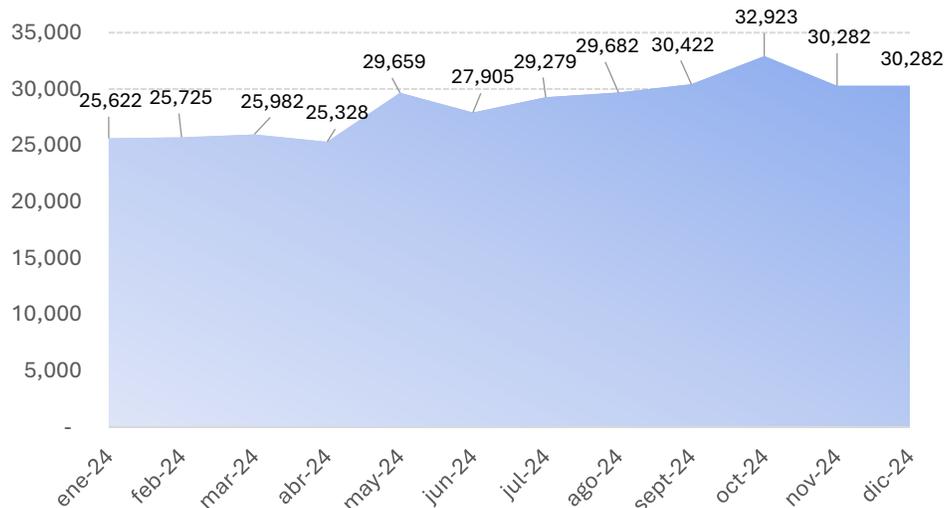
El programa de jornadas de producción, el cual se realiza fuera de la jornada ordinaria, se encarga de agilizar cirugías, en estado prioritario, agilizando las listas de espera de los servicios que se encuentran realizando esta modalidad de atención. Así como también se logra valorar diversas estrategias institucionales, dentro de los cuales se encuentra la compra de servicios, la contratación por servicios profesionales, alquileres de infraestructura y equipamiento.

### Año 2024

En el segundo semestre del 2024, esta meta fue modificada pasando de 124.489 egresos a 210,512.

En el segundo semestre 2024 se dieron 341,866 egresos hospitalarias, alcanzado así un 87% de la meta semestral (182,879), pero el cumplimiento anual es del 104,7%. El comportamiento de los egresos mensuales durante el año se muestra en el siguiente gráfico:

**Gráfico 6: CCSS. Egresos hospitalarios mensuales.**  
**Año 2024**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del EDUS. Área de Estadística en Salud

Es importante señalar durante el segundo semestre se contaron con establecimientos en ocupación superior al 100%, es por esto por lo que los egresos totales superan ligeramente a la meta modificada; sin embargo, tal meta anual se mantiene dentro del límite de tolerancia (104%)

El logro de esta meta responde al número de camas asignados para el hospital, así como las a necesidades de la población que, con base a la atención especializada en Consulta Externa (tratamiento o preparación para cirugía) o Urgencias, requiere de su internamiento.

El cumplimiento de la meta también obedece al aumento del giro cama y con la disminución de casos extremos de estancia hospitalaria (mayores a 30 días de estancia hospitalaria). Con los egresos de cirugía se logra dar un aporte en la gestión por resultados en salud, realizando procedimientos que permiten la reducción de la carga de la enfermedad de pacientes con patología de artrosis articular, patología compleja de pie y tobillo y miembro superior.

Se ha realizado reforzamiento de personal médico en los pabellones, también en algunas especialidades (psiquiatría) la estrategia es recargar con más pacientes cuando otro especialista se encuentra en periodo de vacaciones, incapacidad u otro.

Además, una optimización de los recursos económicos de los hospitales, disminuyendo los días de estancia hospitalaria lo que a su vez reduce los costos financieros. El aumento de los egresos hospitalarios traduce una mejor gestión, ya que se reduce el tiempo de estancia, se aumenta el giro cama y todo esto en conjunto, permite aumentar la capacidad resolutive y poder resolver una cantidad de mayor de pacientes.

En algunos hospitales los resultados se asocian a que debido a los cierres de las consultas de las áreas de la red ha aumentado la referencia de pacientes a esos centros, igualmente se ha presentado un incremento en la afluencia de pacientes oncológicas lo ha generado que se dé un acrecentamiento en la cantidad de pacientes ingresadas para estudios y de cirugías oncológicas que elevan en general los indicadores relacionados con hospitalización.

Otro factor para el éxito en estos indicadores se asocia a una optimización del uso de las salas de operaciones.

El contar con una gestión de camas, ha agilizado los egresos de los pacientes, sobre todo para traslados a otros centros de menor complejidad donde continuaran los pacientes su recuperación, agilizando el giro de cama.

También se cuenta en los egresos por mejoría de pacientes de hospital de todos los departamentos, en algunos hospitales los egresos desde julio han disminuido, esto entre otras razones se debe a las acciones por reducir la estancia hospitalaria y ofrecer al paciente otras opciones para minimizar riesgo de infecciones o complicaciones.

Las principales actividades desarrolladas por las unidades de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud son:

El número de camas asignados para el hospital, así como las necesidades de la población que, con base en la atención especializada en Consulta Externa (tratamiento o preparación para cirugía) o Urgencias, requiere de su internamiento.

Para evitar estancias prolongadas y gestión las camas, por ejemplo, en cirugía, se realiza una programación mensual de quirófanos, con un aprovechamiento del 100% de estos.

Esta programación se lleva a cabo con la jefatura de Cirugía, el Coordinador de Ginecología, la Coordinadora del Grupo Gestor de Listas de Espera, y cuenta con el aval de la Dirección General del Hospital. En el caso de otras patologías con base a la evolución de la enfermedad será la estancia y el respectivo egreso del usuario.

Los hospitales realizan el análisis sobre los censos diarios para gestionar las camas y hacer eficiente el recurso de hospitalización.

El aumento de la capacidad instalada para cada centro de salud, mediante la implementación de proyectos estratégicos, especialmente en el Área Quirúrgica muy de la mano con la remodelación y ampliación en infraestructura.

Se ha tratado de atender a los pacientes más antiguos de cada especialidad con el fin de reducir lista de espera, así como la implementación de jornadas de producción que han contribuido a la eficiencia y eficacia en el servicio para con los usuarios.

Otras acciones que contribuyeron al logro de las metas son:

- En los hospitales los cateterismos y las CPRE han mejorado su estancia porque el trabajo en conjunto con Alta Programada ha venido en mejor aceptación por parte de los especialistas y se coordinan más pacientes sin tener que estar hospitalizados.
- Se cuenta con un grupo gestor de diferentes áreas de trabajo para la gestión de los egresos.
- Se toman en consideración egresos puedan ser realizados los fines de semana.
- Se agiliza el alta de los pacientes lo más temprano posible.
- Se gestiona con el Plan de Atención Oportuna para cada paciente y así proyectar fecha de salida (por medio del programa en Hospital de día, grupo gestor trabaja en conjunto).
- Se sistematiza el ingreso de pacientes (reuniones de grupo gestor para distribución de las camas de manera más equitativa posible)
- Se ingresa pacientes con todos los exámenes preoperatorios listos.
- Se programa y reorganiza las altas y traslado el día anterior para agilización de las altas en am (en sesión médica se dan presentaciones de todos los programas que ofrece el hospital de día para que sean utilizados, alta programada, alta diferenciada, gestión, visita domiciliar, etc.)



- Se coordina el tiempo de limpieza de las camas (se está trabajando en ese aspecto junto con enfermería).
- Se prioriza en la visita médica diaria cualidades del paciente para su egreso, considerando lugar de residencia, medio de transporte, apoyo familiar (se entrega a hospital de día el listado de ingresos diarios para que sean captados por día y tratar de tener esa información desde su ingreso y así poder ir trabajando en esos aspectos y tener panorama claro antes del día de su probable salida)
- Se dan coordinaciones con el Hospital de Día para poder tener todos los datos necesarios del paciente desde su ingreso y así poder anticipar cualquier inconveniente, por ejemplo, si necesita valoración por trabajo social, cuáles son las condiciones del hogar, si tiene apoyo familiar, etc., antes de su egreso.

## Atenciones de urgencias

Años  
2023 y 2024

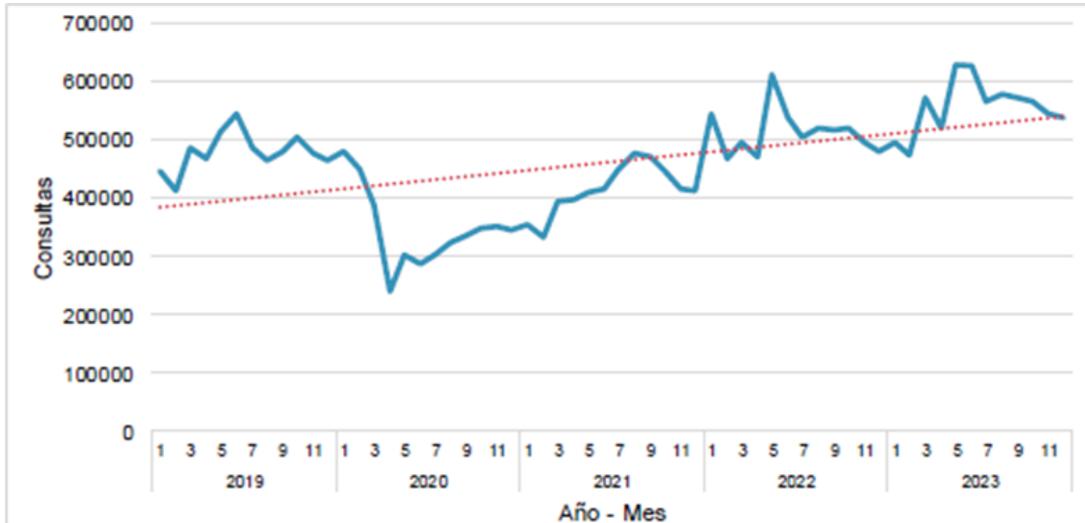
### Año 2023

Los resultados son los esperados conforme la formulación para el año 2023, alcanzando un total de 6.278.649 atenciones de urgencias de las 6.581.615 planteadas alcanzar, manifestando un aumento de la demanda de servicios de salud brindados bajo los criterios de servicio de urgencias.

Además, de incrementarse la consulta, se observa un incremento proporcional de las atenciones urgentes.

Sobre el aumento de la cantidad de pacientes en observación, el mismo es significativo y obedece a la complejidad de las atenciones que se están dando. Eso influye en que los pacientes duren más tiempo en los servicios de urgencias.

**Gráfico 7: Atenciones en Urgencias**  
**Enero 2018 – diciembre 2023**



**Fuente:** Gerencia Médica, 2023

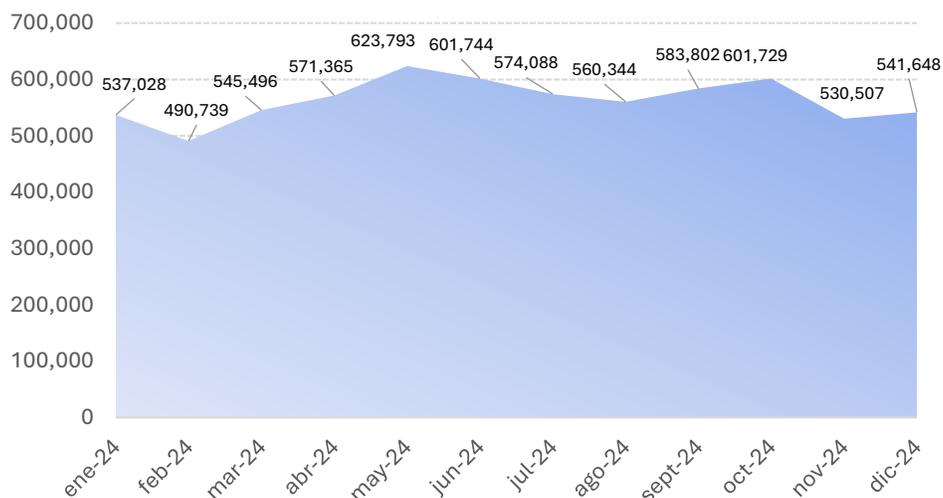
### **Año 2024**

En el segundo semestre del 2024, esta meta fue modificada pasando de 124.489 egresos a 3.575.277, de las cuales se realizaron 3,392,118 atenciones de urgencia para un cumplimiento semestral de 95% de la meta establecida, lo que implica que está dentro del rango de tolerancia. No obstante, la meta anual obtuvo un cumplimiento de 104%, con un total de 6,762,283 atenciones de urgencia.

Este periodo se caracterizó porque septiembre y octubre fueron los meses con mayor cantidad de atenciones, lo cual es congruente con las declaraciones de plétoras que tuvieron los establecimientos de mayor demanda; sin embargo, el último bimestre del año muestra una leve disminución, lo cual destaca en el siguiente gráfico:

### Cuadro 1: CCSS. Atenciones mensuales en Urgencias.

Año 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del EDUS. Área de Estadística en Salud

Se realizó un reajuste en la estimación para prevenir la sobrestimación que observó en el primer semestre, lo cual permitió cerrar el periodo con la cifra anual de cumplimiento dentro de un rango adecuado para la gestión.

La oferta de servicio según horario establecido en cada uno de los establecimientos de salud con Servicio de Urgencias y según los registros de cubos estadísticos se ha logrado ejecutar lo programado para el año 2024.

Mediante una adecuada clasificación de los pacientes que consultan a los Servicios de Emergencias, se logró atender de forma prioritaria a los pacientes más críticos y según su nivel de emergencia, lo que garantiza atender de forma oportuna las emergencias reales que se presentan a los Servicios de Urgencias, además de brindar una atención oportuna a los usuarios, para la continuidad de la prestación de los servicios de salud requeridos por los usuarios.

Tener presente que para el logro de la meta en algunos establecimientos de salud el Servicio de Urgencias y Admisión es la unidad que se refuerza con más especialistas,

médico general y residentes. Cuando existe faltante de algún médico de este servicio, se toma la decisión de trasladar personal de otra unidad a Urgencias.

Además, se ha reforzado las guardias de asistente en especialidades (Psiquiatría). Se trata de que no quede descubierto con el personal que, según estudio de oferta y demanda realizado a lo interno del Nosocomio, es requerido.

Al ser un servicio de choque, las metas son fluctuantes, por lo que se requiere de un seguimiento y análisis a la demanda que tiene el servicio en cada periodo y efectuar las modificaciones que se crean pertinentes. Esto tiene como consecuencia, el porcentaje de ejecución de la meta.

Durante la emergencia de saturación del Servicio de Emergencias en coordinación con la Gerencia Médica se dio la contratación de personal Médicos Generales y de enfermería, en plazas brindadas por la Gerencia cada tres meses.

A pesar de la limitación de espacio físico, recurso humano y financiero, se ha brindado la atención a los usuarios, se logró mantener en tiempo vespertino la revaloración de los pacientes para que todos pudieran tener atención de la mejor calidad posible con los recursos disponibles.

En el caso de los hospitales especializados muchas de las atenciones brindadas son urgentes, esto evidencia la complejidad que se brinda, son atenciones que no se resuelven en un primer nivel de atención.

Conjuntamente, en los servicios de emergencias de los hospitales especializados se cuenta con una adecuada área de observación destinada para realizar estudios, aplicar medicamentos, definir diagnósticos para brindar a los usuarios un trato de mayor calidad y calidez, además se cuenta con una infraestructura y un equipo de trabajo conforme para el cumplimiento de las labores.

Se logró atender los pacientes que solicitaron atención en el Servicio de Urgencias, donde se presentan casos de extrema gravedad, así como casos considerados no urgentes que representa aproximadamente un 32% de total de atenciones, para la atención del Servicio de Urgencia se tiene programado un rol de guardias y reglas de sustitución en caso de que un funcionario por casos imprevistos se debe ausentar.

En ciertos momentos, se han realizado estrategias para gestionar y evaluar junto con el Gestor de Camas y/o Equipo Gestor de Camas, las jefaturas de Sección y/o Servicio, las acciones puntuales a desarrollar, uno de los puntos es mejorar el proceso de egreso de la persona usuaria del servicio de emergencias, hacia las áreas de atracción para continuar con la atención, control y seguimiento haciendo uso de las diferentes alternativas:

- Hospital de Día
- Seguimiento en la Consulta Externa
- Promover la ambulatorización de los servicios
- Atención domiciliar
- Hospitalización en el hogar

En el caso de los pacientes que requieran hospitalización, se hace un trabajo de gestión de camas y de la gestión clínica de los pacientes hospitalizados, con el fin de optimizar el recurso cama disponible y dar un mejor giro cama

Es importante agregar el arduo trabajo y el compromiso de todo el personal, para afrontar los momentos de dificultad, que, así como una actitud de mejora continua a partir de las capacidades y habilidades de cada uno.

Las principales actividades desarrolladas por las unidades de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud son:

Aumento de la capacidad instalada y la gestión de camas de los centros de salud adscritos a las regiones, así como la priorización de los pacientes que ingresan al módulo de emergencias en cada centro de salud.

A su vez, se ha realizado ampliaciones de horarios en diferentes áreas de salud con atención de urgencias para dar soporte en Red a los hospitales, esto con el propósito de mejorar la eficiencia en la atención al usuario como tal.

En algunos establecimientos debido a la demanda algunas unidades realizan atención con hojas de urgencia, dadas que estas se presentan en las diferentes sedes de área o sedes de EBAIS

Los logros de la meta también obedecen al poco acceso que se tiene a la consulta de EBAIS en un horario vespertino aunado a la saturación de algunos de ellos.

Otras acciones que han permitido el logro de la meta son:

- Reforzamiento del Servicio de Urgencias cuando se encuentra pletórico
- Atenciones las 24hrs del día, fines de semana y feriados en jornada continua
- Clasificación de usuarios para poder dar atención prioritaria a los casos que lo requieran
- Ante la alta demanda de atenciones el Servicio de Emergencias las áreas de salud, realizan una reestructuración implementando la estrategia llamada Consulta de Atención Rápida (CAR), la cual se inició el 21 de agosto del 2023, se ha llevado el dato estadístico de este. La Consulta de Atención Rápida (CAR) se creó con el fin de agilizar los tiempos de espera en el Servicio de Emergencias, se realizó una reestructuración del servicio, en conjunto con la Dirección Médica, la coordinación de emergencias y el especialista en emergencias médicas
- Seguimiento diario del Dashboard 101- Atenciones de Emergencias-EDUS para toma de decisiones en el Servicio de Emergencias.
- Reuniones mensuales con los jefes de turno de medicina y enfermería
- Educación médica continua en protocolos como CREC, reanimación neonatal, manejo del Dengue y otros al personal médico
- Oportunidad de acceso con la reorganización de actividades en los EBAIS y en el Servicio de Sala de Operaciones cuando se cancele el programa, esto en el Área de Salud Siquirres.
- En las áreas de salud cuando se llenan los cupos, se realiza un triage ligero para poder analizar cuáles son emergencias y los valora y cuales se derivan a emergencias del hospital de referencia.
- Las funcionarias de REDES de los EBAIS están en constante comunicación con las funcionarias del Servicio de Urgencias por si hay un ausente en el EBAIS se envía el paciente para ser atendido en EBAIS y así sustituir.
- Capacitaciones continuas al personal médico y de enfermería en manejo de urgencias y emergencias.
- Se trabaja en conjunto con el personal del hospital para optimizar la atención y el traslado de pacientes críticos.
- Educación y sensibilización por redes sociales a la población sobre el uso correcto de los servicios de urgencias y las alternativas que cuenta la institución para realizar

citas programadas en los diferentes EBAIS y así desaturar los Servicios de Urgencias.

- En el Hospitales regionales las atenciones son 24/7 mediante turnos y tiempo extraordinario.
- En algunas áreas de salud el Servicio de Urgencias ubicado en el EBAIS brinda atención de choque con un equipo de trabajo (Médico, Enfermería, REDES y Farmacéutico), con un horario de lunes a jueves de 5:00pm a 10:00pm y viernes de 4:00pm a 10:00pm, se brinda atención a los usuarios a demanda.
- Con el expediente digital el profesional en ciencias médicas es el que clasifica la urgencia
- La ubicación geográfica facilita el acceso a toda la población adscrita al área de salud

## Egresos por Cirugías Mayores Ambulatorias

**Años  
2023 y 2024**

### **Años 2023**

En el año 2023 se registraron un total de 97.039 cirugías mayores ambulatorias a nivel nacional. En el periodo que corresponde de julio a diciembre, el dato registrado 46.247 consultas hasta el 11 de diciembre la cual fue la fecha de corte para este informe. Este dato se considera satisfactorio respecto de la meta acumulada programada de 95.881, para un cumplimiento del 101,21%, lo que refleja el esfuerzo institucional por recuperar la producción alcanzada en el año 2019 en busca de impactar las listas de espera quirúrgica conforme a la demanda de la población usuaria de los servicios de salud.

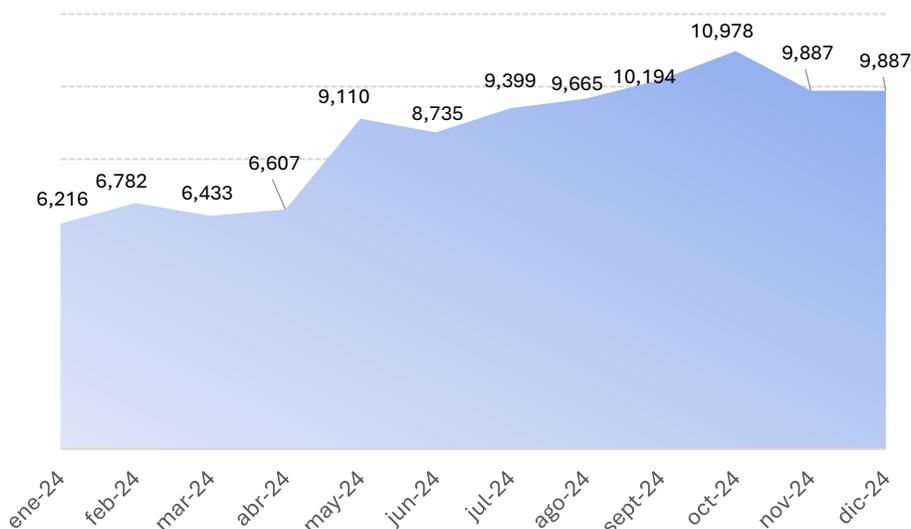
### **Año 2024**

En el segundo semestre se dieron 60,010 egresos por cirugía mayor ambulatoria (CMA), para un total anual de 2 103,674 y 109% de cumplimiento de la meta establecida para el segundo semestre y 96% anual, lo cual se ubica dentro de los rangos de tolerancia.

La cantidad de egresos por CMA superó a lo sucedido en el primer semestre, ya que las autoridades institucionales realizaron esfuerzos e implementaron diversas estrategias para disminuir las listas de espera al aumentar la cantidad de procedimientos realizados cada

mes. Este aumento en el segundo semestre sucede a pesar de la desaceleración observada en el último bimestre del año, tal como lo muestra el siguiente gráfico:

**Gráfico 8: CCSS. Cantidad Cirugías Mayores Ambulatorias mensuales. Año 2024**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos del EDUS. Área de Estadística en Salud

Los logros obtenidos en los egresos por Cirugías Mayores Ambulatorias (CMA) de las especialidades aportan a la gestión por resultados en lo que respecta la reducción de la carga de la enfermedad, realizando procedimientos quirúrgicos en diferentes especialidades.

El logro obtenido de la meta se ve reflejado en la adecuada gestión del proceso de ingreso, realización de la cirugía y la gestión de egreso de los pacientes. Esto contribuye a la mejora en el grado de satisfacción de los pacientes por la resolución de su problema mediante la realización de la cirugía.

Los resultados se asocian a que debido a los cierres de las consultas de las áreas de la red ha aumentado la referencia de pacientes a los hospitales, igualmente se ha presentado un aumento en la afluencia de pacientes oncológicas, lo que ha generado que se dé un acrecentamiento en la cantidad de pacientes ingresadas para estudios y de cirugías oncológicas, las cuales han aumentado en general los indicadores relacionados con hospitalización. Otro factor para el éxito en estos indicadores se asocia a una optimización del uso de las salas de operaciones.

El programa de Cirugía Mayor trabaja bajo la programación que realice cada especialidad médica del Departamento de Cirugía, Ginecobstetricia, Oncología y Medicina, la cual debe estar al menos programada con 48 horas de anticipación. De acuerdo con la programación se logra aproximadamente el 98% de efectividad de las cirugías, tomando en cuenta los 14 cupos disponibles con que cuenta el programa.

Las principales actividades desarrolladas por las unidades de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud son:

Entre el logro más destacado se puede decir que en las regiones se ha aumentado la capacidad instalada de cada centro de salud en especial de los hospitales, esto mediante la implementación de proyectos especiales, especialmente en el área quirúrgica.

Desarrollo de proyectos de cirugías ambulatorias desarrollados en los hospitales y algunas áreas de salud en las de especialidades de Ortopedia, Cirugía General, Ginecología, Oftalmología y Urología.

Optimización de los quirófanos durante la jornada ordinaria, mayor cantidad de pacientes programados en la jornada ordinaria y la realización de jornadas de producción quirúrgicas.

Porque la eficiencia es un elemento central del desempeño de cualquier sistema de salud, y específicamente el nivel de eficiencia de las hospitalizaciones de usuarios constituye el mayor componente del quehacer hospitalario, y en cuanto a los egresos por cirugía mayor ambulatoria los hospitales de la Red han venido en una mejora constante en cuanto a la disminución de estancia promedio, lo cual permite el ingreso de más usuarios para la realización de algún procedimiento programado, aunado esta disminución está la aplicación de técnicas de tratamiento menos invasivas lo cual disminuye el uso de los recursos, ayudando a que los usuarios deban permanecer menos tiempo en el hospital por cuanto la recuperación es más rápida

## Pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con Departamentos de Hemato-Oncología

Años  
2023 y 2024

### Año 2023

De acuerdo con la meta del indicador para el año 2023, se programó llevar a sesión multidisciplinaria al 48% de las personas que se cataloguen como casos nuevos de cáncer que sean atendidos en el Departamento de Hemato-Oncología (DHO) de los hospitales nacionales (San Juan de Dios (HSJD), México (HM) y Calderón Guardia (HCG)), esto independientemente de la cantidad total de personas que puedan ser valoradas. Al cierre del año 2023 ese dato se superó con un 52% de las personas, equivalente al 108,33% de cumplimiento.

### Año 2024

Para el año 2024, programó llevar a sesión multidisciplinaria al 50% de las personas que se cataloguen como casos nuevos de cáncer que sean atendidos en el Departamento de Hemato-Oncología (DHO) de los hospitales nacionales San Juan de Dios (HSJD), México (HM) y Calderón Guardia (HCG), esto independientemente de la cantidad total de personas que puedan ser valoradas.

El dato que se reporta es con corte al mes de octubre, 2024, en donde se consigna la información de los meses de enero a setiembre 2024, lo cual es un dato preliminar, dado el plazo de entrega de este informe, aún se está recolectando la información correspondiente a dicho meses por parte de las unidades. En este periodo, se ha logrado sesionar a 5050 pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer, de las 7481 personas identificadas como casos nuevos de cáncer atendidos en el servicio de Hematooncología de los hospitales nacionales (HM, HCG y HSJD) lo que representa un 68% de pacientes sesionados.

## Unidades desconcentradas de medicamentos especializados en operación de Años 2023 y 2024

### Año 2023

Este indicador avanza conforme lo programado, al obtener 06 unidades desconcentradas de medicamentos especializados en operación, de las 06 programadas. A la fecha se ha dado la apertura de las Unidades Desconcentradas de Medicamentos Especializados de Hospital Dr. Enrique Baltodano de Liberia, Área de Salud de Santa Cruz, Área de Salud de Cañas, Hospital de San Carlos, Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas (inicio operaciones el 08-01-2024/ habilitada el 15-dic-2023) y el Hospital Max Terán Valls de Quepos (habilitada el 14-dic-2023).

El proyecto para la apertura de Unidades Desconcentradas de Medicamentos Especializados (UDAME) tiene como meta el comienzo de 24 unidades desconcentradas en un plazo de 24 meses, que inicia con la dotación de las plazas de implementación del proyecto concebidas en su aprobación, así como la dotación del presupuesto concebido en el proyecto.

### Año 2024

La meta programada para este año presentó un cumplimiento semestral de 17% y la anual un 8%, esto debido a la no asignación de plazas requeridas, debido a la priorización para el I y II nivel. La continuidad y expansión de este proyecto dependen de la creación de plazas dedicadas para las UDAME, procedimiento que está tomando más tiempo de lo programado.

## Beneficiarios de pensiones IVM en curso de pago de Años 2023 y 2024

El indicador presenta un logro del 100,14%, siendo que el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte logró aumentar la cantidad de pensionados pasando de 339.699 beneficiarios a diciembre 2022 a 360.583 beneficiarios a diciembre 2023.

**Cuadro 2: Distribución de beneficiarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte  
 Diciembre 2023**

Periodo	Invalidez	Vejez	Muerte	Total, Beneficiarios
<b>dic-10</b>	47.520	68.433	59.168	<b>175.121</b>
<b>dic-15</b>	51.003	108.069	71.216	<b>230.288</b>
<b>dic-16</b>	51.473	117.630	74.240	<b>243.343</b>
<b>dic-17</b>	51.794	128.311	77.178	<b>257.283</b>
<b>dic-18</b>	51.991	140.348	80.493	<b>272.832</b>
<b>dic-19</b>	52.253	152.677	83.746	<b>288.676</b>
<b>dic-20</b>	52.301	165.130	86.518	<b>303.949</b>
<b>dic-21</b>	52.557	177.437	92.140	<b>322.134</b>
<b>dic-22</b>	53.167	191.582	94.950	<b>339.699</b>
<b>dic-23</b>	54.299	208.743	97.541	<b>360.583</b>

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2023

Como se puede apreciar en el cuadro anterior el año 2023 aumenta 20,884 beneficiarios respecto al año anterior.

**Cuadro 3: Distribución de pensionados por Región  
 Diciembre 2023**

Regiones	Invalidez	Peso %	Beneficiarios Muerte	Peso %	Vejez	Peso %	Total, Beneficiario	Peso %
Brunca	2.734	5,04%	5.158	5,29%	9.979	4,78%	17.871	4,96%
Central	12.225	22,51%	28.451	29,17%	70.947	33,99%	111.623	30,96%
Chorotega	5.754	10,60%	10.399	10,66%	18.363	8,80%	34.516	9,57%
Huetar Atlántica	4.767	8,78%	8.492	8,71%	15.513	7,43%	28.772	7,98%
Huetar Norte	7.226	13,31%	14.338	14,70%	30.755	14,73%	52.319	14,51%
Gerencia de Pensiones	21.593	39,77%	30.703	31,48%	63.186	30,27%	115.482	32,03%
<b>Total</b>	<b>54.299</b>	<b>100%</b>	<b>97.541</b>	<b>100%</b>	<b>208.743</b>	<b>100%</b>	<b>360.583</b>	<b>100%</b>

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2023

Es importante indicar que se mantiene la tendencia observada en otros años, donde es el riesgo de vejez muestra el mayor crecimiento y representa la mayor cantidad de pensiones en curso de pago en el Régimen de IVM. En el 2023 el crecimiento fue de 3.099 casos de IVM en comparación al 2022, llegando a 208.743 pensionados por vejez. Este efecto es provocado por el aumento de la población en edades de 60 o más años y por la reforma reglamentaria del IVM que entró a regir el 12 de enero de 2024.

La gestión de pensiones en el Seguro de IVM está directamente relacionada al comportamiento de la población en términos de envejecimiento y al cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente por parte de los afiliados al Régimen. En vista de la maduración que se experimenta (más de 70 años de existencia del Seguro de Pensiones), la extensión de la cobertura y nuevas alternativas de retiro, han traído como consecuencia que a partir del año 2005 se registren tasas de crecimiento de la población pensionada mucho más altas que las presentadas en periodos anteriores.

### Año 2024

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte logró aumentar la cantidad de pensionados pasando de 360,583 beneficiarios en el 2023 a 372,671 beneficiarios I Semestre (30 de junio 2024), y a 379,189 al II Semestre del 2024 (31 de diciembre) alcanzando un 99.35% de cumplimiento de la meta anual. A continuación, el detalle:

**Cuadro 4: Distribución de beneficiarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Diciembre 2024**

Periodo	Invalidez	Vejez	Muerte	Total, Beneficiarios
<b>dic-10</b>	47,520	68,433	59,168	<b>175,121</b>
<b>dic-15</b>	51,003	108,069	71,216	<b>230,288</b>
<b>dic-16</b>	51,473	117,630	74,240	<b>243,343</b>
<b>dic-17</b>	51,794	128,311	77,178	<b>257,283</b>
<b>dic-18</b>	51,991	140,348	80,493	<b>272,832</b>
<b>dic-19</b>	52,253	152,677	83,746	<b>288,676</b>
<b>dic-20</b>	52,301	165,130	86,518	<b>303,949</b>
<b>dic-21</b>	52,557	177,437	92,140	<b>322,134</b>
<b>dic-22</b>	53,167	191,582	94,950	<b>339,699</b>
<b>dic-23</b>	54,299	208,743	97,541	<b>360,583</b>
<b>jun-24</b>	56,503	221,888	100,798	<b>379,189</b>

Fuente: Gerencia de Pensiones

Dichos beneficiarios presentan la siguiente distribución por región:

**Cuadro 5: Distribución de pensionados por Región  
 Diciembre 2024**

Regiones	Invalidez	Peso %	Beneficiarios Muerte	Peso %	Vejez	Peso %	Total, Beneficiario	Peso %
Brunca	2,997	5%	5,437	5%	10,624	5%	19,058	5%
Central	13,070	23%	29,702	29%	74,438	34%	117,210	31%
Chorotega	6,312	11%	11,013	11%	19,452	9%	36,777	10%
Huetar Atlántica	5,237	9%	9,040	9%	16,360	7%	30,637	8%
Huetar Norte	7,906	14%	15,004	15%	32,566	15%	55,476	15%
Gerencia de Pensiones	20,981	37%	30,602	30%	68,448	31%	120,031	32%
Total	56,503	100%	100,798	100%	221,888	100%	379,189	100%

Fuente: Gerencia de Pensiones

Es importante indicar que se mantiene la tendencia observada en otros años, donde es el riesgo de vejez muestra mayor crecimiento y representa mayor cantidad de pensiones en curso de pago. En el 2024 el crecimiento fue de 13,145 beneficiarios de vejez de IVM, llegando a 221,888 beneficiarios de pensión por vejez. Este efecto es provocado por el aumento de la población en edades de 60 o más años y por la reforma reglamentaria del IVM que entro a regir, vigente desde el 12 de enero de 2024, que incidió en a los afiliados a anticipar su pensión.

## Eje 2: Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas

**Implementación del EMRAM- HIMSS del Hospital Centro Laboratorio (San Francisco de Asís, Grecia) (PESDI)**

**Años  
2023 y 2024**

### **Año 2023**

El Programa Establecimientos de Salud Digitales e Inteligentes PESDI, se compone de 11 proyectos que conforman el Escenario 1, aprobado por Junta Directiva en el acuerdo 9223 del año 2021, en el cual se busca implementar el 100% de EMRAM – HIMSS en el Hospital San Francisco de Asís. A pesar de que este Programa se encuentra en replanteamiento debido a su alcance, a continuación, presenta un avance del 53,75%.

PESDI está en proceso de replanteamiento de su estrategia, debido a varios factores:

- 1) Durante su ejecución se materializaron riesgos tales como EX-02 / Epidemias, TI-01 / Falla en los sistemas informáticos- Ciberataque, RH-02 / Falta de Recurso Humano, OP-02 / Falta de información de calidad (confiable, útil y oportuna), los cuales, generaron atrasos y afectación en el alcance, tiempo y costos del Programa;
- 2) la Institución define prioridades que impactaron no sólo la gestión de Programa, sino la ruta que este debía tomar, por lo que, se priorizan los esfuerzos y los recursos disponibles en la atención la ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y gestión del recurso humano especializado en salud, según oficio GM-6671-2023 del 17 de mayo de 2023; y
- 3) debido a lo dispuesto por la Contraloría General de la República en el informe N°DFOE-BIS-IF-00010-2022, concerniente a la auditoría de carácter especial acerca de la gobernanza y desarrollo de proyectos para la evolución del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en la Caja Costarricense del Seguro Social.

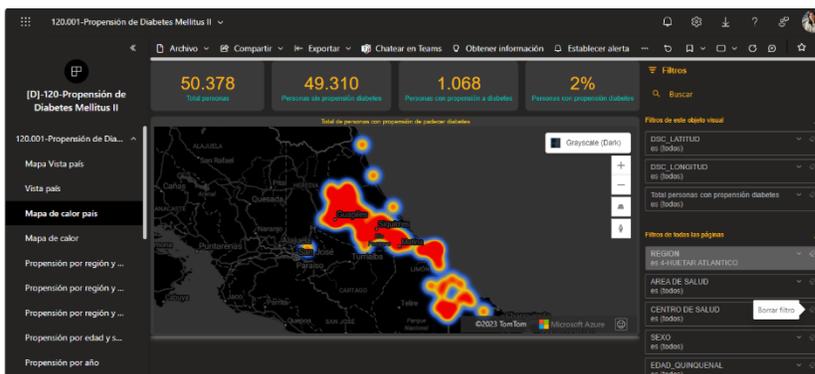
**Tabla 5: Porcentaje de avance de los proyectos PESDI**

Nombre	Programación	Logro
RedM - Red de Imágenes Médicas	77%	82%
CYMD - Ciencia Minería de Datos (Diabetes Mellitus Tipo 2)	85%	90%
HEMO - Hemodinamia	100%	78%
EDAC - EDUS desconectado en ambiente de Contingencia	100%	46%
IDME - Integración Dispositivos médicos con EDUS	100%	37%
SILC - Sistema Integrado de Laboratorio Clínico	100%	67%
RREE - Receta Electrónica	100%	60%
CCPR - Circuito Cerrado de Productos (medicamentos, muestras de sangre y leche humana al EDUS)	100%	25%
CDSS - Clinical Decision Support (Solución automatizada de apoyo para la toma de decisiones cónicas en EDUS)	100%	60%
MDMS - Mobile Device Management (Gestión remota de dispositivos móviles)	100%	22%
BYOD - Bring Your Own Device (Gestión remota de dispositivos móviles)	100%	22%

Fuente: Proyecto EDUS, 2023

El detalle de las actividades desarrolladas en algunos de los proyectos citados en la tabla anterior, están:

1. Ciencia y Minería de Datos (CYMD): El proyecto de Ciencia y Minería de Datos busca apoyar la toma de decisiones en la Caja Costarricense de Seguro CCSS, como



soporte a la estrategia para combatir la Diabetes Mellitus tipo 2 y otras enfermedades, haciendo uso de la información del Expediente Digital Único en Salud EDUS, se busca aprovechar los grandes volúmenes de información a los que, actualmente, tiene acceso la Institución para beneficiar a la población en la prevención y el tratamiento de diversas enfermedades, principalmente del tipo crónico.

Se logró culminar con la contratación realizada para la implementación de este modelo predictivo en la Caja Costarricense de Seguro Social.

2. REDIMED: El proyecto contempla un sistema integral (PACS-RIS-VNA) que incluye las herramientas de postproceso, el cual brindará almacenamiento y gestión de estas imágenes digitales, un sistema que permita el reporte de los estudios, ambientes adecuados para lograr tele radiología, acceder a la información desde cualquier parte de mundo,



obtener colaboración médica remota, integrar todo el récord de estudios de imágenes y reportes de pacientes con el expediente digital único en salud, agendar pacientes según la disponibilidad de recursos institucionales, generar estadística que permitan mejorar la toma de decisiones de los altos mandos y asegurar la transparencia en los procesos que se realizan. El detalle por componente, a continuación:

#### *Componente de Infraestructura y Conectividad:*

- Se han ejecutado acciones relacionadas con la mejora del rendimiento del servicio REDIMED con relación al componente de conectividad y redes. Las tecnologías de prueba utilizadas son enlaces MPLS y SD-WAN.

#### *Componente de Integración de Sistemas de Información*

- Se brinda seguimiento sobre las integraciones de REDIMED con los sistemas institucionales MISE, SIES, SIAC y ARCA.
- Se realizan acciones con la solicitud de corrección de incidentes al Líder Usuario SIAC, dado que se identifican algunos problemas de integración entre el SIAC-RIS que deben ser solucionados.

#### *Componente del Módulo Estadístico*

- Validación y gestión de inconsistencias de los reportes (técnico-administrativo) de facturación implementados para el servicio REDIMED, así como la ejecución de los reportes de seguimiento y control para el servicio mediante el módulo estadístico o BI de la solución de manera mensual.

#### *Componente Soporte Mesa de Ayuda*

- Seguimiento a las incidencias reportadas a través de la mesa de servicios.
- Se tiene bajo revisión el SLA del servicio REDIMED con el objetivo de optimizar y mejorar los tiempos de respuesta y la experiencia del usuario al gestionar los casos a través de la Mesa de Servicios TIC.

#### *Componente Implementación de cada Sitio*

- Hospital La Anexión de Nicoya: implementación finalizada. (falta firma de acta únicamente).
- Hospital San Francisco de Asís: implementación finalizada.
- Hospital San Juan de Dios: acompañamiento para puesta a punto del sitio.
- Hospital San Vicente de Paúl: implementación finalizada.
- Hospital Max Terán Valls: implementación finalizada.
- Hospital México: transición, se continua con la integración de las modalidades del sitio a la plataforma REDIMED.
- Centro Nacional de Imágenes Médicas: continua transición y se encuentra en formulación el plan remedial de acuerdo con las inconformidades expuestas.
- Hospital San Rafael de Alajuela: se encuentra en formulación el plan remedial de acuerdo con las inconformidades expuestas.
- Hospital Max Peralta: acompañamiento y puesta a punto del sitio.

- CENARE: implementación finalizada.
- Hospital Monseñor Sanabria: transición, se continua con la integración de las modalidades del sitio a la plataforma REDIMED.
- Hospital Calderón Guardia: en fase de transición.
- Hospital Carlos Luis Valverde Vega: transición, se continua con la integración de las modalidades del sitio a la plataforma REDIMED.

*Componente de Gestión de Cambio, Capacitación y Comunicación*

- Reformulación de estrategia de comunicación que derivo en tres sesiones antes de ingresar con el proceso de implementación en los sitios: sesión informativa sobre el servicio, sesión de alineamiento y sesión de inicio de implementación del servicio (kick-off).
- Despliegue de la nueva estrategia de comunicación en los Hospitales Monseñor Sanabria y Carlos Luis Valverde Vega.

**Año 2024**

Este programa se encuentra en replanteamiento de su alcance. El porcentaje presentado para el cierre del 2024 no ha sufrido modificación a lo avanzado al I semestre 2024, esto debido a los acuerdos de Junta Directiva. Detalle de avance, a continuación:

**Tabla 6: Porcentaje de avance de los proyectos PESDI**

Nombre	Programación	Logro
RedM - Red de Imágenes Médicas	91%	89%
CYMD - Ciencia Minería de Datos (Diabetes Mellitus Tipo 2)	100%	100%
HEMO - Hemodinamia	100%	78%
EDAC - EDUS desconectado en ambiente de Contingencia	100%	46%
IDME - Integración Dispositivos médicos con EDUS	100%	37%
SILC - Sistema Integrado de Laboratorio Clínico	100%	67%

Nombre	Programación	Logro
RREE - <b>Receta Electrónica</b>	100%	60%
CCPR - <b>Circuito Cerrado de Productos (medicamentos, muestras de sangre y leche humana al EDUS)</b>	100%	25%
CDSS - <b>Clinical Decision Support (Solución automatizada de apoyo para la toma de decisiones clínicas en EDUS)</b>	100%	60%
MDMS - <b>Mobile Device Management (Gestión remota de dispositivos móviles)</b>	100%	22%
BYOD - <b>Bring Your Own Device (Gestión remota de dispositivos móviles)</b>	100%	22%

Fuente: Componente de Innovación y Salud Digital

Ejecución 55%. De los proyectos que conforman PESDI, así como el avance que ha tenido el replanteamiento en el alcance del programa, los siguientes son logros presentados a los proyectos que suman la ejecución del indicador:

1. Ciencia y Minería de Datos (CYMD):

El proyecto finalizó tras desarrollar un modelo predictivo que estima la probabilidad de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2 en la población, utilizando los datos del EDUS. Este avance permitirá a la CCSS reaccionar de manera proactiva ante enfermedades crónicas no transmisibles, optimizando el uso de los recursos públicos.

logros alcanzados para este semestre son: cumplimiento de todos los compromisos contractuales, recepción de informes de los últimos dos acuerdos de servicio y cierre de la fase de recepción y facturación, así como ejecución del presupuesto al 100%.

2. Red de Imágenes Médicas REDIMED

Sitios de operación de REDIMED Centro Nacional de Imágenes Médicas, Centro Nacional de Rehabilitación, Hospital Carlos Luis Valverde Vega, Hospital La Anexión de Nicoya,

Hospital Max Peralta, Hospital Max Terán Valls, Hospital México, Hospital Monseñor Sanabria, Hospital Rafael Ángel Calderón, Hospital San Francisco de Asís, Hospital San Juan de Dios, Hospital San Rafael de Alajuela y Hospital San Vicente de Paúl.

Dentro de los logros del proyecto se encuentran los siguientes:

- Recepción del servicio administrado de imágenes médicas (acta de entrega definitiva) – Hospital La Anexión, Hospital San Vicente de Paúl, Hospital de Grecia, Hospital Max Terán Valls, CENARE y Hospital Max Peralta Jiménez.
- El proyecto de digitalización de las imágenes médicas mantiene 13 puntos de la red de servicios de salud en etapa de implementación completa o de transición.
- Se logra avanzar en el desarrollo y entrega de los artefactos de la etapa de pre-implementación de los 37 sitios que restaban.

### 3. Replanteamiento PESDI

Se aprueba el replanteamiento del Programa. Ahora se llama **Programa de Madurez Digital de las Soluciones EDUS - CCSS**, así comunicado el 20 de septiembre 2024, según lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 14° de la sesión N° 9480, celebrada el 19 de setiembre del año 2024.

#### **Alcance:**

- **Proyecto Gestión Paciente:** Evolucionar la referencia y contrarreferencia a especialidades a una gestión simplificada, apoyada en la automatización y acorde con el desarrollo de Salud Digital, con inclusión de inteligencia de negocio.
- **Proyecto EDUS en ambiente de Contingencia (EDAC):** Estrategia de continuidad de la gestión para garantizar la continuidad de la atención de los servicios de Áreas de Salud con servicios de urgencias/hospitalización y 29 Hospitales en los servicios de urgencias y hospitalización para los aplicativos (SIAC-SIES).
- **Proyecto receta electrónica de hospitalización:** hospitalaria institucional, en los servicios de hospitalización.
- **Operación Centro de Contacto:** Habilitar el Centro de contacto, para los siguientes servicios: Gestionar la asignación de citas para procedimientos diagnósticos y quirúrgicos

ambulatorios, consulta médica especializada. Depurar listas de espera Asignar o reprogramar citas del primer nivel de atención. Dar soporte de usuarios de los servicios del APP EDUS y citas web. Gestionar la preparación anticipada de medicamentos.

- **Operación Catálogo Medicamentos (Códigos ERP):** Creación del catálogo de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y Lista no oficial de medicamentos (NO LOM), con alcance a los códigos compatibles con ERP.

- **Operación REDIMED:** Plan de sostenibilidad de la red de imágenes médicas para los siguientes establecimientos: Centro Nacional de Imágenes Médicas, Centro Nacional de Rehabilitación, Hospital Carlos Luis Valverde Vega, Hospital La Anexión, Hospital Max Peralta, Hospital Max Terán Valls, Hospital México, Hospital Monseñor Sanabria, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Francisco de Asís, Hospital San Juan de Dios, Hospital San Rafael de Alajuela y Hospital San Vicente de Paul.

Actualmente, se está revisando el cronograma de los proyectos y del programa, como parte de una planificación adecuada en miras a Plantear el primer Control de Cambios del programa, en alineamiento con el acuerdo de la Junta Directiva. De manera que, una vez finalizada la revisión, se presentará ante Gerencia Médica, así como la meta y programación de avance físico del programa y su presupuesto.

**REDIMED**

**Años  
2023 y 2024**

### **Año 2023**

Al finalizar el año 2023, el Proyecto REDIMED, presenta un avance del 82%, el cual está en función del progreso de las etapas del proceso de implementación obtenidos para los diferentes establecimientos de salud. El detalle del avance por cada una de las etapas se muestra a continuación:

### Ilustración 1: Avance de las etapas del Proyecto REDIMED Diciembre 2023

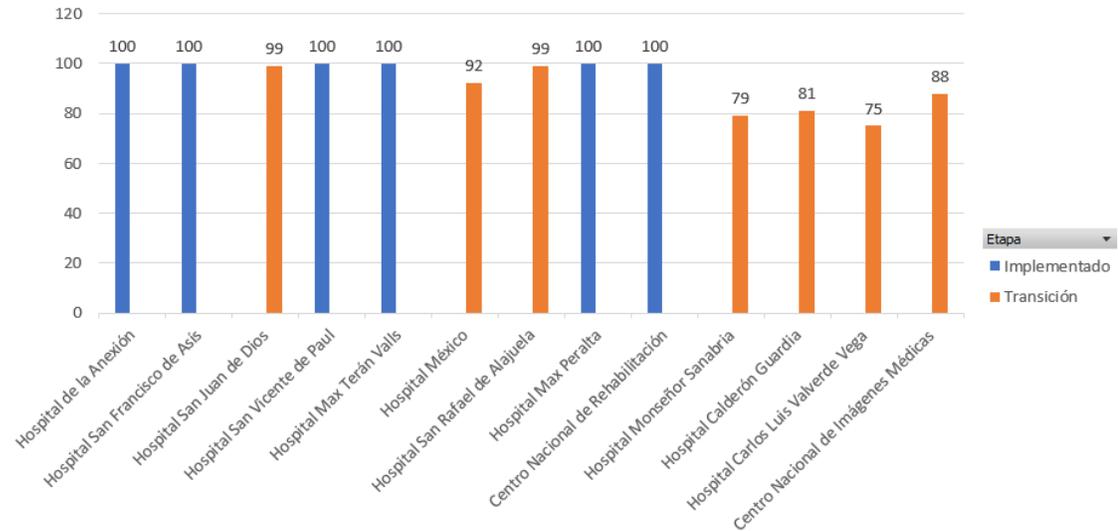
	EDT	Nombre de tarea	Esta Avai	% completado	Duración	Comienzo	Fin
0		PROYECTO REDIMED	●	82%	781.11 días	mié 28/04/21	vie 19/07/24
1	✓	PLANIFICACION	●	100%	184 días	mié 28/04/21	vie 21/01/22
2	✓	1.1 ORDEN DE INICIO	●	100%	0 días	mié 28/04/21	mié 28/04/21
3	✓	1.2 Elaboración del plan general de implementación	●	100%	15 días	jue 29/04/21	jue 20/05/21
4	✓	1.3 Firma de plan de implementación	●	100%	0.11 días	jue 20/05/21	vie 21/05/21
5	✓	1.4 ▷ Diseño de la solución HLD (alto nivel)	●	100%	168 días	vie 21/05/21	vie 21/01/22
11	✓	1.5 ▷ Plan Integral de proyecto	●	100%	63 días	vie 21/05/21	vie 20/08/21
22	✓	1.6 ▷ Plan de gestión de cambio, capacitación y comunicación	●	100%	131 días	lun 14/06/21	vie 17/12/21
27		IMPLEMENTACION	●	82%	759.11 días	mié 28/04/21	mié 19/06/24
28		2.1 ▷ Infraestructura y Conectividad	●	99%	575.77 días	jue 29/04/21	jue 31/08/23
132	✓	2.2 ▷ Identificación de Modalidades	●	100%	49 días	mar 17/08/21	lun 25/10/21
134	✓	2.3 ▷ Integración sistemas CCSS	●	100%	518 días	vie 21/05/21	mié 28/06/23
174	✓	2.4 ▷ Instalación y puesta en funcionamiento de modulo estadístico	●	100%	299.19 días	lun 06/12/21	vie 24/02/23
179	✓	2.5 ▷ Mesa de Ayuda ICE-CCSS	●	100%	171.58 días	mar 08/02/22	vie 14/10/22
185		2.6 ▷ Implementación inicial de sitios (Fase 1)	●	61%	749 días	mié 28/04/21	mar 04/06/24
1139	📅	2.7 Entrega del diseño final (bajo nivel) V3	○	0%	15 días	mar 04/06/24	mié 19/06/24
1140		3 Cierre administrativo y contable	○	0%	22 días	mié 19/06/24	vie 19/07/24
1141		4 Cierre Proyecto	○	0%	0 días	vie 19/07/24	vie 19/07/24

**Fuente:** Proyecto EDUS, 2023

Como se puede apreciar, en el mismo se identifican las etapas con su respectivo avance que evidencian el porcentaje de cumplimiento de la meta y que desglosan las actividades generales del proyecto, con el fin de verificar las acciones realizadas a diciembre 2023.

A continuación, se presenta el gráfico resumen del avance en 13 establecimientos donde se ha puesto en marcha la solución de REDIMED, esta muestra las diferentes etapas del proceso hasta alcanzar la implementación.

**Gráfico 9: Resumen del estado de avance de sitios por etapa  
 Diciembre 2023**



**Fuente:** Proyecto EDUS, 2023

El gráfico anterior muestra, que 6 de los establecimientos de salud, ya se encuentran en etapa de implementación, completado así el 100% del proceso, lo que se traduce en la utilización de la Solución de REDIMED; 3 de los establecimientos se encuentran por arriba del 90% del proceso; estando dos de estos a punto de alcanzar su etapa de implementación y los 4 hospitales restantes se encuentran en etapa de transición.



### Año 2024

El indicador mide el grado de avance del proyecto y no la implementación por sitio. La forma de cálculo del indicador se hace a través del porcentaje de avance físico del cronograma de proyecto que puede verificarse en la siguiente imagen del archivo de control de Microsoft Project, en la columna resumen “% completado” para el proyecto.

### Ilustración 1: Avance de las etapas del Proyecto REDIMED Diciembre 2024

	EDT	Nombre de tarea	Esta Avai	% completado	Duración	Comienzo	Fin
0		<b>PROYECTO REDIMED</b>	●	89%	781.11 días	mié 28/04/21	vie 19/07/24
1	✓ 1	<b>PLANIFICACION</b>	●	100%	184 días	mié 28/04/21	vie 21/01/22
2	✓ 1.1	ORDEN DE INICIO	●	100%	0 días	mié 28/04/21	mié 28/04/21
3	✓ 1.2	Elaboración del plan general de implementación	●	100%	15 días	jue 29/04/21	jue 20/05/21
4	✓ 1.3	Firma de plan de implementación	●	100%	0.11 días	jue 20/05/21	vie 21/05/21
5	✓ 1.4	▷ Diseño de la solución HLD (alto nivel)	●	100%	168 días	vie 21/05/21	vie 21/01/22
11	✓ 1.5	▷ Plan Integral de proyecto	●	100%	63 días	vie 21/05/21	vie 20/08/21
22	✓ 1.6	▷ Plan de gestión de cambio, capacitación y comunicación	●	100%	131 días	lun 14/06/21	vie 17/12/21
27	2	<b>IMPLEMENTACION</b>	●	89%	759.11 días	mié 28/04/21	mié 19/06/24
28	2.1	▷ Infraestructura y Conectividad	●	99%	575.77 días	jue 29/04/21	jue 31/08/23
132	✓ 2.2	▷ Identificación de Modalidades	●	100%	49 días	mar 17/08/21	lun 25/10/21
134	✓ 2.3	▷ Integración sistemas CCSS	●	100%	518 días	vie 21/05/21	mié 28/06/23
174	✓ 2.4	▷ Instalación y puesta en funcionamiento de modulo estadístico	●	100%	299.19 días	lun 06/12/21	vie 24/02/23
179	✓ 2.5	▷ Mesa de Ayuda ICE-CCSS	●	100%	171.58 días	mar 08/02/22	vie 14/10/22
185	2.6	▷ Implementación inicial de sitios (Fase 1)	●	77%	749 días	mié 28/04/21	mar 04/06/24
1139	2.7	Entrega del diseño final (bajo nivel) V3	●	0%	15 días	mar 04/06/24	mié 19/06/24
1140	3	Cierre administrativo y contable	●	0%	22 días	mié 19/06/24	vie 19/07/24
1141	4	Cierre Proyecto	○	0%	0 días	vie 19/07/24	vie 19/07/24

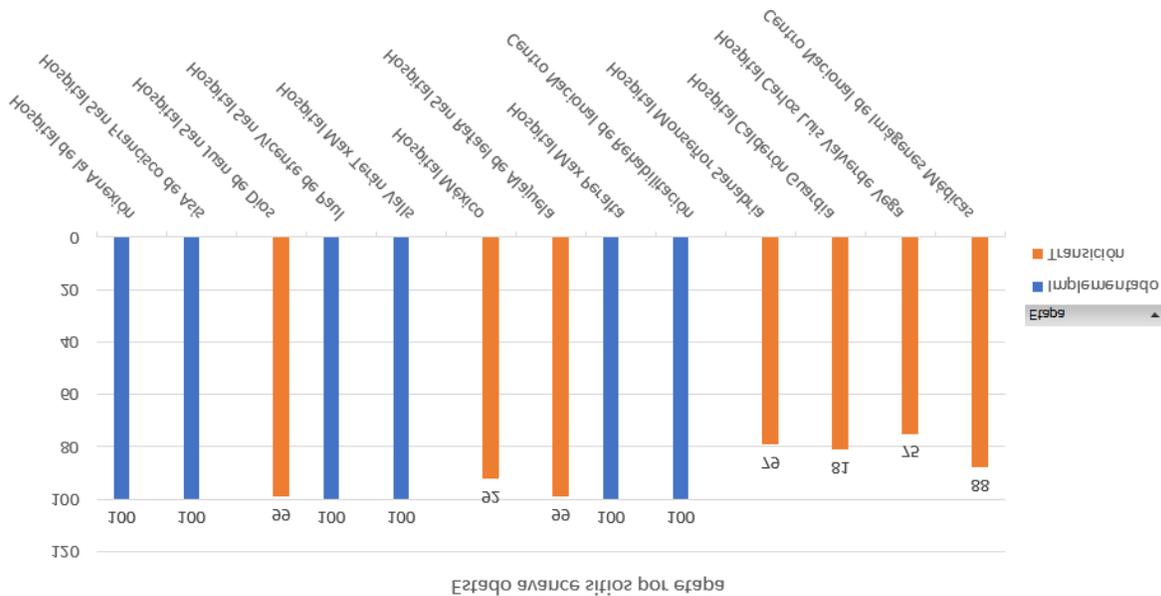
Fuente: Componente de Innovación y Salud Digital

Como se puede apreciar, en el mismo se identifican las etapas con su respectivo avance, evidencia el porcentaje de cumplimiento de la meta y desglosa las actividades generales del proyecto, con el fin de verificar las acciones realizadas.

A continuación, se presenta el gráfico resumen del avance en los 13 establecimientos donde se ha puesto en marcha la solución de REDIMED y las diferentes etapas del proceso de implementación.



**Gráfico 10: Implementación por sitio de la Red de Imágenes Médicas REDIMED**

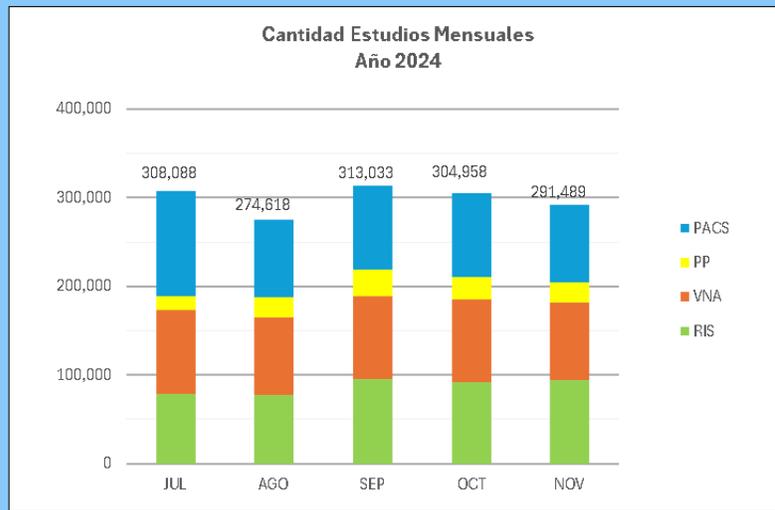


Fuente: Componente de Innovación y Salud Digital

Como se puede apreciar de los 13 establecimientos: 6 se encuentran en etapa de implementación y ya utilizan todos los componentes de REDIMED, 3 están por arriba del 90% del proceso, con dos cerca de finalizar, y 4 hospitales en etapa de transición.

El principal logro es la consolidación de la operación de los 13 establecimientos. En la siguiente gráfica se detalla el comportamiento de consumo del servicio:

## ESTUDIOS TOTALES SEGUNDO SEMESTRE 2024



Fuente: Componente de Innovación y Salud Digital

### Eje 3: Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios

**Participación de gasto de remuneraciones entre el gasto corriente del Seguro de Salud (66 +/- 2)**

**Años  
2023 y 2024**

#### **Año 2023:**

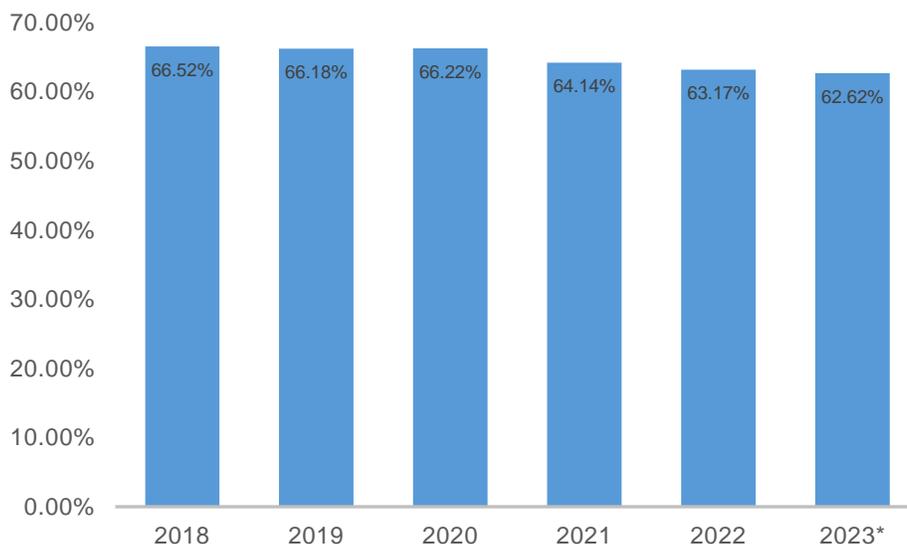
De acuerdo con la proyección de datos al 31 de diciembre de 2023, el gasto corriente del Seguro de Salud es de (¢2.348.511,0) y el gasto en remuneraciones (¢1.470.588,9), por lo que la relación da como resultado un 62,6% para el 2023.

Asimismo, este indicador mide el costo de la planilla (incluidas las cargas sociales) en relación con los gastos corrientes, a menor porcentaje mayor eficiencia de la institución en la administración del gasto en remuneraciones salariales y mayor margen de sostenibilidad financiera, al ser las remuneraciones el principal componente de gasto del Seguro de Salud.

Según el dato estimado a diciembre 2023 para el rubro de remuneraciones, con relación al monto de diciembre de 2022 se presenta un incremento de 2,0% en términos absolutos. Entre las razones se indica que a diciembre 2023 se crearon 1.178 plazas ordinarias de cuales destacan 127 con perfil de Médicos Especialistas, 446 con perfiles relacionados a Enfermería, 112 técnicos en ciencias médicas, 346 con perfiles de Administración y Apoyo y 147 con otros perfiles en ciencias médicas (Médico General, Farmacéuticos y Odontólogos).

En siguiente gráfico se detallan los resultados obtenidos para el periodo 2018 – 2023:

**Gráfico 11: Remuneraciones / Egresos corrientes**  
**Año 2018- 2023**



**Fuente:** Gerencia Financiera, 2023

Del gráfico anterior, se puede visualizar que la CCSS ha estado realizando importantes esfuerzos para disminuir la relación del gasto de remuneraciones sobre los egresos corrientes, pasando de un 66,52% en el año 2018 a un 62,62% para el año 2023, esto sin perjudicar la prestación de servicios de salud y pensiones.

#### **Año 2024:**

El presupuesto de las subpartidas correspondientes al gasto corriente del Seguro de Salud a octubre de 2024 corresponde a  $\text{¢}2,816,480.2$  y su ejecución suma  $\text{¢}1,856,518.4$ , lo que representa un 65.9% de ejecución. Por su parte, las remuneraciones disponen de  $\text{¢}1,616,148.3$  de presupuesto.

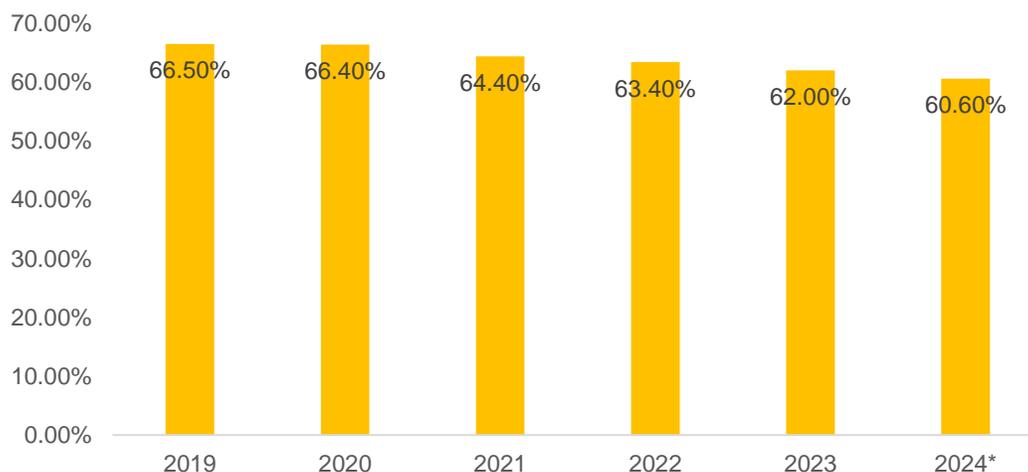
Cabe señalar que, este indicador se realiza con datos de los informes de ejecución presupuestaria a octubre 2024, concordante con el último cierre contable disponible por del Área de Contabilidad Financiera.

Este indicador mide el costo de la planilla (incluidas las cargas sociales) en relación con los gastos corrientes, a menor porcentaje mayor eficiencia de la institución en la administración

del gasto en remuneraciones salariales y mayor margen de sostenibilidad financiera, al ser las remuneraciones el principal componente de gasto del Seguro de Salud.

Con respecto a datos del Informe de Ejecución relacionados a los periodos completos de 2019 al 2023, la participación de las remuneraciones oscila entre 62.2% y 66.5%, siendo que para el periodo de evaluación (datos a octubre 2024) es de 60.6%, en siguiente gráfico se detallan los resultados obtenidos para el periodo 2019 a 2024.

**Gráfico 12: Remuneraciones / Egresos corrientes  
Año 2019 a 2024 (en %)**



Fuente: Fuente: Informes de Liquidación Presupuestaria 2019 – 2024  
Nota: A octubre 2024

El gasto en remuneraciones en los últimos años ha mermado relacionado principalmente con la Ley Marco Empleo Público 10159; la cual rige desde 09 de marzo del 2023. Mediante oficio GA-0512-2023 | GA-DAGP-0643-2023, establecido en el Alcance N°50 de La Gaceta N°46 del 09 de marzo de 2022, la Gerencia Administrativa en conjunto con la Dirección de Administración y Gestión de Personal comunicaron la aplicación del salario global transitorio a la institución.

En la misma línea, la institución ha considerado la Ley Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, así como el acatamiento de la Junta Directiva a las recomendaciones de la Contraloría General de la República.

**Monto en millones recaudado por riesgos excluidos y atenciones de salud brindadas a no asegurados con capacidad de pago**

**Años  
2023 y 2024**

**Año 2023:**

Al finalizar el año 2023, se lograron recaudar 24.672,3 millones de colones por concepto de Riesgos Excluidos (SAO, SRT-No Asegurados), cumpliendo a cabalidad con la meta programada. El detalle por riesgo, a continuación:

**Cuadro 5: Recaudación por Riesgos Excluidos (SOA – RT) y Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago**  
**En millones colones.**  
**Año 2023**

Descripción	Meta	Logro Anual	% Cumplimiento
Seguro Automotores SOA	14.092	14.477	102,0%
Seguro Riesgos de Trabajo SRT	8.251,5	9.340	113,0%
No Asegurados	2.000	855,3	42,8%
<b>Total</b>	<b>24.343.5</b>	<b>24.672,3</b>	<b>101%</b>

Fuente: Gerencia Financiera, 2023

**Seguro Obligatorio para los vehículos Automotores (SOA):** Se refiere al seguro obligatorio para los Vehículos Automotores regulado en el Capítulo III de la Ley de Tránsito. Según registros institucionales, se recuperaron ₡14.477 millones.

De acuerdo con el proceso institucional, para el registro de las facturas pagadas-devueltas y tomando en cuenta el periodo de 15 días hábiles con que cuenta la aseguradora para el pago de éstas.

Los porcentajes de recuperación en la facturación SOA, son bajos en comparación con el total facturado, esto por cuanto los accidentes de tránsito van en aumento, razón por la cual la Institución debe invertir más recursos y el tope de la póliza es por seis millones de colones, siendo un monto bajo para cubrir el total de servicios que se deben brindar a causa de un accidente de tránsito, situación contraria se da en los riesgos del trabajo, donde la póliza no tiene un tope en su cobertura en prestaciones médicas y económicas logrando una mayor recuperación de los costos invertidos en este riesgo.

**Seguro de Riesgos del Trabajo (SRT):** Se refiere al seguro cuya póliza cubre los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia de esos accidentes y enfermedades. El monto recuperado a diciembre de 2022 según registros institucionales es de ₡9.340 millones

**No Asegurados con capacidad de pago:** Se refiere al concepto de facturas elaboradas por servicios otorgados en los establecimientos de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago. Según el Sistema de Registro de Facturas de Servicios Médicos, específicamente en el módulo de “Personas No Aseguradoras”, desde el primero de enero a diciembre del presente año, se han recaudado por este concepto un monto total de ₡855,3 millones.

En relación con la facturación y recaudación de las atenciones en salud brindadas a personas no aseguradas con capacidad de pago, es importante tener presente que en la actualidad solamente se registran las sumas ingresadas por concepto de cobro oportuno, el cual con base en el documento denominado "Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago", es realizado por parte de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, adscritas a los diferentes centros prestadores de servicios de salud, dentro de los 5 días posteriores a la entrega de la factura.

En esta línea, se espera que al momento en que entre en funcionamiento el módulo de cobros, se implementará las fases tanto de cobro administrativo como judicial, lo cual podría incidir positivamente en las sumas recaudadas este concepto.

#### **Año 2024:**

Para el año 2024 la meta se cumplió en un 111% con un monto **28 140.1 millones** (para el I semestre ₡13 499,6 millones para 107% y el II semestre fue de 14 640.5 millones para un 115.5%) por concepto de Riesgos Excluidos (SOA, SRT-No Asegurados), tal como se observa en el siguiente cuadro:



**Cuadro 6: Recaudación por Riesgos Excluidos (SOA – RT) y Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago. Año 2024, en millones colones.**

Descripción	M. Facturado Año 2024	M. Recuperado Año 2024	% Recuperación
SOA-SRT	64 645.8	27 608.3	42.7%
No Asegurados	3 931.9	531.7	13.5%
<b>Total</b>	<b>68 577.8</b>	<b>28 140.1</b>	<b>41.0%</b>

Fuente: Dirección de Coberturas Especiales

**Seguro Obligatorio para los vehículos Automotores (SOA) y No Asegurados con capacidad de pago:** el primero se refiere al seguro obligatorio para los Vehículos Automotores regulado en el Capítulo III de la Ley de Tránsito. Según registros Dirección de Coberturas Especiales.

El segundo se refiere al seguro cuya póliza cubre los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores con ocasión o por consecuencia del trabajo desempeñado en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia de esos accidentes y enfermedades.

De acuerdo con el proceso que se desarrolla en el Área Gestión de Riesgos Excluidos de la citada Dirección, para el registro de las facturas pagadas-devueltas y tomando en cuenta el periodo de 15 días hábiles con que cuenta la aseguradora para el pago de éstas.

Los porcentajes de recuperación en la facturación SOA, son bajos en comparación con el total facturado, esto por cuanto los accidentes de tránsito van en aumento, razón por la cual la Institución debe invertir más recursos y el tope de la póliza es por seis millones de colones, siendo un monto bajo para cubrir el total de servicios que se deben brindar a causa de un accidente de tránsito, situación contraria se da en los riesgos del trabajo, donde la póliza no tiene un tope en su cobertura en prestaciones médicas y económicas logrando una mayor recuperación de los costos invertidos en este riesgo. De manera conjunta para el año 2024 se recuperó ¢27.608,3 Millones

**No Asegurados con capacidad de pago:** Se refiere al concepto de facturas elaboradas por servicios otorgados en los establecimientos de salud a personas no aseguradas con capacidad de pago. Según el Sistema de Registro de Facturas de Servicios Médicos,

específicamente en el módulo de “Personas No Aseguradoras”, desde el primero de enero a en el año 2024, se han recaudado por este concepto un monto total de ¢ 531.7 millones.

En relación con la facturación y recaudación de las atenciones en salud brindadas a personas no aseguradas con capacidad de pago, es importante tener presente que en la actualidad solamente se registran las sumas ingresadas por concepto de cobro oportuno, el cual con base en el documento denominado "Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago", es realizado por parte de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, adscritas a los diferentes centros prestadores de servicios de salud, dentro de los 5 días posteriores a la entrega de la factura.

En esta línea, se espera que en el momento en que entre en funcionamiento el módulo de cobros que se encuentra liderando la dirección competente en esta materia, se permitirá implementar las fases tanto de cobro administrativo como judicial, lo cual podría incidir positivamente en las sumas recaudadas este concepto.

Por otra parte, es importante señalar que la recuperación se estos conceptos se dan debido a la aplicación de las pólizas y la normativa vigente en el tema, así como, los procesos de capacitación brindados desde la Dirección de Cobertura Especiales a las diferentes unidades de salud, así como la accesibilidad a las herramientas informáticas.

## **Monto recuperado de adeudos por contribuciones sociales** **Años 2023 y 2024**

### **Año 2023**

Al finalizar el año 2023, se lograron recuperar 443.418 millones de colones por concepto de adeudos por contribuciones sociales, superando la meta programada (436.022,5 millones). Para ello, se realizan diversas gestiones cobratorias tendientes a la recuperación de adeudos, tales como:

**Cuadro 7: Acciones emprendidas de la gestión cobratoria-Patronos y Trabajadores Independientes**

Acciones	Patronal	Trabajador independiente
Adecuaciones de pago	7.671	15.049
Avisos de cobro notificados	32.824	16.625
Demandas judiciales certificadas	720	449
Denuncias presentadas de Retención Indevida	630	-
Llamadas telefónicas.	16.249	14.291
Previsiones de cierre de negocios por mora	3.573	941
<b>Total</b>	<b>61.667</b>	<b>47.355</b>

Fuente: Gerencia Financiera, 2023

**Año 2024:**

Se logró la meta con un porcentaje de 128.6% para el segundo semestre (¢247 563.0 millones) y con un logro anual de ¢ **492,439** millones para cual se realizan diversas gestiones cobratorias tendientes a la recuperación de los adeudos, tales como se detalla en cuadro siguientes:

**Cuadro N°8: Acciones emprendidas de la gestión cobratoria-Patronos y Trabajadores Independientes –Setiembre 2024.**

Acciones	Patronal	Trabajador Independiente
Adecuaciones de pago	5 479	8 928
Avisos de cobro notificados	24 817	12 757
Demandas judiciales certificadas	365	211
Denuncias presentadas de Retención Indevida	663	-
Llamadas telefónicas.	14 043	23 948
Previsiones de cierre de negocios por mora	3 160	860

Fuente: Dirección de Cobros- SICERE

## Cobertura de la población nacional del Seguro de Salud

### Años 2023 y 2024

#### Año 2023

El indicador presenta un logro del 100,78%, siendo que para el cumplimiento de la meta como se puede observar en el año 2023 se alcanza el valor más alto, muy cercano a un 93% de la población nacional cubierta con alguna modalidad de aseguramiento. Este valor da continuidad a la tendencia creciente del indicador que se empezó a dar a partir del año 2022.

El aumento en el porcentaje de población cubierta está explicado por varias razones, entre ellas un incremento considerable en la cantidad de asegurados directos asalariados de cerca de 50.000 asegurados más entre el 2022 y 2023, producto muy posiblemente de la disminución del desempleo en el país observada en ese periodo (la tasa de desempleo abierto pasó de 11,68 en el II trimestre 2022 a 9,60 en el II trimestre 2023, según datos de la Encuesta Continua de Empleo). También se presentó un aumento de más de 8.000 asegurados por cuenta propia.

Otro factor que contribuyó al crecimiento de la cobertura corresponde a la cantidad de pensionados del IVM, regímenes especiales y RNC, los cuales en conjunto representan aproximadamente 28.000 pensionados más que el año anterior. Lo cual puede ser producto del proceso de envejecimiento poblacional que experimenta el país desde hace algunos años.

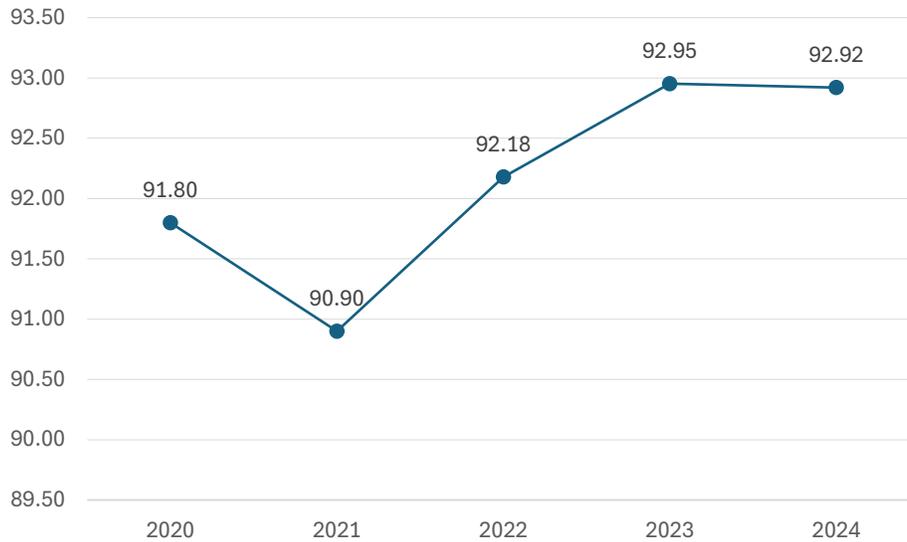
#### Año 2024

En el siguiente gráfico se presenta el comportamiento de los últimos 5 años. Como se puede observar en el 2024 se alcanza un valor cercano al 93% de la población nacional cubierta con alguna modalidad de aseguramiento, este valor es ligeramente menor al 2023. Esta variación puede estar explicada por una disminución del 5% de asegurados por cuenta propia, pasando de 426 mil en el 2023 a 405 mil en el 2024, junto con disminuciones en las



categorías asegurados por el Estado, dependientes de pensionados y otras formas de seguro (estudiante).

**Gráfico 14: Costa Rica: Cobertura de la Población Nacional del Seguro de Salud 2020-2024**



**Fuente:** Dirección Actuarial, 2024

## Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público

### Proyectos en etapa de ejecución y con asignación presupuestaria

Años  
2023 y 2024

#### Año 2023:

Al finalizar el año 2023, se alcanza un cumplimiento global del 98% de los proyectos incluidos en el Portafolio de Proyectos de Inversión en etapa de ejecución y con asignación presupuestaria, con lo que se pretende que con la entrega de edificaciones y equipamiento contribuyen a aumentar la capacidad instalada de las unidades de salud.

Entre los beneficios generados por la gestión del Portafolio, se encuentran:

- Contribuir en la administración de las listas de espera mediante la dotación de infraestructura y equipamiento.
- Aumentar la oferta y precisión de los procedimientos de diagnóstico de mayor complejidad.
- Apoyar los programas de detección temprana y tratamiento para la reducción de enfermedades cardíacas y del cáncer.
- Brindar servicios de salud en instalaciones con condiciones óptimas y de calidad a los pacientes y trabajadores de la salud.
- Contribuir con las acciones de cumplimiento de la Política Institucional Ambiental y Política Hospital Seguro.
- Contribuir en el fortalecimiento del primer nivel de atención (Sedes de Área).

#### Año 2024:

Se logró un cumplimiento del 98% de lo programado.

En forma general la entrega de edificaciones y equipamiento contribuyen a aumentar la capacidad instalada de las unidades de salud, y entre otros beneficios permiten:

- Contribuir en la administración de las listas de espera mediante la dotación de infraestructura y equipamiento.
- Aumentar la oferta y precisión de los procedimientos de diagnóstico de mayor complejidad.
- Apoyar los programas de detección temprana y tratamiento para la reducción de enfermedades cardíacas y del cáncer.
- Brindar servicios de salud en instalaciones con condiciones óptimas y de calidad a los pacientes y trabajadores de la salud.
- Contribuir con las acciones de cumplimiento de la Política Institucional Ambiental y Política Hospital Seguro.
- Contribuir en el fortalecimiento del primer nivel de atención (Sedes de Área).

Como medios de verificación se cuenta con los Informes de Seguimiento Anual 2024, del Plan Presupuesto de las Direcciones adscritas y con el Sistema de Proyectos en Infraestructura y Tecnologías (SPIT).

A continuación, se detalla el porcentaje de avance de los proyectos en etapa de ejecución, con asignación presupuestaria e incluidos en el Portafolio de Proyectos por gestión de la GIT.



### Plan Táctico GIT 2024

**Meta: Cumplir con el 90% de avance de las metas anuales incluidas en el Portafolio de Proyectos. GIT 1/**

Cálculo de porcentaje de cumplimiento	Programación de metas anuales 2024, en el ciclo de vida de los proyectos con asignación financiera 2/		
	Proyectos	Avance Anual programado	Avance Anual obtenido
<b>Infraestructura</b>			
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	100%	100,0%	100,0%
Construcción y equipamiento de la nueva sede del Área de Salud Naranjo	81%	82,5%	100,0%
Reforzamiento Estructural y Readecuación Oficinas Centrales (ROC)	100%	100%	100%
Remodelación (Readecuación) Sucursal de Limón.	100%	100%	100%
Construcción y Equipamiento de la Nueva Sede de Área de Salud La Fortuna de San Carlos.	96%	97,0%	100%
Construcción y Equipamiento de la Nueva Sede de Área de Salud Orotina - San Mateo	66%	66%	100%
Construcción y Equipamiento de la Nueva Sede de Área de Salud de Carrillo	73%	75,6%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Aguas Zarcas	71,7%	71,7%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cariari	88,5%	85,8%	97%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud La Unión	91,5%	96,0%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Alajuela Oeste	63%	63%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Bagaces	49%	49%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Acosta	66,3%	66,3%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cóbano	58%	58%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Garabito	57%	57%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Nicoya	57%	57%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Pérez Zeledón	52%	52%	100%
Sustitución de Equipos de Resonancia Magnética del Centro Nacional de Resonancia Magnética	67,5%	65%	96%
Readecuación parcial Salas Quirúrgicas y Centro de Equipos Clínica Oftalmológica	64%	63%	98%
Mejoras pluviales en estacionamiento CAIS Desamparados	100,0%	100,0%	100%
<b>Equipo Médico</b>			
Rayos X Transportables - Fase 1	88,5%	88,5%	100%
VI Fase - Rayos X	72%	72%	100%
III Fase Autoclaves	81%	63%	78%
III Fase Máquinas de Anestesia	73,5%	73,8%	100%
I Fase Lámparas de Cirugía	81%	81,3%	100%
II Fase Mesas de Cirugía	73,5%	73,5%	100%
Torres Laparoscópicas	73,5%	73,8%	100%
Ultrasonido Gineco Obstétricos	81%	81,3%	100%
Arco en C	73,5%	73,5%	100%
IV Etapa- Equipos de Mamografía	90%	66%	73%
Ultrasonidos Radiológicos	54,5%	53%	97%
<b>Equipo Industrial</b>			
Modernización e implementación de sistemas activos y pasivos contra incendios en el edificio Jenaro Valverde	94,5%	100%	100%
Acondicionamiento de la infraestructura del edificio de Radiocomunicaciones Uruca	95,1%	95,1%	100%
Suministro e instalación de una Caldera redundante en el Hospital San Francisco de Asís, Grecia	100%	100%	100%
Proyecto Paliativo Sistema de Aire Acondicionado Hospital Tony Facio de Limón	91,8%	82,5%	90%
Sustitución de dos Ascensores Centro Nacional de Rehabilitación	100,0%	91,5%	92%
Sustitución de Ascensores Hospital de San Carlos	91,5%	86,4%	94%
Sustitución del Sistema Generación Eléctrica, Hospital Monseñor Sanabria Puntarenas	100%	100%	100%
Sistema Integral de protección contra incendios Hospital Dr. Tony Facio Castro, Limón	100%	100,0%	100%
Compartimentación y Rociadores Automáticos Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes y Lavandería Zeledón Venegas	95,1%	100%	100%
		Promedio de cumplimiento 3/	<b>98%</b>

1/ Corresponde a la información de proyectos por gestión de la Gerencia Infraestructura y Tecnologías

2/ Los datos se reflejan en la programación y cumplimiento de las metas en los Planes Presupuesto de las Direcciones de la GIT y en el SPT.

3/ (Sumatoria de los porcentajes de cumplimiento de los proyectos / Cantidad de proyectos) \* 100 \* Meta porcentual del periodo/100

## Nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas

Años  
2023 y 2024

### Año 2023

Área: 74.759 m<sup>2</sup>

Costo total estimado: ₡158.020 millones. (incluye reajustes de precio)

Monto ejecutado en el 2023: ₡59.841 millones.

Inversión acumulada: ₡112.828 millones.

Avance acumulado de la construcción: 89%

Corresponde a la construcción de un hospital regional, cuya área está distribuida en 3 edificios. Contará con 350 camas, 12 quirófanos y 64 consultorios. Esta obra incluirá los siguientes

Hospitalización,  
ambulatoria, Emergencias, Bloque

servicios:  
Consulta

quirúrgico, Atención de partos, Servicios de apoyo al diagnóstico, tratamiento, abastecimiento, procesamiento, Servicios de apoyo administrativo, Servicios complementarios, Ginecología oncológica, Oncología médica, Medicina crítica y cuidados intensivos, Hospitalización domiciliar, Quimioterapia, Hemodinamia, Optometría y Cardiología.



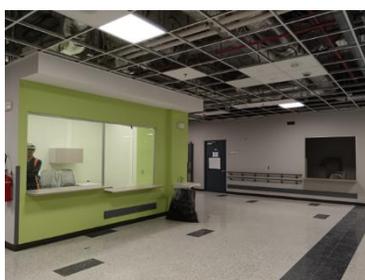
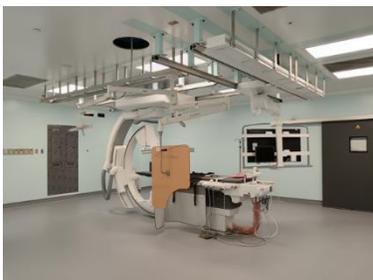
Este proyecto se contrató bajo la modalidad de llave en mano, que incluye los componentes (diseño, construcción, equipamiento y dos años de mantenimiento preventivo).

Se realizaron trabajos en acabados de paredes livianas internas y cielos fijos, se realizó la instalación de estructura y paneles de cielos suspendidos, se llevó a cabo la segunda mano de pintura en paredes internas y fachadas, se avanzó en acabados piso epóxico y vinil, en la instalación de tuberías y previstas electromecánicas en entre cielos y paredes, paredes

mampostería y paredes livianas en servicio de lavandería, preparación de calles, preparación de accesos al proyecto. Se efectuaron trabajos de conexión del sistema de agua potable, pruebas en sistemas electromecánicos, la revisión preliminar de equipos médicos. Además, se obtuvo la inspección de Ingeniería de Bomberos.

Asimismo, se autorizó la entrega anticipada de los productos esperados de la contratación, ya que se identificó la oportunidad de adelantar parte de las obras de construcción que requieren de una menor tramitología ante las instituciones aprobadoras. Dichas actividades actualmente finalizadas y en ejecución son las siguientes:

- **Actividad 1:** 100% finalizado el traslado de líneas de media tensión del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE).
- **Actividad 2:** 100% finalizado el traslado de tubería de agua potable de Acueductos y Alcantarillados (AyA).
- **Actividad 3:** 100% movimiento de tierras.
- **Actividad 4:** 100% colocación de tubería para evacuación pluvial y efluente de planta de tratamiento.
- **Actividad 5:** Construcción general del Hospital. Se logro un avance del 72%.
- **Actividad 6:** Colocación de tuberías internas pluviales y sanitarias. Se logró un avance de 91%
- **Actividad 7:** 100% Planta de Tratamiento de Aguas Residuales.
- **Actividad 8:** Construcción de la obra gris. Avanzó un 99,99%.



## Año 2024

Área: 72.134 m<sup>2</sup>

Costo total estimado: ₡158.020.000.000,00 millones. (incluye reajustes de precio)

Monto ejecutado en el 2024: ₡ 29.254.255.857,64



Corresponde a la construcción de un hospital regional, cuya área está distribuida en 3 edificios. Contará con 350 camas, 12 quirófanos y 64 consultorios. Incluirá un servicio de Hemodinamia y Quimioterapia. Este proyecto se contrató bajo la modalidad de llave en mano, que incluye los componentes (diseño, construcción, equipamiento y dos años de mantenimiento preventivo).

El 09 de diciembre de 2024, se realizó la recepción definitiva del proyecto. Mediante oficio GIT-DAI-3434-2024 se hace entrega de las nuevas instalaciones a la unidad usuaria.

Código: CCSS-0186
U.E: GIT-DAI
Etapa: Finalizado

Proyecto:
Construcción y Equipamiento Nuevo Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas

Coordinador:
Adriana Ramírez Vargas
Actualizado: 18 diciembre 2024 8:30

<b>Actividad:</b>	I Semestre 2024 - CV: 96 %	II Semestre 2024 - CV: 100 %	I Semestre 2025 - CV: 0 %	II Semestre 2025 - CV: 0 %	<b>Estado Actual - CV: 100 %</b>
	100% Construcción y Equipamiento (ILLM)	Proyecto en operación (ILLM)	Inicio (ILLM)	Inicio (ILLM)	Proyecto en operación (ILLM)

Reporte Ejecutivo:
Fondo 2024
ASIG O: c 26,854.4 // ASIG M: c 29,950.5 // GASTO: c 28,468.35 // SALDO: c 1,482.15

Avance Físico al 09 de diciembre de 2024:

- Actividad 1: Traslado de líneas de media (ICE) 100,00%
- Actividad 2: Traslado de tubería de agua potable (AyA) 100,00%
- Actividad 3: Movimiento de tierras. 100,00%
- Actividad 4: Colocación de tubería para evacuación pluvial y efluente de planta de tratamiento. 100,00%
- Actividad 5: Construcción general del Hospital. 100%
- Actividad 6: Colocación de tuberías internas pluviales y sanitarias. 100,00%
- Actividad 7: Planta de Tratamiento de Aguas Residuales 100,00%
- Actividad 8: Obra gris general 100%

Avance físico general: 100%

Anotación

Cronograma

Historial

PPI 25-34

Fondo Inv

Perfil

La información reportada, se sustenta en el Oficio GIT-DAI-3402-2024, de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, responsable de la ejecución del proyecto y en el Sistema de Proyectos en Infraestructura y Tecnologías (SPIT).



## Nueva Sede del Área de Salud Naranjo

Años  
2023 y 2024

### Año 2023

Área: 10.694 m<sup>2</sup>

Costo estimado: ₡12.007 millones.

Monto ejecutado en el 2023: ₡571,3 millones.

Avance acumulado de la construcción: 20%

La nueva Sede de Área de Salud incluirá cuatro consultorios EBAIS, electrocardiografía, atención obstétrica, atención primaria, atención odontológica, cuidados paliativos, urgencias, farmacia, laboratorio clínico, esterilización, equipo de apoyo (nutrición, psicología, medicina familiar, enfermería, trabajo social), registros de salud, dirección y administración, docencia y educación, servicios generales, ingeniería y mantenimiento, gestión de bienes y servicios, contraloría de servicios y junta de salud. Esta inversión contribuirá en el fortalecimiento del primer nivel de atención en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

A diciembre 2023, se logró avanzar en excavaciones (movimiento de tierras) para los niveles de fundaciones y en el armado y colado de placas, vigas de fundación y columnas.

Asimismo, dentro de la modalidad de ejecución del proyecto, se realizaron las siguientes mejoras:

- Se optimizó el emplazamiento y el manejo de las curvas de nivel del proyecto.
- Reducción de los niveles de corte y relleno del proyecto mediante la optimización de terrazas.



- Reducción de las cargas sobre el talud ubicado en el sector este, acercando los edificios de mayor tamaño hacia la colindancia noroeste del terreno.
- 
- Se soluciona la alternativa de parqueos que permite la eliminación de estacionamiento subterráneo y las obras de infraestructura asociadas.
  - Mejoramiento de los flujos de acceso peatonal y vehicular, mediante la sectorización de ingreso de cada uno de estos y la incorporación de una plaza para el acceso peatonal.
  - Se respetan las relaciones funcionales establecidas en la propuesta original.
  - Se incorporó una propuesta de funcionamiento basado en la proyección de un sistema estructural tipo dual (con marcos y muros de concreto reforzado), establecido en un sistema de cerramiento y paredes internas en material liviano.
  - Optimización de los flujos operativos, mediante la inclusión de un esquema de circulaciones no restringidas, restringida y semirrestringidas.
  - Mejoramiento de los módulos (módulo de mantenimiento, módulo de centro de acopio y módulo de transportes) que componen el proyecto.
  - Estandarización de recintos y adaptación a los nuevos modelos de prestación de servicios.
  - Mejoras en acabados y sistemas electromecánicos.

Todas estas mejoras representan un producto final acorde a las necesidades actuales en cuanto a normativa vigente y nuevos procesos de estandarización, que benefician tanto a los usuarios como al personal del Área de Salud.

## **Año 2024**

Área: 9.298 m<sup>2</sup>

Costo estimado: ₡12.007.274.396,46 (incluye componente mantenimiento).

Monto ejecutado en el 2024: ₡3.933.028.646,16

Avance acumulado de la construcción: 55% (Anexo 2 cronograma contratista)

La nueva Sede de Área de Salud incluirá cuatro consultorios EBAIS, electrocardiografía, atención obstétrica, atención primaria, atención odontológica, cuidados paliativos,

urgencias, farmacia, laboratorio clínico, esterilización, equipo de apoyo (nutrición, psicología, medicina familiar, enfermería, trabajo social), registros de salud, dirección y administración, docencia y educación, servicios generales, ingeniería y mantenimiento, gestión de bienes y servicios, contraloría de servicios y junta de salud. Esta inversión contribuirá en el fortalecimiento del primer nivel de atención en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Los módulos A y B se encuentran con su obra gris concluida y techados. Adicionalmente, se trabajó en el armado de las divisiones internas (paredes livianas), instalación de acabados (pisos y repellos), canalizaciones de potencia y datos, sistema de climatización y sistema de gases médicos; como en lo relacionado a las obras exteriores (casetas de vigilancia, muros, obras de protección del talud, conformación de terrazas, accesos, pasos cubiertos, entre otros). Se preparó el terreno para colocar aproximadamente 800 m<sup>2</sup> de asfalto y se inició con la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales (PTAR). Se concluyó la construcción de los gaviones al pie del talud sobre el Río Colorado. En noviembre, se inició con la recepción del equipo médico, en unas bodegas preparadas por el Contratista para este fin, por lo que se ha estado gestionando en la revisión preliminar de estos equipos conforme al cartel de licitación.

La información reportada, se sustenta en el Oficio GIT-DAI-3402-2024, de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, responsable de la ejecución del proyecto y en el Sistema de Proyectos en Infraestructura y Tecnologías (SPIT).

<b>Código:</b> CCSS-0083	<b>U.E:</b> GIT-DAI	<b>Etapas:</b> Ejecución		
<b>Proyecto:</b>	Construcción y equipamiento de la Sede de Área de Salud de Naranjo			
<b>Coordinador:</b>	Leonardo Campos Cordero	<b>Actualizado:</b>	7 enero 2025 8:43	
<b>Actividad:</b>	<b>I Semestre 2024 - CV: 87 %</b>	<b>II Semestre 2024 - CV: 81 %</b>	<b>I Semestre 2025 - CV: 81 %</b>	<b>II Semestre 2025 - CV: 96 %</b>
	70% Construcción y Equipamiento (IDI)	50% Construcción y Equipamiento (IDI)	50% Construcción y Equipamiento (IDI)	100% Construcción y Equipamiento (IDI)
<b>Reporte Ejecutivo:</b>	<b>Fondo 2024</b>	ASIG O: € 14,117.06 // ASIG M: € 4,090. // GASTO: € 3,371.55 // SALDO: € 718.45		
<b>AVANCE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>La ALSI se encuentra en revisión de lo entregado por el Contratista, en cuanto a las aclaraciones solicitadas y a los costos adicionales por CCTV y Control de Acceso.</li> <li>Se continúa trabajando en conjunto con la DTIC, en cuanto a la atención de oficios presentados por el Contratista y revisión de submittals</li> <li>En cuanto al cumplimiento de la norma ANSI/TIA 1179, se trabaja en un oficio para dar respuesta al Contratista.</li> <li>Se continúa con la colocación de acabados, paredes internas, repellos, estructuras varias e instalaciones electromecánicas. En cuanto a obras exteriores, se prepara el terreno para colocar aproximadamente 800 m<sup>2</sup> de asfalto y se inició con la construcción de la PTAR.</li> <li>Se trabaja en la revisión de los costos finales que se tienen hasta el momento, lo que da paso a elaborar el documento de uso de reserva o adenda, según corresponda, para cubrir todas las mejoras de la ingeniería de valor.</li> <li>A la espera de la respuesta por parte de la DTIC, a las cotizaciones para el equipo de cómputo e impresión que entregó el Contratista, así mismo, se espera respuesta a las aclaraciones solicitadas por el Contratista relacionadas a los teléfonos y las diademas.</li> </ul>				
<b>ESTADO ACTUAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>En ambos módulos se trabaja en la colocación de acabados, paredes internas, repellos, e instalaciones electromecánicas.</li> <li>En obras exteriores se trabaja en el acceso, casetas de vigilancia, centro de acopio, PTAR y carpeta de rodamiento.</li> <li>Se concluyó la construcción de los gaviones al pie del talud sobre el Río Colorado.</li> </ul>				



Anotación

Cronograma

Historial

PPI 25-34

Fondo Inv

Perfil



## Nuevo Hospital Tony Facio, Limón

Años  
2023 y 2024

### Año 2023

Área del terreno: 190.000 m<sup>2</sup>

Al finalizar el año 2023, el proceso de expropiación del terreno para el proyecto del nuevo Hospital Tony Facio, Limón, se realizó conforme al cronograma propuesto, con la toma en posesión el 10 de mayo de 2023. El proceso en sede judicial sigue su curso, por parte de la Dirección Jurídica de la CCSS, con el objetivo de determinar el monto final de la indemnización y la inscripción del terreno a nombre de la CCSS. Se recibió el informe pericial solicitado por el Juzgado, la Administración emitió observaciones al documento en oficio GIT-DAI-2531-2023, siendo este último el movimiento final en el expediente 22-002280-1028-CA-9.



### Años 2024

El 17 de junio 2024, se logró publicar en SICOP la licitación 2024LY-000007-0001101107 **“Precalificación Abierta para Obras de Infraestructura de Alta y Mediana Complejidad”**, en el cual se pretende precalificar empresas que puedan afrontar el diseño y la construcción del Nuevo Hospital de Limón.

En relación con los avances al programa funcional, mediante oficio GIT-DAI-1681-2024, se incluyeron los cambios y ajustes solicitados por la Gerencia Médica en nota GM-6278-2024 y su adjunto GM-DPSS-0207-2024, los cuales fueron avalados en oficio GIT-1512-2024.



**Código:** CCSS-0184    **U.E:** GIT-DAI    **Etapas:** Diseño

**Proyecto:** Construcción y Equipamiento Nuevo Hospital de Limón

**Coordinador:** Rafael Araya Mendoza    **Actualizado:** 8 enero 2025 10:05

<b>Actividad:</b>	I Semestre 2024 - CV: 28 %	II Semestre 2024 - CV: 35 %	I Semestre 2025 - CV: 0 %	II Semestre 2025 - CV: 41 %	<b>Estado Actual - CV: 35 %</b>
	30% Estudios Técnicos y anteproyecto (ILLM)	Anteproyecto finalizado y aprobado (ILLM)	Inicio (ILLM)	Cartel finalizado (ILLM)	Anteproyecto finalizado y aprobado (ILLM)

**Reporte Ejecutivo:** Fondo 2024    ASIG O: c // ASIG M: c // GASTO: c // SALDO: c

**Avance:**

- Estimación de área y costo de acuerdo con el alcance aprobado por parte de la Gerencia Médica (GM) en oficina GM-8662-2024, entregado a la GIT.

**Estado Actual:**

- Estimación de área y costo entregados en GIT-DAI-2703-2024, con aprobación de la GIT en oficina GIT-1512-2024.

**Aspectos de Atención**

- En espera de respuesta de Gerencia Médica al oficina GM-DPSS-0258-2024, enviado a la GIT mediante oficina GIT-DAI-2341-2024 y GIT-1352-2024, donde se solicitan criterios a elementos funcionales del proyecto. Se recibe respuesta parcial en oficina GM-16938-2024.

**Proceso de Adquisición de**

Anotación   Cronograma   Historial

PPI 25-34   Fondo Inv   Perfil

## Nueva Sede de Área de Salud La Fortuna de San Carlos

2023 y 2024

### Año 2023:

Área: 5.998 m<sup>2</sup>

Costo estimado: ₡8.078 millones.

Monto ejecutado en el 2023: ₡3.328 millones

Avance acumulado de la construcción: 45%

El proyecto consiste en el anteproyecto, diseño final (gestión de permisos y visados), construcción y equipamiento y el mantenimiento de la Nueva Sede de Área de Salud de La Fortuna, correspondiente al primer nivel de atención, dicha sede contará con 5.998 metros cuadrados de construcción distribuidos de la siguiente manera: edificio principal, edificio de casa de máquinas, aceras, parqueos, planta de tratamiento y demás obras exteriores.

La sede de área contará con los siguientes servicios: consulta externa, áreas comunes, urgencias, laboratorio clínico, farmacia, área de procesamiento estéril, bienes y servicios, servicios generales, ingeniería y mantenimiento y gestión local.

El 22 de marzo de 2023, se dio la orden de inicio de la etapa 3 “Construcción” y etapa 4 “Equipamiento”. Se han llevado a cabo trabajos de colocación de cubierta de techo, pintura total de la parte exterior, instalación de tuberías electromecánicas, piso de terrazo, instalación de paredes livianas y obras exteriores como conformación de terreno, cordón de caño y trabajos de cerramientos perimetrales. La inspección ha realizado las visitas respectivas y ha hecho las recomendaciones correspondientes al proyecto.

**Año 2024:**

Área: 5.470 m<sup>2</sup>

Costo estimado: ₡8.078.214.543,20

Monto ejecutado en el 2024: ₡6.585.157.063,12

El proyecto consiste en el anteproyecto, diseño final (gestión de permisos y visados), construcción y equipamiento y el mantenimiento de la Nueva Sede de Área de Salud de La Fortuna, correspondiente al primer nivel de atención, dicha sede contará con 5.470 m<sup>2</sup> de construcción distribuidos de la siguiente manera: edificio principal, edificio de casa de máquinas, aceras, parqueos, planta de tratamiento y demás obras exteriores.

La sede de área contará con los siguientes servicios: consulta externa, áreas comunes, urgencias, laboratorio clínico, farmacia, área de procesamiento estéril, bienes y servicios, servicios generales, ingeniería y mantenimiento y gestión local.

El 19 de diciembre de 2024, mediante oficio ARSCE-ASLF-01-2025 se realizó la recepción a satisfacción de las etapas 3: Construcción y 4: Equipamiento del Área de Salud La Fortuna Contrato N°0432021637400008-00.

Asimismo, mediante oficio GIT-FID-CCSS-BCR-01467-2024, se solicitó a la Dirección Regional, Planificación y Presupuesto su colaboración en apoyo al Área de Salud de la Fortuna para la entrada en operación de las nuevas edificaciones construidas y equipadas mediante el Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

La información reportada, se sustenta en el Oficio GIT-FID-CCSS-BCR-1598-2024, de la Unidad Técnica Contraparte Fideicomiso CCSS-BCR y en el Sistema de Proyectos en Infraestructura y Tecnologías (SPIT).

Informe de Fin de Gestión 2023 – 2024  
 Caja Costarricense de Seguro Social  
 Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, Presidente Ejecutivo



Código: CCSS-0875	U.E: GIT-UTC	Etapa: Ejecución		
Proyecto:	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud La Fortuna (T1)			
Coordinador:	Susan Pamela Gonzalo Sánchez	Actualizado:	16 diciembre 2024 13:23	
Actividad:	I Semestre 2024 - CV: 0 %	II Semestre 2024 - CV: 0 %	I Semestre 2025 - CV: 0 %	II Semestre 2025 - CV: 0 %
	N/A	N/A	N/A	N/A
Estado Actual - CV: 97 %				
Proceso de recepción y entrega (A+LLM)				
Reporte Ejecutivo:	Fondo 2024	ASIG O: ₡ 3,552. // ASIG M: ₡ 8,346. // GASTO: ₡ 5,261.67 // SALDO: ₡ 3,084.33		
<p>El proyecto se encuentra en Etapa Puesta en Marcha y la recepción a satisfacción se realizará a mediados de diciembre 2024 en vista que se solicitarán unas mejoras adicionales al sistema pluvial y al sistema de ventilación del comedor.</p>				
				Anotación              Cronograma              Historial
				PPI 25-34              Fondo Inv              Perfil





## Plazo promedio de días espera para Cirugía

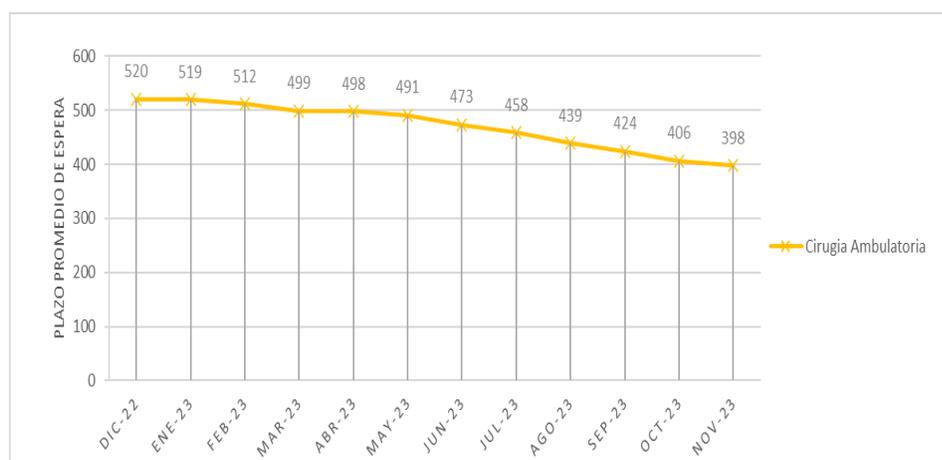
Años  
2023 y 2024

### Año 2023

Según los datos al corte noviembre 2023, se logra obtener un plazo promedio de espera de 398 días, superando la meta propuesta y alcanzando un 100% de cumplimiento, dicho resultado obedece en gran medida a la implementación del Proyecto Estratégico.

Es importante mencionar que a pesar de que los plazos de espera superan el año (365 días), el comportamiento se ha mantenido con tendencia a la baja desde finales del año 2022.

**Gráfico 15: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Cirugía Ambulatoria  
 Diciembre 2022 – noviembre 2023**



Fuente: Gerencia Médica, 2023

Gracias a la implementación del proyecto en las siete Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (Chorotega, Brunca, Central Norte, Huetar Atlántica, Pacífico Central, Huetar Norte y Central Sur). Para el año 2023, se contó con la aprobación de 102 iniciativas de cirugías, abarcando 13 especialidades quirúrgicas. Logrando, según los avances de producción 20.635 atenciones en 2023, según se observa

**Cuadro 8: Producción por Especialidades en Cirugía Ambulatoria  
 Noviembre 2023**

Área Atención - Especialidad	Producción
<b>Cirugía</b>	<b>20.635</b>
Cirugía General	2.440
Cirugía Oncológica	39
Cirugía Pediátrica	202
Cirugía Reconstructiva	74
Ginecología	2.098
Neurocirugía	116
Oftalmología	7.975
Ortopedia	2.298
Ortopedia	64
Otorrinolaringología	1.536
Urología	770
Vascular Periférico	564
Vasectomía	2.459

Fuente: Gerencia Médica, 2023

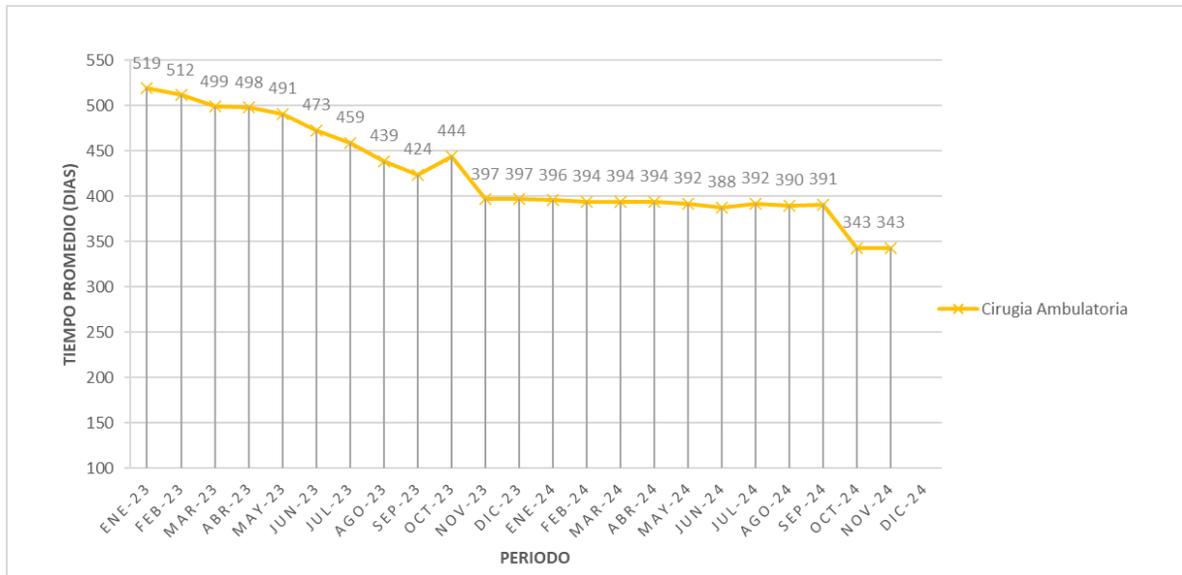
Parte de las acciones desarrolladas para administrar el riesgo, es el trabajo conjunto con el Área de Estadística en Salud y las unidades para disponer de la información actualizada en el módulo ARCA en los primeros 10 días del mes. Se espera que, con la implementación de los Dashboards, la obtención de la información se agilice siendo que se dispondrá en tiempo real de los datos.

Según los controles de la Unidad Técnica de Lista de Espera, durante el año 2023, se ejecutó un presupuesto de ₡13.764.615.400,28, el cual es asignado del fondo 2043, el presupuesto es global, por lo que no está dividido por indicadores. Se debe basar en el control interno que se maneja de acuerdo con las modificaciones presupuestarias solicitadas por los centros mensualmente.

### **Año 2024**

En este año, según los datos al corte noviembre 2024, se logra obtener un plazo promedio de espera de 343 días (Gráfico 16), logro que supera la meta propuesta en 11%, resultado del compromiso institucional en la atención oportuna de las personas, así como del mantenimiento del Proyecto Estratégico Nacional, el cual mediante oficio SJD-2613-2023 de fecha 14 de diciembre de 2023, la Secretaría de Junta Directiva, comunicó lo resuelto por ese órgano en el artículo 4° de la sesión N°9397 con relación a la prórroga del proyecto nacional “Plan para la atención segura, de calidad, eficiente y eficaz de las listas de espera”, para que este sea utilizado por 2024.

**Gráfico 16: Comportamiento mensual del promedio espera en Cirugía Ambulatoria. CCSS, enero 2023– noviembre 2024.**

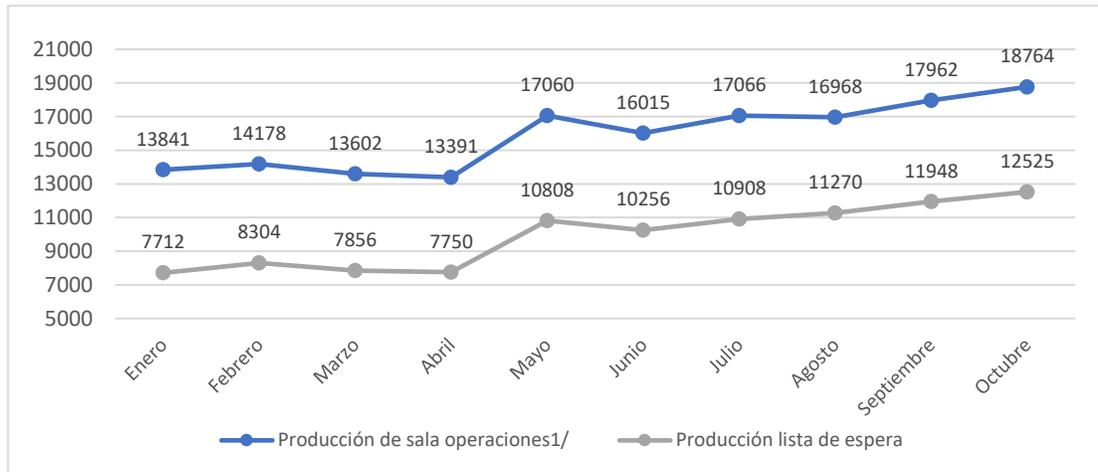


Fuente: UTLE, Área de Estadística en Salud, ARCA quirúrgico, corte 30 noviembre 2024

Durante los primeros meses del año 2024, donde no se contaba con la claridad ni el aval del órgano colegiado para mantener las jornadas mediante el modelo 14,25% y el periodo de cese en la realización de tiempo extraordinario, por parte de los médicos especialistas en el mes de abril; se evidenció una disminución en la producción total; sin embargo, esto no fue limitante y en los últimos meses se alcanzó la resolución de casos de lista de espera que superan el 65% en relación a producción quirúrgica total, alcanzando para el periodo 2024 (enero – octubre), un total de 158.847 cirugías en total y 99.642 cirugías provenientes de listas de espera (grafico 17); comparado con su homólogo 2019, suma como meta a batir y teniendo pendiente que con el corte sin finalizar el año 2024 se lleva en total alrededor de 22.600 cirugías menos producidas en sala de operaciones, a pesar de que la proporción de las realizadas pertenecientes a listas de espera es mayor para lo ejecutado en el presente año (grafico 17).

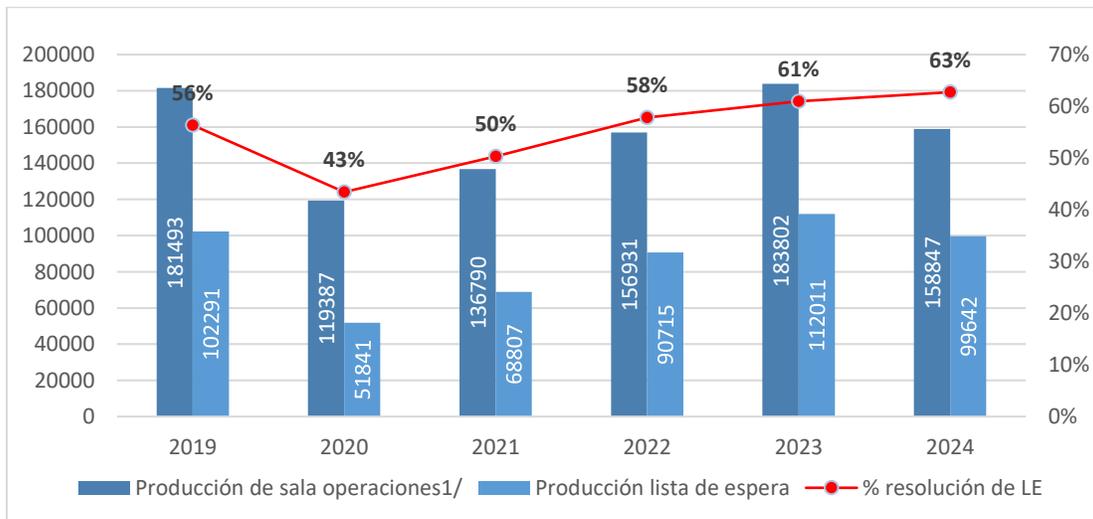


**Gráfico 17: CCSS: Producción de sala de operación, Casos en Lista de Espera. Enero- octubre 2024**



1/ Se excluye producción de las salas de hemodinamia.  
 Nota: Datos consultados al 6 de noviembre de 2024.  
 Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud

**Gráfico 18: CCSS: Producción de sala de operación, Casos en Lista de Espera. 2019-octubre 2024**



1/ Se excluye producción de las salas de hemodinamia.  
 Nota: Datos consultados al 6 de noviembre de 2024.  
 Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud

Bajo el marco del Plan Nacional, este año 2024, se han aprobado 161 proyectos en cirugías, se han desarrollado en 23 establecimientos de salud. Se ha avanzado en el abordaje de 22.384 cirugías, que en conjunto con la producción en la jornada ordinaria ha contribuido para alcanzar las metas.

## Plazo promedio de días de espera para cirugía de catarata en la CCSS

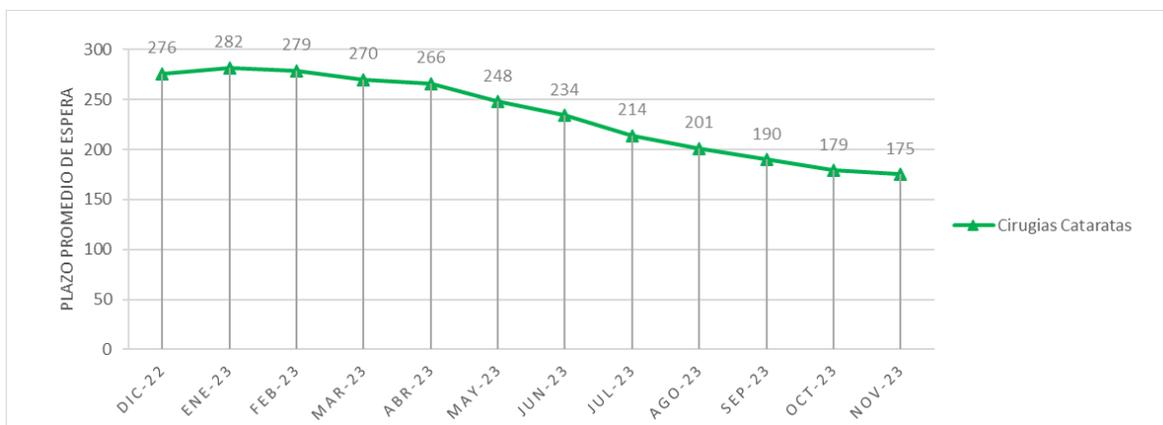
Años  
2023 y 2024

### Año 2023

Según los datos al corte noviembre 2023, se logra obtener un plazo promedio de espera de 175 días, logro que supera la meta propuesta en 26%, siendo esto resultado de la implementación del Proyecto Estratégico, la colaboración que ha mantenido la Clínica Oftalmológica con la solución de casos del territorio Nacional.

El comportamiento del plazo promedio de espera para cirugía de catarata se ha mantenido a la baja, resultando en una reducción de 100 días en comparación al finalizar el año 2022.

**Gráfico 18: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Cirugía de cataratas Diciembre 2022 – noviembre 2023**



Fuente: Gerencia Médica, 2023

El sobre cumplimiento se atribuye a la implementación del proyecto estratégico; ya que los establecimientos se han enfocado en solicitar jornadas en aquellas especialidades con

mayores rezagos y criticidad, tal es el caso de oftalmología, la cual fue de las especialidades con mayor afectación posterior a la pandemia.

Según el control de las jornadas aprobadas al día de 13 diciembre 2023, se tienen activos 12 jornadas de producción en Oftalmología, logrando una producción en este 2023 de 7.975 cirugías en tiempo extraordinario, que en conjunto con los esfuerzos de atención de listas en jornada ordinaria han llevado a la resolución de casos más antiguos de listas de espera que conlleva a la sostenida disminución de los plazos.

### **Cuadro 9: Producción Jornadas quirúrgicas de Oftalmología Según año de ejecución**

<b>Año</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>Producción</b>	2.517	6.326	7.606

**Fuente:** Gerencia Médica, 2023

Parte de las acciones desarrolladas para administrar el riesgo, es el trabajo conjunto con el Área de Estadística en Salud y las unidades para disponer de la información actualizada en el módulo ARCA en los primeros 10 días del mes. Se espera que, con la implementación de los Dashboards, la obtención de la información se agilice siendo que se dispondrá en tiempo real de los datos.

#### **Año 2024**

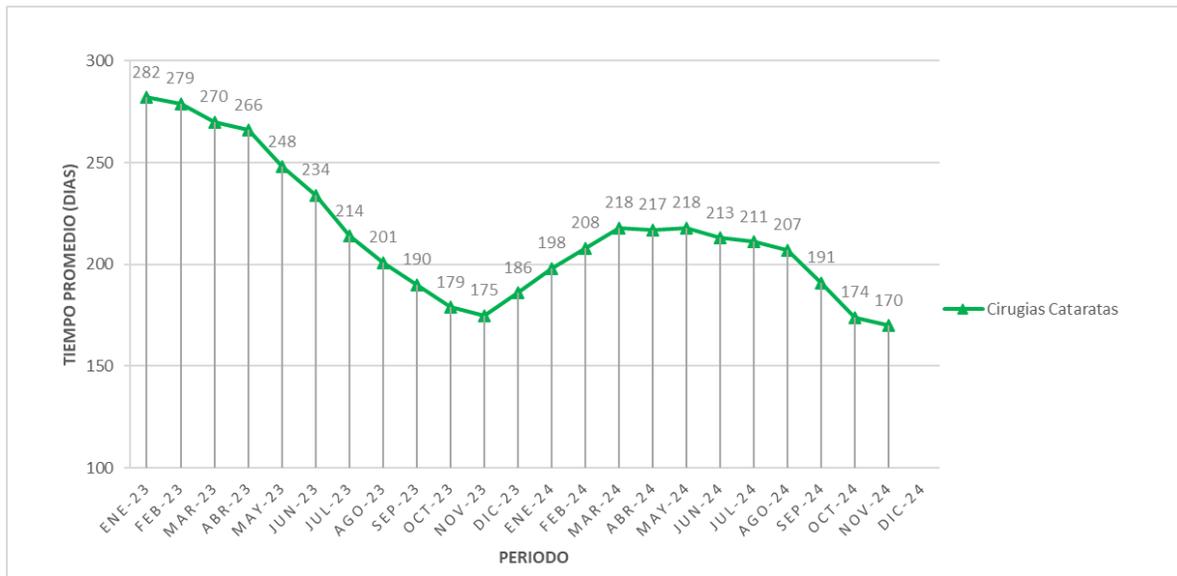
Durante este año se logra obtener un plazo promedio de espera de 170 días, que logra el 111% de cumplimiento de la meta.

El comportamiento del indicador desde el segundo trimestre del año ha mantenido una disminución en el tiempo promedio de espera, logrando una disminución de 43 días en comparación con el seguimiento del I semestre. Se mantiene las acciones y desarrollo de proyectos especiales de la especialidad de Oftalmología.

En este 2024 mediante el Plan nacional vigente se han ejecutado 21 proyectos de cirugía oftalmológica, de los cuales 18 se concentran en cirugías de cataratas, con la participación de 12 establecimientos de salud. Según los datos suministrados por las plantillas de producción se han operado 9.551 cataratas.

### Gráfico 19: Comportamiento mensual del promedio espera en Cirugía de Catarata. CCSS.

Enero 2023 – noviembre 2024



Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud, Modulo Quirúrgico, Elaborado por la Unidad Técnica de listas de Espera.

## Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en la CCSS

Años  
2023 y 2024

### Año 2023

El logro obtenido fue de un 87% respecto de lo esperado, según los datos para corte de noviembre 2023 el plazo promedio para la realización de un ultrasonido fue de 230 días lo que significa un total de 30 días que aún están pendientes de disminuir.

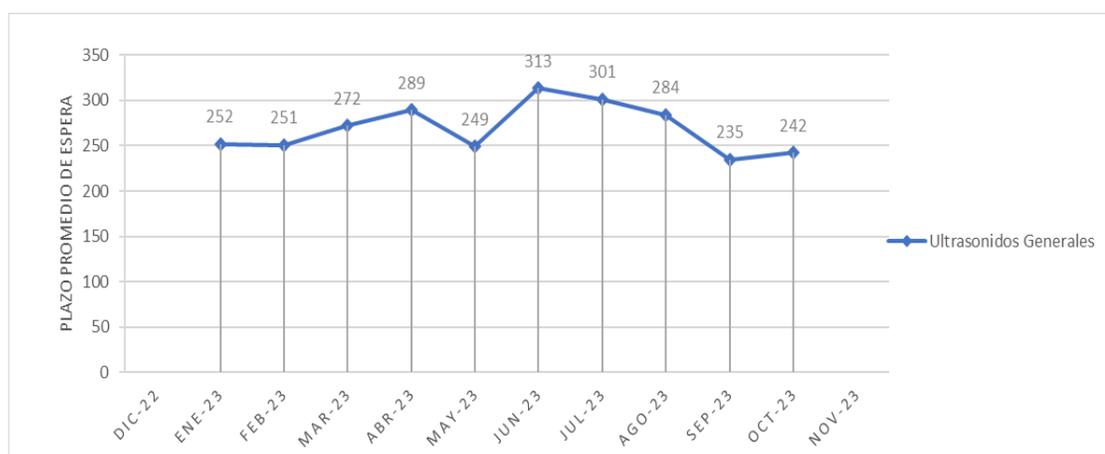
Se han llevado a cabo diferentes estrategias, como lo son:

- La implementación de proyectos estratégicos.
- Declaratoria de emergencia y la priorización del procedimiento en la “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera.
- Gestión del recurso humano especializado en salud”, que establece acciones dirigidas a reducir las listas de espera y mejorar la atención de las necesidades de salud de las personas, las acciones son mantener la instauración de jornadas de

producción bajo el marco del Plan Nacional de Atención Oportuna a las Personas, siendo que durante el 2023 se desarrollaron 28 proyectos de ultrasonidos, con la participación de siete áreas de salud y 18 hospitales incluidos nacionales y especializados, logrando una producción y resolución de 40.798 ultrasonidos

Se mantendrá una tendencia a la baja en el plazo de atención para los ultrasonidos.

**Gráfico 20: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Ultrasonidos Generales  
Enero – octubre 2023**



Fuente: Gerencia Médica, 2023

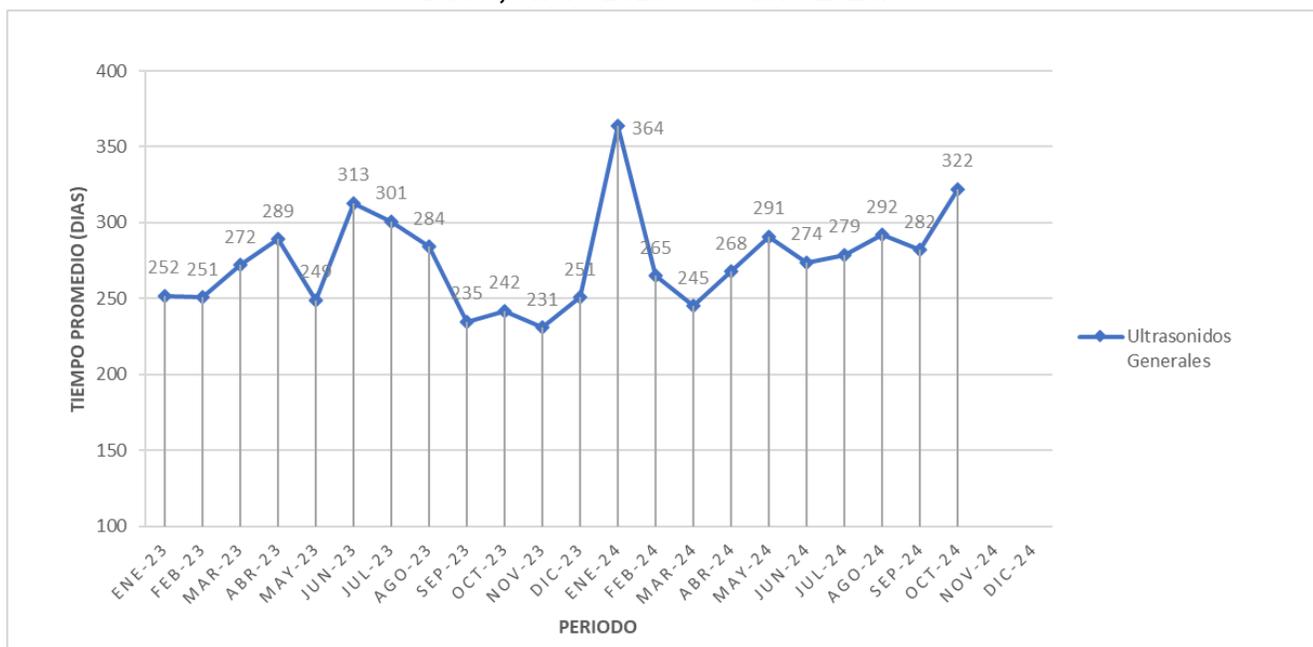
### Año 2024

Según los datos suministrados por el Área de Estadística en Salud, el seguimiento al indicador el plazo promedio para el estudio de ultrasonido es de 322 días, refleja un cumplimiento únicamente del 21% de la meta; este indicador se ha mantenido como puntos álgidos de la lista de procedimientos ambulatorios en los últimos años, debido a que la especialidad de radiología ha sido de las principales afectadas con la fuga de especialistas, el pasado cese de realización de tiempo extra en abril del presente año y las más recientes renuncias por ley de salario global.

Los últimos dos años el comportamiento de los ultrasonidos generales se ha mantenido por encima de los 100 mil registros pendientes con una oscilación entre 252 y 364 días promedio de espera; en donde el tiempo de mayor espera es el mes de enero del año 2024 (gráfico 21), con la instauración del pago por resultados mediante el Plan Piloto en la especialidad de Radiología e imágenes médicas.

Se esperó que este incentivo intentara solventar la creciente lista; no obstante, a pesar de los esfuerzos institucionales y la impulsión de proyectos especiales no se ha logrado llegar a la meta del indicador. Sin embargo, en comparación con el inicio del año se logra una reducción de 42 días en el plazo de espera, en enero se inició con plazo de 364 días (gráfico 21).

**Gráfico 21: Comportamiento mensual promedio espera Ultrasonidos Generales CCSS, enero 2023 – octubre 2024.**



Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud, Elaborado por la Unidad Técnica de listas de Espera

Con relación a los centros que concentran el mayor plazo de espera en ultrasonidos generales, se tiene en primer lugar al Área de Salud de Hatillo con un tiempo promedio de espera de 1260 días y 20,392 pendientes, seguido del Área de Salud Desamparados 1 con un plazo de espera de 1227 días con 4,861 pendientes y en tercer lugar el Hospital San Francisco de Asís con un plazo de 879 días y 10578 registros pendientes.

Es importante mencionar que, aunque la meta no logra el cumplimiento se ha mantenido el trabajo activo con los centros a través de las jornadas de producción y Plan piloto Radiología. Es así como en el año 2024 se han aprobado a 35 establecimientos de salud iniciativas que ejecutan Ultrasonidos; de estos 15 establecimientos de salud desarrollan jornadas de producción que alcanzan una producción 30. 538 y bajo la modalidad de pago

por resultados se tienen 20 establecimientos quienes han alcanzado una producción de 25.478.

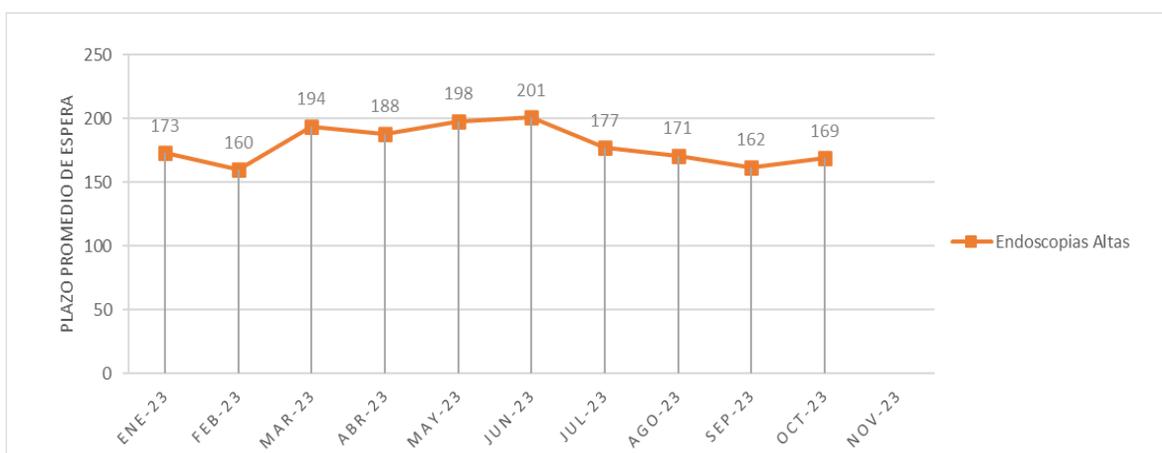
## Plazo Promedio de días de espera para endoscopías altas en la CCSS

Años  
2023 y 2024

### Año 2023

Según los datos para corte de noviembre 2023 el plazo promedio para la realización de Endoscopias altas, es de 146 días, este indicador ha sido de los puntos álgidos de las listas los últimos años, gracias a las diferentes estrategias que se han llevado a cabo, como la implementación de Proyecto estratégico 2021-2023 y el mantener la instauración de jornadas de producción bajo el marco del Plan Nacional de Atención Oportuna a las personas, ha llevado a un cumplimiento de la meta en 123 %, aun cuando el plazo se ha mantenido fluctuante; reflejo de esto se puede observar en el comportamiento del plazo en 2023.

**Gráfico 22: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Endoscopias Altas Enero – octubre 2023**



Fuente: Gerencia Médica, 2023

### Año 2024

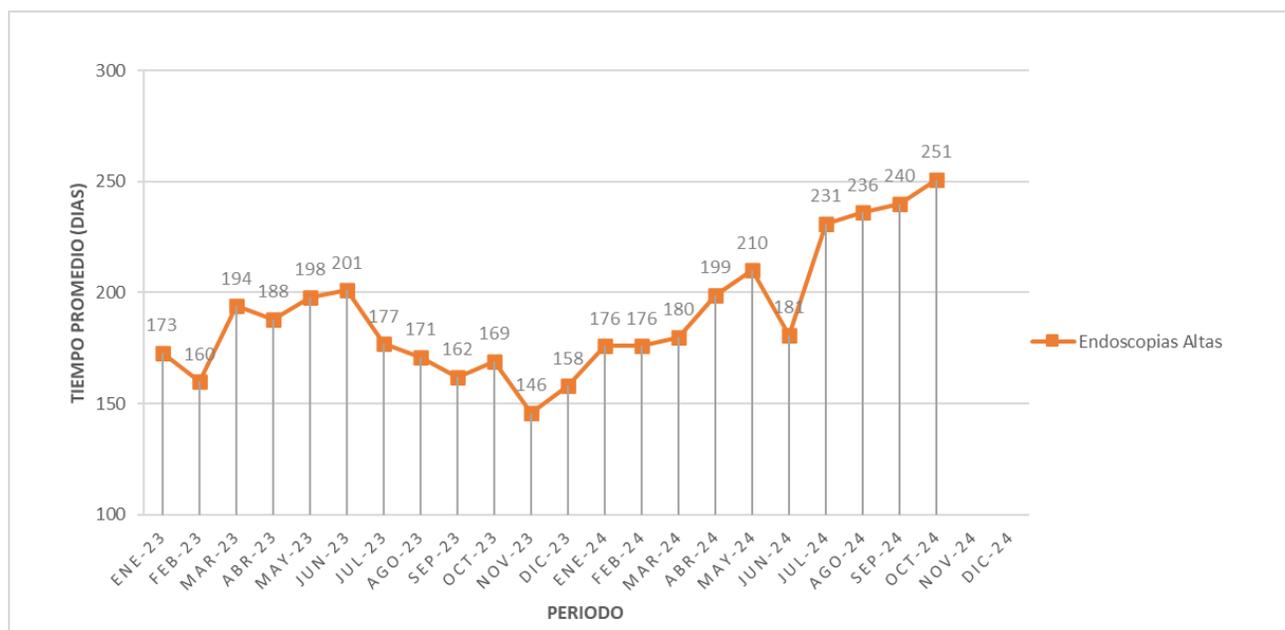
Según los datos suministrados por el AES, el seguimiento al indicador el plazo promedio para Endoscopia alta es de 251 días, para un cumplimiento del 43%. A partir de diciembre 2023 el indicador mantuvo una tendencia disimulada al alza, con un pico en enero 2024;

sin embargo, es importante mencionar que, aunque la meta no logra el cumplimiento, se ha mantenido el trabajo activo con los centros y las jornadas de producción para alcanzar la meta al finalizar el periodo.

Durante este año se han ejecutado 32 iniciativas en la especialidad de gastroenterología, de las cuales 14 se han ejecutado en específico para la atención de gastroscopías en nueve establecimientos de salud, según los informes mensuales se ha logrado realizar 5.985 gastroscopias.

Los centros que concentran los mayores plazos de espera, se encuentra el Hospital San Carlos en primer lugar con un plazo promedio de espera de 2044 días, el Área de Salud Desamparados 1 con 532 días y en tercer lugar al Hospital Calderón Guardia con 351 días de espera.

**Gráfico 23: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Endoscopias altas, CCSS. Enero 2023- octubre 2024.**



Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud, Elaborado por la Unidad Técnica de listas de Espera.

**Promedio de días para la resolución de pacientes en lista de espera quirúrgica con prioridad baja**

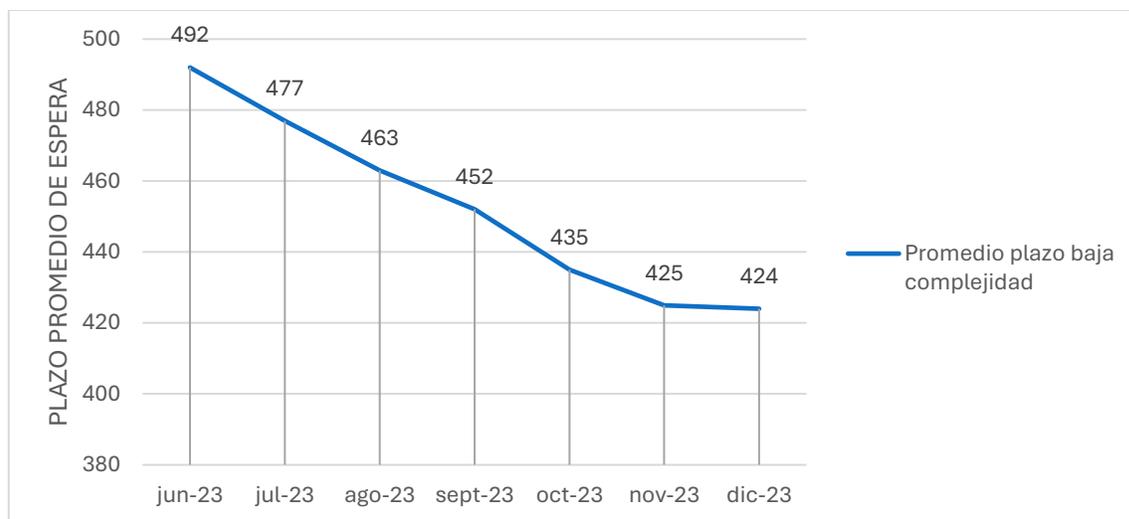
**Años 2023 y 2024**

### Año 2023

Según los datos al corte diciembre 2023, se logra obtener un plazo promedio de espera de 424 días, para un cumplimiento de 108% de la meta propuesta, esto resultado de las acciones de la Institución en cuanto a la gestión de los tiempos de espera.

Los esfuerzos realizados se han venido fortaleciendo, con la declaratoria de emergencia institucional y las estrategias desarrolladas mediante la ruta de atención oportuna. Se mantiene el monitoreo de las listas de forma continua, así como las actividades de depuración y derivación de casos.

**Gráfico 24: Comportamiento Mensual Plazo promedio días para la resolución de pacientes con prioridad baja  
Junio – diciembre 2023**



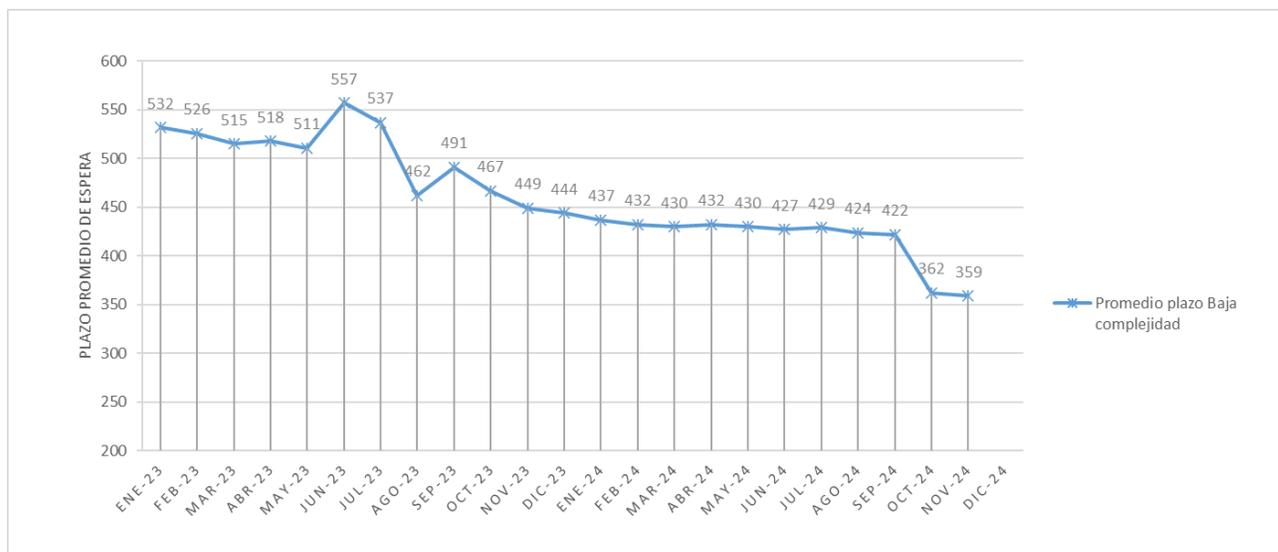
Fuente: Gerencia Médica, 2023

## Año 2024

Como se observa, en el siguiente gráfico, según los datos al corte noviembre 2024, se logra obtener un plazo promedio de espera de 359 días, logro que supera la meta propuesta en 11% del cumplimiento y supera por 46 días la meta del indicador: Lo anterior resultado del compromiso institucional en la atención oportuna de las personas y del mantenimiento del Proyecto Estratégico Nacional, que en el artículo 4° de la sesión N°9397 la Junta Directiva aprobó la prórroga del proyecto nacional “Plan para la atención segura, de calidad, eficiente y eficaz de las listas de espera”, en el 2024.

Bajo el marco del Plan nacional, en el año 2024 se han aprobado 161 iniciativas en el área quirúrgica, logrando en el abordaje de 22.384 cirugías que en conjunto con la producción en la jornada ordinaria ha contribuido para alcanzar las metas, mantenido un comportamiento decreciente desde el inicio de este 2024; se logra superar por seis días la meta para el 2027, el cual contempla que la espera de cirugías de baja complejidad no supere los 365 días.

**Gráfico 25: Comportamiento mensual promedio espera para cirugías de baja complejidad, CCSS. Enero 2023- mayo 2024.**



Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud, Modulo Quirúrgico, Elaborado por la Unidad Técnica de listas de Espera.

## Actividad para la rendición de cuentas a las comunidades por parte de las unidades prestadoras de servicios de salud

**Años  
2023 y 2024**

### Año 2023

El logro obtenido fue de un 100%, calificándose como meta cumplida, al obtener un desempeño del 100% de lo programado. El presente indicador se centra en las exposiciones de temas de interés a la Junta de Salud, como forma de presentar una rendición de cuentas a los representantes de la comunidad a través de los hospitales nacionales y especializados, por sus características de ser un centro nacional.

En las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud el cumplimiento de la meta obedece al compromiso de los directores de los establecimientos ante la disposición y el derecho de los ciudadanos para informe de las actividades, procesos y servicios de cada unidad.

Algunas actividades realizadas en los establecimientos como rendición de cuentas son:

1. Uno de los temas que más se comunican y explican a la Juntas de Salud es los informes relacionados al Plan Presupuesto, como la formulación, los seguimientos y las modificaciones.
2. Participación en coordinación con el Hospital en Feria de Salud dirigida a niños de sexto grado de la Escuela Ricardo Jiménez.
3. Participación en el taller "El milagro de la vida" con el fin de promover atención con calidad y calidez hacia las usuarias y divulgación de funciones de la Junta de Salud.
4. Participación de "las posadas navideñas con fines de lograr insertarse como una figura representativa para el Hospital ante los funcionarios y que se motiven e identifiquen con los objetivos y funciones de la Junta.
5. En coordinación con la Junta de Salud se realizaron dos visitas de recorridos por el Hospital para conocer necesidades y funcionamiento de los diferentes servicios y exponerlos a la Dirección General con sus recomendaciones y posibles acciones a ejecutar por la Junta para colaborar en la resolución de las situaciones encontradas.
6. Trámite de quejas presentadas a la Junta de Salud ante la Dirección General y Contraloría de Servicios.
7. Participación en la presentación del proyecto "Bandera Azul" como actores a tomar en cuenta en la ejecución de este.
8. Participación como evaluadores de material divulgativo del proyecto " aprovecha el momento" de la Fundación PANI -AMOR, quienes coordinan acciones con el Hospital en el programa de adolescentes. participación en capacitación de la gestión de Juntas y mejoras de los Servicios del Consejo de la Red de Juntas de Hospitales Nacionales.
9. Informes sobre los proyectos de infraestructura, remodelaciones y ampliaciones en proceso.
10. Notificación de los avances de compras de equipos de alta tecnología.
11. Se realizan análisis de situación de los servicios cuando presenta situaciones particulares tal es el caso del Servicio de Radiología (listas de espera en TAC, ultrasonidos).

12. Análisis de situación de servicios o programas de los hospitales debido a ordenes sanitarias y cierres técnicos, tal es el caso del Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar

13. Atención de la salud mental de personas usuarias. Proyecto de apertura de servicio de hospitalización de Psiquiatría para pacientes específicos.

## **Año 2024**

Se logra brindar una información clara, verás y transparente de la gestión que realizada en los hospitales. Estableciendo un buen canal de comunicación con la junta de salud de los hospitales, la cual tiene conocimiento de los logros, metas, objetivos, así como conocimiento de la gestión que se realiza en los hospitales.

Las juntas de salud de los nosocomios se han caracterizado por tener miembros proactivos y que están siempre a disposición de reunirse para analizar la ejecución de metas, objetivos, presupuesto y demás tópicos en los hospitales nacionales y especializados. Además, en caso excepcionales, se ha implementado la videollamada para sesionar con estos órganos.

En este sentido, los hospitales informan a la junta en forma trimestral todos los movimientos presupuestarios, a lo largo del semestre ha expuesto por menores de la gestión de los Servicios de Farmacia y Laboratorio Clínico, por medio de la Dirección General, le exponen la situación actualizada de los proyectos que tiene el hospital, tanto en infraestructura como en equipo médico y nuevas ofertas de servicios para las necesidades de las personas usuarias.

En las sesiones se han analizado temas relacionados a el comportamiento de las partidas en servicios personales, componentes de servicios no personales, avances de proyectos de fortalecimiento de la infraestructura.

Otro aspecto es que se realizó entrega del informe de seguimiento del Plan Presupuesto 2023, a la junta de Salud y seguimiento de I semestre Plan presupuesto 2024

## Programa FIDEICOMISO

Años  
2023 y 2024

### Años 2023

El logro de un 30.19% de acumulado del FIDEICOMISO se califica como meta con cumplimiento aceptable al obtener un desempeño del 99,02% de lo programado.

Se ha ido avanzando según su factibilidad técnica y legal en todos los proyectos incluidos en el Fideicomiso. Es importante mencionar, que mediante oficio SJD-0651-2023 la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 22 de la sesión N° 9331, celebrada el 04 de mayo del año 2023, con respecto a la continuidad de los proyectos de las Áreas de Salud, Sucursales y Direcciones Regionales de Sucursales del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR acordó lo siguiente:

#### “ACUERDO PRIMERO

*Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a continuar con el desarrollo y ejecución de los proyectos de 30 Áreas de Salud incluidos en el Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR (6 ya adjudicadas en firme y 24 en diferentes procesos de desarrollo) según el escenario de entrada en operación aprobado por la Junta Directiva en sesión Artículo 4° de la sesión N° 9237, celebrada el 27 de enero de 2022, en virtud de que el contrato de Fideicomiso no permite aplicación de Reglas de priorización para la toma de decisiones.*

#### ACUERDO SEGUNDO

*Instruir a la Gerencia financiera para que, en el plazo de 4 meses, presente un informe a la Junta Directiva en relación con el Modelo de Sucursales y Direcciones Regionales de Sucursales, así como la prioridad y necesidad real de infraestructura para las mismas, lo cual permita a esta Junta Directiva tomar decisiones en cuanto a la continuidad de los procesos de ejecución de las 18 sucursales y 4 Direcciones Regionales de Sucursales incluidas en el Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR.*

En vista de lo anterior, los procesos de desarrollo de las Sucursales y Direcciones Regionales de Sucursales incluidas en el Fideicomiso se encuentran suspendidas, por tal motivo, los porcentajes de avance establecidos se mantienen invariables.

A continuación, se detallan los porcentajes de avance según el ciclo de vida de cada uno de los proyectos que conforman el Programa de Fideicomiso.

**Cuadro N° 10: Porcentajes de avance según ciclo de vida proyectos Programa Fideicomiso**  
**Diciembre 2023**

Proyecto	Avance logrado de acuerdo con el ciclo de vida de cada proyecto 2022	Avance logrado de acuerdo con el ciclo de vida de cada proyecto 2023
Construcción y equipamiento de Sucursal de Liberia*	16,00%	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Desamparados*	22,00%	20,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Alajuela Oeste	36,00%	54,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cartago	17,00%	18,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Ciudad Quesada	17,00%	16,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Carrillo	49,00%	64,00%
Centro de Almacenamiento y Distribución CCSS*	16,00%	16,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Bagaces	24,00%	39,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Buenos Aires (T3)	22,00%	24,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Acosta	34,00%	54,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Aguas Zarcas	48,00%	62,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Aguirre Quepos	23,00%	24,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Alajuela Sur	16,00%	16,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cariari	57,00%	66,60%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cóbano	34,00%	47,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Desamparados 3	22,00%	26,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Garabito	34,00%	47,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Goicoechea 2 (T2)	16,00%	22,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Grecia	17,00%	19,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Guápiles (T2)	16,00%	18,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Heredia - Cubujuqui (T3)	21,00%	22,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Heredia - Virilla	16,00%	16,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud La Fortuna.	63,00%	79,50%



Proyecto	Avance logrado de acuerdo con el ciclo de vida de cada proyecto 2022	Avance logrado de acuerdo con el ciclo de vida de cada proyecto 2023
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud La Unión	56,00%	72,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Liberia	16,00%	16,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Moravia	16,00%	16,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Nicoya	34,00%	47,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Orotina - San Mateo	62,00%	63,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Paraíso - Cervantes	17,00%	17,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Pérez Zeledón (T2)	24,00%	39,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Poás	17,00%	24,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud San Ramón	17,00%	19,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Talamanca (T2)	32,00%	41,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Cóbano*	34,00%	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Guápiles*	16,00%	16,00%
Construcción y Equipamiento de Dirección Regional Central de Sucursales*	21,00%	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Quepos*	23,00%	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Pérez Zeledón*	24,00%	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Poás*	17,00%	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Nicoya*	34,00%	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Batán*	21,00%	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Chomes*	16,00%	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Ciudad Neily*	16,00%	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Miramar*	21,00%	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Parrita*	16,00%	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Puriscal*	16,00%	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de San Joaquín de Heredia*	16,00%	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de San Rafael de Heredia*	21,00%	20,00%

Proyecto	Avance logrado de acuerdo con el ciclo de vida de cada proyecto 2022	Avance logrado de acuerdo con el ciclo de vida de cada proyecto 2023
Construcción y equipamiento de Sucursal de San Vito *	16,00%	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Valverde Vega*	16,00%	16,00%
Construcción y equipamiento de Dirección Regional de Sucursales Atlántica*	16,00%	16,00%
Construcción y equipamiento de Dirección Regional de Sucursales Brunca	24,00%	20,00%
Construcción y equipamiento de Dirección Regional de Sucursales Chorotega	16,00%	16,00%
<b>Promedio</b>	<b>25,03%</b>	<b>28,30%</b>

\*Según el acuerdo de Junta Directiva N° 9331 suspendido temporalmente.

A continuación, se presenta en la siguiente tabla, información referente a las 30 Áreas de Salud, que se encuentran en ejecución, las cuales se agrupan según distintos niveles de gestión.

**Cuadro N°11: Estado y Actividades realizadas Áreas de Salud UTF**

<b>Proyecto</b>	<b>Estado Actual</b>	<b>Actividades Realizadas</b>
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Alajuela Oeste</b>	Anteproyecto y DCEM #1	Se dio orden de inicio del cartel DCEM para el 30 de noviembre del 2023 al Consorcio Puentes DIA.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cartago</b>	Donación Terreno	Se realizaron modificaciones a la última propuesta de zonificación en la que se tomaron en cuenta las indicaciones de la Municipalidad de Cartago y la UTC para analizar la factibilidad de utilizar dicho terreno. Se están analizando unos ajustes menores de dicha propuesta. Se continúa con los estudios para determinar si el terreno es viable para desarrollar el proyecto y así recibirlo en donación. La UTC solicitó ampliación del alcance del estudio de topografía para incluir una propuesta de segregación de una sección de la finca, ya se cuenta con dicho plano, el mismo debe ser presentado a la Municipalidad de Cartago, para que se presente ante el Registro Nacional. Se completó el estudio de Hidrología, se trabaja en el informe del estudio, para presentarlo a la UTC.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Ciudad Quesada</b>	Adquisición Terreno	Se sigue trabajando en la confección del informe de los terrenos propuestos en donación. Se analiza la posibilidad de realizar un proceso de expropiación para la adquisición de un terreno para el desarrollo del proyecto. Se trabaja en las etapas iniciales de un estudio de Macro localización, con apoyo de la UAP y del BCR. Se recibió el oficio CCSSUAP-JC-66-2023 en el cual se solicita detalles técnicos del proceso.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Carrillo</b>	Planos finalizados y permisos obtenidos (A+ILLM) ADCEM #3	Se dio recepción a satisfacción de los planos de diseño, aún están falta la aprobación de presupuesto, matriz de profesionales y cronogramas para dar por finalizado la Etapa 2 Diseño y dar orden de inicio de la Etapa 3 Construcción.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Bagaces</b>	Licitación adjudicada (A+ILLM) ADCEM #5	Está en el proceso licitatorio denominado ADCEM 5 (2022PP-000024-0019300001). El 18 de setiembre de 2023, la UAP remitió al Fiduciario las recomendaciones de adjudicación de la partida #1 y de la partida #2 para revisión. Actualmente, se está en proceso de revisión de las recomendaciones de adjudicación por parte del Fiduciario.

Proyecto	Estado Actual	Actividades Realizadas
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Buenos Aires (T3)</b>	Anteproyecto	Se está realizando los estudio de topografía, hidrología y de impacto ambiental al terreno del proyecto. Se continúa trabajando con Dirección Proyección de Servicios de Salud en la elaboración del plan funcional ya que es una Área de Salud tipo 3 y con condiciones diferenciadoras. Se trabajó en la elaboración del Programa Funcional, se están analizando e incorporando los elementos integradores de las distintas comunidades que son atendidas en el Área de Salud. Se está en la etapa de adjudicación del concurso ADCEM 5 (2022PP-000024-0019300001).
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Acosta</b>	Anteproyecto y DCEM #1	Se dio inicio con la etapa de Diseño el jueves 23 de noviembre, actualmente el contratista está preparando el primer entregable de dicha la etapa 2 Diseño.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Aguas Zarcas</b>	Elaboración de planos constructivos. ADCEM #3	La empresa Constructora presentó el tercer entregable de la etapa de diseño para su revisión, se trabaja en la revisión de este.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Aguirre Quepos</b>	Estudios Preliminares	Se está realizando los estudios de Impacto y Seguridad Vial. Paralelamente se está trabajando en la zonificación de la infraestructura sobre el terreno. Se está realizando los estudios de hidrología, de impacto ambiental y el estudio vía al terreno del proyecto.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Alajuela Sur</b>	Donación Terreno	El proyecto de Ley está en proceso. La Dirección Jurídica sigue en el proceso de revisión del convenio por lo que ha solicitado criterios técnicos a la Gerencia Medica. Se celebró reunión presencial en la Municipalidad de Alajuela, con representantes del Concejo Municipal, de líderes comunales, de la Dirección Médica y de la Gerente de Infraestructura, en la cual se explicó el alcance del proyecto y se respondió a las consultas realizadas.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cariari</b>	Ejecución obra. ADCEM #2	Se dio Orden de Inicio de la Etapa 3 Construcción el pasado 30 de noviembre, actualmente el contratista está ejecutando movimientos de tierra y mejoramiento de suelos.

Proyecto	Estado Actual	Actividades Realizadas
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cóbano</b>	Estudios Técnicos y anteproyecto. ADCEM #4	Este proyecto está adjudicado en firme y se dio la orden de inicio. Se entregó el segundo entregable de la etapa de Anteproyecto y está siendo revisada por la UTC.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Desamparados 3</b>	Estudios Técnicos y anteproyecto.	Se aprobó la adenda #4 por la Junta Directiva de la CCSS, por lo cual el proyecto prosigue con las actividades requeridas, tales como Estudios Técnicos y Anteproyecto. Se solicitó aclaraciones respecto al estudio de impacto vial mediante el oficio GIT-FID-CCSS-BCR-0739-2023.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Garabito</b>	Estudios Técnicos y anteproyecto. ADCEM #4	Proyecto adjudicado en firme y se dio la orden de inicio el 12 de octubre 2023. La empresa entregó el segundo entregable de la etapa de Anteproyecto y está siendo revisada por la UTC.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Goicoechea 2 (T2)</b>	Anteproyecto	Se está confeccionando plan funcional general para las sedes de las Área de Salud tipo 3, que es la tipología de este proyecto. Se está realizando los estudios de suelos, topografía, hidrología y de impacto ambiental al terreno del proyecto.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Grecia</b>	Compra Terreno	El 01 de setiembre de 2023, se remitió a la Procuraduría General de la República el expediente digital para la inscripción de los terrenos de Grecia y San Ramón a nombre de la CCSS, sigue en proceso de revisión.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Guápiles (T2)</b>	Donación Terreno	Se recibió por parte de la UAP, el informe de aceptación de donación del terreno en donación. La UTC generó su informe sobre las condiciones del terreno. Ambos informes junto con el expediente de donación fueron enviados a la GIT para revisión y visto bueno para proceder con los procesos de donación de terrenos.

Proyecto	Estado Actual	Actividades Realizadas
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Heredia - Cubujuqui (T3)</b>	Anteproyecto	Se completó el proceso de unificación de los planos catastrados y se está tramitando la unión de fincas con el apoyo de la Dirección Jurídica. Se está en el proceso de elaboración de la zonificación y la ubicación en el terreno. Se realizó una reunión en el terreno para explicar el proyecto ante el personal del Área de Salud y la Junta de Salud, además se contó con el apoyo de la Dirección Proyección de Servicios de Salud y el Director Regional.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Heredia - Virilla</b>	Anteproyecto	Se tiene una propuesta de donación de un terreno de más 13 000 m2 cercano a la zona donde actualmente está el Área de Salud, se está evaluando la factibilidad del terreno para aceptarlo para dicha construcción. Se generó el proyecto de Ley y se aprobó en la Asamblea Legislativa, en el primer debate, bajo el expediente N°24027. Se está en el proceso de elaboración de la zonificación y la ubicación en el terreno.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud La Fortuna.</b>	Ejecución obra. ADCEM #1	La empresa Constructora continua con los trabajos de construcción se ha realizado trabajos de cerramientos perimetrales, instalación de paredes internas, instalación de sistemas electromecánicos, obras exteriores como conformación de terreno, cordón de caño, la inspección ha realizado las visitas respectivas y ha hecho las recomendaciones correspondientes al proyecto.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud La Unión</b>	Ejecución obra. ADCEM #2	El proyecto de la Unión continúa la Etapa Constructiva, actualmente se estima un 20 % de avance en la etapa de Construcción.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Liberia</b>	Donación Terreno, Anteproyecto	Se está gestionando el análisis para permuta de terreno de la CCSS con terreno de la Municipalidad de Liberia. Se está realizando los estudios de suelos, topografía, hidrología y de impacto ambiental al terreno del proyecto. Se está en el proceso de elaboración de la zonificación y la ubicación en el terreno.  Se avanza con al proceso de descripción del Plano Catastro por parte de la Municipalidad de Liberia.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Moravia</b>	Donación Terreno	Se realizó reunión en la Municipalidad de Moravia, se propuso realizar una permuta de terrenos. Se propuso iniciar la gestión de inscribir el plano catastro propuesto ante el Registro Nacional.

Proyecto	Estado Actual	Actividades Realizadas
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Nicoya</b>	Estudios Técnicos y anteproyecto. ADCEM #4	Proyecto adjudicado en firme, se dio la orden de inicio el 12 de octubre 2023. Fue entregado el primer entregable de la etapa de Anteproyecto.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Orotina - San Mateo</b>	Elaboración Planos constructivos. ADCEM #1	El 31 de octubre 2023 el CFIA dio el visado de planos, actualmente la empresa diseñadora se encuentra en trámite para ingresar planos a Edificaciones Nacionales del MOPT para el permiso respectivo. Se realizó revisión del cuarto entregable de diseño y este fue rechazado. La empresa constructora ha trabajado en la corrección del cuarto entregable de la Etapa de Diseño, se han realizado sesiones de trabajo en todas las disciplinas para aclarar dudas respecto a los planos.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Paraíso - Cervantes</b>	Compra de Terreno	Mediante el oficio N° INDER-GG-DRT-RDCE-OTCR-OFI-0601-2023 del 12 de setiembre de 2023 el cual indica que "el proyecto de compra de terrenos tiene reservados los recursos financieros para la compra en el 2024 y se encuentra incluido en el POI institucional". Por lo que se espera que la compra se realice a inicios del 2024.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Pérez Zeledón (T2)</b>	Contratación ADCEM #5	Está en el proceso licitatorio denominado ADCEM 5 (2022PP-000024-0019300001). El 18 de setiembre de 2023, la UAP remitió al Fiduciario las recomendaciones de adjudicación de la partida #1 y de la partida #2 para revisión. Actualmente, se está en proceso de revisión de las recomendaciones de adjudicación por parte del Fiduciario.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Poás</b>	Donación Terreno	Se está realizando los estudios de topografía, hidrología y de impacto ambiental al terreno del proyecto. La inclusión del terreno al Fideicomiso está siendo gestionado a través de la adenda 5. Se está en el proceso de elaboración de la zonificación y la ubicación en el terreno.
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud San Ramón</b>	Compra Terreno	El 01 de setiembre de 2023, se remitió a la Procuraduría General de la República el expediente digital para la inscripción de los terrenos de Grecia y San Ramón a nombre de la CCSS, sigue en proceso de revisión.

Proyecto	Estado Actual	Actividades Realizadas
<b>Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Talamanca (T2)</b>	Anteproyecto, DCEM #2	El Comité Ejecutivo del Fideicomiso solicitó a la DPSS y UTC una revisión del alcance de dicho proyecto previo a su publicación. Se presentó informe, y se está a la espera de respuesta por parte del Comité Ejecutivo. El Cartel se está consolidando para ser publicado en la plataforma SICOP en enero del 2024.

Fuente: Gerencia de Infraestructura, 2023

## Año 2024

El “Programa mejoramiento de los servicios infraestructura y equipamiento de los centros de salud, logísticos y financieros de la CCSS”, el cual se ejecuta mediante el Contrato de Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017, tiene un alcance inicial de 53 obras de infraestructura física, las cuales se dividen en 30 Áreas de Salud, 18 Sucursales, 4 Direcciones Regionales de Sucursales y un Centro de Almacenamiento y Distribución, cuyo objetivo es aumentar la capacidad instalada institucional, mediante el desarrollo de infraestructura física de alta prioridad e impacto para la población beneficiaria, con una inversión estimada al inicio del programa de \$471 millones.

Actualmente, se encuentran con el aval de continuidad las 30 Áreas de Salud. A noviembre de 2024, el Programa registró un avance del **32,34%** y una ejecución presupuestaria del **8,63%**.

El 10 de octubre de 2024, en el artículo 2° de la sesión ordinaria bajo figura funcionario de hecho N° 9483, celebrada el 10 de octubre del año 2024, la Junta Directiva **aprueba la prórroga del contrato**:

“(…) ACUERDO PRIMERO: Aprobar la prórroga del contrato de Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017, el cual tiene por objetivo el desarrollo de proyectos del “Programa mejoramiento de los servicios infraestructura y equipamiento de los centros de salud, logísticos y financieros de la CCSS” (…).

Al 30 de noviembre se tiene que los siguientes proyectos se encuentran en etapa constructiva:

- Sede de Área de la Fortuna (Etapa de Puesta en Marcha, están próximos a entrar en operación)

- Sede de Área de Salud La Unión (Etapa de Puesta en Marcha, están próximos a entrar en operación)
- Sede de Área de Carrillo
- Sede de Área de Cariari
- Sede de Área de Aguas Zarcas

Las demás Sedes de Área se encuentra en preinversión, adquisición de terreno, planificación y diseño.

**Cuadro 12: Estado de proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR, 2025**

Código Proyecto	Nombre	Etapa	% Etapa	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
<b>CCSS-0861</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Acosta (T1)	Ejecución (ILLM)	14,79	4% Construcción y Equipamiento (ILLM)	El 20 de noviembre del 2024 se obtuvo el permiso de Construcción por parte de Edificaciones Nacionales del MOPT. Actualmente se dio ingreso de maquinaria por parte del contratista para iniciar obras previas (limpieza de terreno, construcción de bodegas, conexiones temporales de servicios de agua y luz, etc). La orden de inicio de etapa 3 y 4 (construcción y equipamiento) oficial fue el 30 de diciembre del 2024.
<b>CCSS-0862</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Aguas Zarcas (T1)	Ejecución (A+ILLM)	36,8	23% Construcción y Equipamiento (A+ILLM)	El proyecto avanza con normalidad, se ha realizado chorrea de cimientos, columnas, levantamiento de paredes externas e instalación de cerchas, además se han instalado vigas, entrepiso, correa de losa de contrapiso y se ha iniciado la colocación de tubería



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapas	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
					sanitaria interna en el edificio.
<b>CCSS-0863</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Aguirre-Quepos (T1)	Diseño (A+ILLM)	50	80% Estudios Preliminares (A+ILLM)	Se continúa en el análisis del estudio de impacto vial en la Ruta Nacional que pasa al frente del terreno. Y paralelamente con los estudios complementarios en el terreno, estudios hidrológicos y estudio de impacto ambiental. Se está actualizado el plano catastrado. Ya se cuenta con el Programa Funcional.
<b>CCSS-0114</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Alajuela Oeste (T1)	Ejecución (ILLM)	8,7	90% Elaboración de planos constructivos (ILLM)	Se recibió el tercer entregable de la Etapa de Diseño, se realizó revisión de este y se dio aprobación. Por tanto, la empresa diseñadora tiene aval para iniciar etapa de permisos de construcción.
<b>CCSS-0864</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Alajuela Sur (T1)	Terreno (ILLM)	60	60% Proceso de Adquisición de terreno (ILLM)	Se firmó el convenio interinstitucional entre la Municipalidad de Alajuela y la CCSS. Se trabaja actualmente en el proyecto de Ley para la donación, mediante los oficios N°: GIT-FID-CCSS-BCR-0921-2024 donde se solicitó la colaboración para remisión de oficio MA-SCM-1541-2024 requerido para gestión de modificación de proyecto de Ley con expediente en Asamblea Legislativa N° 23.155, necesario para la donación de terreno para la Sede



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapas	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
					de Área de Salud de Alajuela Sur. y MA-SCM-2170-2024. En el mes de diciembre se remitió el oficio GIT-FID-CCSS-BCR-1606-2024 en el cual se da seguimiento a los oficios GIT-1639-2024 y GIT-FID-CCSS-BCR-1286-2024 correspondiente a la gestión de respuesta de consulta sobre proyecto de Ley para la donación del terreno requerido para la construcción de la Sede de Área de Salud de Alajuela Sur y donde se solicita informar si ya se brindó respuesta a la Asamblea Legislativa sobre dicho proyecto de Ley y el estado actual en que se encuentra.
<b>CCSS-0503</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Bagaces (T1)	Ejecución (A+ILLM)	5,6	60% Estudios Técnicos y anteproyecto (A+ILLM)	El contratista presentó subsanaciones del tercer entregable de la etapa de Anteproyecto para revisión.
<b>CCSS-0593</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Buenos Aires (T3)	Diseño (ILLM)	38,85	20% Estudios Técnicos y anteproyecto (ILLM)	El 22 noviembre 2024, inició la ETAPA de Anteproyecto del Área de Salud de Buenos Aires, todo de acuerdo con la Contratación número SICOP 2022PP-000022-00193000 "Contratación Por Roles Para La Elaboración De Anteproyectos Revisión De Diseños Inspección Etapas De Construcción, Equipamiento Y



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapa	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
					Puesta en Marcha Áreas de Salud y Direcciones” y con el contrato 0432024637400005-00, al Consorcio Norte Sur-BA. El contratista presentó el primer entregable de la etapa de Anteproyecto, actualmente se encuentra en revisión.
<b>CCSS-0865</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cariari (T2)	Ejecución (A+ILLM)	74,4	70% Construcción y Equipamiento (A+ILLM)	Al igual que el mes anterior, se continúa con la actividad de paredes livianas en el primer y segundo nivel y dejando en ellas todas las previstas electromecánicas para el equipamiento. Se logra un avance en instalación de ventanearías y obras exteriores en general como cierres perimetrales, casetas de guardas, tuberías de desfogues de aguas pluviales en calles y asfaltado de calles y parqueos e instalación de ascensores. El proyecto avanza paralelamente en actividades electromecánicas como ductos para Aires Acondicionados, previstas eléctricas, agua potable, agua caliente, gases medicinales, y otros. Se inicia con la revisión preliminar de Equipo Médico en bodegas.



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapa	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
<b>CCSS-0200</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Carrillo (T1)	Ejecución (A+ILLM)	90,4	90% Construcción y Equipamiento (A+ILLM)	<p>Continua en etapa de ejecución de obras de infraestructura, se continúan acabados de piso, instalación de paredes livianas, enchape de paredes, puertas, aplicación de pintura en exteriores e interiores.</p> <p>Adicionalmente se continúa con el avance en obras exteriores como instalación de tapias perimetrales, la zona de parqueos se encuentra asfaltada. El área electromecánica continúa su actividad, dejando todas las previstas para equipos en paredes e instalación de ductos de aire acondicionado y equipos de A/C e instalación de equipos en cuarto de máquinas. Empiezan a llegar a la obra mobiliario de equipos médicos y arquitectónicos. Se continúa paralelamente en los trabajos de ampliación de vías de la Ruta Nacional 21.</p>
<b>CCSS-0132</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cartago (T1)	Terreno (ILLM)	80	80% Proceso de Adquisición de terreno (ILLM)	<p>Se continúa a la espera de aprobación de plano de catastro por parte de la Municipalidad de Cartago para la gestión de trámite de donación de terreno por parte de dicha Municipalidad. Cuenta con estudios técnicos básicos requeridos para la donación del terreno. De manera</p>



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapas	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
					paralela, se avanza en la confección de la zonificación y se realizan estudios complementarios en el terreno.
<b>CCSS-0196</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Ciudad Quesada (T2)	Diseño (ILLM)	5,55	20% Estudios Preliminares (ILLM)	El proyecto se encuentra en estudios técnicos y viabilidades de servicios por parte del Fideicomiso y en estudios de planificación por parte de la DPSS (Elaboración de Estudio de Oferta y Demanda). Se encuentra en trámite de estudios para gestión de adenda al contrato de Fideicomiso para que se construya edificio que albergará Sede de Área de Salud de Ciudad Quesada, Sucursal de Ciudad Quesada y oficinas de Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte, en terreno de la CCSS en Ciudad Quesada. Se realizó el trámite de inscripción del nuevo plano de catastro según recomendación del levantamiento topográfico. Se solicitó a la UAP, ampliar el estudio de topografía para complementar el estudio de Hidrología, del proyecto.
<b>CCSS-0867</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cóbano (T1)	Ejecución (A+ILLM)	12	40% Elaboración de planos constructivos (A+ILLM)	El proyecto se encuentra en la etapa 2 del contrato, elaboración de diseño. La empresa continúa



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapa	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
					elaborando el tercer entregable.
<b>CCSS-0868</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Desamparados 3 (T1)	Diseño (ILLM)	22,2	80% Estudios Preliminares (ILLM)	<p>En proceso de actualización de estudio de Oferta y Demanda por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica para posteriormente realizar el programa funcional.</p> <p>Por decisión de la UAP y la UTC este proyecto se contratará por medio de licitación tipo "Roll" en la que precalificarán varias empresas para que desarrollen anteproyectos de acuerdo con el orden y prioridad el Fideicomiso, luego se contrataría la construcción. Recomendación en proceso.</p>
<b>CCSS-0869</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Garabito (T2)	Ejecución (A+ILLM)	12	40% Elaboración de planos constructivos (A+ILLM)	El proyecto se encuentra en la etapa 2 del contrato, elaboración de diseño. La empresa está elaborando el tercer entregable.
<b>CCSS-0870</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Goicoechea 2 (T3)	Diseño (ILLM)	11,1	40% Estudios Preliminares (ILLM)	El proyecto se encuentra en estudios de planificación: Se está elaborando el Estudio de Oferta y Demanda por parte de la DPSS. Se están realizado las gestiones para la unificación de varios planos catastros que tiene el terreno y un solo plano catastrado. Se está



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapas	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
					confeccionando programa funcional general para las sedes de las Área de Salud tipo 3 por parte de la DPSS. Se realizan estudios complementarios en el terreno. Además, se está elaborando el cartel para realizar el estudio vial sobre la ruta Nacional.
<b>CCSS-0871</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Grecia (T1)	Diseño (ILLM)	16,65	60% Estudios Preliminares (ILLM)	Se trabaja en el Estudio de Oferta y Demanda por parte de la DPSS. Por parte de la Dirección Jurídica se dio el refrendo interno de adenda #5 al contrato del Fideicomiso Inmobiliario CCSS, el cual fue emitido y comunicado el 18 de diciembre 2024 mediante oficio GA-DJ-10215-2024. Se mantiene la participación en las reuniones de Seguimiento del proyecto en la Municipalidad.
<b>CCSS-0872</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Guápiles (T2)	Terreno (ILLM)	80	80% Proceso de Adquisición de terreno (ILLM)	El proyecto se encuentra en adquisición de terreno: Se remitió expediente al INTA - MAG para traslado de este a la Procuraduría General de la República para la gestión de traspaso del terreno a la CCSS. La presidencia Ejecutiva realizó consultas sobre el terreno, se está a la espera de la resolución del análisis de la Presidencia



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapa	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
					Ejecutiva sobre el terreno. La GIT ha enviado oficios consultando el seguimiento del tema al MAG.
<b>CCSS-0873</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Heredia - Cubujuquí (T3)	Diseño (ILLM)	16,65	60% Estudios Preliminares (ILLM)	Actualmente el proyecto se encuentra en etapa final de realización del Programa Funcional por parte de la DPSS y la UTC. Paralelamente, se están realizando estudios complementarios en el terreno (Zonificación, Estudio de Impacto Ambiental), trámite de viabilidad de servicio de Agua Potable y Estudio de suelos. Así mismo se está realizando el estudio vial sobre la Ruta Nacional.
<b>CCSS-0874</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Heredia - Virilla (T1)	Terreno (ILLM)	80	80% Proceso de Adquisición de terreno (ILLM)	El proyecto se encuentra en trámite de Adquisición de terreno: Se remitió expediente a la DIE - MEP para que sea remitido a la Procuraduría General de la República para traspaso del terreno a la CCSS. Paralelamente se está realizando por parte de la DPSS y la UTC el Programa funcional requerido para el inicio del anteproyecto. Paralelamente se trabaja en la confección de la zonificación y se realizan estudios complementarios en el terreno.



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapas	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
<b>CCSS-0875</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud La Fortuna (T1)	Ejecución (A+ILLM)	99,2	Proceso de recepción y entrega (A+ILLM)	Se realizó recepción a satisfacción de la Etapa Construcción y Equipamiento el día 20 de diciembre 2024, se encuentra en proceso la confección del acta de recepción a satisfacción. Actualmente este proyecto se encuentra en la Etapa de Puesta en Marcha.
<b>CCSS-0876</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Unión (T2)	Ejecución (A+ILLM)	99,2	Proceso de recepción y entrega (A+ILLM)	El proyecto de la Unión continúa la Etapa Constructiva y Equipamiento, actualmente el porcentaje de avance es de un 100% en la etapa de Construcción y Equipamiento. A mediados de noviembre se inició con las revisiones para realizar recepción provisional de las etapas 3 y 4. Paralelamente se continúa realizando la puesta en marcha.
<b>CCSS-0877</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Liberia (T1)	Terreno (ILLM)	60	60% Proceso de Adquisición de terreno (ILLM)	El proyecto se encuentra proceso de Adquisición de terreno: Se realiza la gestión de análisis para permuta de terreno de la CCSS con terreno de la Municipalidad de Liberia. Están realizando las gestiones para la inscripción ante el Registro de la propiedad el plano que la Municipalidad donaría ala CCSS.



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapa	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
CCSS-0878	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Moravia (T1)	Terreno (ILLM)	40	40% Proceso de Adquisición de terreno (ILLM)	Se continúa avanzando en la elaboración de estudios técnicos de arqueología, se determinó unas zonas de atención en el terreno. Esto como parte de la conformación del expediente de donación de terreno de la Municipalidad de Moravia hacia la CCSS. Paralelamente, se trabaja en la revisión del estudio de Hidrología del proyecto. Se avanza en la solicitud de viabilidades técnicas y servicios públicos. Recientemente en el mes de diciembre se remitió el oficio GIT-FID-CCSS-BCR-1604-2024 sobre el seguimiento a los oficios GIT-FID-CCSS-BCR-1499-2024 sobre solicitud colaboración por parte de la Dirección Jurídica para la aprobación interna de la Adenda N°5 al Contrato de Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017. El oficio en mención fue respondido mediante el oficio GA-DJ-10215-2024 el día 18 de diciembre 2024 donde se concluye lo siguiente : “ Se otorga Refrendo Interno de conformidad con artículos 4 y 18 del Reglamento sobre el Refrendo de las



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapa	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
					Contrataciones de la Administración Pública, a la adenda 5, del Contrato CCSS/BCR 2017, que fuese adjudicado al Banco de Costa Rica, mediante el artículo 15° de la sesión N° 8873, celebrada el 7 de noviembre de 2016, por la Junta Directiva institucional, esto por considerarse que existe cumplimiento de los aspectos de legalidad requeridos”.
<b>CCSS-0879</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Nicoya (T1)	Ejecución (A+ILLM)	12	40% Elaboración de planos constructivos (A+ILLM)	El proyecto se encuentra en la etapa 2 del contrato, elaboración de diseño. La empresa continúa elaborando el tercer entregable.
<b>CCSS-0880</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Orotina - San Mateo (T1)	Ejecución (A+ILLM)	18,4	Permisos y visados obtenidos (A+ILLM)	Este proyecto cuenta con planos constructivos y permisos de construcción. Con respecto al nuevo concurso para las otras etapas del proyecto, se entregaron ofertas el 3 de diciembre del 2024, se recibieron 4 ofertas. La UAP está en proceso de análisis de las ofertas.



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapa	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
CCSS-0881	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Paraíso - Cervantes (T1)	Terreno (ILLM)	40	40% Proceso de Adquisición de terreno (ILLM)	El proceso de compra del terreno por parte del INDER se completó y se trabaja en el proceso de donación de terreno a favor de la CCSS. Ya se recibió la versión del Plano Catastro aprobado por el Registro Nacional. Se está programando el inicio de estudios técnicos de levantamiento topográfico. Mediante el oficio GIT-FID-CCSS-BCR-0724-2024 del mes de agosto se solicita por parte de la UTC a Lic. Mario Villamizar Rodríguez, Director Dirección Nacional de Desarrollo Rural Territorial la colaboración para gestión de prórroga del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, entre la Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto Nacional de Desarrollo Rural (ya que vencía en el mes de septiembre), también se solicita información sobre el avance del proceso de adquisición del terreno para la nueva Sede de Área de Salud de Paraíso Cervantes. Así mismo, en este mes de diciembre se envió el oficio GIT-FID-CCSS-BCR-1610-2024 para dar seguimiento al oficio antes mencionado,



Código Proyecto	Nombre	Etapa	% Etapa	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
					solicitando información sobre el proceso que lleva a cabo el INDER para la Adquisición del terreno requerido por la CCSS para la construcción de la nueva Sede de Área de Salud de Paraíso Cervantes. Cabe destacar que se está a la espera de la respuesta de ambos oficios por parte del INDER.
<b>CCSS-0882</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Pérez Zeledón (T2)	Ejecución (A+ILLM)	8	90% Estudios Técnicos y anteproyecto (A+ILLM)	El contratista presentó subsanaciones del cuarto entregable de la etapa de Anteproyecto actualmente se encuentra en revisión.
<b>CCSS-0883</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Poás (T1)	Diseño (ILLM)	22,2	80% Estudios Preliminares (ILLM)	La inscripción del terreno en el contrato del Fideicomiso depende de la aprobación de la adenda #5, la cual fue emitida y comunicada el 18 de diciembre 2024 mediante oficio GA-DJ-10215-2024. Paralelamente la DPSS y la UTC están trabajando en la elaboración de Estudios de Oferta y Demanda y en el Programa Funcional del proyecto. También se avanza en la definición de zonificación, se realizan estudios complementarios en el terreno.
<b>CCSS-0884</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud San Ramón (T1)	Diseño (ILLM)	22,2	80% Estudios Preliminares (ILLM)	Se trabaja en el Estudio de Oferta y Demanda por parte de la DPSS. Por parte de la Dirección Jurídica



Código Proyecto	Nombre	Etapas	% Etapa	Actividad	Reporte Ejecutivo al 15 enero 2025 (SPIT)
					se dio el refrendo interno de adenda #5 al contrato del Fideicomiso Inmobiliario CCSS, el cual fue emitido y comunicado el 18 de diciembre 2024 mediante oficio GA-DJ-10215-2024. Se mantiene la participación en las reuniones de Seguimiento del proyecto en la Municipalidad.
<b>CCSS-0885</b>	Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Talamanca (T2)	Ejecución (ILLM)	2,61	20% Elaboración de planos constructivos (ILLM)	Se recibió el primer entregable de Diseño (planos al 20%), el mismo fue rechazado por falta de información, posteriormente se recibió nuevamente el entregable 1 Versión 2. Actualmente está en revisión por la Inspección y UTC.

Fuente: Información toma del SPIT y fue actualizada por la UTC al 15 de enero de 2025, dirección de Planificación Institucional.

## Otros elementos relevantes de la prestación de los servicios y la gestión

### Despliegue de campaña "Menos espera, mejor servicio"

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), pilar fundamental del sistema de salud en Costa Rica, ha demostrado ser una institución de valor incalculable, especialmente destacando su importancia y contribuciones en el transcurso del segundo año de gobierno. La CCSS ha jugado un papel crucial en la promoción de la salud y el bienestar de la población costarricense, evidenciado a través de iniciativas estratégicas y la

implementación de proyectos innovadores que han marcado un antes y un después en la calidad del servicio de salud pública.

Durante el 2023, la CCSS inició la campaña "*Menos espera, mejor servicio*", un proyecto que ha puesto de manifiesto su compromiso con la mejora continua y la eficiencia en la prestación de servicios de salud. Esta campaña ha sido un claro reflejo de la capacidad de la institución para identificar y abordar de manera proactiva una de las preocupaciones más apremiantes de los usuarios: los tiempos de espera para la atención médica. La iniciativa no solo ha mejorado significativamente la experiencia de los pacientes, sino que también ha fortalecido la percepción de la CCSS como una entidad que escucha y responde a las necesidades de la ciudadanía. El 2024 será un escenario ideal para fortalecer este proyecto.

### **Inauguración del hospital Turrialba**

La inauguración del hospital en Turrialba ha representado otro hito importante, extendiendo la infraestructura de salud a zonas anteriormente menos atendidas y garantizando que una mayor porción de la población tenga acceso a servicios de salud de primera calidad. Desde esta misma forma el 2024 verá cómo se inaugura el nuevo hospital de Puntarenas. El proyecto ya es una realidad que llegará a resolver grandes necesidades de la población, con 14 quirófanos y 64 consultorios en la consulta externa y que representa una inversión estimada de más de 135 mil millones de colones, y que contará con 300 camas de hospitalización, así como con 32 camas de Neonatología.

Las acciones de la CCSS no solo reflejan su compromiso con el bienestar de los costarricenses, sino que también subrayan la importancia de la salud pública como pilar fundamental para el desarrollo y la estabilidad social del país. En este contexto, la CCSS no solo contribuye a la salud individual de los ciudadanos, sino que también juega un papel crucial en el fortalecimiento de la cohesión social y el progreso de Costa Rica.

### **Recuperación de producción de los servicios de salud**

Para fortalecer la atención integral en salud, facilitar el funcionamiento y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, como mecanismo abierto y de estructura horizontal que permita la interacción entre los diversos establecimientos de salud, involucre

la totalidad de los servicios autorizados por la institución y sostenibles financieramente, establecer estrategias que faciliten a la población el acceso a los servicios de salud en forma oportuna, se propone estrategias que permitan el funcionamiento efectivo de la Red de Servicios de Salud

Se continuará reorientando la prestación de servicios de salud, mediante la integración y articulación en redes que cubran efectivamente la atención integral. Como parte de nuestro compromiso de valor a la CCSS, se integra y articula el funcionamiento de la red de servicios de salud en los niveles de primer, segundo y tercer de atención, para que cubran el amplio espectro de la salud, mediante el desarrollo de estrategias, políticas y actividades enfocadas a preservar la salud, identificar, actuar sobre los riesgos, atender con oportunidad, calidad y eficiencia las acciones en salud local, regional y nacional.

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 EBAIS 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 este 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, 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.

A continuación, se presenta un detalle de los servicios brindados:

- Consulta Externa: 10 891 602 consultas
- Hospitalización: 337 630 egresos
- Urgencias: 6,5 millones de atenciones

- Servicios de apoyo: 122 millones de recetas, 81.5 mil exámenes de laboratorio y 1 796 253 estudios de Radiología
- Visitas Domiciliares: 128 513
- Creación de Plazas: 127 plazas para nombrar a Médicos Asistentes Especialistas
- 475 plazas correspondientes a la infraestructura de la Torre Este, quedando pendiente 61 plazas validadas
- 9 plazas para el Hospital de Las Mujeres con la finalidad de mantener recurso fijo en el Banco de Leche Humana
- 7 plazas para reforzamiento del Área de Salud Chomes-Monteverde
- 5 plazas se crearon por recomendación de la GIT para la GM con relación al SOPORTE EDUS que corresponden a: 2 para la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud – Coordinación de Farmacia y 3 para el Área de Estadísticas en Salud

### **Servicios TIC en la Prestación de Servicios en los Procesos de Salud**

- Aplicativos Móviles
- Mejoras y actualizaciones en los módulos del Expediente Digital Único en Salud
- Desarrollo de Soluciones de BI

Dentro de los logros para la prestación de servicios de salud en el campo de aplicaciones móviles se puede destacar que para la App CCSS Móvil se despliega una nueva versión que agrega compatibilidad con dispositivos smartphone de última generación y mejora la seguridad de la aplicación, asimismo, se libera una versión nueva del App Asistente EDUS, que incorpora la funcionalidad de toma de signos a pie de cama del paciente.

Ahora bien, hubo avances y mejoras en módulos del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). En estos podemos encontrar el Sistema Integrado Agendas y Citas (SIAC), donde se modificó la configuración y se habilitaron mejoras, como las agendas para configuración parametrizable de Citas por otros medios, en cuanto a cantidad de días disponibles y porcentaje de citas; se habilitó el registro de la demanda Insatisfecha (No cupo) para citas por otros medios no presenciales; se incluyó en la opción de aseguramiento por el estado las variables de Plan Puente al Desarrollo y Persona en Situación de Calle.

Para el módulo Sistema Integrado de Farmacia (SIFA) se lograron avances en el desarrollo de la versión SIFA Web en la parte de Almacén Local de Medicamentos; se realizó

desarrollo de funcionalidades en SIFA Web para la interfaz de automatización de acopio de medicamentos para el nuevo Hospital de Puntarenas y se dio la finalización del desarrollo e implementación de la versión SIFA 3.0.5.3 con la funcionalidad de preparación anticipada de medicamentos desde el App EDUS y formulario Web.

En el módulo Sistema Integrado Expediente en Salud (SIES), se crearon alertas de solicitudes de imágenes duplicadas, lo que mejora que no se dupliquen estudios en la lista de espera de procedimientos radiológicos, se crearon registros de la Valoración de Agudeza Visual; se vincularon cuentas relacionadas con Diagnóstico Riesgo a la Vida–Referencia Médica al INS en Accidentes de tránsito, un desarrollo para mejorar el registro y cobro de póliza; se avanzó en el desarrollo priorizado de la nueva funcionalidad: Gestión de Paciente. Se trabajó en la integración SIES-Bitzú Receta de anteojos y solicitud de prótesis y órtesis que permitirán la digitalización de estos procesos. Para incapacidades se avanzó en el desarrollo del registro de RECOMENDACIÓN de licencia por parte de los médicos especialistas lo que va a simplificar los trámites de licencias en fase terminal, menor gravemente enfermo y extraordinaria. Se trabajó en la creación de perfiles de centros penitenciarios para ser usado el SIES en los diferentes centros penitenciarios del país. Se desarrolló el Pretest de DENVER el cual será muy útil en el I Nivel de Atención para la detección y seguimiento de niños en las áreas de desarrollo. Se trabajó en la integración SIES – Ministerio de Salud Receta digital psicotrópicos y estupefacientes

Para el módulo Sistema Integrado de Laboratorio Clínico (SILC), se trabajó en la Eliminación de exámenes duplicados. Los exámenes provienen en su mayoría del SIES, pero pueden ser también registrados desde el SILC. El problema principal es que existen perfiles donde se incluyen exámenes que también son de escogencia individual, ya sea por parte del profesional de salud o por los técnicos del laboratorio y esto está provocando que algunos exámenes se realicen más de una vez y provocando gasto innecesario de reactivos.

En relación con el tema de salud se trabajó en el desarrollo de soluciones rápidas o de BI, entre las cuales están:

- Aplicativo de Formulario Web de Retiro Anticipado de Receta Electrónica
- Formulario Web accesible desde la página Web de la CCSS, en donde los pacientes pueden realizar la activación de recetas electrónica subsecuentes para su posterior retiro en los centros de Salud

- Sistema de Información de Donación y Trasplante – Modulo de SEROTECA. El sistema de donación y trasplante de órganos y tejidos de la CCSS pretende ser un sistema en el que la principal función será la gestión de los distintos procesos, de diferentes órganos, tejidos y células que se llevan a cabo en la institución, que repercuten además en la salud de los pacientes así como en sus familias y que están -según leyes y reglamentos nacionales (Ley 9222 y su respectivo reglamento)- regulados por el Ministerio de Salud, encargado principalmente de la fiscalización de estos.
- En este primer módulo de SEROTECA son registradas todas las muestras necesarias para pacientes receptores y donadores para verificar la compatibilidad de los órganos ante un eventual trasplante.
- Implementación del VICA (Cáncer): Se implementa la mejora para el DashBoard del Cáncer, indicadores que se utilizarán para la ayuda en la toma de decisiones para enfocar recursos en la prevención de algunos tipos de cáncer monitoreados a nivel nacional.
- Indicadores Claves Desempeño de Servicios de Salud: Se trata de indicadores agrupados según eficiencia, calidad y oportunidad para la mejora del desempeño de diferentes aspectos de los Servicios de Salud en Listas de Espera, Consulta Externa y Procedimientos.
- Modelo Pronóstico Compras de Medicamentos: Ayuda a la predicción de la cantidad correcta a obtener de un producto un basado en un modelo predictivo alimentado por el tiempo y la estacionalidad histórica.
- Dashboard de satisfacción de usuarios en los servicios de salud: gráficas con estadísticas basadas en las evaluaciones que los usuarios de los servicios de salud, de la CCSS, brindan por medio de la aplicación de EDUS.

### **Protocolo para el traslado de pacientes en ambulancias**

Actualmente la Institución realiza un gasto anual significativo en la partida de traslado de pacientes por terceros, y a esto se debe sumar lo devengado en la operación de las casi 320 ambulancias con las que cuenta la Institución, cifras que se encuentran en constante aumento, pese a los esfuerzos realizados por modernizar la flota vehicular de la CCSS. Por lo que, se desprende la iniciativa para desarrollar un protocolo que garantice el derecho a la salud, ya que diariamente se requiere el traslado de pacientes en ambulancia a nivel

nacional por citas programadas y traslados intrahospitalarios, ambos bajo estricto criterio médico.

Se logró la aprobación y divulgación del "Protocolo para traslado de pacientes en ambulancias", código GA-GM-DSI-ASG-PC001

Esta normativa orienta al personal médico al momento de otorgar un servicio de transporte especializado en ambulancia, para mejorar la oportunidad de atención a los usuarios y la eficiencia de los servicios que brinda la Institución, de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud de diferente nivel de complejidad, desde el I nivel de atención a cargo de los EBASIS hasta los hospitales nacionales y especializados. Además, garantiza la optimización del uso de ambulancias, se fortalece la planificación, organización y control de la gestión del transporte institucional.

De este modo, con la regulación del proceso de traslado de pacientes en ambulancias será posible reducir gastos operativos, maximizar el uso de las ambulancias institucionales y además generar un proceso estandarizado para otorgar este servicio.

### **Despliegues de la Unidad Médica Móvil**

Se logra la atención de 10,576 usuarios para reducción de listas de espera, 43,162 usuarios atendidos en despliegues de apoyo directo a la red de servicios de salud, y 2 despliegues asociados a simulacros de terremoto ejecutados (San José y Golfito).

Es un logro porque demuestra un alto grado de madurez de la Unidad Médica Móvil, y de la capacidad institucional para desplegar oportunos y efectivos en diferentes escenarios, iniciando con el soporte directo a la red de servicios de salud, apoyando las estrategias institucionales para reducir listas de espera, y concluyendo en actividades de preparación para sismos y otras emergencias.

### **Accesibilidad del Tamizaje de Cáncer de Colon en el Territorio Indígena Chirripó**

La CCSS es una institución modelo a nivel latinoamericano y mundial, por cuanto desde sus orígenes, ha garantizado a la población costarricense el acceso a la salud, ha establecido un modelo ejemplar al acercar los servicios de atención especializada del tercer nivel a comunidades de difícil acceso.

Un caso destacado es el Programa de Tamizaje de Cáncer de Colon del Centro de Detección Temprana de Cáncer (CDTC), que se desplaza a zonas remotas de Talamanca - Chirripó para llevar a cabo el tamizaje de cáncer colorrectal. Este enfoque ejemplifica la inclusión de las comunidades indígenas al superar las barreras geográficas y promover la concientización sociocultural. Gracias a estas iniciativas, se garantiza la accesibilidad de las comunidades indígenas a servicios de salud de calidad.

La importancia de estas iniciativas radica en la garantía de accesibilidad a servicios de salud de calidad para comunidades indígenas y marginadas. Al llevar a cabo el tamizaje de cáncer de colon en áreas remotas, la CCSS no solo busca detectar la enfermedad en sus etapas iniciales, cuando es más tratable, sino que también contribuye a reducir la carga de la enfermedad y mejorar las tasas de supervivencia en estas poblaciones.

Este compromiso con la equidad y la promoción de la salud pública refleja el valor intrínseco de la institución, cuyo impacto trasciende las fronteras de Costa Rica. La CCSS, a través de sus acciones en el segundo año de gobierno, no solo fortalece su posición como líder en el campo de la salud, sino que también reafirma su compromiso con el bienestar de todos los costarricenses, sin importar su ubicación geográfica o su condición social. En base a lo anterior, la CCSS se consolida como un bastión de la salud pública, encaminada hacia un futuro de bienestar y equidad para todos los ciudadanos costarricenses.

### **Programa de Atención Integral a la Adolescencia**

El posicionamiento y aumento de consultas y uso del Micrositio Adolescencia y Salud, alojado en el sitio Web institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social, tanto por los trabajadores de la institución que forman parte de los equipos PAIA y de los que trabajan en la atención directa de personas adolescentes en los establecimientos de salud. el Micrositio también es consultado por personas que trabajan en otras instituciones con la población adolescente y también personas interesadas en la salud de adolescentes de la población general.

El acceso y consulta al Micrositio constituye un logro para la CCSS, pues contribuye a promover una visión positiva de la adolescencia, a la importancia de mejorar la comunicación asertiva con esta población basada en el conocimiento y uso de metodologías y materiales educativos sobre la atención integral de salud de personas

adolescentes disponibles en este Micrositio y también para promover el conocimiento de la legislación y normativa vinculante a las necesidades y atención de esta población.

A continuación, el enlace para acceso: <https://www.ccss.sa.cr/paia>

Adicionalmente, el Micrositio Adolescencia y Salud está alojado en el sitio Web de la CCSS desde el 24 de febrero del año 2022, bajo la conducción técnica de contenidos por el Programa de Atención Integral a la Adolescencia y el acompañamiento técnico y tecnológico de la Dirección de Comunicación Organizacional. por tanto, el logro para el año 2024 es el número de acceso y consultas al Micrositio Adolescencia y Salud desde el 01 de enero al 31 de diciembre 2024, que fueron un total de 15.663 visitas, reportadas por la Dirección de Comunicación Organizacional., además de 993 visitas a la sección de materiales educativos "*Amelia*" y 340 visitas a la sección de la campaña de comunicación "*Aprovecha el momento*".

### **Poblaciones Indígenas**

- Elaboración y Socialización entre el Personal Institucional para su cumplimiento obligatorio, el lineamiento técnico denominado: "*Lineamiento Técnico Operativo para la Atención con Pertinencia Cultural en Salud de los Pueblos Indígenas en Territorio Costarricense*".

Desde el proceso integral y continuo del modelo vigente en la CCSS, se definen pautas básicas interculturales y de pertinencia cultural, complementarias a elementos requeridos del trabajo en red, que conllevan al cumplimiento y garantía de una prestación de servicios de salud equitativa, solidaria, justa y humanizada. Además, orienta en el cumplimiento de la normativa internacional, nacional e institucional, que, en materia de prestación de servicios de salud a las personas indígenas, respalda sus derechos y deberes.

La mejora continua y progresiva hacia una Institución respetuosa de los derechos, deberes y cosmovisiones de los pueblos indígenas costarricenses. Aplicando diálogo intercultural en los diferentes procesos y pertinencia cultural para los ajustes requeridos por estas poblaciones indígenas, para la prestación que se les debe brindar.

### **Regulación de los Servicios de Salud**

Cuando se habla de la Caja Costarricense de Seguro Social, de manera inmediata debe hacerse un recordatorio de lo que significa para cada persona habitante del país: seguridad, salud y calidad de vida.

El contar con una institución que independientemente de la situación de salud que se enfrente y del costo que eso signifique, brinde una atención de alta calidad, con profesionales formados, equipamiento necesario y a lo largo y ancho del país, retrata un sinónimo de seguridad.

Cuando una persona se enferma, enfrenta una serie de desafíos y retos que trascienden la esfera individual, porque al ser todos los habitantes del país parte de su engranaje productivo, existen afectaciones en todos los demás ámbitos, incluido el económico y por supuesto el social. La salud es, por tanto, uno de los derechos y de los bienes más preciados con los que cuentan las personas, y la Institución es quien responde por competencia constitucional ante una situación de enfermedad.

La intervención de la CCSS involucra además del componente biológico al resto de los determinantes sociales de la salud, por cuanto se atiende no sólo a la persona usuaria, sino además a su familia y red de apoyo desde todas las áreas, de manera que se facilite fortalecer los procesos de adherencia al tratamiento en su proceso salud - enfermedad.

La institución, cuenta con importantes desafíos y retos que involucran desde la dotación de una mayor cantidad de recurso humano formado, adicionar equipamiento y el establecimiento de estrategias, que permitan un mayor acceso a los servicios por parte de la población asegurada, de manera que reciban atención de manera pronta y adecuada a las necesidades que se presentan por su proceso de salud - enfermedad.

Como parte del esfuerzo y trabajo articulado que se realiza en la CCSS, desde el Área de Regulación al Diagnóstico y Tratamiento, a través de las Coordinaciones Nacionales de Farmacia, Laboratorio, Enfermería, Odontología, Nutrición, Trabajo Social y Psicología, se contribuye con la regulación, estandarización y fortalecimiento de estos servicios en las áreas de salud y hospitales, de modo que se brinde una prestación de calidad y enfocada en el usuario para atender sus necesidades de salud.

A continuación, los principales instrumentos:

1. Puesta en producción de canales digitales para la activación de recetas electrónicas subsecuentes: App EDUS, Formulario Web: la iniciativa da a personas usuarias

- opciones para la autogestión de las recetas de medicamentos prescritas desde EDUS.
2. Campaña de Uso Racional de Medicamentos: Conocimiento a las personas de medicamentos que utilizan
  3. Creación y puesta en operación de la herramienta del SEMA (Share Point de Malaria): La herramienta permite recolectar la información de la producción nivel institucional relacionada a las pruebas de malaria que actualmente se realizan tanto dentro como fuera del laboratorio. Además, se diseñaron salidas de datos para los niveles locales: No existía un sistema que recogiera de forma eficiente los datos de todas las pruebas realizadas por malaria a nivel institucional, esta información es vital para asegurar la vigilancia en zonas de brotes y para dirigir los esfuerzos a las zonas priorizadas según los datos recolectados.
  4. Actualización y optimización fichas para la construcción de Laboratorios Clínicos en Hospitales Regionales y Periféricos: Se incluye por primera vez en las fichas de construcción el sistema optimizado de laboratorios integrados lo que impactará la producción y mejor administración de los recursos en estos futuros centro.
  5. Oficialización y socialización del Manual de Gestión del cuidado de la persona, familia y comunidad por el por el profesional de enfermería y el ATAP en el primer nivel de atención con participación de más de 600 funcionarios en audiencia, además sus contenidos son parte de un diseño curricular en implementación actualmente en curso en CENDEISS para profesionales de enfermería del PNA: Estandariza, y direcciona la gestión del cuidado de la persona, familia y comunidad por el profesional de Enfermería y el ATAP, a nivel comunitario
  6. Protocolo de Atención Clínica Manejo de Trasplante Hepático pediátrico para el personal de Enfermería: Estandariza y direcciona con criterios de calidad la atención clínica por parte de la disciplina de Enfermería en el trasplante hepático pediátrico
  7. Lineamiento técnico oferta de los servicios de enfermería para la detección temprana, prevención y manejo de la persona en riesgo o con hipertensión arterial mayor de 20 años en la CCSS. Código L.GM. DDSS. ARSDT. CNE. 231123. V 01: Estandariza y direcciona con criterios de calidad en la atención a la persona mayor de 20 años, con riesgo o padecimiento de Hipertensión Arterial.
  8. Documentos de Normalización Técnica en los Servicios de Odontología en los Tres Niveles de Atención: Los documentos permiten normalizar el tratamiento oportuno

de la atención en la salud bucal e integral bajo criterios de calidad a las personas usuarias que presentan condiciones de vulnerabilidad en todos los grupos poblacionales dentro del curso de vida, así como el uso correcto y optimización de los recursos asignados (equipamiento, infraestructura, recursos humanos, entre otros) por nivel de atención para otorgar las prestaciones odontológicas que brinda la Seguridad Social.

9. Lineamiento para la Administración de la Alimentación de los Establecimientos de Salud de Corta Estancia de la Caja Costarricense del Seguro Social” L.GM.DDSS.CNN.29.06.2023: Garantiza la disminución de riesgos alimentarios, dada la vulnerabilidad de los usuarios atendidos en la Institución, de acuerdo con la capacidad instalada y siempre priorizando la salud y la calidad.
10. Lineamiento “Regulación de la Venta de Alimentos y Bebidas en las Máquinas Expendedoras, Puestos de Comida y Sodas, Ubicados en los Centros de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social L.GM.ARSDT.DDSS.CNN.29052023.: Este lineamiento contribuye en el fomento de hábitos de alimentación saludables en los usuarios atendidos en la Institución.
11. Instrucción de Trabajo para el Tamizaje Nutricional a los Pacientes que Ingresan en los Servicios de Hospitalización de la CCSS IT.DDSS.ARSDT.CNN.171023: Se dispone de una herramienta de tamizaje que contribuya a identificar personas con desnutrición o riesgo de desnutrición que requieren intervención nutricional oportuna para contribuir a su recuperación y reducir complicaciones, estancia hospitalaria y costos, permite detectar pacientes con malnutrición o riesgo al ingreso hospitalario.
12. Lineamiento para la intervención social de las adicciones desde los Servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud en los tres niveles de atención: Estandariza la intervención social que se brinda, basada en la mejor evidencia disponible, incluye todas las áreas que deben ser intervenidas: prevención, tratamiento, reorganización e integración social, e incorpora no sólo las conductas adictivas asociadas a ingesta de sustancias psicoactivas, sino también las comportamentales y la patología dual presente.
13. Lineamiento para la consulta externa de Trabajo Social (consulta social) en modalidad no presencial, en los tres niveles de atención en salud: Regula la modalidad no presencial en los Servicios de Trabajo Social de los tres niveles de atención ofrecer una alternativa que contribuya al acceso, la oportunidad y la

- continuidad de la prestación de los servicios de Trabajo Social e indica los diagnósticos sociales que pueden ser atendidos bajo esta modalidad no presencial, de manera que se garantice una intervención social adecuada a sus requerimientos
14. Instrucción de Trabajo en los tres niveles de atención para el abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles por parte de la persona profesional en Trabajo Social: Regula la oferta de los Servicios de Trabajo Social en materia de enfermedades crónicas no transmisibles, con el fin de facilitar una atención oportuna, desde los enfoques de calidad de vida relacionada a salud, centrado en las personas y las familias y derechos humanos.
  15. Documento de regulación técnico de psicología, que define pautas de atención a personas usuarias con diagnósticos de trastornos del humor (depresión) identificados en la CCSS: Regula de manera específica los procedimientos de intervención, basados en evidencia, para la intervención psicológica de las personas usuarias con diagnósticos de trastornos del humor (depresión), que son atendidas en la CCSS por psicología.
  16. Protocolo de atención psicológica de las personas con trastornos relacionados al estrés: Regula de manera específica los procedimientos de intervención, basados en evidencia, para la intervención psicológica de las personas usuarias con diagnósticos de trastornos del estrés, que son atendidas en la CCSS por psicología
  17. Documento de regulación técnico de psicología, que define pautas de atención en salud para jóvenes referidos por el Poder Judicial, sobre conducta sexual abusiva: Regula de manera específica las pautas de atención en salud para jóvenes referidos por el Poder Judicial, sobre conducta sexual abusiva.

### **Avances en el Proyecto Torre de Cuidado Crítico**

El Hospital Nacional de Niños es el único centro especializado en la atención pediátrica, concentrando todas las especialidades y subespecialidades médicas, quirúrgicas y oncológicas. Se constituye como el centro de referencia nacional para atender las condiciones de salud más complejas de la población pediátrica, y cuando fue planificado no se conceptualizó la idea de los cuidados críticos, porque las realidades de morbilidad hace 60 años eran muy diferentes a las actuales.

Con el paso del tiempo, las mejoras de las medidas sanitarias del país y el aporte de uno de los componentes en que nuestro hospital ha trabajado arduamente desde su apertura,

la capacitación de personal de ciencias de salud y sociales afines con la pediatría, se expandió el alcance de este a todo el país y hoy al aproximarse el 60 aniversario de funcionamiento, el patrón que tiene nuestro país se asemeja más al de un país desarrollado, situación que implica tener una infraestructura y equipamiento acordes para que personalmente altamente especializado en Medicina y cirugía puedan garantizar una atención de la más alta calidad para la atención de enfermedad perinatal, malformaciones congénitas y la traumatología que se genera en un país que se ha llenado de patología social, misma que ha generado en forma exponencial la violencia, de la cual nuestros niños no escapan, siendo en la mayoría de los casos víctimas colaterales.

Inicia la construcción de la primera etapa de la torre de cuidados críticos con la incorporación de un pequeño bloque quirúrgico que garantice su funcionalidad, debido a la estrecha relación que deben tener los servicios de cuidados críticos con las salas de operaciones, evitando la materialización de riesgos durante el proceso de atención de nuestros pacientes.

Para el 2024 se tiene un avance del 42,24%, se encuentra en etapa de contratación (ILLM, ofertas recibidas).

Se realizó el Acto de Apertura el 09 de enero 2025 y se recibieron 5 ofertas, por tanto, se inician los procedimientos para análisis técnico, financiero y administrativo, de acuerdo con el cronograma establecido para este fin.

Se realizó la programación del proyecto CCSS-0692 Torre de Cuidados Críticos Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera en el Portafolio 2025-2034, por un total de **63,330.21 millones colones**, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

2025	2026	2027	2028	2029
1,136.00	17,296.11	39,233.88	4,955.02	709.20

Fuente: Gerencia de Infraestructuras y Tecnologías

Adicionalmente, el monto trasladado a la CCSS por parte de FODESAF es de **30.209 millones de colones**, según se informa en el oficio PE-4955-2024, del 12 de noviembre de 2024.

Oficio	Comprobante	Monto
<b>FID-1930-2024</b>	55824	¢29,257,081,680.15
<b>FID-1947-2024</b>	55858	¢951,738,347.83

### Gestión de pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

En el periodo 2023 se otorgaron a nivel nacional 33,247 pensiones nuevas en el Régimen de IVM, 3,323 pensiones más respecto a las otorgadas en el periodo 2022, para un incremento del 11 %. Estas nuevas pensiones se distribuyen de la siguiente manera: 22,136 pensiones por vejez, 3,824 pensiones por invalidez y 7,287 pensiones por muerte. Además de mantener el pago oportuno y constante de los pensionados del Seguro.

Con los mismos recursos humanos, con ingresos en recuperación post pandemia y un escenario complejo respecto al comportamiento de pago de las cuotas del Estado, se logró un crecimiento de un 11% en el otorgamiento de las pensiones.

Para el 2024, fueron un total de 31.025 a nivel nacional, siendo que la Gerencia de Pensiones representa el 31,13% (9.657) del total de las pensiones que fueron otorgadas ese año como se muestra a continuación:

**Cuadro N° 13 Distribución de pensiones brutas nuevas por riesgo, Diciembre 2024**

Región		Riesgo				Total	
		Invalidez	Vejez	Muerte	B. Muerte	Casos	Beneficiarios
<b>Dirección Regional Brunca</b>		382	825	417	552	1.624	1.759
<b>Dirección Regional Central</b>		1.362	4.802	2.293	2.619	8.457	8.783
<b>Dirección Regional Chorotega</b>		833	1.453	869	1.090	3.155	3.376
<b>Dirección Regional Huetar Atlántica</b>		646	1.135	670	897	2.451	2.678
<b>Dirección Regional Huetar Norte</b>		975	2.372	1.229	1.425	4.576	4.772



<b>DAP, Gerencia de Pensiones</b>	812	7.410	1.325	1.435	9.547	9.657
<b>TOTALES</b>	<b>5.010</b>	<b>17.997</b>	<b>6.803</b>	<b>8.018</b>	<b>29.810</b>	<b>31.025</b>

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2024

La gestión de pensiones en el Seguro de IVM está directamente relacionada al comportamiento de la población en términos de envejecimiento y al cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa vigente por parte de los afiliados al Régimen. En vista de la maduración que se experimenta (más de 70 años de existencia del Seguro de Pensiones), la extensión de la cobertura y nuevas alternativas de retiro, han traído como consecuencia que a partir del año 2005 se registren tasas de crecimiento de la población pensionada mucho más altas que las presentadas en periodos anteriores.

Esta situación requiere llevar a cabo un análisis de la gestión y su comportamiento futuro, que sin duda alguna lleva aparejado la capacidad de la administración para atender la demanda de los servicios. Entre los factores de éxito que incidieron en alcanzar las metas trazadas se encuentran:

- Mensualmente se realiza informe de gestión en materia de tiempos de respuesta y de casos tramitados a nivel nacional con la finalidad de dar seguimiento a la gestión.
- Se realizan sesiones de trabajo en la cual participan los coordinadores de pensiones (jefaturas de las Subáreas Gestión de Pensiones) de las Direcciones Regionales de Sucursales.
- Recepción de solicitudes de pensión tanto bajo la modalidad presencial o bien mediante el uso de la cuenta de correo electrónico [ivm-servicios@ccss.sa.cr](mailto:ivm-servicios@ccss.sa.cr).
- Capacitación en materia de pensiones.
- Personal comprometido con los principios de la seguridad social.
- Implementación de flujos digitales para agilizar el trámite de pensiones.

### **Gestión de pensiones del Régimen No Contributivo**

Para el cierre del año 2023, se logró sobrepasar la meta anual planteada en el Plan Nacional de Desarrollo, 5,000 pensiones nuevas al año, lográndose asignar 5,554, lo que equivale a un cumplimiento de 111%. Por su parte, el total de pensionados en este régimen alcanzó los 146,905 beneficiarios.

Lo anterior, debido a la gestión realizada por la administración, quien realizó coordinaciones constantes con el Gobierno para disponer de los recursos financieros necesarios que permitieran cumplir con las obligaciones del Régimen.

Es necesario indicar que es necesario el financiamiento oportuno del Gobierno para cumplir las metas planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo; así como aumentar dicha meta para poder cubrir la demanda pendiente, que actualmente requeriría de 2,5 años para cubrirse con la meta actual.

### **Inversión en infraestructura y equipamiento de centros de producción**

A través de la Dirección de Producción Industrial, la Gerencia de Logística invirtió ₡3.269.705.185,32 en el desarrollo de infraestructura (₡2,479,245,631.60) y equipamiento (₡790,459,553.72) para sus centros de producción. Con ello se genera eficiencia en los procesos de manufactura generando espacios para almacenamiento y producción más seguros, se mejora el flujo de los procesos y se dota de espacios aptos para la atención de los pacientes que hacen uso de los servicios de los laboratorios institucionales.

### **Optimización de la Gestión de Contratación Pública mediante la Reducción de Unidades de Compra Autorizadas**

El 2023 cerró con 122 unidades de compra habilitadas (9 menos que el año anterior) logrando un avance del 37% en el proceso de optimización de la gestión de contratación pública desarrollada dentro de las unidades de compra institucionales.

Esto permite responder de manera eficiente y oportuna a las necesidades de los usuarios, de acuerdo con la dinámica del mercado, a través de la consolidación y la estandarización de bienes y servicios.

### **Estrategia e Innovación en Compras Públicas**

La modernización de los procesos de compras públicas es esencial para garantizar la eficiencia y calidad en la adquisición de bienes y servicios institucionales. En este contexto, la implementación de modelos innovadores y estratégicos en la gestión de compras públicas en 2024 representa un avance significativo. A través de la planificación y ejecución de siete compras bajo criterios de innovación, se ha logrado optimizar el abastecimiento de

productos esenciales, alineándose con los principios de la Ley General de Contratación Pública 9986 y mejorando la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

Uno de los principales logros ha sido la incorporación de herramientas como las Subastas Inversas Electrónicas, utilizadas para la adquisición de medicamentos esenciales, Este mecanismo ha permitido obtener mejores condiciones de precio y garantizar el suministro oportuno de productos críticos. Además, de modelos innovadores de seguridad en el abastecimiento aunado a la cantidad de procedimientos de Convenio Marco y Compras Consolidadas como únicos procedimientos con bancos de productos que permiten competencia y estandarización de bienes.

En el segundo semestre del año, se han realizado licitaciones mayores mediante convenios marco, como la adquisición de carne de res, cerdo y jamón de pavo, así como la compra de consumibles de impresión y la contratación de servicios para el mantenimiento y construcción de infraestructura. Estos avances reflejan un enfoque más eficiente y planificado en la gestión de compras institucionales, asegurando un mejor uso de los recursos públicos y fortaleciendo la capacidad de abastecimiento en sectores clave.

No obstante, a pesar de estos avances, aún persisten desafíos importantes. Uno de los principales retos es ampliar la implementación de estos modelos innovadores a una mayor variedad de bienes y servicios, permitiendo que más sectores se beneficien de estas estrategias. Además, es fundamental evaluar el impacto real de estas iniciativas en términos de ahorro, eficiencia y satisfacción de las necesidades institucionales. Otro desafío clave es la capacitación del personal encargado de los procesos de compra, asegurando que estén preparados para aplicar

### **La Certificación del Sistema de Gestión Antisoborno en la CCSS: Un Avance en Transparencia y Probidad**

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha logrado un hito significativo con la certificación de su Sistema de Gestión Antisoborno (SGA), basado en la Norma ISO 37001. Este logro no solo representa un reconocimiento a los esfuerzos institucionales por fortalecer el compromiso con la probidad, la integridad y la transparencia, sino que también sienta las bases para una gestión más eficiente y ética en la administración de recursos y procesos vinculados con la adquisición de bienes y servicios, los procesos relacionados y la cultura organizacional que lo adopta.

La certificación del SGA garantiza la adopción de prácticas y controles estrictos que permiten prevenir, detectar y responder ante riesgos de soborno y corrupción. Al implementar este sistema, la CCSS ha promovido una cultura organizacional basada en principios de probidad y rendición de cuentas, esenciales en una institución que maneja recursos públicos y provee servicios críticos para la sociedad. Este esfuerzo contribuye a mejorar la confianza de los ciudadanos y proveedores y, producto de los planes de madurez, sostenibilidad y los procesos de auditoría a los cuales debe someterse asegura que el sistema se mantenga vigente, evolucione y se adapte a las necesidades cambiantes del entorno institucional.

En conclusión, la certificación del Sistema de Gestión Antisoborno en la CCSS es un paso fundamental en la gobernanza de la cadena de abastecimiento institucional que inicia con la Dirección de Aprovisionamiento con potencial de alcance los procesos de adquisición de la red institucional y otros procesos sustantivos y misionales, tras la adopción de mecanismos de prevención o del sistema mismo en otras unidades de la Caja, así como el fortalecimiento de los canales de denuncia, la confidencialidad de las investigaciones, el cuidado de los denunciantes y la gestión preventiva de los riesgos en constante actualización o fortalecimiento de las acciones que los mitigan.

### **Optimización del Gasto en Medicamentos mediante Compras Consolidadas y Negociaciones de Precios**

En el sector salud, la eficiencia en la adquisición de medicamentos es un factor clave para garantizar la sostenibilidad del sistema y el acceso equitativo a tratamientos esenciales. Durante el año 2024, la implementación de estrategias de compra eficiente ha permitido alcanzar un ahorro significativo de \$29,862,040.59, demostrando el impacto positivo de la optimización de procesos en la gestión de recursos públicos. Este logro no solo representa una reducción en el gasto, sino también una mejora en el acceso a la innovación terapéutica, beneficiando directamente a la población que depende de estos tratamientos.

El éxito de esta iniciativa radica en la aplicación de estrategias como la negociación de precios de medicamentos de única fuente de producción, la centralización de la adquisición de medicamentos adquiridos localmente y el desarrollo de convenios marco. Estas medidas han permitido reducir costos sin comprometer la disponibilidad de los medicamentos, asegurando que el acceso a la salud no se vea afectado por restricciones presupuestarias.

Este modelo de gestión demuestra que es posible optimizar los recursos sin afectar la calidad de los servicios de salud, estableciendo un precedente para futuras compras.

Por otra parte, persisten desafíos importantes que deben ser abordados para garantizar la continuidad y mejora del sistema de adquisición de medicamentos. Uno de los principales retos es mantener e incrementar los niveles de ahorro y garantizar los niveles de abastecimiento. Además, se requiere una mejor planificación y ejecución de los procesos de compra para desarrollar modelos innovadores de compra de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, para optimizar aún más el uso de los recursos. La transparencia en las negociaciones con proveedores y laboratorios fabricantes también debe fortalecerse, garantizando que las decisiones de compra se basen en criterios objetivos basados en evidencia científica y en beneficio del sistema de salud.

Otro aspecto clave es la exploración de nuevas estrategias que permitan maximizar los ahorros y asegurar la sostenibilidad en la adquisición de medicamento. Esto puede incluir la implementación de tecnologías para el análisis de datos para identificar oportunidades de mejora conforme a las mejores prácticas internacionales.

En conclusión, el ahorro logrado en 2024 en la compra de medicamentos representa un avance significativo en la optimización del gasto público en salud. La eficiencia en la adquisición de medicamentos no solo se traduce en ahorro económico, sino en una mejor calidad de vida para la población, asegurando el acceso a tratamientos esenciales de manera equitativa y oportuna.

### **Inversión en infraestructura y equipamiento en plantas de producción**

Permitió desarrollar/mejorar la infraestructura y equipamiento de las plantas de producción, para ampliar y diversificar la producción en los 8 Centros de Producción de la Institución con el fin de garantizar un abastecimiento oportuno de medicamentos, ropa hospitalaria, sueros, anteojos, prótesis e impresos.

Se realizaron mejoras en la infraestructura y equipamiento para el cumplimiento de los requerimientos por parte del Ministerio de Salud y recuperación en la capacidad productiva, estas mejoras fueron en la bodega de telas de la Fábrica de Ropa, Laboratorios de Soluciones Parenterales y Productos Farmacéuticos.

### **Estrategia Institucional de Prevención de la Violencia obstétrica**

Reconoce la violencia obstétrica como un problema de salud pública al visibilizar los aspectos críticos dentro de la Institución y permite a través de ejes estratégicos la generación de acciones concretas para su abordaje integral mediante la prevención, sanción y erradicación de esta forma de discriminación y violencia en toda la red de servicios maternos y perinatales de la Institución, mejorando el modo en que se atiende el embarazo, parto, posparto y nacimiento y exigiendo el cumplimiento de los Derechos Humanos de las mujeres y sus recién nacidos en concordancia con el marco normativo nacional e internacional.

Declaratoria del 09 de enero como “Día Institucional contra la Violencia Obstétrica” según Artículo 94 de la sesión N°9400 del 11 de enero del 2024.

A partir del oficio PE-0821-2024 la Presidencia Ejecutiva designó al Programa Institucional para la Equidad de Género y al Programa de Normalización Salud de la Mujer de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud para impulsar el desarrollo de una Estrategia Institucional de Prevención y atención de la violencia obstétrica. Dicho documento ya fue elaborado y presentado institucionalmente mediante un evento oficial que se realizó el 04 de junio del 2024 en el Museo de Jade y contó con la participación de autoridades y personal de las distintas Gerencias y Regiones Institucionales.

La Institución tomó la determinación de reconocer la violencia obstétrica como un problema de salud pública al visibilizar los aspectos críticos dentro de la Institución y permite a través de ejes estratégicos la generación de acciones concretas para su abordaje integral mediante la prevención, sanción y erradicación de esta forma de discriminación y violencia en toda la red de servicios maternos y perinatales de la Institución, mejorando el modo en que se atiende el embarazo, parto, posparto y nacimiento y exigiendo el cumplimiento de los Derechos Humanos de las mujeres y sus recién nacidos en concordancia con el marco normativo nacional e internacional.

### **Actualización de la política de igualdad de género.**

En el año 2024 se aprobó por parte de Junta Directiva la II Política Institucional de Igualdad de Género en el artículo 4 de la sesión N° 9414 del 05 de marzo de 2024, en el cual se dispone: *“ACUERDO PRIMERO: Aprobar la “Política Institucional de Igualdad de Género” e instruir a las Gerencias y demás unidades institucionales su acatamiento de forma inmediata”*.

La Política Institucional de Igualdad de Género, es un instrumento orientador del actuar institucional que promueve y resguarda la igualdad y la equidad de género, a través del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el marco normativo nacional e internacional en materia de Derechos Humanos e Igualdad de Género.

Esta Política busca incorporar la igualdad y no discriminación de género como principios de aplicación transversal y progresiva en todos los niveles de actuación institucional, mediante el reconocimiento que las necesidades y características de mujeres y hombres en igualdad de condiciones, de modo que sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependan de su sexo. Es de esta manera, que la Política Institucional de Igualdad de Género, en respuesta al marco estratégico de nuestra institución y de la mano con la misión de la CCSS, busca cumplir con:

- -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 desempeño del personal de la institución. -La orientación de los servicios a la satisfacción de las personas usuarias.

Lanzamiento de la Política Institucional de igualdad de Género se realizó el 13 de agosto del 2024 y se contó con la participación de 300 personas aproximadamente.

### **La obligatoriedad de la herramienta de sensibilización en materia de hostigamiento sexual**

Durante el año 2024 se avanza en dos temas centrales para la prevención del hostigamiento sexual la existencia de una Comisión Institucional sobre el tema y la aplicación de un mecanismo para informar y sensibilizar al personal al respecto.

Es así como, según lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 5° de la sesión N° 9414, celebrada el 05 de marzo del año 2024.

#### **“ARTICULO 5°**

*Se conoce oficio N° GA-2388-2023, de fecha 12 de diciembre de 2023, suscrito por la MBA. Vilma Campos Gómez, Gerente a/c de la Gerencia Administrativa, mediante el cual presenta Política Institucional de Igualdad de Género y solicitud*

*de espacio para presentar la herramienta virtual de sensibilización en materia hostigamiento sexual y acoso laboral. ref. acuerdo I, artículo 14, sesión 9183.*

*Por tanto, de conformidad con lo expuesto por la Gerencia Administrativa, así como lo indicando en oficio N° GA-2388-2023, de fecha 12 de diciembre de 2023, la Junta Directiva de -forma unánime- ACUERDA:*

*ACUERDO PRIMERO: Instruir a las Gerencias la implementación obligatoria para todo el personal de la Herramienta virtual de sensibilización en materia hostigamiento sexual y acoso laboral” como medida preventiva contra el hostigamiento sexual y acoso laboral en la Caja Costarricense de Seguro Social. Dicha capacitación deberá impartirse al menos cada 2 años.*

*ACUERDO SEGUNDO: Se instruye a la Dirección de Administración y Gestión de Personal para que proceda de inmediato a incorporar la “Herramienta virtual de sensibilización en materia hostigamiento sexual y acoso laboral” como parte de la inducción al personal de nuevo ingreso con la finalidad de mantener mejores ambientes laborales y de prestación de servicios.”*

Este artículo adquiere la firmeza en la sesión N° 9418 del 14 de marzo de 2024.

*ACUERDO TERCERO: Reactivar la Comisión Institucional contra el Hostigamiento Sexual, misma que estará presidida por el Programa Institucional para la Equidad de Género, lo anterior dada la importancia del tema y las responsabilidades conferidas en la Ley contra el Hostigamiento o Acoso Sexual en el Empleo y la Docencia N° 7476.*

### **Reorganización de la red de lavanderías que abastece ropa limpia a hospitales de la institución**

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) aprobó la reorganización de su red de lavanderías para optimizar el suministro de ropa hospitalaria limpia en sus establecimientos de salud en mayo del 2024. Esta decisión busca mejorar la eficiencia en el lavado institucional, optimizando recursos, procesos e inversiones a corto, mediano y largo plazo, se destacó la importancia de la reestructuración permitirá aprovechar economías de escala, mejorar las condiciones operativas y estandarizar los procedimientos en toda la red hospitalaria.

Como parte de esta reorganización, la gestión de las lavanderías se trasladará a la Gerencia de Logística, permitiendo que los directores de hospitales se concentren en la prestación de servicios de salud. Se reducirá el número de lavanderías de 24 a 11, ubicadas estratégicamente y con condiciones óptimas de infraestructura y automatización de procesos. Esto garantizará mayor eficiencia y mejores condiciones laborales para los trabajadores del sector.

El plan contempla la creación de una ecolavandería centralizada que abastecerá los hospitales de la Gran Área Metropolitana, con tecnología avanzada para minimizar el consumo de agua y energía, además de garantizar la demanda institucional por al menos 15 años. También se distribuirán lavanderías en distintos puntos del país para atender eficientemente las necesidades de los centros de salud a nivel nacional.

La Junta Directiva instruyó a las áreas responsables a incluir los proyectos de lavandería en el Banco de Iniciativas Institucional y en el Portafolio de Inversiones para su financiamiento. Entre los proyectos destacan la construcción de la Lavandería Guanacasteca, una nueva lavandería en el hospital Los Chiles, la ampliación de la lavandería del hospital Guápiles y la conversión de la del hospital Tony Facio en una regional. Además, se fortalecerán las lavanderías de los hospitales San Carlos, Fernando Escalante Pradilla y Ciudad Neily.

Finalmente, la estrategia incluirá la reorganización del recurso humano para reubicar o dotar de personal según las necesidades del nuevo modelo de lavanderías. Durante el 2023, la CCSS procesó más de 26 millones de kilos de ropa hospitalaria, reflejando la magnitud del servicio. Con esta modernización, se espera mejorar la calidad del servicio, optimizar costos y garantizar la sostenibilidad del sistema a futuro.

### **Principales acciones realizadas en materia de normativa**

#### **Mejora Regulatoria constituida por Reforma al Reglamento para el Aseguramiento Contributivo de los Trabajadores Independientes**

Se logró aprobar la mejora regulatoria en un tiempo récord y se integraron a la misma conceptualización en los sistemas de información que se trabajaron simultáneamente. Se flexibilizan condiciones para incentivar el aseguramiento de los TI.

Implementación Ley de Trabajador Independiente 10363 reduciendo la prescripción de 10 a 4 años respecto a las obligaciones contributivas.

La Ley N°10363, constituye el antecedente cierto y determinado para el desarrollo reglamentario de disposiciones que a lo interno de la Caja deban desarrollarse para su implementación. La citada Ley se encuentra conformada por dos artículos que tratan sobre el concepto de Trabajador Independiente, y segundo sobre el plazo de prescripción para la determinación de la obligación contributiva, imponer sanciones y cobrar (4 y 10 años). Por otra parte, se, incluyó dos transitorios, el primero de ellos tipifica el plazo de 6 meses a la CCSS para reglamentar y ajustar los sistemas para implementar la Ley y el segundo transitorio realiza consideraciones específicas sobre la prescripción.

En este contexto, la CCSS -por congruencia normativa- considera pertinente realizar la reforma al “Reglamento para el Aseguramiento Contributivo de los trabajadores independientes” e identificar las actualizaciones que deban efectuarse en los sistemas de información.

De la referida mejora regulatoria, se obtuvo como producto la propuesta de reforma al “Reglamento para el Aseguramiento Contributivo de los trabajadores independientes” estructurada por un texto introductorio que enmarca la legalidad de la propuesta, dos capítulos relacionados con el campo de aplicación y los tratamientos en la prescripción para los trabajadores independientes, las disposiciones finales y sus transitorios, tres de ellos derogados y dos vigentes.).

Con lo anterior, se pretende impulsar la reactivación de actividades y cobertura contributiva de los trabajadores independientes.

### **Actualización del Reglamento de Condonación**

Se cumplió con la implementación de la Ley 10232 denominada “Ley autorización de condonación para la formalización y recaudación de las cargas sociales” la aplicación de esta el 14 de diciembre 2023, razón por la cual han surgido diferentes proyectos de ley vinculados al tema de ampliación de plazo a 24 meses o 36 meses.

En este contexto, el Junta Directiva considero oportuno y pertinente extensión del plazo a noviembre del 2024, para que los administrados puedan gestionar las solicitudes de

condonación, lo cual sería consistente con la gradualidad de los instrumentos normativos emitidos en el marco de la Ley N° 10232 y los ajustes en los sistemas de información.

### **Obligatoriedad contributiva**

La Junta Directiva de la CCSS, de conformidad con las facultades conferidas por los artículos 73 de la Constitución Política, 1, 3 y 14 de la Ley Constitutiva de la CCSS, acordó en el artículo 6° de la sesión ordinaria N°9331, celebrada el 04 de mayo del año 2023, aprobar las reformas propuestas a los Lineamientos para la aplicación de los incisos 1) y 3) del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Pretende aclarar a las instituciones que la obligatoriedad de cotización a la CCSS nace con ocasión de una actividad económica o profesional cuyo sea igual o mayor a la base mínima contributiva. Asimismo, facilitar el proceso de habilitación y acreditación que deben realizar otras institucionales tales como Municipalidades y Ministerios.

### **Reforma al artículo 6° Reglamento de Condonación, para la aplicación de la Ley 10.232 denominada “Ley Autorización de condonación para la formalización y recaudación de las cargas sociales**

Se da el tratamiento a las facturas de servicios médicos como un recargo sancionador, se admite la condonación de adeudos por tal concepto de los asegurados aun cuando estén morosos al amparo de lo dispuesto por la Ley 10232. Se incluye el transitorio II al referido Reglamento para poder que las facturas puedan incluirse en convenios de pago en curso e incumplidos, pero generando la adecuación por condonación en este último caso solo para facturas por servicios médicos en el período previamente autorizado a condonar.

Se incluye el transitorio II al referido Reglamento para poder que las facturas puedan incluirse en convenios de pago en curso e incumplidos, pero generando la adecuación por condonación en este último caso solo para facturas por servicios médicos en el período previamente autorizado a condonar.

Dicha reforma responde a un requerimiento de Junta Directiva que fue analizado y avalado por la Dirección Jurídica de la CCSS mediante el criterio GA-DJ-0459-2023 del 8 de junio de 2023 y conforme el criterio de la Dirección Actuarial y Económica contenido en el oficio PE-DAE-0830-2023 del 18 de julio de 2023.

## **Convenio de la Deuda del Estado entre Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social**

Las obligaciones estatales con la CCSS tienen como fundamento el marco jurídico y normativo establecido en la Constitución Política, Ley Constitutiva de la institución, diversas leyes, decretos y reglamentos, así como y pueden visualizarse desde las diferentes funciones o dimensiones principales en las que éste participa: i) patronal en la cual, como cualquier otro empleador, el Estado debe pagar las contribuciones correspondientes al Seguro de Salud, Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, operadoras de pensiones y otras instituciones y II) la dimensión de Estado propiamente dicho, desde la que a su vez, le corresponde asumir las cuotas complementarias y subsidiarias, las protecciones no contributivas (es decir, el costo de aseguramiento de poblaciones en estado de vulnerabilidad), así como el financiamiento de programas y otras obligaciones impuestas por leyes específicas, este último grupo de obligaciones, correspondientes al Estado propiamente dicho.

Existe un primer subgrupo donde se encuentran las cuotas complementarias y/o subsidiarias del Estado para el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que incluyen las Cuotas tripartitas del Estado como tal, las cuotas complementarias a trabajadores independientes, asegurados voluntarios y convenios, así como contribuciones complementarias establecidas para poblaciones de difícil cobertura tales como las servidoras domésticas y los recolectores de café.

El segundo subgrupo incorpora protecciones del Seguro de Salud a poblaciones vulnerables no contributivas, cuyo costo de aseguramiento se cubre por parte del Estado (personas en condición de pobreza y pobreza extrema, niños y adolescentes, personas ingresadas en centros penales y otros segmentos poblacionales protegidos por leyes y decretos específicos). Finalmente, en el tercer subgrupo se encuentran programas cuyo financiamiento ha sido establecido por ley, entre los que destacan el traslado de programas del Ministerio de Salud a la CCSS a mediados de los noventa, cuya obligación de pago ha sido ratificada en vías judiciales y el costo se encuentra en proceso de determinación en ejecución de sentencia.

En cuanto a la cancelación de las diferentes obligaciones es importante señalar que pese a que para varios conceptos se reciben pagos por parte del Ministerio de Hacienda u otro ente o Ministerio encargado, generalmente estos son insuficientes ya sea desde la propia

formulación presupuestaria (cuando a nivel del Presupuesto Nacional se incluyen montos menores que las estimaciones remitidas por la CCSS para cada concepto) y/o cuando se pagan sumas menores a las facturaciones periódicas, siendo estas las principales razones por las que se han venido acumulando adeudos a lo largo de los años.

Para la suscripción de convenios de pago, el Ministerio de Hacienda ha requerido el análisis de datos de cada una de las personas aseguradas bajo las diferentes modalidades de aseguramiento institucionales y con base en los cuales se sustentan los cálculos que dan origen a las facturaciones estatales mensuales realizadas por la CCSS.

De esta manera, el proceso de conciliación, además de las etapas tradicionalmente desarrolladas de: i) verificación de montos (facturaciones, pagos y saldos contables para cada concepto) y II) elaboración de convenios de pago, ha incluido una nueva etapa previa denominada generación y revisión de archivos individualizados con información de bases de datos sobre asegurados CCSS.

En esa línea, una vez verificada la información por parte del Ministerio de Hacienda sobre los datos que no se les encontró inconsistencia el Ministerio indicó que cuenta con recursos hasta por ₡52.000 millones de colones en la partida presupuestaria correspondiente a Seguro de Salud en el 2023, los cuales podrían utilizarse de manera inmediata. Además, que se podría recibir un pago parcial en el primer trimestre del 2024 hasta por ₡27.000 millones, en los cuales solicitó que se hagan los respectivos ajustes presupuestarios a fin de que sean asignados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Así las cosas, el 21 de diciembre de 2023 se procede a firmar un convenio de pago de la deuda del Estado entre el Ministerio de Hacienda y la CCSS, respaldado con el aval jurídico, mediante oficio GA- DJ-10127-2023.

### **Reforma al artículo 14 del Reglamento de Licencias e Incapacidades**

De forma conjunta con la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Médica se impulsó la modificación en el artículo 14 del Reglamento de licencias e incapacidades.

Este cambio se alinea con la Normativa Internacional y Nacional vigente en materia de igualdad de género y derechos de las mujeres, y coloca como única restricción a la licencia de maternidad el desarrollo de actividades remuneradas, con lo que se empieza a visualizar como una prioridad postparto no solo la atención de la persona menor de edad sino el

proceso de recuperación de la mujer en todas las esferas (física, emocional, social, familiar, entre otras); lo que promueve su salud integral y participación social.

Esta reforma representa un logro para la institución por cuanto se aleja de la regulación anterior que señalaba que las mujeres en licencia de maternidad solamente podrían realizar actividades domésticas, lo cual era discriminatorio y estereotipado, y no tenía en cuenta que dichas actividades domésticas podrían ser incluso más fuertes que otras actividades como por ejemplo asistir a una sesión de una Junta Directiva, a una Sesión Solemne del 1° de mayo en la Asamblea Legislativa, a una capacitación, entre otras.

### **Reforma al "Reglamento para la utilización de vehículos de la CCSS"**

Los vehículos desempeñan en la CCSS una utilidad estratégica en materia de salud y gestión, permitiendo continuamente realizar con eficiencia las labores bajo responsabilidad. Por tal razón, surgió la necesidad de contar con un documento normativo que defina los deberes, responsabilidades y prohibiciones de las personas trabajadoras que los utilizan, para que sea de manera racional y con estricta observancia del régimen jurídico, ético, moral y de probidad vigente a que están sometidos. Dicha norma impacta el monitoreo para el control de la flota vehicular institucional, la promoción de la herramienta GETI, la cual contribuye con la logística y control oportuno de la gestión de transporte.

La Caja Costarricense de Seguro Social, desde una perspectiva de mejora continua de los procesos y servicios institucionales, ha venido realizando importantes acciones de desarrollo e innovación en temas transversales y de gran impacto a lo interno de la institución y a nivel nacional.

### **Análisis y mejora de procesos**

- Perfil Funcional Coordinación Institucional de Juntas de Salud. GG-AEOR-MA009.
- Manual de Organización Secretaría de Junta Directiva. GG-AEOR-MA-003-2023, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 13° de la sesión 9346 celebrada el 15 de junio de 2023.

Con estos documentos organizativos se procura la oficialización de la estructura organizacional y funcional de la Institución, que además contribuye a la mejora continua de los procesos internos y los que impactan la prestación de los servicios a los usuarios.

Por su parte la Dirección de Sistemas Administrativos (DSA) en procura de esa mejora continua institucional, aporta en temas propios como lo son la gestión ingenieril, de negocios, costo-beneficio, así como desde los procesos, calidad, simplificación y temas de carácter administrativos y logísticos, así mismo, el diseño y la implementación de las estructuras funcionales y organizacionales, favoreciendo la flexibilidad, el desempeño polifuncional de los colaboradores, la coordinación, la administración por productos y procesos, el trabajo en equipo, las interrelaciones de los procesos de trabajo orientada a una óptima administración de los recursos.

### **Herramientas automatizadas de apoyo a procesos de toma de decisiones**

Desarrollo, puesta en producción y socialización de herramientas de Inteligencia de Negocios (Dashboard de información):

- Indicadores Claves Desempeño de Servicios de Salud
- Indicadores Hospitalización y Módulo Quirúrgico
- Estado de Ocupación de los Servicios de Salud
- Satisfacción Usuarios- Servicios Salud

Mantener el funcionamiento de las herramientas de inteligencia de negocios, con actividades de mejora continua, y capacitación a usuarios para maximizar su aprovechamiento.

Incorporar nuevas metodologías de aprovechamiento y explotación de la información disponible en los sistemas de información, tales como minería de datos e inteligencia artificial.

Se considera un logro, porque la habilitación de estas herramientas constituye un producto de relevancia para apoyar los procesos de gestión, seguimiento, evaluación, planificación y toma de decisiones informados, en temas críticos del proceso de atención en salud a las personas usuarias.

### **Transmisión en vivo de las sesiones de Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social**

En apego al Principio de Transparencia y Publicidad la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 3° de la sesión N° 9355, celebrada el 20 de

julio del año 2023 se acuerda en el ACUERDO SEGUNDO: A partir del 1 de agosto de 2023 las reuniones de Junta Directiva se transmitirán en tiempo real digitalmente, respetando la confidencialidad de los asuntos así declarados.

Enlace: <http://www.youtube.com/@ccssdecostaricajd>

### **Actas de Junta Directiva actualizadas**

La Secretaría de Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social ha implementado un plan para mantener las actas y sus libros al día. Este contempla desde la optimización y automatización del proceso de gestión de actas, hasta la atención de recomendaciones de la Auditoría Interna de la Institución.

De manera integral se han incluido acciones en materia de productividad y desarrollo del talento humano, con una efectiva reestructuración de las funciones a cargo de este proceso y la capacitación diaria que ha conllevado una especialización y mejora en la ejecución de la tarea.

Eso se ha acompañado de una planificación y calendarización, con un seguimiento oportuno, para la publicación y la firma de las actas, así como de la legalización de los libros. Esto ha conllevado una disminución de los tiempos y un cierre en la brecha entre lo realizado y lo publicado en plazo.

A nivel del órgano colegiado, se retomó la práctica, establecida en la normativa vigente, de la aprobación oportuna de las actas durante las sesiones.

En el ámbito de la automatización y el uso de sistema de información se incluyó lo referente a la gestión de las actas y la legalización de libros, como la utilización de la inteligencia artificial para mejorar el producto de transcripción literal del documento legal.

### **Servicios TIC en la Prestación de Servicios en los Procesos Financieros: Implementación del ERP y Cambios y Mejoras en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)**

Se continuó con la implementación de la automatización de procesos financieros a través del ERP, los cuales vendrán a generar una mejora en la generación de estados financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social alineada a normas internacionales.

Por otro lado, se creó reporte para las cuentas registradas en SICERE para los cobros de planilla, cuotas de convenio y arreglos, el desarrollo e implementación para la incorporación de Coopealanza como agente recaudador 24/7 y las modificaciones en Oficina Virtual por cambio en Reglamento del Sistema de Pagos en el servicio Débito en Tiempo Real (DTR).

En relación con la oficina virtual, se desarrolló el servicio de solicitud de exclusión de trabajador independiente en la Oficina Virtual CCSS, se habilitó el servicio en Oficina Virtual CCSS que permita a las Operadoras de Pensiones generar las certificaciones de beneficiarios para afiliados a la entidad.

### **Ciberseguridad en la Caja Costarricense de Seguro Social**

Se implementaron una serie de tecnologías para coadyuvar en la protección de servicios TIC como el fortalecimiento de la seguridad perimetral, la implementación de un centro de operaciones de seguridad (SOC) por sus siglas en inglés, así como herramientas para optimizar los eventos sobre ciberseguridad para poder actuar de forma temprana ante eventuales incidentes en esa materia.

También se implementó la estrategia de protección a todos los equipos de usuario final a través de tecnologías Microsoft mejorando la seguridad de esos dispositivos a nivel nacional

Asimismo, se han desarrollado estrategias de comunicación y concientización para crear una cultura que mejore la gestión de la ciberseguridad a nivel institucional.

### **Conectividad e Interoperabilidad: Convenio CCSS-FONATEL, Interoperabilidad CCSS - Tribunal Supremo de Elecciones (TSE) e INS**

A través del Convenio FONATEL-CCSS se logra dar conexión a 5 Puestos de Visita Periódica de la institución, con los cuales se logra tener acceso al EDUS en zonas indígenas. Actualmente se están realizando las gestiones para la renovación del Convenio existente o determinar la firma de un nuevo convenio para conectividad.

También se concretó el servicio CCSS - TSE para comunicación de datos entre ambas instituciones para poder obtener la información de manera eficiente del Registro Civil.

## **Recursos Financieros**

### **Introducción de modelos prospectivos en la asignación de recursos**

En la ley 9396, denominada *Aprobación del contrato de préstamo N° 8593-CR y sus anexos entre la República de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), para financiar el programa por resultados para el fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica*, se estipuló el indicador ILD#7.3: *Presupuesto anual de la CCSS aprobado por la Junta Directiva y CGR utilizando Herramientas Prospectivas para Presupuestos*.

La ficha del indicador ILD#7.3 establecía una formulación del presupuesto 2024 del Seguro de Salud utilizando metodologías prospectivas. Particularmente, se indicaba que, para las áreas de salud, se asignarían recursos con un enfoque per cápita ajustado por riesgos; mientras que, para los hospitales, se introducirían elementos prospectivos, con el objeto de acercar la asignación a las necesidades de salud de la población y a la oferta de servicios.

Ante el cumplimiento del indicador ILD#7.3, la Caja Costarricense de Seguro Social recibiría un desembolso de US\$20 millones provenientes del préstamo referente a la ley mencionada.

La Caja Costarricense de Seguro Social y un equipo de consultores financiado por el Banco Mundial trabajaron en el desarrollo de una metodología per cápita ajustada por riesgos para las 8 áreas de salud de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte (RIPSSHN) y una metodología de asignación de recursos complementaria asociada a resultados para los 2 hospitales de dicha región: San Carlos y Los Chiles. Estos centros de salud fueron seleccionados como plan piloto para la implementación de estas metodologías, considerando que la RIPSSHN fue la red definida por la institución como zona demostrativa para la implementación del Proceso de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y el desarrollo de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS).

Como parte de las actividades realizadas para la implementación de las metodologías prospectivas en la RIPSSHN, se realizaron reuniones entre un equipo técnico de la Gerencia Financiera a cargo de estas metodologías y la Dirección de Compra de Servicios de Salud, con el objetivo de analizar y revisar los productos entregados por el equipo consultor. También, se contó con la asesoría técnica de la Subárea de Vigilancia

Epidemiológica. A partir de lo anterior, a lo interno de la institución, se realizaron ajustes a las propuestas, con el fin de llevar a cabo su implementación.

El 08 de agosto de 2023, se realizó una capacitación en la cual se socializaron las propuestas metodológicas con funcionarios de los centros de salud y de la dirección de red de la RIPSSHN; en esta capacitación, también se explicó la dinámica que se seguiría para la negociación del presupuesto 2024 de las unidades médicas de dicha red.

Del 15 al 18 de agosto de 2023, se realizó el proceso de negociación del presupuesto 2024 de los centros de salud de la RIPSSHN, en el cual participaron directores médicos, directores administrativos financieros, jefes de servicio, asesores, Gerencia Financiera, Dirección de Presupuesto, Dirección de Compra de Servicios de Salud y Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Los resultados de dicha negociación fueron incorporados en el Proyecto Plan-Presupuesto del año 2024 del Seguro de Salud, el cual incluye recursos asignados mediante la metodología per cápita para las 8 áreas de salud y recursos complementarios asociados a resultados para los hospitales San Carlos y Los Chiles.

El Proyecto Plan-Presupuesto del año 2024 del Seguro de Salud fue presentado por parte de la Dirección de Presupuesto a la Gerencia Financiera mediante el oficio GF-DP-2223-2023/PE-DPI-0761-2023, de fecha 11 de setiembre de 2023. A su vez, mediante el oficio GF-3441-2023, de fecha 11 de setiembre de 2023, la Gerencia Financiera remitió a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social el Proyecto Plan-Presupuesto del año 2024 del Seguro de Salud para su aprobación. Los apartados III y IV del oficio GF-3441-2023 refieren a los recursos asignados bajo las metodologías prospectivas de asignación de recursos para los hospitales y las áreas de salud, respectivamente, de la RIPSSHN.

En el artículo 2° de la sesión de Junta Directiva 9370, celebrada el 29 de setiembre del año 2023, el órgano director de la Caja Costarricense de Seguro Social aprobó el Proyecto Plan-Presupuesto del año 2024 del Seguro Salud e instruyó a la Gerencia Financiera la presentación de dicho proyecto a la Contraloría General de la República. Con lo anterior, la Gerencia Financiera procedió a remitir, mediante el oficio GF-3690-2023, de fecha 29 de setiembre de 2023, al ente contralor, el Proyecto Plan-Presupuesto para el ejercicio económico del 2024 de la Caja Costarricense de Seguro Social.

A su vez, la Contraloría General de la República (CGR), mediante el oficio DFOE-BIS-1026 (18823), de fecha 21 de diciembre de 2023, informó a la Gerencia Financiera la aprobación parcial del presupuesto inicial para el año 2024 de la Caja Costarricense de Seguro Social. Los ajustados indicados por la CGR fueron comunicados a la Junta Directiva por parte de la Gerencia Financiera a través del oficio GF-0134-2024, de fecha 15 de enero de 2024, mismos fueron conocidos en la sesión 9403, de fecha 23 de enero de 2024. En la sesión recién mencionada, el órgano director aprobó en el acuerdo segundo del artículo 3° la ejecución del Plan-Presupuesto para el año 2024 conforme a las cifras autorizadas por la CGR, estos montos contemplan los recursos asignados bajo las metodologías prospectivas a la RIPSSHN.

La aprobación del Proyecto Plan-Presupuesto del año 2024 del Seguro Salud otorgada por la Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión 9370 del 29 de setiembre del 2023, la aprobación parcial del presupuesto inicial para el año 2024 de la Caja Costarricense de Seguro Social dada por la Contraloría General de la República en el oficio DFOE-BIS- s disponibles 1026 (18823) del 21 de diciembre de 2023, y la aprobación de la ejecución del Plan-Presupuesto para el año 2024 conforme a las cifras autorizadas por la Contraloría General de la República acordada por la Junta Directiva en el acuerdo segundo del artículo 3° de la sesión de 9403 del 23 de enero de 2024 constituían elementos necesarios para el cumplimiento del indicador ILD#7.3 del préstamo con el Banco Mundial, mismo que se cumplió de forma satisfactoria, así comunicado a la Caja Costarricense de Seguro Social en el oficio HSS/PH/05/24, de fecha 29 de enero de 2024, por parte de la Organización Panamericana de la Salud<sup>1</sup>, y comunicado al Ministerio de Hacienda de Costa Rica en oficio sin número, de fecha 06 de febrero de 2024, por parte del Banco Mundial.

De este modo, con la asignación de recursos efectuada para el plan piloto en la RIPSSSHN, incorporada en el Presupuesto Ordinario 2024 del Seguro de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social introdujo un enfoque per cápita ajustado por riesgos en la dotación de recursos para las áreas de salud y una asignación asociada a resultados para hospitales.

---

<sup>1</sup> Organización que tuvo a cargo la verificación del cumplimiento del indicador ILD#7.3.

## Resultados presupuestarios del periodo 2023

### Seguro de Salud

#### Ingresos

Los ingresos percibidos por el Seguro de Salud a diciembre de 2023 crecieron 6.7% en relación con el período anterior; resultado -entre otros- al aumento por concepto de las **“Contribuciones sociales”** (7.3% var) y el **“Financiamiento”** (17.4% var).

En lo que respecta al primer rubro, el presupuesto se ejecutó en un 106.4% a diciembre 2023 y presentaron un incremento para el 2023 de 7.3% con respecto al 2022, pasando de ₡2 188 995.2 millones a ₡2 347 873.1 millones en 2023. Las contribuciones del sector privado fueron las que presentaron un mayor margen de crecimiento, obteniendo un aumento de 7.9% con respecto al mismo periodo 2022, principalmente por el rubro de **“Patronal sector privado”**.

En general, se visualizó un impacto positivo en las contribuciones, considerando - entre otros – la mejoría en la tasa de desempleo, la cual, según datos disponibles de la Encuesta Continua de Empleo INEC, pasó de 12.0% en el tercer trimestre de 2022 a 8.08% para el mismo periodo 2023.

En cuanto al **“Financiamiento”**, se tiene que, a partir del 2021, según lineamientos de la Contraloría General de la República, no se registra el superávit acumulado como primer ingreso del año, sino que se incluye solamente el superávit presupuestado. Cabe agregar que, a diciembre 2022, se incorporaron recursos mediante los presupuestos extraordinarios por ₡149,460.4 millones, mientras que en el periodo 2023, se incluyó un monto de ₡140,628.3 millones.

#### Egresos

Los egresos totales crecieron un 1.4%, impulsados principalmente por el aumento de 5.5% en los activos financieros; a diciembre 2022 se colocaron ₡541 619.1 millones de recursos en instrumentos de largo plazo; en tanto, a diciembre 2023, se colocaron ₡571 284.2 millones, principalmente de fondos institucionales específicos. La ejecución de esta partida es influenciada por la **“Adquisición valores empresas Pública Financieras”** donde se evidenció el crecimiento y la inversión de nuevos recursos de los instrumentos financieros

a corto plazo que afectan el presupuesto; así como las inversiones a mediano plazo lo cuales se redirigieron del Gobierno Central a este tipo de inversiones en bancos públicos.

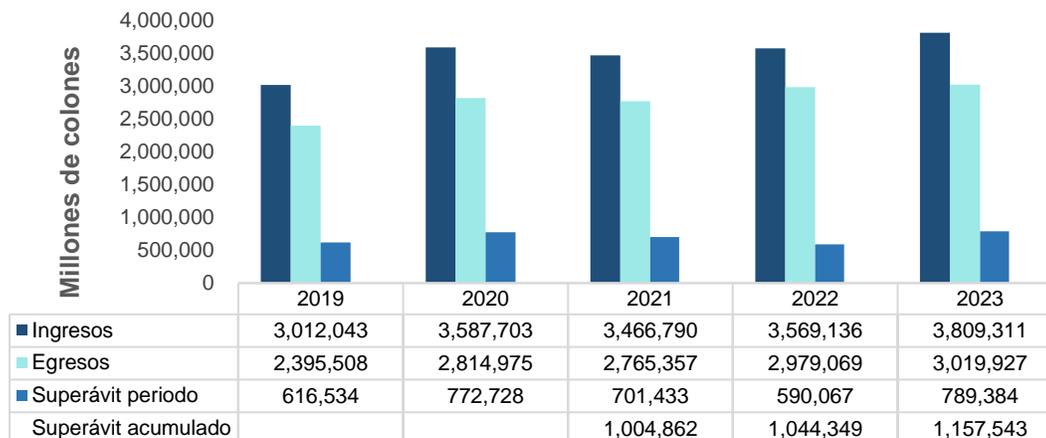
Por otra parte, **“Materiales y Suministros”** presentó un crecimiento de 4.1%. Este resultado se explica principalmente por las variaciones de 4.2% en “Productos farmacéuticos y medicinales”, 3.9% en “Útiles y materiales médico, hospitalario y de investigación”, 37.4% en “Textiles y vestuarios” y de 11.6% en “Alimentos y bebidas”.

En cuanto a la partida **“Remuneraciones”**, constituyó un 47.3% de los egresos totales, decreció 0.9%. Lo anterior, relacionado principalmente con la Ley Marco Empleo Público 10159; la cual rige desde 09 de marzo del 2023. Mediante oficio GA-0512-2023 | GA-DAGP-0643-2023, establecido en el Alcance N°50 de La Gaceta N°46 del 09 de marzo de 2022, la Gerencia Administrativa en conjunto con la Dirección de Administración y Gestión de Personal comunicaron la aplicación del salario global transitorio a la institución. A nivel de subpartidas se refleja en las Remuneraciones Básicas, específicamente en “Sueldos para cargos fijos” y “Suplencias”, las mismas sufrieron una variación de -2.5% y -8.5% de diciembre 2022 a diciembre 2023.

Por otra parte, cabe indicar que al segundo semestre de 2023 se crearon 1,178 plazas, 1,016 más que las creadas en el mismo periodo del año 2022 (162).

En el siguiente gráfico se detallan los ingresos y gastos para el periodo 2019- 2023:

**Gráfico 16: Seguro de Salud: Ingresos y Egresos**  
**A diciembre de 2019-2023**  
**-En millones colones-**



Fuente: Informes de Liquidación Presupuestaria, periodo 2019-2023.

## Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte 2023

### Ingresos

A diciembre de 2023 los ingresos totales del Régimen de IVM crecieron 4.1%, donde tenemos que el grupo de partidas que presentó un incremento mayor fue “Contribuciones sociales” que en términos absolutos incrementaron ₡105,230.4 millones; de conformidad con lo establecido en el artículo 14°, inciso O de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva acordó en el artículo 18° de la sesión N° 8908, celebrada el 01° de junio del año 2017, reformar el artículo 33° y el Transitorio XI del “Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”, por lo que a partir del 01 de enero del 2023 el aporte de la cuota obrera IVM para los trabajadores se incrementó en un 0.17%, pasando de 4.00% a 4.17%.

Por otra parte, en relación con el periodo 2022 el rubro “Ingresos de capital” decreció 17.1% debido principalmente al comportamiento estacional de las fechas de vencimiento de los títulos del Ministerio de Hacienda-Gobierno, asimismo, se realizaron subastas inversas las cuales no afectaron el presupuesto.

### Egresos

Con respecto a los egresos, el monto ejecutado a diciembre 2023 fue 5.3% mayor que lo gastado al mismo periodo del año anterior, lo cual se explica principalmente por el incremento en “Transferencias corrientes” (10.9%) e “Intereses y Comisiones” (39.2%), además del decrecimiento dado en las partidas inversión en títulos valores.

Dentro del primer grupo, se registró el pago de las pensiones contributivas, que a diciembre 2022 fue de ₡1 185 208.0 millones, y en el año 2023 alcanzó ₡1 311 342.0 millones, para una variación de 10.6%, su comportamiento depende de la cantidad de pensionados y la cuantía de la pensión.

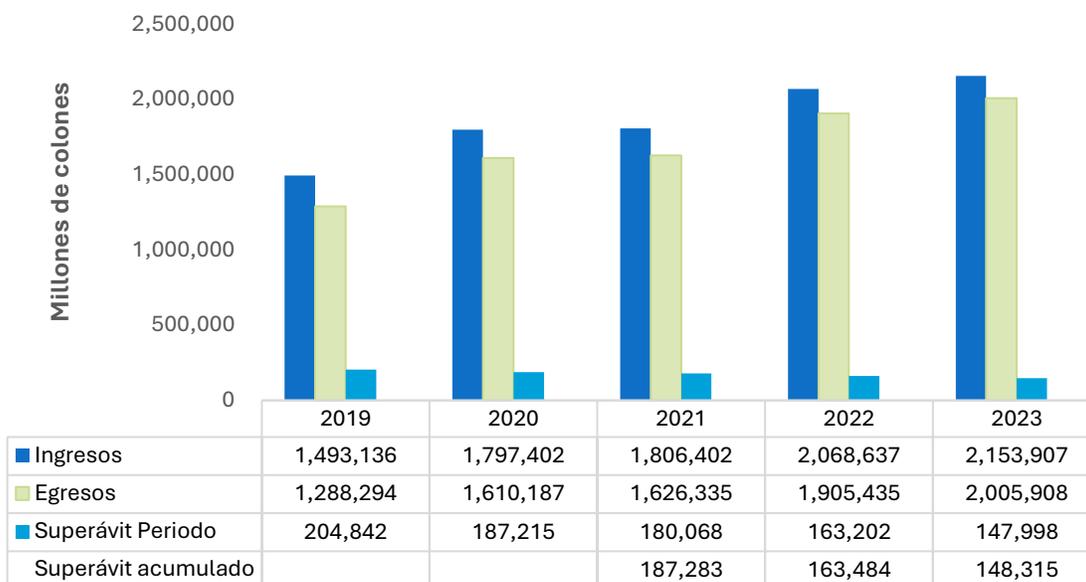
Por otra parte, “Intereses y comisiones”, donde se incorporó el pago de intereses acumulados, creció un 39.2% esto obedece a que en el 2022 se registraron ₡3 680.0 millones en el rubro de “Intereses títulos valores internos L.P.”, en tanto en el periodo 2023 el gasto fue de ₡5 292.5 millones, donde se incluyeron los intereses corridos por la compra de títulos en el mercado secundario.



Además, la partida de activos financieros presentó un decrecimiento de 13.9%, el cual se explica principalmente por la subpartida “Adquisición de valores de Empresas Públicas Financieras”, con una ejecución de ₡101 843.7 millones a diciembre de 2022, mientras que a la misma fecha del 2023 registró ₡36 018.0 millones.

En el siguiente gráfico se detallan los ingresos y gastos para el periodo 2019- 2023:

**Gráfico 27. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte: Ingresos y Egresos**  
**A diciembre de 2019-2023**  
**-En millones colones-**



Fuente: Informes de Liquidación Presupuestaria, periodo 2019-2023.

## Resultados de la ejecución presupuesta 2024

(Cifras estimadas para el mes de diciembre 2024)

### INGRESOS

Respecto a los resultados incluidos en este informe se indica que responde a cifras reales de enero a noviembre y para el mes de diciembre se realiza una estimación, por cuanto el cierre contable de ese mes no está disponible.

Los ingresos percibidos por el Seguro de Salud (SEM) en el año 2024 alcanzaron un monto total de ₡4,363,322.8 millones en el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) se obtuvo un ingreso total de ₡2,306,636.7 millones y en el Régimen no Contributivo presenta un ingreso total de ₡234,244.9 millones.

Los ingresos por contribuciones sociales crecieron con respecto al período 2024, 5.1% en el SEM y 5.6% 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 del 7.1% en el SEM y 7.5% en el IVM.

El monto total de los ingresos no tributarios en SEM fue de ₡279,067.8, con una ejecución de 122.7% en tanto que en IVM alcanzó la suma de ₡253,968.5, con una ejecución de 104.1% y en el RNCP ₡ 740.8 para una ejecución de 120.2%

En cuanto a las transferencias corrientes en el SEM, se tiene registros de ingreso por la suma de ₡150,752.9 (62.5% ejecutado), mientras que en el IVM la ejecución presupuestaria de este grupo fue 70.7%, incluye ingresos por ₡264,375.3 y en el RNCP alcanzaron una ejecución del 101.9% con ₡187,131.3.

Para diciembre 2024, los ingresos de capital en el SEM registraron ₡714,725.6 (160.8% de ejecución) y en IVM este grupo tuvo un ingreso de ₡363,666.6, con una ejecución presupuestaria de 105.7%.

Finalmente, el financiamiento sumó ₡750,450.2 en el SEM, con una ejecución del 100.0%, mientras que en IVM alcanzó los ₡147,547.7 para un 100.0% de ejecución y en RNCP ₡46,372.8 para de ejecución del 100.0%.

## **EGRESOS**

La ejecución del presupuesto de egresos del Seguro de Salud para el año 2024 fue de un 80.9% ₡3,304,378.2, en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte fue de un 93.5% para un egreso total de ₡2,235,155.7 y en el Régimen no Contributivo de Pensiones un 103.0% y ejecutaron ₡237,469.7 millones.

En la siguiente tabla se detalla la información de los ingresos y egresos ejecutados en el periodo 2024:

**Tabla 7: Ejecución del presupuesto 2024**

(En millones de colones)

SEM		IVM		RNCP	
Clasificación	2024	Clasificación	2024	Clasificación	2024
<b>Ingresos corrientes</b>	<b>2,898,146.9</b>	<b>Ingresos corrientes</b>	<b>1,795,422.4</b>	<b>Ingresos corrientes</b>	187,872.1
Contribuciones Sociales	2,468,326.2	Contribuciones Sociales	1,277,078.6	Contribuciones Sociales	
Ingresos no tributarios	279,067.8	Ingresos no tributarios	253,968.5	Ingresos no tributarios	740.8
Transferencias corrientes	150,752.9	Transferencias corrientes	264,375.3	Transferencias corrientes	187,131.3
<b>Ingresos de capital</b>	<b>714,725.6</b>	<b>Ingresos de capital</b>	<b>363,666.6</b>	<b>Ingresos de capital</b>	
<b>Financiamiento</b>	<b>750,450.2</b>	<b>Financiamiento</b>	<b>147,547.7</b>	<b>Financiamiento</b>	<b>46,372.8</b>
<b>Total, ingresos</b>	<b>4,363,322.8</b>	<b>Total, ingresos</b>	<b>2,306,636.7</b>	<b>Total, ingresos</b>	<b>234,244.9</b>
Remuneraciones	1,476,978.9	Remuneraciones	8,776.2		
Servicios	231,984.6	Servicios	24,107.7	Servicios	5,378.7
Materiales y suministros	462,510.9	Materiales y suministros	19.9		
Intereses y comisiones	15,930.9	Intereses y comisiones	2,533.9		
Activos financieros	805,247.7	Activos financieros	364,536.4		
Bienes duraderos	98,374.4	Bienes duraderos	200.4		
Transferencias corrientes	177,107.6	Transferencias corrientes	1,834,981.2	Transferencias corrientes	232,091.0
Transferencias de capital	25,194.1	Transferencias de capital	-		-
Amortización	11,049.1	Amortización	-		-
<b>Total, egresos</b>	<b>3,304,378.2</b>	<b>Total, egresos</b>	<b>2,235,155.7</b>	<b>Total, egresos</b>	<b>237,469.7</b>

Fuente: Dirección de Presupuesto.

## SEGURO DE SALUD

Dentro de los egresos del SEM, el grupo “Remuneraciones” es el más representativo al tener una participación de 44.7% sobre el total general, seguido por “Activos financieros” con 24.4%, “Materiales y suministros” con 14.0%, “Servicios” con 7.0%, “Transferencias corrientes” con 5.4%, “Bienes duraderos” con 3.0%. y 1.6% Otros (Intereses y comisiones, Transferencias de Capital y Amortizaciones).

El grupo de “Remuneraciones” mostró gastos por ₡1,476,978.9 (91.4% de ejecución), con un aumento de 4.3% con respecto al periodo 2023. La subpartida de mayor participación relativa fue “Sueldos para cargos fijos” (97.1% de ejecución), cuyo egreso ascendió a ₡404,481.1, un 27.4% del total de remuneraciones y un 12.2% de los egresos totales.

El grupo “Servicios” mostró un gasto total de ₡231,984.6 (73.8% de ejecución), equivalente al 7.0% de los egresos totales del Seguro de Salud. Entre las partidas más significativas destacan “Servicios generales” y “Servicio de telecomunicaciones”

El presupuesto asignado al grupo “Materiales y suministros” para el periodo 2024, suma ₡640,992.5, de los cuales se ejecutaron ₡462,510.9 (ejecución de 72.2%). Este grupo presentó un decrecimiento de 5.4% con relación al 2023, esto explicado principalmente por la disminución en el grupo de Instrumentos médicos de laboratorio.

El grupo “Interés y comisiones” presentó un gasto de ₡15,930.9 (47.1% de ejecución); por su parte, el grupo “Activos Financieros” contó con un presupuesto de ₡986,338.7 de los cuales se ejecutó en un 81.6% por un monto de ₡805,247.7. Este grupo contiene la subpartida “Adquisición de valores del Gobierno Central”, con un gasto de ₡431,149.9 que muestra un 232.3% de ejecución. Incluyendo compras para el fideicomiso, recursos de la Ley del Tabaco y de la Red Oncológica.

Los egresos del grupo “Bienes Duraderos” totalizaron ₡98,374.4 (42.7% de ejecución). Destaca la subpartida “Edificios” con ₡29,904.2 (64.9% de ejecución), “Equipo sanitario, laboratorio e investigación” con ₡31,536.6 (40.4% de ejecución), monto que equivale a un 32.1% del gasto total en “Bienes duraderos”. Las demás subpartidas fueron “Otras

construcciones, adiciones y mejoras” con ₡11,024.3 (22.8% de ejecución) y “Maquinaria, equipo y mobiliario diverso” con ₡5,094.4 (42.3% de ejecución).

En “Transferencias corrientes” se gastaron ₡177,107.6 (85.2% de ejecución), en “Transferencias de capital al sector público” se cuenta con un presupuesto de ₡5,049.9 con una erogación de ₡2,459.28 (48.7% ejecución), este grupo contempla los pagos a efectuar por concepto de transferencia de capital entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica.

Finalmente, en el rubro de “Amortizaciones” incluye pagos al BCIE y al ICO para amortizar los préstamos respectivos. El gasto registrado fue de ₡11,049.1 (85.5% de ejecución).

## **REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**

Las “Remuneraciones” presentaron un gasto de ₡8,776.2 que representa un 0.4% del total de egresos y una ejecución presupuestaria del 87.3%.

En el rubro “Servicios” mostró un gasto total de ₡24,107.7 (84.1% de ejecución), representado un 1.1% del total de egresos. Entre las partidas más significativas destacan “Otros servicios de gestión y apoyo” y “Servicios generales y Servicio de telecomunicaciones, con ejecuciones del 92.9% y 87.1%, respectivamente.

En el grupo “Materiales y Suministros” tuvo una asignación de ₡227.2, de la cual se utilizaron ₡19.9, para una ejecución presupuestaria de 8.8%. Destaca la partida “Productos químicos y conexos,” con una ejecución de ₡21.5, que representa el 2.2% del total de los egresos de este grupo.

En “Intereses y Comisiones” el gasto a diciembre 2024 alcanzó ₡2,533.9, con una ejecución de 24.2% de lo presupuestado por ₡10,481.8, en donde destaca la subpartida de Intereses Títulos Valores Internos largo plazo con erogaciones por ₡2,136.82 para una ejecución de 21.4%.

En “Activos financieros”, se incluye las inversiones del régimen, la cual presentó un presupuesto de ₡614,643.9 ejecutando el 59.3%, por la suma de ₡364,536.4. Entre las subpartidas más significativas destacan “Adquisición de valores del gobierno central” y “Adquisición de valores del sector privado” con ejecuciones del 65.3% y 111.5%, respectivamente.

Del rubro “Bienes Duraderos” cuenta con un presupuesto de  $\phi$ 1,055.6, presentó ejecución 200.4%. Dentro de este, destaca la subpartida “Equipo de cómputo” con un gasto de  $\phi$ 117.6 (24.5% de ejecución), representando además el 58.7% del total del grupo.

Finalmente, en el rubro de “Transferencias corrientes” alcanzó la suma de  $\phi$ 1,834,981.2, lo que representa una ejecución del 106.8%, entre los grupos que más destacaron fue el de las pensiones y jubilaciones contributivas, así como a las transferencias corrientes a instituciones descentralizadas no empresariales.

## Estado actual del cumplimiento de las disposiciones de la Contraloría General de la República

En acatamiento a lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en el artículo 24<sup>o2</sup> de la sesión N.º 8827 del 25 de febrero de 2018, el artículo 4º, de la sesión 8978 de fecha 19 de junio 2018; así como, en atención a lo dispuesto por la Contraloría General de la República (CGR), en la resolución N.º R-DC-144-2015 que contiene los “*Lineamientos Generales para el Cumplimiento de las Disposiciones y Recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República en sus informes de auditoría*”, la Dirección de Planificación Institucional (DPI), ha preparado el presente informe sobre el estado de cumplimiento de los informes y disposiciones emitidas por el Ente Fiscalizador a la Institución.

Los datos que se presentan en este informe fueron consolidados por el Equipo de Seguimiento y Control de la Dirección de Planificación Institucional, sustentado en las acciones ejecutadas e información aportada por los equipos técnicos Gerenciales y otras unidades, de lo cual se muestra evidencia en los expedientes físicos conformados para tal fin en custodia de la DPI.

---

<sup>2</sup> Anexo acuerdo de Junta Directiva en la sesión N°8827, artículo 24°, celebrada el 25 de febrero de 2018, en atención a lo dispuesto por la Contraloría General de la República en la resolución número R-DC-144-2015 “Lineamientos Generales para el Cumplimiento de las Disposiciones y Recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República en sus informes de auditoría”

## Informes de Fiscalización de la Contraloría General de la República con corte al 31 de diciembre de 2022

### Categorización de informes emitidos a la CCSS

Como insumo para una mejor comprensión de los temas sujetos de fiscalización en la Caja Costarricense de Seguro Social y como herramienta para apoyar el análisis con elementos cualitativos que ayuden a comprender la frecuencia de áreas fiscalizadas del quehacer institucional, se han definido 4 categorías principales Administrativo, Financiero,

Gobernanza y Prestación de Servicios, para categorizar los informes, se muestra el detalle en la siguiente figura:

**Figura 2: DFOES por categorías**



Fuente: Equipo Seguimiento y Control-DPI-

### Detalle de las categorías:

Tomando como referencia la figura anterior, a la fecha de emisión de este documento se tiene un total de 19 informes vigentes (con 54 disposiciones en proceso de cumplimiento) para el periodo 2023, clasificándose en las cuatro categorías principales:

- **Categoría “Financiero”:**

Dentro de los temas financieros tenemos un total de 5 informes (con 10 disposiciones en proceso), cuyos temas de referencia son:

1. **DFOE-SOC-IF-00010-2018** denominado “Auditoría de carácter especial sobre aspectos relacionados con la información financiera y supervisión de los seguros que administra la CCSS”.
2. **DFOE-SOC-IF-00009-2019** denominado “Auditoría de Carácter especial sobre la administración del Programa por Resultados para el Fortalecimiento del seguro de salud de Costa Rica”.
3. **DFOE-SOC-IF-00019-2019** denominado “Auditoría de carácter especial en el fondo de desarrollo social y asignaciones familiares (FODESAF) sobre el estado de implementación de las normas internacionales de contabilidad del sector público (NICSP) al 31 de diciembre de 2022”.
4. **DFOE-BIS-IF-00005-2021** denominado “Auditoría de carácter especial sobre la gestión de riesgos financieros y su actualización ante la pandemia del Covid-19 en la Caja Costarricense de Seguro Social”.
5. **DFOE-BIS-00011-2022** denominado “Auditoría de carácter especial sobre las actividades de control asociadas con la prevención, registro y recuperación de sumas giradas de más en regímenes con cargo al Presupuesto Nacional”.

- **Categoría “Prestación de Servicios”:**

En lo que respecta al tema de prestación de servicios actualmente son objeto de valoración 5 informes (con 14 disposiciones en proceso):

1. **DFOE-SOC-IF-00014-2018** denominado “Auditoría de carácter especial sobre la condición jurídico-administrativa de las propiedades en sedes de EBAIS y de área su registro e incidencia en la prestación de los servicios de salud”.

2. **DFOE-SOC-IF-00016-2018** denominado *“Auditoría de carácter especial sobre la condición jurídico-administrativa de las propiedades en sedes de EBAIS y de área su registro e incidencia en la prestación de los servicios de salud”*.
  3. **DFOE-GOB-IF-00005-2021** denominado *“Auditoría operativa ejecutada en el Ministerio de Justicia y Paz acerca de la eficacia del Sistema Penitenciario para velar por el derecho a la salud de la población privada de libertad y el personal de la Policía Penitenciaria”*.
  4. **DFOE-BIS-IF-00009-2021** denominado *“Auditoría de carácter sobre las acciones desarrolladas para procurar la disponibilidad, despliegue y aplicación de la vacuna contra el Covid-19”*.
  5. **DFOE-BIS-IF-00012-2021** denominado *“Sobre la eficiencia y eficacia de los servicios de salud brindados por los EBAIS”*.
- **Categoría “Administrativo”:**

En lo relativo a los informes que evalúan lo administrativo, contamos con 2 informes (con un total de 5 disposiciones en proceso), los cuales se detallan a continuación:

1. **DFOE-SOC-IF-00014-2019** denominado *“Auditoría de Carácter Especial sobre la Planificación de los Servicios De Salud y de la Infraestructura de apoyo en la Caja Costarricense de Seguro Social”*.
2. **DFOE-EC-IF-00006-2021** denominado *“Auditoría de Carácter Especial Sobre la Información de Contagios y Órdenes Sanitarias por Covid-19”*.

- **Categoría “Gobernanza”:**

Dentro de los asuntos evaluados en la gobernanza, se tienen 7 informes de los cuales se desprenden (un total de 25 disposiciones en proceso):

1. **DFOE-SOC-IF-00008-2020** denominado *“Auditoría de carácter especial sobre el proceso Actuarial del SEM de la CCSS”*.
2. **DFOE-SOC-IF-00013-2020** denominado *“Auditoría de carácter especial sobre la gobernanza de los procesos de contratación administrativa en la CCSS”*.
3. **DFOE-BIS-IF-00013-2021** denominado *“Auditoría de carácter especial sobre las compras de equipo de alta complejidad realizadas por la CCSS”*.

4. **DFOE-BIS-IF-00002-2022** denominado “Auditoría de carácter especial sobre la seguridad de la información del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en la Caja Costarricense del Seguro Social”.
5. **DFOE-BIS-IF-00010-2022** denominado “Auditoría de carácter especial acerca de la gobernanza y desarrollo de proyectos para la evolución del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en la Caja Costarricense del Seguro Social”.
6. **DFOE-BIS-IF-00013-2022** denominado “Auditoría de carácter especial sobre la gestión de servicios de salud prioritarios con visión de futuro”.
7. **DFOE-BIS-IF-00016-2022** denominado “Auditoría operativa sobre la eficacia de las acciones para implementar la política de vacunación por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología”.

Una vez aplicada dicha categorización a los 19 informes, y teniendo en consideración las 54 disposiciones en proceso, de estas se infiere que el 72% de la materia fiscalizada por la CGR, se ubica en los temas de gobernanza y prestación de servicios, y el 28% restante a temas financieros y administrativos; tal y como se muestra en el gráfico:

**Gráfico 28: Disposiciones por categoría al 31 de diciembre de 2022**



Fuente: Equipo de Seguimiento y Control -DPI-



## Estado de cumplimiento de informes y disposiciones emitidas a la CCSS

### Estado general del cumplimiento de informes y disposiciones en proceso

De acuerdo con el análisis realizado por parte del Equipo de Seguimiento y Control adscrito a la Dirección de Planificación Institucional, y con base en las acciones realizadas por los equipos técnicos Gerenciales, se presenta el estado general de las disposiciones emitidas por la CGR a la CCSS, concluyéndose que fueron objeto de análisis 22 informes con 111 disposiciones y de las cuales actualmente se encuentran en proceso al 31 de diciembre de 2022, 54 disposiciones distribuidas en 19 informes. A continuación, se muestra la Tabla N.º 1 con los informes en proceso y sus respectivas disposiciones; adicionalmente, contiene el dato de los responsables del cumplimiento:

**Tabla 8: Resumen general de disposiciones emitidas al 31 de diciembre de 2022**

#	Referencia a informe	Total	Cumplidas	En proceso	Destinatario de las disposiciones en proceso			
					Junta Directiva	Presidencia Ejecutiva	Gerencia General	Otras Instancias
1	DFOE-SOC-IF-00023-2015	1	1	0				
2	DFOE-SOC-IF-00010-2018	11	9	2		4.6/ 4.14		
3	DFOE-SOC-IF-00014-2018	5	4	1		4.4		
4	DFOE-SOC-IF-00016-2018	12	10	2		4.6		4.14GM
5	DFOE-SOC-IF-00009-2019	3	1	2		4.4 / 4.5		
6	DFOE-SOC-IF-00014-2019	4	0	4			4.6 y 4.7 GG- GM	4.8 y 4.9 GM/DSS
7	DFOE-SOC-IF-00019-2019	5	4	1				GF 4.4
8	DFOE-SOC-IF-00024-2019	9	9	0				
9	DFOE-SOC-IF-00008-2020	7	5	2		4.4/ 4.5		
10	DFOE-SOC-IF-00013-2020	12	8	4	4.4			4.8 SJD y PRNC/ 4.9, 4.13 GL
11	DFOE-BIS-IF-00003-2021	3	3	0				
12	DFOE-BIS-IF-00005-2021	4	0	4	4.7	4.6, 4.7 Y 4.8		
13	DFOE-GOB-IF-00005-2021	1	0	1			4.10 GG	
14	DFOE-EC-IF-00006-2021	1	0	1				4.6 GM/DSS
15	DFOE-BIS-IF-00009-2021	4	0	4			4.7 GG	4.4, 4.5, 4.6 GM
16	DFOE-BIS-IF-00012-2021	7	1	6	4.6		4.4 GG	4.7, 4.8, 4.9, 4.10GM



#	Referencia a informe	Total	Cumplidas	En proceso	Destinatario de las disposiciones en proceso			
					Junta Directiva	Presidencia Ejecutiva	Gerencia General	Otras Instancias
17	DFOE-BIS-IF-00013-2021	8	2	6	4.4		4.6 GG	4.8 Y 4.11 DPI/ 4.9 GM- DPSS / 4.10 DPI- GM
18	DFOE-BIS-IF-00002-2022	4	0	4			4.7 GG- GM	4.4 GM/4.5 GM- DTIC/4.6 DTIC
19	DFOE-BIS-IF-00010-2022	4	0	4	4.4		4.5, 4.6 y 4.7	
20	DFOE-BIS-IF-00011-2022	1	0	1				4.11 GF
21	DFOE-BIS-IF-00013-2022	2	0	2		4.10 y 4.11		
22	DFOE-BIS-IF-00016-2022	3	0	3				4.9,4.10 y 4.11 GM
<b>TOTALES</b>		<b>111</b>	<b>57</b>	<b>54</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>26</b>

Fuente: Equipo Seguimiento y Control -DPI-

Es menester destacar que, a la fecha de las 111 disposiciones contenidas en los 22 informes la Contraloría comunica a la CCSS, la conclusión del 51% para un total en números absolutos de 57 disposiciones, el restante 49% corresponden a 54 disposiciones. De seguido la representación gráfica de lo descrito:

**Gráfico 29**

### DISPOSICIONES EVALUADAS



Fuente: Equipo Seguimiento y Control -DPI-

Ahora bien, como dato se señala que el informe vigente más antiguo data del año 2018 (DFOE-SOC-IF-00010-2018) con 2 disposiciones en proceso, que en este momento se encuentran en análisis por parte del ente fiscalizador y los informes de reciente data (año 2022) ingresados a la institución son el DFOE-BIS-IF-00002-2022, DFOE-BIS-IF-00010-2022, DFOE-SOC-IF-00011-2022, DFOE-BIS-IF-00013-2022 y DFOE-BIS-IF-00016-2022, sumando a la lista un total de 14 disposiciones.

## Informes y Disposiciones Concluidas

### Informes Concluidos

Ahora bien, durante el periodo 2022 se logran concluir por parte de la administración activa 3 informes de los años 2015, 2019 y 2021 mismos que se muestran mediante la tabla N.º 2:

**Tabla 9: Informes concluidos al 31 de diciembre de 2022**

Referencia a informe cumplidos	Disposiciones que concluyen el informe
<b>DFOE-SOC-IF-00023-2015</b> Informe sobre la eficiencia y eficacia en el servicio de Hospitalización del II Nivel de Atención, Hospitales Regionales y Periféricos.	4.5
<b>DFOE-SOC-IF-00024-2019</b> Informe de la auditoría de carácter especial Sobre los controles tecnológicos en el Sistema de recaudación de la CCSS	4.4
<b>DFOE-SOC-IF-00003-2021</b> Auditoría de carácter especial sobre las contrataciones realizadas por la Caja Costarricense de Seguro Social ante la emergencia sanitaria del Covid- 19	4.4, 4.5 y 4.6

Fuente: Equipo Seguimiento y Control -DPI-

### Disposiciones Cumplidas

De manera seguida, se especifican las disposiciones cumplidas durante el periodo 2022, perteneciente a otros informes:

**Tabla 10: Resumen general de disposiciones concluidas al 31 de diciembre de 2022**

Referencia a informe cumplidos	Disposiciones que se concluye
<b>DFOE-SOC-IF-00016-2018</b> Auditoría de carácter especial sobre la condición jurídico-administrativa de las propiedades en sedes de EBAIS y de área su registro e incidencia en la prestación de los servicios de salud	4.5 y 4.11
<b>DFOE-SOC-IF-00008-2020</b> Auditoría de carácter especial sobre el proceso Actuarial del SEM de la CCSS	4.7, 4.8 y 4.9
<b>DFOE-SOC-IF-00013-2020</b> Auditoría de carácter especial sobre la gobernanza de los procesos de contratación administrativa en la CCSS	4.5, 4.6, 4.7, 4.10, 4.11, 4.12, 4.14 y 4.15
<b>DFOE-BIS-IF-00012-2021</b> Sobre la eficiencia y eficacia de los servicios de salud brindados por los EBAIS	4.5
<b>DFOE-BIS-IF-00013-2021</b> Auditoría de carácter especial sobre las compras de equipo de alta complejidad realizadas por la CCSS	4.5 y 4.7

Fuente: Equipo Seguimiento y Control -DPI-

### **Resultados del Índice de Cumplimiento para la Mejora Pública (ICM) “N° DFOE-SEM-SGM-SGP-00001-2022”**

Como es de su conocimiento años pasados el ente fiscalizador, emitía el Índice de Disposiciones y Recomendaciones conocido como IDR, y como parte del proceso de mejora continua se efectúan una serie de convocatorias a distintas instituciones para evaluar el proceso y de este se genera el nuevo índice de cumplimiento.

Corolario de lo anterior, el pasado 27 de octubre de 2022, la Contraloría General de la República mediante oficio DFOE-SEM-1673 remite los resultados del informe N.º DFOE-SEM-SGP-00001-2022 *“Índice de Cumplimiento para la Mejora Pública (ICM) ”*, este *“instrumento tiene como objetivo brindar a las entidades del sector público un panorama*

*general sobre el nivel de cumplimiento e implementación de las acciones necesarias para concretar las mejoras solicitadas por la Contraloría General de la República (CGR) en sus informes de fiscalización, como insumo para la toma de decisiones por las diferentes partes interesadas, con el fin de contribuir en el fortalecimiento de la gestión pública, la rendición de cuentas y la transparencia”<sup>3</sup>.*

*Además, este “ICM comprende la evaluación de aquellas disposiciones giradas en los productos de fiscalización emitidos por la Contraloría General, en los últimos dos años anteriores al periodo vigente que se encuentren atendidas, así como aquellas que se mantienen en proceso de cumplimiento y cuyo plazo originalmente establecido para su atención se encuentra vencido, se consideran los avances en la atención de las disposiciones al 15 de setiembre de 2022, de los informes de auditoría emitidos durante el período 2020-2021”<sup>4</sup>.*

Este ICM mide cuatro indicadores primordiales en el cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones, a saber: Eficacia, Eficiencia, Estrategia y Gestión de Datos, y Cultura y Liderazgo. A continuación, se muestra una figura que resume cada indicador:

---

<sup>3</sup> Definición tomada de la página de la CGR

<sup>4</sup> Texto tomado de la página de la CGR

**Figura 4: Indicadores de cumplimiento ICM-CGR**



Fuente: ICM CGR 2022

Cabe destacar que la CGR ha establecido para cada uno de sus indicadores ponderaciones específicas los cuales se pueden observar con mayor detalle en el siguiente enlace [Índice de Cumplimiento para la Mejora Pública \(ICM\) \(google.com\)](#).

#### **Ponderación aplicada para la nueva medición del ICM 2022**

Según lo indicado en este documento de la CGR, el ICM detalla los resultados sobre la madurez de las instituciones en cuanto a la atención de las disposiciones, desde la perspectiva de eficacia, eficiencia, estrategia y gestión de datos y liderazgo y cultura. Asimismo, esta edición incorpora la evaluación de las buenas prácticas que favorecen la atención efectiva y oportuna de las disposiciones. Se muestra a continuación estos niveles con sus porcentajes de medición y descripciones:

**Figura 5: Niveles de madurez del ICM-CGR**

Nivel	Porcentaje	Descripción
Inicial	ICM < 35	Nivel incipiente en cuanto a la aplicación de prácticas esperadas y cumplimiento de disposiciones.
Básico	35 ≤ ICM < 70	Nivel bajo en cuanto a la aplicación de prácticas esperadas y cumplimiento de disposiciones.
Intermedio	70 ≤ ICM < 85	Nivel medio en cuanto a la aplicación de prácticas esperadas y cumplimiento de disposiciones.
Avanzado	85 ≤ ICM < 95	Nivel alto en cuanto a la aplicación de prácticas esperadas y cumplimiento de disposiciones.
Optimizando	95 ≤ ICM	Nivel excelente en cuanto a la aplicación de prácticas esperadas y cumplimiento de disposiciones.

Fuente: ICM CGR 2022

### Resultados ICM 2022

Producto de lo citado, en el año 2022 se evalúa a la Caja Costarricense de Seguro Social con el Índice de Cumplimiento para la Mejora Pública, el cual **-muestra los resultados sobre la madurez institucional en el cumplimiento de las disposiciones, obteniendo una calificación de Avanzada**, el cual es el resultado del análisis ejecutado al avance en el cumplimiento de las 29 disposiciones, contenidas en 8 informes de fiscalización de los años 2020 y 2021, el incorpora los cuatro indicadores aplicados para esta medición, Eficacia = Avanzado, Eficiencia = Intermedio, Estrategia y Gestión de datos = Optimizando y Liderazgo y Cultura = Optimizando, según se observa en la siguiente imagen:



Fuente: ICM CGR, 2022

## Conclusiones

Una vez gestionados y analizados los resultados obtenidos por la Institución en el periodo 2022, se tiene que:

1. Se muestra el compromiso y esfuerzo por parte de los responsables de la atención de las disposiciones, para realizar de una manera eficaz, eficiente la gestión en el cumplimiento de las disposiciones.
2. Se cuenta con una calificación “*optima*” en la institución, en cuanto a buenas prácticas relacionadas con la estrategia y gestión de datos en la atención de las disposiciones se refiere.
3. Se comprueba, además, que el grado de implementación a nivel institucional de buenas prácticas relacionadas con la cultura y liderazgo en la atención de las disposiciones es “*óptimo*”.
4. A pesar de que en el periodo 2022, la institución es Hackeada, el proceso de Asesoría, Seguimiento y Control de los informes de fiscalización de la CGR, que se encuentra bajo la responsabilidad de la Dirección de Planificación Institucional, no se ve afectada, dado que se cuenta con el respaldo de la documentación tanto digital como físico. Lo que facilitó el apoyo a las diferentes Gerencias que fueron vulneradas y así poder continuar con el proceso de cumplimiento.
5. La Dirección Planificación Institucional se reúne de manera constante con los involucrados institucionales para dar orientación y cumplir a cabalidad con lo solicitado por el ente contralor y, asimismo, enfatiza que por parte de la institución se deben cumplir los plazos establecidos y en términos de excepción solicitar las prórrogas según lo estable el lineamiento.
6. Finalmente, no menos importante, es que esta Dirección mantiene comunicación oportuna y asertiva con la Contraloría General de la República.

## Informes de Fiscalización de la Contraloría General de la República con fecha de corte al 31 de enero de 2023

### Categorización de informes emitidos a la CCSS

Como insumo para una mejor comprensión de los temas sujetos de fiscalización en la Caja Costarricense de Seguro Social y como herramienta para apoyar el análisis con elementos cualitativos que ayuden a comprender la frecuencia de áreas fiscalizadas del quehacer institucional, se han definido 4 categorías principales Administrativo, Financiero, Gobernanza y Prestación de Servicios, para categorizar los informes, se muestra el detalle en la siguiente figura:

**Figura 6: DFOES por categorías**



Fuente: Equipo Seguimiento y Control-DPI

### Detalle de las categorías:

Tomando como referencia la figura anterior, a la fecha de emisión de este documento se tiene un total de 16 informes vigentes (con 51 disposiciones en proceso de cumplimiento) y 2 órdenes (con 8 disposiciones en análisis de por la CGR) para el periodo 2023, clasificándose en cuatro categorías principales:

- **Categoría “Financiero”:**

Dentro de los temas financieros tenemos un total de 4 informes (con 21 disposiciones en proceso) y 1 orden (con 4 disposiciones en análisis por parte de la CGR), cuyos temas de referencia son:

1. **DFOE-SOC-IF-00010-2018** denominado “Auditoría de carácter especial sobre aspectos relacionados con la información financiera y supervisión de los seguros que administra la CCSS”.
2. **DFOE-BIS-IF-00005-2021** denominado “Auditoría de carácter especial sobre la gestión de riesgos financieros y su actualización ante la pandemia del Covid-19 en la Caja Costarricense de Seguro Social”.
3. **DFOE-BIS-IAD-00007-2023** denominado “Auditoría sobre el proceso de formulación presupuestaria de las transferencias corrientes del Gobierno Central a la CCSS”.
4. **DFOE-BIS-IAD-00009-2023** denominado “Auditoría de Carácter Especial sobre la capacidad de gestión financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)”.
5. **Orden DFOE-BIS-ORD-00001-2023** referente al “Cumplimiento de remisión de documentos presupuestarios por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y revisión externa de calidad de la liquidación presupuestaria”.

- **Categoría “Prestación de Servicios”:**

En lo que respecta al tema de prestación de servicios actualmente son objeto de valoración 5 informes (con 14 disposiciones en proceso):

1. **DFOE-SOC-IF-00014-2018** denominado *“Auditoría de carácter especial sobre la condición jurídico-administrativa de las propiedades en sedes de EBAIS y de área su registro e incidencia en la prestación de los servicios de salud”*.
2. **DFOE-GOB-IF-00005-2021** denominado *“Auditoría operativa ejecutada en el Ministerio de Justicia y Paz acerca de la eficacia del Sistema Penitenciario para velar por el derecho a la salud de la población privada de libertad y el personal de la Policía Penitenciaria”*.
3. **DFOE-BIS-IF-00009-2021** denominado *“Auditoría de carácter sobre las acciones desarrolladas para procurar la disponibilidad, despliegue y aplicación de la vacuna contra el Covid-19”*.
4. **DFOE-BIS-IF-00012-2021** denominado *“Sobre la eficiencia y eficacia de los servicios de salud brindados por los EBAIS”*.
5. **DFOE-BIS-IAD-00015-2023** denominado *“Informe de auditoría sobre los elementos sustanciales de la Planificación del Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la CCSS”*.

- **Categoría “Administrativo”:**

En lo relativo a los informes que evalúan lo administrativo, contamos con 1 informe (con 2 disposiciones en proceso) y 1 orden (con un total de 4 disposiciones en análisis por parte de la CGR), la cual se detalla a continuación:

1. **DFOE-SOC-IF-00014-2019** denominado *“Auditoría de Carácter Especial sobre la Planificación de los Servicios De Salud y de la Infraestructura de apoyo en la Caja Costarricense de Seguro Social”*.
2. **Orden DFOE-DEC-ORD-00007-2023** sobre la *“Utilización de recursos públicos para sufragar gastos de alimentos y bebidas para las sesiones de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social”*.

- **Categoría “Gobernanza”:**

Dentro de los asuntos evaluados en la gobernanza, se tienen 6 informes de los cuales se desprenden (un total de 14 disposiciones en proceso):

1. **DFOE-SOC-IF-00013-2020** denominado *“Auditoría de carácter especial sobre la gobernanza de los procesos de contratación administrativa en la CCSS”*.
2. **DFOE-BIS-IF-00013-2021** denominado *“Auditoría de carácter especial sobre las compras de equipo de alta complejidad realizadas por la CCSS”*.
3. **DFOE-BIS-IF-00002-2022** denominado *“Auditoría de carácter especial sobre la seguridad de la información del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en la Caja Costarricense del Seguro Social”*.
4. **DFOE-BIS-IF-00010-2022** denominado *“Auditoría de carácter especial acerca de la gobernanza y desarrollo de proyectos para la evolución del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en la Caja Costarricense del Seguro Social”*.
5. **DFOE-BIS-IF-00013-2022** denominado *“Auditoría de carácter especial sobre la gestión de servicios de salud prioritarios con visión de futuro”*.
6. **DFOE-BIS-IF-00016-2022** denominado *“Auditoría operativa sobre la eficacia de las acciones para implementar la política de vacunación por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología”*.

Una vez aplicada dicha categorización a los 16 informes y 2 órdenes, y teniendo en consideración las 50 disposiciones en proceso y 8 órdenes con 8 en análisis por la CGR, de estas se infiere que el 66% de la materia fiscalizada por la CGR, se ubica en los temas de gobernanza y financieros, y el 34% restante a temas Prestación de servicios y administrativos; tal y como se muestra en el gráfico:

**Gráfico 30: Disposiciones por categoría al 31 de diciembre de 2023**



Fuente: Equipo de Seguimiento y Control -DPI-

## Estado de cumplimiento de informes y disposiciones emitidas a la CCSS

### Estado general del cumplimiento de informes y disposiciones en proceso

De acuerdo con el análisis realizado por parte del Equipo de Seguimiento y Control adscrito a la Dirección de Planificación Institucional, y con base en las acciones realizadas por los equipos técnicos Gerenciales, se presenta el estado general de las disposiciones emitidas por la CGR a la CCSS, concluyéndose que fueron objeto de análisis 22 informes y 2 órdenes con 132 disposiciones y de las cuales actualmente se encuentran en proceso al 31 de diciembre de 2023: 59 disposiciones distribuidas en 16 informes y 2 órdenes.

A continuación, se muestra la Tabla N.º 1 con los informes en proceso y sus respectivas disposiciones; adicionalmente, contiene el dato de los responsables del cumplimiento.

**Tabla 11: Resumen general de disposiciones emitidas al 31 de diciembre de 2023**

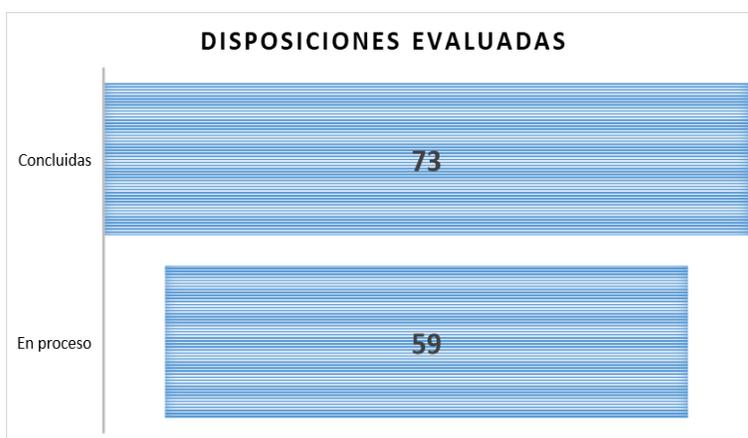
#	Referencia a informe	Total	Cumplidas	En proceso	Destinatario de las disposiciones en proceso			
					Junta Directiva	Presidencia Ejecutiva	Gerencia General	Otras Instancias
1	DFOE-SOC-IF-00010-2018	11	10	1		4.14		
2	DFOE-SOC-IF-00014-2018	5	4	1		4.4		
3	DFOE-SOC-IF-00014-2019	4	2	2			4.7 GG- GM	4.9 GM/DSS
4	DFOE-SOC-IF-00013-2020	12	10	2	4.4	4.4		
5	DFOE-BIS-IF-00005-2021	4	0	4	4.7	4.6, 4.7 Y 4.8		
6	DFOE-DOB-IF-00005-2021	1	0	1			4.10 GG	
7	DFOE-BIS-IF-00009-2021	4	3	1				4.5 GM
8	DFOE-BIS-IF-00012-2021	7	6	1				4.7 GM
9	DFOE-BIS-IF-00013-2021	8	4	4	4.4			4.8, DPI- GM/ 4.9 GM-DPSS /4.11 DPI
10	DFOE-BIS-IF-00002-2022	4	3	1				4.5 GM- DTIC
11	DFOE-BIS-IF-00010-2022	4	2	2	4.4		4.5 y 4.6	
12	DFOE-BIS-IF-00013-2022	2	0	2		4.10 y 4.11		
13	DFOE-BIS-IF-00016-2022	3	0	3				4.9,4.10 y 4.11 GM
14	DFOE-BIS-IAD-00007-2023	4	0	4		4.4		4.6,4.7 y 4.8 GF-DP
15	DFOE-BIS-IAD-00009-2023	12	0	12	4.4	4.5,4.6 y 4.7		4.8, 4.9 GA-GF/ 4.10, 4.11GA/ 4.12, 4.13, 4.14 Y 4.15 GF
16	DFOE-BIS-IAD-00015-2023	10	0	10	4.4	4.5, 4.6, 4.7, 4.8		4.9 GM, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13 DPI

#	Referencia a informe	Total	Cumplidas	En proceso	Destinatario de las disposiciones en proceso			
					Junta Directiva	Presidencia Ejecutiva	Gerencia General	Otras Instancias
17	DFOE-BIS-ORD-00001-2023	4	0	4	1.1, 1.2, 1.3,1.4			
18	DFOE-DEC-ORD-00007-2023	4	0	4	1, 2.1,2.2,2.3			

Fuente: Equipo Seguimiento y Control -DPI-

Es menester destacar que, a la fecha de las 132 disposiciones contenidas en los 16 informes y 2 órdenes la Contraloría comunica a la CCSS, la conclusión del 55% para un total en números absolutos de 73 disposiciones, el restante 45% corresponden a 59 disposiciones. De seguido la representación gráfica de lo descrito:

**Gráfico 31**



Fuente: Equipo Seguimiento y Control -DPI-

Ahora bien, como dato se señala que el informe vigente más antiguo data del año 2018 (DFOE-SOC-IF-00010-2018) con 1 disposiciones en proceso, que en este momento se encuentran en análisis por parte del ente fiscalizador y los informes de reciente data (año 2023) ingresados a la institución son el DFOE-BIS-AID-00007-2023, DFOE-BIS-AID-00009-2022, DFOE-BIS-AID-00015-2023, sumando 26 disposiciones y además, se tiene registro del ingreso de 2 órdenes DFOE-BIS-ORD-00001-2023 y DFOE-DEC-ORD-00007, de las cuales se desprenden 8 disposiciones, sumando a la lista un total de 34 disposiciones ingresadas en el año 2023.

*Informes y Disposiciones Concluidas*

*Informes Concluidos*

Ahora bien, durante el periodo 2023 se tienen 6 **-informes concluidos-** por parte de la administración activa de los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022 mismos que se muestran mediante la tabla N.º 2 de los **-informes concluidos-**:

**Tabla 12: Informes concluidos al 31 de diciembre de 2023**

Referencia a informe cumplidos	Disposiciones Cumplidas
<b>DFOE-SOC-IF-00016-2018</b> Auditoría de carácter especial sobre la condición jurídico-administrativa de las propiedades en sedes de EBAIS y de área su registro e incidencia en la prestación de los servicios de salud	4.6 y 4.14
<b>DFOE-SOC-IF-00009-2019</b> Auditoría de Carácter especial sobre la administración del Programa por Resultados para el Fortalecimiento del seguro de salud de Costa Rica	4.4 y 4.5
<b>DFOE-SOC-IF-00019-2019</b> Auditoría de carácter especial en el fondo de desarrollo social y asignaciones familiares (FODESAF) sobre el estado de implementación de las normas internacionales de contabilidad del sector público (NICSP) al 31 de diciembre de 2022	4.4
<b>DFOE-SOC-IF-00008-2020</b> Auditoría de carácter especial sobre el proceso Actuarial del SEM de la CCSS	4.4 y 4.5
<b>DFOE-EC-IF-00006-2021</b> Auditoría de Carácter Especial Sobre la Información de Contagios y Órdenes Sanitarias por Covid-19	4.6
<b>DFOE-BIS-IF-00011-2022</b> Auditoría de carácter especial sobre las actividades de control asociadas con la prevención, registro y recuperación de sumas giradas de más en regímenes con cargo al Presupuesto Nacional.	4.11

Fuente: Equipo Seguimiento y Control -DPI-

### Disposiciones Cumplidas

De manera seguida, se especifican las **-disposiciones cumplidas-** durante el periodo 2023, perteneciente a otros informes:

**Tabla 13: Resumen general de disposiciones concluidas al 31 de diciembre de 2023**

Referencia a informe cumplidos	Disposiciones Cumplidas
<b>DFOE-SOC-IF-00010-2018</b> Auditoría de carácter especial sobre aspectos relacionados con la información financiera y supervisión de los seguros que administra la CCSS	4.6
<b>DFOE-SOC-IF-00013-2020</b> Auditoría de carácter especial sobre la gobernanza de los procesos de contratación administrativa en la CCSS	4.9, 4.13
<b>DFOE-BIS-IF-00009-2021</b> Auditoría de carácter sobre las acciones desarrolladas para procurar la disponibilidad, despliegue y aplicación de la vacuna contra el Covid-19.	4.4 y 4.7
<b>DFOE-BIS-IF-00012-2021</b> Sobre la eficiencia y eficacia de los servicios de salud brindados por los EBAIS	4.4, 4.6, 4.9 y 4.10
<b>DFOE-BIS-IF-00013-2021</b> Auditoría de carácter especial sobre las compras de equipo de alta complejidad realizadas por la CCSS	4.6 y 4.10
<b>DFOE-BIS-IF-00002-2022</b> Auditoría de carácter especial sobre la seguridad de la información del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en la Caja Costarricense del Seguro Social.	4.4, 4.6 y 4.7
<b>DFOE-BIS-IF-00010-2022</b> Auditoría de carácter especial sobre la seguridad de la información del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en la Caja Costarricense del Seguro Social.	4.5 y 4.7

Fuente: Equipo Seguimiento y Control -DPI-

## **Resultados del Índice de Cumplimiento para la Mejora Pública (ICM) “DFOE-SEM-SGP-00001-2023”**

Como es de su conocimiento años pasados el ente fiscalizador, emitía el Índice de Disposiciones y Recomendaciones conocido como IDR, y como parte del proceso de mejora continua se efectúan una serie de convocatorias a distintas instituciones para evaluar el proceso y de este se genera el nuevo índice de cumplimiento.

Corolario de lo anterior, el pasado 6 de octubre de 2023, la Contraloría General de la República mediante oficio DFOE-SEM-1934 remite los resultados del informe N.º DFOE-SEM-SGP-00001-2023 “Índice de Cumplimiento para la Mejora Pública (ICM)”, este *“este instrumento tiene como objetivo brindar a las entidades del sector público un panorama general sobre el nivel de cumplimiento e implementación de las acciones necesarias para concretar las mejoras solicitadas por la Contraloría General en sus informes de fiscalización, como insumo para la toma de decisiones por las diferentes partes interesadas, con el fin de contribuir en el fortalecimiento de la gestión pública, la rendición de cuentas y la transparencia”*<sup>5</sup>.

Este ICM mide cuatro indicadores primordiales en el cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones, a saber: Eficacia, Eficiencia, Estrategia y Gestión de Datos, y Cultura y Liderazgo. A continuación, se muestra una figura que resume cada indicador:

---

<sup>5</sup> Definición tomada del oficio DFOE-SEM-1934

**Figura 7: Indicadores de cumplimiento ICM-CGR**



Fuente: ICM CGR 2023

Cabe destacar que la CGR ha establecido para cada uno de sus indicadores ponderaciones específicas los cuales se pueden observar con mayor detalle en el siguiente enlace [Índice de Cumplimiento para la Mejora Pública \(ICM\) - ICM 2023 \(google.com\)](#)

### **Ponderación aplicada para la medición del ICM 2023**

Según lo indicado en este documento de la CGR, el ICM detalla los resultados sobre la madurez de las instituciones en cuanto a la atención de las disposiciones, desde la perspectiva de eficacia, eficiencia, estrategia y gestión de datos y liderazgo y cultura. Asimismo, esta edición incorpora la evaluación de las buenas prácticas que favorecen la atención efectiva y oportuna de las disposiciones. Se muestra a continuación estos niveles con sus porcentajes de medición y descripciones:

**Figura 8: Niveles de madurez del ICM-CGR**

Nivel	Porcentaje	Descripción
Inicial	$ICM < 35$	Nivel incipiente en cuanto a la aplicación de prácticas esperadas y cumplimiento de disposiciones.
Básico	$35 \leq ICM < 70$	Nivel bajo en cuanto a la aplicación de prácticas esperadas y cumplimiento de disposiciones.
Intermedio	$70 \leq ICM < 85$	Nivel medio en cuanto a la aplicación de prácticas esperadas y cumplimiento de disposiciones.
Avanzado	$85 \leq ICM < 95$	Nivel alto en cuanto a la aplicación de prácticas esperadas y cumplimiento de disposiciones.
Optimizando	$95 \leq ICM$	Nivel excelente en cuanto a la aplicación de prácticas esperadas y cumplimiento de disposiciones.

Fuente: ICM CGR 2023

### Resultados ICM 2023

Producto de lo citado, en el año 2023 se evalúa a la Caja Costarricense de Seguro Social con el Índice de Cumplimiento para la Mejora Pública, el cual muestra los resultados sobre la madurez institucional en el cumplimiento de las disposiciones, obteniendo una calificación de Avanzada, el cual es el resultado del análisis ejecutado al avance en el cumplimiento de las 34 disposiciones, contenidas en 9 informes de fiscalización de los años 2021 y 2022, el incorpora los cuatro indicadores aplicados para esta medición:

- Eficacia = Intermedio,
- Eficiencia = Intermedio,
- Estrategia y Gestión de datos = Optimizando y
- Liderazgo y Cultura = Optimizando, según se observa en la siguiente imagen:



Fuente: ICM CGR, 2022

## Conclusiones

Una vez gestionados y analizados los resultados obtenidos por la Institución en el periodo 2023, se tiene que:

1. En el factor de “*eficacia*” del año 2022 se obtuvo una calificación de “*avanzado*” y para el año 2023 se obtuvo una calificación de “*intermedio*”, disminuyendo un escalón en términos evaluativos de este factor. Para este punto, esta Dirección se encuentra gestionando lo respectivo para sensibilizar el tema.
2. Se obtiene una calificación “*optima*” en la institución, en cuanto a buenas prácticas relacionadas con la estrategia y gestión de datos en la atención de las disposiciones se refiere.
3. Se demuestra, además, que el grado de implementación a nivel institucional de buenas prácticas relacionadas con la cultura y liderazgo en la atención de las disposiciones es “*óptimo*”.
4. Se cuenta con el compromiso y esfuerzo por parte de los responsables del cumplimiento de las disposiciones.



5. La Dirección Planificación Institucional mantiene una comunicación constante con el ente fiscalizador y los involucrados institucionales para dar orientación y cumplir a cabalidad con lo solicitado por el ente contralor.
6. Se enfatiza que la institución debe cumplir con los plazos establecidos y en términos de excepción solicitar las prórrogas según lo estable el lineamiento, esto para evitar la disminución de la calificación anual que se realiza.
7. Además, se externa la preocupación por parte de esta Dirección en cuanto a que se dio por la Contraloría General de la República, 4 disposiciones “*incumplidas*” por parte de la CCSS. (Ver Excel adjunto)

## Informes de Fiscalización de la Contraloría General de la República con corte al 31 de diciembre de 2024

### Categorización de informes emitidos a la CCSS

Como insumo para una mejor comprensión de los temas sujetos de fiscalización en la Caja Costarricense de Seguro Social y como herramienta para apoyar el análisis con elementos cualitativos que ayuden a comprender la frecuencia de áreas fiscalizadas del quehacer institucional, se han definido 4 categorías principales Administrativo, Financiero, Gobernanza y Prestación de Servicios, para categorizar los informes, se muestra el detalle en la siguiente figura dónde se incluyen los informes pendientes del inicio del periodo y los concluidos:

**Figura 9: Números de Informe por categorías**



Fuente: Equipo Seguimiento y Control-DPI-

**Nota:**

- Resultados en negro: Informes Concluidos
- Resultados en celestes: Informes Pendientes

### Detalle de las categorías:

Tomando como referencia la figura N.º 1, en este apartado se detallarán los informes resaltados en color celeste, quedando de estos, únicamente pendientes un total de 12

informes vigentes con 34 disposiciones en proceso de cumplimiento y con 12 disposiciones en análisis por la CGR para el periodo 2025, clasificándose en cuatro categorías principales:

- *Categoría “Prestación de Servicios”:*

En lo que respecta al tema de prestación de servicios actualmente **son objeto de valoración 3 informes (con 20 disposiciones en proceso)**:

1. **DFOE-GOB-IF-00005-2021** denominado *“Auditoría operativa ejecutada en el Ministerio de Justicia y Paz acerca de la eficacia del Sistema Penitenciario para velar por el derecho a la salud de la población privada de libertad y el personal de la Policía Penitenciaria”*.
2. **DFOE-BIS-IAD-00015-2023** denominado *“Informe de auditoría sobre los elementos sustanciales de la Planificación del Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la CCSS”*.
3. **DFOE-BIS-IAD-00002-2024** referente al *“Informe de Auditoría Operativa sobre la eficacia en la prestación del servicio de hospitalización a las personas adultas mayores”*.

- *Categoría “Financiero”:*

Dentro de los temas financieros tenemos un total de 2 informes (con 10 disposiciones en proceso), cuyos temas de referencia son:

1. **DFOE-BIS-IAD-00009-2023** denominado *“Auditoría de Carácter Especial sobre la capacidad de gestión financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)”*.
2. **DFOE-BIS-IAD-00006-2024** referente a la *“Auditoría sobre la gobernanza del programa de mejoramiento de los servicios, infraestructura y equipamiento de los centros de salud, logísticos y financieros de la CCSS con el apoyo del Fideicomiso CCSS-BCR/2017, ejecutada en la Caja Costarricense de Seguro Social”*.

- *Categoría “Administrativo”:*

En lo relativo a los informes que evalúan lo administrativo, **contamos con 2 informe (con 9 disposiciones en proceso)** la cual se detalla a continuación:

1. **DFOE-SOC-IAD-00009-2024** denominada “*Auditoría sobre el proceso de cobro de las obligaciones por parte de la CCSS y su gobernanza, ejecutada en la Caja Costarricense de Seguro Social*”.
2. **DFOE-BIS-IAD-00010-2024** referente a la “*Auditoría acerca de la información y los supuestos del gasto en la atención de salud, utilizados como insumo en la elaboración de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud, ejecutada en la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)*”.

- *Categoría “Gobernanza”:*

Dentro de los asuntos evaluados en la gobernanza, **se tienen 5 informes** de los cuales se desprenden (**un total de 7 disposiciones en proceso**):

1. **DFOE-BIS-IF-00013-2021** denominado “*Auditoría de carácter especial sobre las compras de equipo de alta complejidad realizadas por la CCSS*”.
2. **DFOE-BIS-IF-00002-2022** denominado “*Auditoría de carácter especial sobre la seguridad de la información del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en la Caja Costarricense del Seguro Social*”.
3. **DFOE-BIS-IF-00010-2022** denominado “*Auditoría de carácter especial acerca de la gobernanza y desarrollo de proyectos para la evolución del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en la Caja Costarricense del Seguro Social*”.
4. **DFOE-BIS-IF-00013-2022** denominado “*Auditoría de carácter especial sobre la gestión de servicios de salud prioritarios con visión de futuro*”.
5. **DFOE-BIS-IF-00016-2022** denominado “*Auditoría operativa sobre la eficacia de las acciones para implementar la política de vacunación por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología*”.

Una vez aplicada dicha **categorización a los 12 informes**, y teniendo en consideración que de estos **se desprenden 34 disposiciones en proceso y 12 en análisis por la CGR**, de estas se infiere que la materia fiscalizada por la CGR se desglosa de la siguiente manera el 43% corresponde a Prestación de Servicios, el 22 % a Financieros, el 20% a Administrativos y el restante 15% a Gobernanza; tal y como se muestra en el gráfico:

**Figura 10: Disposiciones por categoría al 31 de diciembre de 2024**



Fuente: Equipo de Seguimiento y Control -DPI

### **Estado de cumplimiento de informes y disposiciones emitidas a la CCSS con corte al 31 del 12 de 2024**

#### Estado general del cumplimiento de informes y disposiciones en proceso

De acuerdo con el análisis realizado por parte del Equipo de Seguimiento y Control adscrito a la Dirección de Planificación Institucional, y con base en las acciones realizadas por los equipos técnicos Gerenciales, se presenta el estado general de las disposiciones emitidas por la CGR a la CCSS, **concluyéndose que fueron objeto de análisis 20 informes de las cuales actualmente se encuentran en proceso al 31 de diciembre de 2024, 46 disposiciones distribuidas en 12 informes.**

A continuación, se muestra la Tabla N.º 1 con los informes en proceso y sus respectivas disposiciones; adicionalmente, contiene el dato de los responsables del cumplimiento.

**Tabla 14: Resumen general de disposiciones emitidas al 31 de diciembre de 2024**

#	Referencia a informe	Total	Cumplidas	En proceso	Destinatario de las disposiciones en proceso			
					Junta Directiva	Presidencia Ejecutiva	Gerencia General	Otras Instancias
1	DFOE-GOB-IF-00005-2021	1	0	1			4.10 GG	
2	DFOE-BIS-IF-00013-2021	8	7	1			4.9 GM-DPSS	
3	DFOE-BIS-IF-00002-2022	4	3	1			4.5 GM-DTIC	
4	DFOE-BIS-IF-00010-2022	4	3	1	4.4			
5	DFOE-BIS-IF-00013-2022	2	1	1		4.11		
6	DFOE-BIS-IF-00016-2022	3	0	3			4.9,4.10 y 4.11 GM	
7	DFOE-BIS-IAD-00009-2023	12	4	8		4.5 y 4.7	4.8, 4.9 GA-GF/ 4.10 GA, 4.13, 4.14 y 4.15 GF	
8	DFOE-BIS-IAD-00015-2023	10	1	9	4.4	4.5, 4.7, 4.8	4.9 GM, 4.10, 4.11, 4.12, 4.13 DPI	
9	DFOE-BIS-IAD-00002-2024	10	0	10	4.4		4.5, 4.6, 4.7(GM),4.8 (DPSS), 4.9(GM), 4.10 GM (DHSJD), 4.11 GM (HM), 4.12 GM (HRBC), 4.13 GM (HDR.RACG)	
10	DFOE-BIS-IAD-00006-2024	2	0	2			4.4 y 4.5 GIT	
11	DFOE-BIS-IAD-00009-2024	4	0	4			4.4, 4.5, 4.6(GF) y	

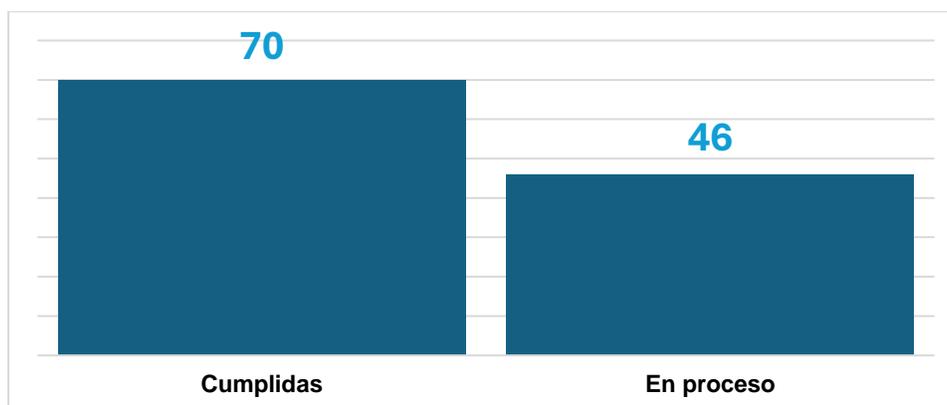


#	Referencia a informe	Total	Cumplidas	En proceso	Destinatario de las disposiciones en proceso			
					Junta Directiva	Presidencia Ejecutiva	Gerencia General	Otras Instancias
								4.7(DPI y GF)
12	DFOE-BIS-IAD-00010-2024	5	0	5	4.4	4.5		4.6, 4.7 y 4.8 (DAE)
<b>TOTALES</b>				<b>46</b>				

Fuente: Equipo Seguimiento y Control -DPI-

Es menester destacar que, a la fecha **de las 116 disposiciones contenidas en los 20 informes** que la Contraloría comunica a la CCSS, **se logra la conclusión del 69%** para un total en números absolutos de 70 disposiciones, **el restante 39% corresponden a 46 disposiciones**. De seguido la representación gráfica de lo descrito:

**Gráfico 32: Disposiciones cumplidas y en proceso**



Fuente: Equipo Seguimiento y Control -DPI-

Ahora bien, como dato se señala que los informes vigentes más antiguos datan del año 2021 (DFOE-GOB-IF-00005-2021 y DFOE-BIS-IF-00013-2021) los cuales cuentan con 1 disposición en proceso de atención y 1 en análisis por parte del ente fiscalizador respectivamente, sumando 2 disposiciones para el año 2021 y los informes de reciente data (año 2024) ingresados a la institución son el DFOE-BIS-AID-00002-2024, DFOE-BIS-AID-00006-2024, DFOE-BIS-AID-00009-2024 y DFOE-BIS-AID-00010-2024, sumando 21 disposiciones ingresadas en el año 2024.

## Informes y Disposiciones Concluidas

### Informes Concluidos

Ahora bien, durante el periodo 2024 se tienen 8 **-informes concluidos-** por parte de la administración activa de los años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2023 mismos que se muestran mediante la tabla N.º 2 de los **-informes concluidos-**:

**Tabla 15: Informes concluidos al 31 de diciembre de 2024**

Referencia a informe cumplidos	Disposiciones Cumplidas
<b>DFOE-SOC-IF-00010-2018</b> Auditoría de carácter especial sobre aspectos relacionados con la información financiera y supervisión de los seguros que administra la CCSS.	4.14
<b>DFOE-SOC-IF-00014-2018</b> Auditoría de carácter especial sobre la condición jurídico-administrativa de las propiedades en sedes de EBAIS y de área su registro e incidencia en la prestación de los servicios de salud.	4.4
<b>DFOE-SOC-IF-00014-2019</b> Auditoría de Carácter Especial sobre la Planificación de los Servicios de Salud y de la Infraestructura de apoyo en la Caja Costarricense de Seguro Social.	4.7 y 4.9
<b>DFOE-BIS-IF-00013-2020</b> Auditoría de carácter especial sobre la gobernanza de los procesos de contratación administrativa en la CCSS.	4.4 y 4.8
<b>DFOE-BIS-IF-00005-2021</b> Auditoría de carácter especial sobre la gestión de riesgos financieros y su actualización ante la pandemia del Covid-19 en la Caja Costarricense de Seguro Social.	4.4, 4.5, 4.6 y 4.7
<b>DFOE-BIS-IF-00009-2021</b>	4.5 y 4.6



Referencia a informe cumplidos	Disposiciones Cumplidas
<b>Auditoría de carácter sobre las acciones desarrolladas para procurar la disponibilidad, despliegue y aplicación de la vacuna contra el Covid-19.</b>	
<b>DFOE-BIS-IF-00012-2021</b> Sobre la eficiencia y eficacia de los servicios de salud brindados por los EBAIS.	4.7
<b>DFOE-BIS-IAD-00007-2023</b> Auditoría sobre el proceso de formulación presupuestaria de las transferencias corrientes del Gobierno Central a la CCSS	4.4, 4.6, 4.7 y 4.8

Fuente: Equipo Seguimiento y Control -DPI-

### Disposiciones Cumplidas

De manera seguida, se especifican las **-disposiciones cumplidas-** durante el periodo 2024, perteneciente a otros informes:

**Tabla 16: Resumen general de disposiciones concluidas al 31 de diciembre de 2024**

Referencia a informe cumplidos	Disposiciones Cumplidas
<b>DFOE-BIS-IF-00013-2021</b> Auditoría de carácter especial sobre las compras de equipo de alta complejidad realizadas por la CCSS.	4.4, 4.8 y 4.11
<b>DFOE-BIS-IF-00010-2022</b> Auditoría de carácter especial sobre la seguridad de la información del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en la Caja Costarricense del Seguro Social.	4.6
<b>DFOE-BIS-IF-00013-2022</b> Auditoría de carácter especial sobre la gestión de servicios de salud prioritarios con visión de futuro.	4.10
<b>DFOE-BIS-IAD-00009-2023</b>	4.4, 4.6, 4.11 y 4.12



Referencia a informe cumplidos	Disposiciones Cumplidas
<b>Auditoría de Carácter Especial sobre la capacidad de gestión financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).</b>	
<b>DFOE-BIS-IAD-00015-2023</b> <b>Informe de auditoría sobre los elementos sustanciales de la Planificación del Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la CCSS.</b>	4.6

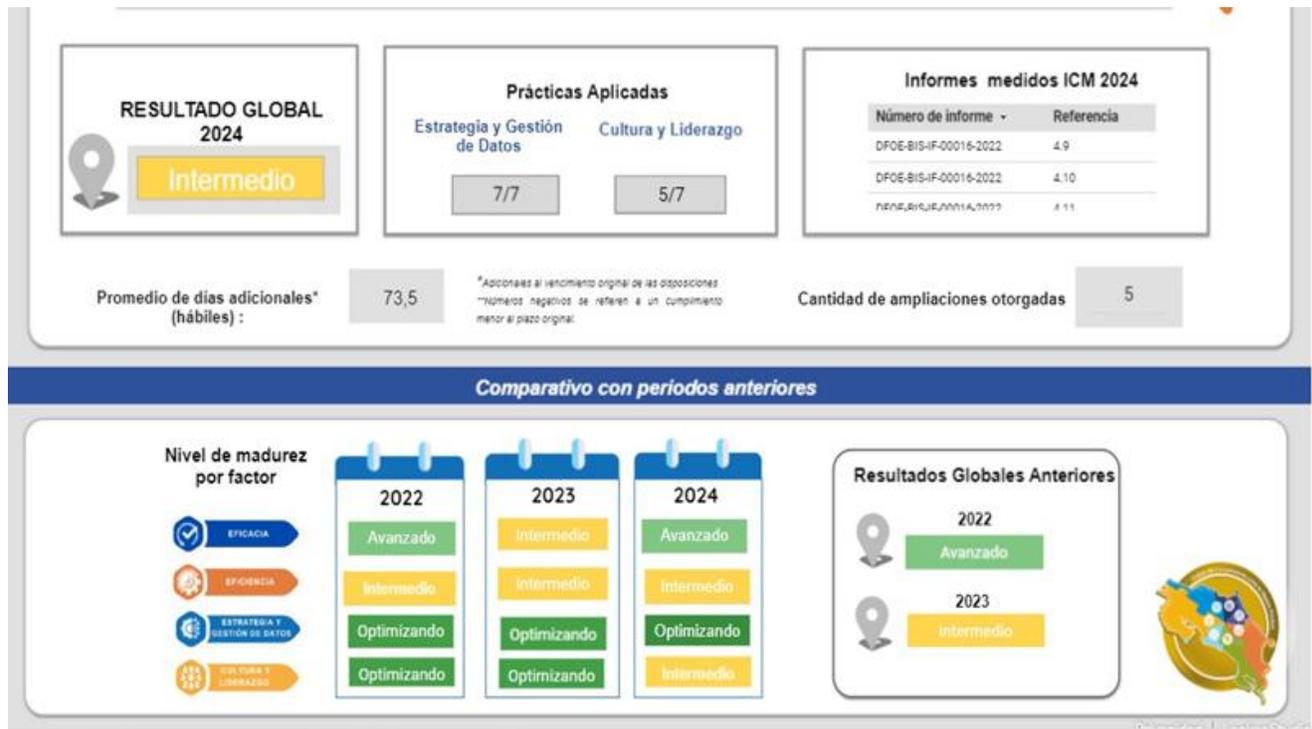
Fuente: Equipo Seguimiento y Control -DPI-

**Resultados del Índice de Cumplimiento para la Mejora Pública (ICM) “DFOE-SEM-SGP-00001-2024”**

Mediante el informe N.º DFOE-SEMSGP-00001-2024 la Contraloría General de la República comunica mediante oficio DFOE-SEM-1932 (17632) de fecha 24 de octubre de 2024, los resultados institucionales del “Índice de Cumplimiento para la Mejora Pública (ICM 2024)”, el cual puede ser consultado en su totalidad en el siguiente enlace [Índice de Cumplimiento para la Mejora Pública \(ICM\)](#).

Del citado informe, se extrae el resultado Institucional para el año 2024 el cual fue de **Nivel Intermedio**:

**Figura 11: Resultados Institucionales ICM 2024**



Fuente: ICM 2024 Contraloría General de la República

De lo anterior, se desprende que los resultados generales no muestran cambios en el nivel de madurez de la institución con respecto al cumplimiento de las disposiciones señalado en las dos ediciones anteriores; siendo que en el **año 2023 el nivel institucional de madurez fue Intermedio** y **en el año 2022 el nivel era Avanzado**, lo que muestra para este último periodo un debilitamiento en la gestión que se realiza en el cumplimiento de los informes emitidos por la CGR.

## Conclusiones

Una vez gestionados y analizados los resultados obtenidos por la Institución en el periodo 2024, se tiene que:

1. En el factor de “Eficacia” del año 2023 se obtuvo una calificación de “Intermedio” y para el año 2024 se obtuvo una calificación de “Avanzado”, subiendo un escalón en términos evaluativos de este factor.

2. En el indicador de “*Eficiencia*” se mantiene el nivel “*Intermedio*”, por lo que no se muestra un avance en el mismo con referencia al año 2023. Para este punto, esta Dirección se encuentra gestionando lo respectivo para sensibilizar el tema.
3. Se obtiene una calificación “*Optima*” en la institución, en cuanto a buenas prácticas relacionadas con la “*Estrategia y gestión de datos*” en la atención de las disposiciones.
4. Se demuestra, además, que el grado de implementación a nivel institucional de buenas prácticas relacionadas con la “*Cultura y Liderazgo*” en la atención de las disposiciones un retroceso pasando de “*Optimo*” en el año 2023 a “*Intermedio*” en la calificación del 2024. Por lo que, esta Dirección apunta a la sensibilización y recordatorio de los responsables del adecuado abordaje de las disposiciones en proceso de atención tanto en tiempo y forma.
5. Se cuenta con el compromiso y esfuerzo por parte de los responsables del cumplimiento de las disposiciones.
6. La Dirección Planificación Institucional mantiene una comunicación constante con el ente fiscalizador y los involucrados institucionales para dar orientación y cumplir a cabalidad con lo solicitado por el ente contralor.
7. Se enfatiza que la institución debe cumplir con los plazos establecidos y en términos de excepción solicitar las prórrogas según lo estable el lineamiento, esto para evitar la disminución de la calificación anual que se realiza.
8. Además, se resalta que en este periodo 2024 se logra la conclusión de un total de 8 informes por parte de la CCSS e iniciamos el periodo 2025 con tan solo 12 informes en proceso con 46 disposiciones. **(Ver Excel adjunto)**
9. Los hechos sucedidos en la Junta Directiva de la CCSS han imposibilitado cumplir con temas, que deben aprobarse por parte de esta instancia.



## Estado actual de cumplimiento de las recomendaciones de la Auditoría Interna

En el siguiente cuadro se visualizan las recomendaciones de la Auditoría Interna de los años 2023 y 2024:



**Cuadro 14: Recomendaciones de la Auditoría interna designadas a las Presidencia Ejecutiva**

Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
AOPER	2023	AOPER-12-2023	Auditoría de carácter especial de la gestión en la institución de derechos de autor y otros derechos que integran la propiedad intelectual de la Caja Costarricense de Seguro Social	A LA MÁSTER MARTA EUGENIA ESQUIVEL RODRÍGUEZ, PRESIDENTA EJECUTIVA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO 1. De conformidad con lo expuesto en el hallazgo 1 del presente informe, designar, con apoyo de la asesoría técnica del Area de Estructuras Organizacionales, un órgano a lo interno de la institución como responsable de la gestión de los derechos de autor y otros derechos que integren la propiedad intelectual, a fin de que se procure la protección del patrimonio institucional y se cumpla con el ordenamiento jurídico y técnico, y lineamientos institucionales en la materia. Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, remitir a la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe, la documentación que acredite la definición por la Presidencia Ejecutiva de la instancia responsable del tema de derechos de autor y otros derechos que integren la propiedad intelectual a nivel institucional.	6	30/09/2023	Programada	Presidencia Ejecutiva	Presidencia Ejecutiva
AFINPE	2023	AFINPE-13-2023	Relación de Hechos AFINPE-RH-0013-2023	A LA MÁSTER MARTA EUGENIA ESQUIVEL RODRÍGUEZ, EN SU CALIDAD DE PRESIDENTA DE LA JUNTA DIRECTIVA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.  Con el fin que pueda hacer del conocimiento de la Junta Directiva Institucional los hechos señalados en el presente documento con la finalidad de que se valore instaurar un Órgano director del Procedimiento Administrativo, que permita establecer la verdad real de los hechos contenidos en el presente documento, por las presuntas responsabilidades administrativas, civiles y de otra índole que pudieran corresponder al exfuncionario en la actualidad jubilado: Doctor Roberto Cervantes Barrantes, en su actuar como Gerente General, y a los funcionarios Licenciado Gustavo Picado Chacón, en su actuar como director a.c Dirección Plan de Innovación y como gerente de la	1	13/05/2023	Programada	Presidencia Ejecutiva	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
				<p>Gerencia Financiera, al Licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, gerente a.i de la Gerencia Financiera y la Licda. Marcela Quesada Fallas en su actuar como directora de la Dirección del Plan de Innovación del 17 de febrero 2020 al 19 de agosto 2022. En caso de instaurarse el procedimiento administrativo por parte de la Junta Directiva, resulta necesario verificar el cumplimiento de la Ley General de Administración Pública en cuanto a la avocación de esta competencia.</p> <p>De conformidad con los resultados contemplados en la resolución final del Órgano Director del Procedimiento Administrativo, y en caso de comprobarse irregularidades en las actuaciones del exfuncionario Roberto Cervantes Barrantes, y los funcionarios Gustavo Picado Chacón, Luis Diego Calderón Villalobos y Marcela Quesada Fallas, aplíquese las sanciones previstas por el ordenamiento jurídico.</p> <p>En el cumplimiento de las citadas consideraciones, deberán tenerse presente los plazos de prescripción que correspondan, así como la gestión oportuna del proceso de conformidad con la normativa que rige la materia. Asimismo, se advierte sobre la confidencialidad del presente documento y trámites al respecto, de acuerdo con lo establecido en los artículos 6 de la Ley General de Control Interno N° 8292 y 8 de la Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública N° 8422 y el punto 1.7 de los Lineamientos Generales para el Análisis de Presuntos Hechos Irregulares (resolución de Contraloría General de la República R-DC-102-2019).</p>					



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
AINNOVAC	2023	AINNOVAC-59-2023	REMISION INFORME AINNOVAC 0059 2023, AUDITORIA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN PARA RESULTADOS EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	<p>Analizar y definir los responsables para desarrollar, implementar y dar seguimiento al modelo de Gestión para Resultados en la institución, que permita articular los cinco pilares correspondientes a planificación, presupuesto, gestión financiera y adquisiciones, programas y proyectos, así como seguimiento y evaluación y el tema de gobernanza, en concordancia con el marco regulatorio y prácticas aplicables en esta materia, de manera que se establezca la asignación de funciones y responsabilidades, con el propósito de asegurar la ejecución de los procesos que permitan alcanzar los resultados y la rendición de cuentas, lo anterior, según lo descrito en el hallazgo 1 del presente informe.</p> <p>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá remitir a la Auditoría Interna en 1 mes, la evidencia documental de la definición de los actores definidos, así como las funciones y responsabilidades asignadas.</p>	1	29/09/2023	Programada	Presidencia Ejecutiva	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
AINNOVAC	2023	AINNOVAC-59-2023	REMISION INFORME AINNOVAC 0059 2023, AUDITORIA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN PARA RESULTADOS EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	<p>2. Una vez se definan los responsables, el equipo deberá elaborar un diagnóstico sobre la situación actual de cada uno de los pilares del Modelo Gestión para Resultados y posteriormente deberán definir, oficializar, divulgar e implementar el modelo de gestión para resultados para la consecución de objetivos institucionales. En el documento debe definirse la estrategia de implementación donde se integre el personal encargado a nivel ejecutor para operativizar el modelo, se incorporen fechas estimadas de inicio y fin, metas, actividades y tareas detalladas alineadas con las funciones del personal encargado, los recursos requeridos y los responsables de su ejecución, lo anterior, según lo descrito en el hallazgo 2 del presente informe. El Modelo de Gestión para Resultados, debe integrar los cinco pilares, sea: planificación, presupuesto, gestión financiera y adquisiciones, programas y proyectos, donde se indique al menos la descripción de las actividades y tareas a realizar en cada uno de los procesos, la designación del personal participante, mecanismos de coordinación e integración, la definición de las herramientas de control alineadas a la normativa aplicable y a la estrategia institucional, mecanismos de control para que se realice una valoración de los riesgos asociados a los procesos y mecanismos de mejoramiento continuo en la gestión de cada pilar.</p> <p>El Modelo de Gestión para Resultados para la CCSS, debe ser debidamente aprobada por la Presidencia Ejecutiva.</p> <p>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse evidencia documental en 10 meses sobre el Modelo de Gestión para Resultados oficializado y divulgado, así como la estrategia de implementación del modelo de GpR.</p>	10	29/06/2024	Programada	Presidencia Ejecutiva	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
AINNOVAC	2023	AINNOVAC-59-2023	REMISION INFORME AINNOVAC 0059 2023, AUDITORIA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN PARA RESULTADOS EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	<p>3. Establecido el Modelo de GpR, se debe realizar la definición de mecanismos de supervisión y transparencia en la implementación de la gestión para resultados, con el fin de favorecer el cumplimiento de las actividades de seguimiento, evaluación, rendición de cuentas en los diferentes niveles organizacionales, lo anterior, considerando, al menos, los siguientes mecanismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mecanismos de seguimiento y evaluación del avance en la implementación de la Gestión para Resultados.</li> <li>• Mecanismos para fomentar la participación en el seguimiento y evaluación del avance en la implementación de la Gestión para Resultados, en los diferentes niveles.</li> <li>• Mecanismos para rendir cuentas respecto al avance en la implementación de la Gestión para Resultados.</li> <li>• Mecanismos para tomar decisiones con base en la rendición de cuentas sobre el avance en la implementación de la Gestión para Resultados, lo anterior, según lo descrito en el hallazgo 2 del presente informe.</li> </ul> <p>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación deberá aportarse en el plazo de 6 meses evidencia documental de mecanismos de supervisión y transparencia desarrollados, con el fin de favorecer el cumplimiento de las actividades de seguimiento, evaluación, rendición de cuentas en los diferentes niveles organizacionales,</p>	16	29/12/2024	Programada	Presidencia Ejecutiva	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
ATIC	2022	ATIC-69-2022	Auditoría de carácter especial referente al avance en la implementación del modelo de gobernanza en TI y de seguridad de la información en la Caja Costarricense de Seguro Social".	De acuerdo con los riesgos identificados en el presente estudio, la relevancia de disponer de un modelo de gobernanza TI y lo establecido en el Manual Funcional del Consejo Tecnológico de la CCSS, 2020, en cuanto al perfil funcional de ese Órgano, al citar: "Es una instancia staff de alto nivel que busca habilitar la gobernanza en torno a las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), estableciendo un espacio de diálogo y coordinación entre las gerencias de la institución y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), con el fin de asegurar el apoyo de las TIC a la gestión y el cumplimiento de la estrategia institucional." Se requiere que el Consejo Tecnológico de la CCSS, instruya al conjunto de responsables (los que ese Órgano estime necesario) la elaboración de un plan de recuperación a corto plazo, con el objetivo de estabilizar el proyecto "Gobernanza y Gestión de las TIC y Seguridad de la Información". Dicho plan, previo a su desarrollo debe considerar al menos los antecedentes asociados a la temática, pronunciamientos de la Auditoría Interna, diagnósticos efectuados por la Administración Activa e incluso propuestas de fortalecimiento; lo anterior, en aras de contemplar los riesgos identificados por las diferentes instancias que se han referido al proyecto de maras. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización en un plazo de 4 meses, a partir de la recepción, la evidencia documental sobre la instrucción dada al conjunto de responsables.	4	20/02/2023	Programada	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
ATIC	2022	ATIC-69-2022	Auditoría de carácter especial referente al avance en la implementación del modelo de gobernanza en TI y de seguridad de la información en la Caja Costarricense de Seguro Social".	<p>Aunado a lo anterior, al disponerse del plan de recuperación solicitado en la recomendación 1 de este informe, deberá el Consejo Tecnológico de la CCSS avalarlo para su implementación inmediata, verificando se hayan definido claramente los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades, plazos y responsables que apoyen la estrategia de recuperación.</li> <li>• Asignación y reordenamiento del recurso humano y organización que conciernen al equipo de trabajo dedicado a la implementación del modelo de gobernanza TIC en la CCSS.</li> <li>• Adopción de un proceso robusto para la rendición de cuentas, valoración de riesgos, atención de limitaciones y señalamientos emitidos por entes fiscalizadores; lo anterior, orientado a la supervisión y monitoreo constante de las personas, procesos y tecnologías.</li> <li>• Definición de una metodología de trabajo ágil (con cobertura hacia el nivel estratégico, táctico y el operativo) que permita descongestionar el desarrollo de las iniciativas actuales del proyecto, entregando visibilidad objetiva sobre los avances y su alineamiento a los intereses de todas las áreas o proyectos funcionales en post de un objetivo en común.</li> <li>• Habilitación de una herramienta para el despliegue de indicadores (tiempo real) sobre la gestión y desempeño del proyecto de Gobernanza TIC, con el detalle del alcance, calendario, presupuesto, avance de las iniciativas, responsables, riesgos y limitaciones, entre otros elementos que deban ser observados para apoyar las labores de monitoreo y control delegadas a los diferentes funcionarios de la Institución.</li> <li>• Fortalecimiento de los mecanismos de capacitación y/o concientización en materia de la estrategia, rol y responsabilidades que tiene los funcionarios involucrados en el desarrollo del proyecto, desde los altos jerarcas hasta el nivel operativo, en aras de esclarecer dudas y agrupar esfuerzos en la comprensión de las tareas a realizar, desarrollo de actividades, gestionar el cambio de cultura en la organización, entre otros</li> </ul>	8	20/06/2023	Programada	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
				aspectos interrelacionados. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización en un plazo de 8 meses, a partir de la recepción el plan de recuperación debidamente avalado, así como la evidencia documental de su divulgación, instrucción de implementación y medidas establecidas para garantizar su cumplimiento.					
ATIC	2023	ATIC-77-2023	Remisión informe ATIC-0077-2023 Auditoría de Carácter Especial sobre la Gobernanza de las Tecnologías de Información y Comunicaciones mediante la Planificación Estratégica y la gestión del Consejo Tecnológico Institucional.	1. Establecer un equipo de trabajo con representación de todas las gerencias, la Dirección de Planificación Institucional y la Dirección de Tecnologías de Información, con el objetivo de establecer la hoja de ruta que derive en la definición del Modelo Estratégico Formal de Tecnologías de Información y Comunicaciones, donde se establezcan las metas en materia de TI, alineadas al negocio, al Plan Estratégico Institucional, y a la dirección tecnológica, donde además se considere determinar iniciativas a corto, mediano y largo plazo, necesidades y oportunidades, requerimientos al nivel tecnológico para la sostenibilidad de las operaciones institucionales, así como cambio y mejora a los recursos tecnológicos instalados, las oportunidades de crecimiento y entrega de valor público, lo anterior ajustándose a la normativa vigente en esta materia, de acuerdo a lo evidenciado en el hallazgo 1 del presente estudio. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización en un plazo de diez meses, a partir de la recepción del presente informe, la documentación que respalde la conformación del equipo, el Modelo Estratégico definido y su respectiva hoja de ruta, mismo que debe ser presentado y avalado por el Consejo Tecnológico.	10	01/09/2024	Programada	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
ATIC	2023	ATIC-77-2023	Remisión informe ATIC-0077-2023 Auditoría de Carácter Especial sobre la Gobernanza de las Tecnologías de Información y Comunicaciones mediante la Planificación Estratégica y la gestión del Consejo Tecnológico Institucional.	2. Definir junto con los integrantes del Consejo Tecnológico, un mecanismo de trabajo de carácter temporal de tal forma que ese Órgano Colegiado se apegue al Modelo de Toma de Decisiones, así como al Manual del AGEDI y demás normativa vigente aplicable, que atienda lo descrito en los hallazgos 3, 6, 7 y 8. La misma será de carácter temporal en el tanto la Institución disponga del Modelo Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicaciones debidamente establecido, aprobado y comunicado, solicitado en la recomendación 1, de tal forma que una vez cumplida dicha recomendación, se ajuste la labor del Consejo Tecnológico en torno a la estrategia y cumpliendo con el Modelo de Toma de Decisiones. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización en un plazo de 3 meses, a partir de la recepción del presente informe, la documentación que respalde la metodología de carácter temporal a desarrollar.	3	01/02/2024	Programada	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva
ATIC	2023	ATIC-77-2023	Remisión informe ATIC-0077-2023 Auditoría de Carácter Especial sobre la Gobernanza de las Tecnologías de Información y Comunicaciones mediante la Planificación Estratégica y la gestión del Consejo Tecnológico Institucional.	3. Analizar junto con los integrantes del Consejo Tecnológico, las estrategias digitales promovidas por la Gerencia Administrativa, la Gerencia de Pensiones y cualquier otra estrategia de naturaleza similar señaladas en el hallazgo 11, de tal forma que se tomen las decisiones correspondientes ajustadas a la normativa vigente y dar dirección para el cumplimiento del objetivo trazado con dichas estrategias. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización en un plazo de 6 meses, a partir de la recepción del presente informe, la documentación que respalde las acciones llevadas a cabo en el análisis requerido, así como los acuerdos tomados.	6	01/05/2024	Programada	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
ATIC	2023	ATIC-90-2023	Remisión de Informe ATIC-0090-2023 Auditoría de carácter especial sobre la gestión del desarrollo y mantenimiento del software en el Área Ingeniería de Sistemas de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones - 1150.	<p>De acuerdo con los riesgos identificados en el hallazgo 1 del presente estudio, la relevancia de disponer del modelo de gobernanza en materia de desarrollo y mantenimiento de software, así como lo establecido en el Manual Funcional del Consejo Tecnológico de la CCSS, 2020, en cuanto al perfil funcional de ese Órgano, al citar: "Revisar la medición del desempeño y la contribución de TI con el negocio, conforme lo establecido en los procesos de monitoreo de gobernanza TIC: EDM01 "Asegurar el establecimiento y mantenimiento del marco de gobernanza", proceso institucional de Banco de Iniciativas y Portafolio Institucional de Proyectos (específicamente en lo que se refiere a proyectos con componente TIC), EDM04 "Asegurar la gestión de los recursos de TIC", EDM05 "Asegurar la transparencia hacia las partes interesadas", se requiere que ese Cuerpo Colegiado, delegue la realización de al menos las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventario de software en proceso de desarrollo y/o que se le brinda mantenimiento a nivel institucional.</li> <li>- Definición de indicadores para determinar el impacto, relevancia y vinculación a la estrategia institucional de cada solución identificada.</li> <li>- Valoración y clasificación de cada aplicativo según los indicadores definidos.</li> <li>- Respecto de los proyectos de software estratégicos debe plantearse la valoración de integrarlos como parte de las iniciativas que conforman el Portafolio Institucional de Proyectos (específicamente en lo que se refiere a proyectos con componente TIC).</li> <li>- Plan de acción en torno a la continuidad de labores de desarrollo y mantenimiento en forma diferenciada para el software que revista de importancia estratégica y los demás a los que se le brinda soporte, de manera que el Área de Ingeniería en Sistemas pueda definir su capacidad para atender las diferentes necesidades y consecuentemente generar un aporte visible a la estrategia institucional, en alineamiento a los instrumentos de planificación respectivos.</li> </ul>	12	23/11/2024	Programada	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
				Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización en un plazo de 12 meses, a partir de la recepción del presente informe, la documentación que respalde la conformación del equipo, la documentación que respalde las acciones llevadas a cabo en el análisis requerido, así como los acuerdos tomados.					
ATIC	2023	ATIC-90-2023	Remisión de Informe ATIC-0090-2023 Auditoria de carácter especial sobre la gestión del desarrollo y mantenimiento del software en el Área Ingeniería de Sistemas de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones - 1150.	<p>Con respecto a los nuevos proyectos o mantenimientos evolutivos (módulos completos o funcionalidades) que requieran los servicios del desarrollo de software, definir o fortalecer el(los) mecanismo(s) de control idóneo(s) en alineamiento al inciso 7.3 de la “Directriz para la Gobernanza de TIC GG-DTIC-EDM01-IT002” en aras de identificar si debe vincularse la iniciativa al Portafolio Institucional de Proyectos (específicamente en lo que se refiere a proyectos con componente TIC), así como valorar la factibilidad técnica, operativa, financiera y de otra índole, para asumir su construcción y sostenibilidad en la Institución. Lo anterior, garantizando el cumplimiento de la normativa establecida en torno a la inclusión de iniciativas al AGEDI, así como del Modelo de Toma de Decisiones.</p> <p>Por otro lado, es necesario incluir en dicho mecanismo de control el establecimiento de medidas que conforme derecho corresponda a quien(es) no atienda(n) las directrices definidas en el cuerpo normativo vigente. Ese mecanismo debe ser avalado y divulgado a nivel institucional para su cumplimiento estricto de forma tal que no se origine la construcción de herramienta informática alguna que no disponga de la revisión mencionada anteriormente.</p> <p>Para acreditar el cumplimiento de lo recomendado remitir a la Auditoría en el plazo de 6 meses posterior a la recepción de este informe, la documentación donde conste el análisis realizado y las acciones adoptadas en relación con la definición del mecanismo de control solicitado.</p>	6	23/05/2024	Programada	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
ATIC	2023	ATIC-90-2023	Remisión de Informe ATIC-0090-2023 Auditoría de carácter especial sobre la gestión del desarrollo y mantenimiento del software en el Área Ingeniería de Sistemas de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones - 1150.	<p>De conformidad con lo señalado en los hallazgos 3, 4, 5, 6 y 7 de este estudio, según el marco regulatorio aplicable y posibilidades institucionales, siendo que el Consejo Tecnológico tiene a su cargo la coordinación de temas estratégicos relacionados con el "Modelo Meta de Gobernanza y Gestión de las TIC" y en virtud de que la iniciativa "Gestión, Construcción, Mantenimiento y Aseguramiento de la Calidad de Soluciones de Software" aún no ha sido implementada; proporcionar el adecuado control y seguimiento que permita garantizar razonablemente su consecución exitosa.</p> <p>Para tales efectos, es esencial garantizar la formalización de al menos las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición del conjunto de responsables a cargo de la implementación (con representación de todos los niveles organizacionales a los que pretende llegar la metodología antes mencionada).</li> <li>Establecimiento de un cronograma que apoye el desarrollo de tareas y actividades alineadas al diseño (recibido a conformidad por parte de la CCSS) para dicha iniciativa.</li> <li>Establecer una estrategia de concientización que apoye la definición de los roles y responsabilidades en el nuevo marco de trabajo, con el fin de facilitar y promover la gestión del cambio, comprender la metodología empleada y las herramientas tecnológicas utilizadas para la coordinación y gestión de proyectos y recursos. Bajo la premisa de ejercer control y seguimiento, solicitar de manera periódica un informe (definir la frecuencia) que describa el avance en el desarrollo de la implementación de la iniciativa, incluyendo logros alcanzados, resultados obtenidos y desviaciones con respecto al plan inicial, hasta que se determine la finalización de esta fase. Al respecto, debe considerarse que esta iniciativa plantea los siguientes cambios para su aplicación a nivel institucional:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>Marco de Trabajo para la Gestión de la Construcción, Mantenimiento y Aseguramiento de la Calidad de las Soluciones de Software (el cual</li> </ul> </li> </ul>	8	23/07/2024	Programada	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
				<p>incluye entre otros aspectos, los procedimientos, roles, artefactos y dinámicas necesarios para un desarrollo de software de conformidad con las mejores prácticas mundiales).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de Calidad del proceso.</li> <li>• Estrategia para la implementación del proceso BAI03 Construcción, Mantenimiento y Aseguramiento de la Calidad de las Soluciones de Software.</li> <li>• Lineamiento para el Control de Versiones y el Versionamiento. En este contexto, es importante señalar que la implementación de la iniciativa presupone un mayor grado de madurez institucional al que tiene la CCSS en lo que respecta al Gobierno de TI. En consecuencia, es fundamental resaltar la importancia de la participación del Consejo Tecnológico Institucional, asumiendo su papel de liderazgo estratégico. Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá enviar a este Órgano de Fiscalización la documentación relacionada con la oficialización de las actividades relacionada con la iniciativa, "AGG002, en un plazo de 8 meses a partir de la recepción del informe.</li> </ul>					



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
ATIC	2023	ATIC-90-2023	Remisión de Informe ATIC-0090-2023 Auditoria de carácter especial sobre la gestión del desarrollo y mantenimiento del software en el Área Ingeniería de Sistemas de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones - 1150.	<p>Respecto a la iniciativa "Estrategia de Implementación para Soluciones de Inteligencia de Negocios (BI) en la CCSS", esta ha estado pendiente de ser incluida en la agenda del Consejo Tecnológico y dada su importancia en la mitigación de riesgos expuestos en el presente informe, efectuar las acciones que estimen convenientes para ser presentada ante esa instancia.</p> <p>En caso de ser aprobada la estrategia supracitada, llevar a cabo el control y seguimiento a la implementación de la estrategia, con la finalidad de asegurar el cumplimiento efectivo de los objetivos de la iniciativa y abordar condiciones del entorno que puedan afectar.</p> <p>Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá enviar a este Órgano de Fiscalización la documentación relacionada con la presentación de la "Estrategia de Implementación para Soluciones de Inteligencia de Negocios (BI) en la CCSS" y/o las acciones de control y seguimiento implementadas, en un plazo de 6 meses a partir de la recepción del informe.</p>	6	23/05/2024	Cumplida	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
AFINPE	2023	AFINPE-91-2023	Remisión de Informe AFINPE-0091-2023 referente a la "Auditoría de carácter especial sobre el avance del Programa por Resultados para el fortalecimiento del seguro universal de la salud en Costa Rica CCSS-Banco Mundial".	<p>A LA MÁSTER MARTA EUGENIA ESQUIVEL RODRIGUEZ, EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE EJECUTIVA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.</p> <p>1. Establecer en conjunto con la coordinación del Programa por Resultados para el fortalecimiento del seguro universal de salud en Costa Rica las acciones o estrategias que sean pertinentes para asegurar que los indicadores ligados a desembolso (ILD6.2, ILD7.3) y de resultados intermedios (II5, II7 y II8) se cumplan al 31 de diciembre de 2023. En el escenario que se determine que exista una imposibilidad material de cumplimiento, adoptar la coordinaciones políticas y técnicas necesarias con el Banco Mundial para solicitar una prórroga, evitando que se materialice el riesgo de que la institución deba efectuar alguna devolución de los montos ya cancelados, conforme con las obligaciones asumidas en la Ley 9396 "Aprobación del contrato de préstamo N°8593-CR y sus anexos entre la República de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) para financiar el programa por resultados para el fortalecimiento del seguro universal de salud en Costa Rica", esto acorde con lo evidenciado en el hallazgo 1 de este informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de 4 meses posteriores al recibo del presente informe, la Presidencia Ejecutiva, deberá remitir a la Auditoría Interna un informe sobre las acciones o estrategias implementadas.</p>	4	27/03/2024	Programada	Presidencia Ejecutiva	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
AFINPE	2023	AFINPE-91-2023	Remisión de Informe AFINPE-0091-2023 referente a la "Auditoría de carácter especial sobre el avance del Programa por Resultados para el fortalecimiento del seguro universal de la salud en Costa Rica CCSS-Banco Mundial".	<p>A LA MÁSTER MARTA EUGENIA ESQUIVEL RODRIGUEZ, EN SU CALIDAD DE PRESIDENTE EJECUTIVA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.</p> <p>Establecer las acciones que correspondan para que se cumpla con las actividades pendientes del Programa por Resultados, una vez realizado el cierre de dicho Programa definido para el 31 de diciembre de 2023, como pueden ser las labores de coordinación con la OPS para la verificación de los indicadores ILD6.2 y ILD7.3, tramitar los últimos desembolso ante el Banco Mundial, gestionar el cierre del Programa por Resultados y formalizar los informes de cierre a la Dirección de Crédito Público del Ministerio de Hacienda, esto de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 1 de este informe.</p> <p>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de 4 meses posteriores al recibo del presente informe, la Presidencia Ejecutiva, deberá remitir a la Auditoría Interna las acciones adoptadas para continuar con las actividades pendientes de cumplimiento del Programa por Resultados.</p>	4	27/03/2024	Programada	Presidencia Ejecutiva	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
AFINPE-E	2023	AFINPE-E-93-2023	Remisión de Informe AFINPE-0093-2023 referente a "Auditoría de carácter especial sobre la aplicación de la reforma para la Base Mínima Contributiva Reducida y las Cuotas Proporcionales".	<p>A LA MÁSTER MARTA EUGENIA ESQUIVEL RODRÍGUEZ, PRESIDENTE EJECUTIVA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO</p> <p>Analizar, en conjunto con la Gerencia Financiera, los argumentos que sirvieron de base para la adopción del acuerdo 5° del artículo 6° del acta de sesión de Junta Directiva N°9275, celebrada 1° de septiembre de 2022, sobre el eventual papel del Estado en relación con la reforma referente a la Base Mínima Contributiva Reducida en el Seguro de Salud y las Cuotas Proporcionales en el Seguro de IVM de los trabajadores del sector privado con salarios menores a la Base Mínima Contributiva, que permita disponer de los elementos suficientes y pertinentes para realizar el acercamiento con el Poder Ejecutivo y el Ministerio de Hacienda que se dispuso en dicha sesión, de conformidad con el hallazgo 3 de este informe.</p> <p>Para la acreditación del cumplimiento de esta recomendación se deberá proporcionar a esta Auditoría Interna el análisis realizado para atender el acuerdo 5° del artículo 6° del acta de sesión de Junta Directiva N°9275. El plazo para el cumplimiento de esta recomendación es de 12 meses.</p>	12	28/11/2024	Programada	Presidencia Ejecutiva	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
AOPER-E	2023	AOPER-E-109-2023	Remisión de Informe AOPER-0109-2023 referente a la auditoria de carácter especial sobre la gestión de la Dirección de Planificación Institucional para el desarrollo de la planificación estratégica, táctica y operativa en la CCSS.	<p>1. Ejecutar las acciones que corresponda, entre ellas la definición de roles, responsabilidades y actividades, con el propósito de que se continúe brindando atención a lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 4°, acuerdo cuarto, de la sesión N°9119, celebrada el 18 de agosto del año 2020, donde ese órgano solicitó a la administración activa mantener una adecuada conducción de los proyectos y programas estratégicos, asegurar la entrega de los productos de cada uno, y velar para que se disponga de las herramientas necesarias que permitan su adecuada administración.</p> <p>Lo anterior, de conformidad con lo evidenciado en los puntos; 1.1 y 1.2 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de lo recomendado, deberá remitirse a la Auditoría Interna en un plazo de 5 meses, un documento que contenga las acciones a realizar para la atención de lo dispuesto en el artículo 4°, acuerdo cuarto de la sesión N°9119, celebrada el 18 de agosto del año 2020.</p>	5	18/05/2024	Programada	Presidencia Ejecutiva	Presidencia Ejecutiva
AOPER-E	2023	AOPER-E-109-2023	Remisión de Informe AOPER-0109-2023 referente a la auditoria de carácter especial sobre la gestión de la Dirección de Planificación Institucional para el desarrollo de la planificación estratégica, táctica y operativa en la CCSS.	<p>2. Emitir un documento dirigido a los encargados de cada programa y proyecto estratégico institucionales, en el cual, se reitere lo establecido en el artículo 4°, acuerdo tercero, de la sesión N°9119, celebrada el 18 de agosto del año 2020, a efectos de que se proceda con el acatamiento de las recomendaciones giradas por la Dirección de Planificación Institucional que están orientadas a garantizar las buenas prácticas en la gestión de los proyectos.</p> <p>Lo anterior, según lo expuesto en los hallazgos 1.1 y 1.2 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de lo recomendado, deberá remitirse a la Auditoría Interna en un plazo de 2 meses, el documento mediante el cual, se generó el recordatorio para el acatamiento de lo dispuesto en el artículo 4°, acuerdo tercero, de la sesión N°9119, celebrada el 18 de agosto del año 2020.</p>	2	18/02/2024	Programada	Presidencia Ejecutiva	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
ATIC	2023	ATIC-113-2023	Remisión de Informe ATIC-0113-2023 Auditoría de Carácter Especial sobre el restablecimiento de sistemas de información y servicios tecnológicos posterior al ciberataque del 2022.	<p>De conformidad con lo señalado en los hallazgos 1, 2 y 5 de este estudio, según el marco regulatorio aplicable y posibilidades institucionales, siendo que el Consejo Tecnológico tiene a su cargo la coordinación de temas estratégicos relacionados con el "Modelo Meta de Gobernanza y Gestión de las TIC" y en virtud de que la iniciativa "Habilitar la gestión de la continuidad del negocio" aún no ha iniciado su diseño e implementación; establecer el mecanismo de control y seguimiento adecuado que permita garantizar razonablemente el inicio y/o avance de esa iniciativa.</p> <p>Para tales efectos, es esencial garantizar la formalización de al menos las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición del conjunto de responsables a cargo del diseño e implementación de la iniciativa (según corresponda, con representación de los niveles organizacionales que propone la iniciativa y ese Órgano Colegiado considere).</li> <li>• Establecer una estrategia de sensibilización a la alta administración de la importancia de la continuidad de negocio y sus responsabilidades asociadas.</li> <li>• Definición del conjunto de responsables a cargo de la iniciativa (en el ámbito de negocio y tecnológico) con representación de todos los niveles organizacionales a los que corresponde la responsabilidad de continuidad de los servicios a nivel institucional.</li> <li>• Consolidar los proyectos y esfuerzos que la institución está llevando a cabo en relación con temas vinculados a la administración del riesgo, tanto en el ámbito preventivo como correctivo, que aún no han sido interrelacionados con la iniciativa de marras.</li> <li>• Establecimiento de un cronograma que apoye el desarrollo de tareas y actividades alineadas a las necesidades de la CCSS para la consecución exitosa de la iniciativa.</li> <li>• Priorizar (según corresponda) el desarrollo de la iniciativa, considerando las situaciones que se le han presentado en la CCSS desde la pandemia</li> </ul>	10	15/10/2024	Programada	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
				<p>por Covid-19 hasta el Ciberataque perpetrado en mayo del 2022, en ambos casos sin existir un Plan de Continuidad del Negocio (BCP) y un Plan de Recuperación ante Desastres (DRP), con enfoque multiamenaza.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar una campaña de concientización sobre la importancia de brindar un enfoque integral en la gestión de riesgos (Identificación, análisis y evaluación de riesgos; planificación e implementación de respuestas; monitoreo y control).</li> </ul> <p>Bajo la premisa de ejercer control y seguimiento, se sugiere solicitar de manera periódica un informe (definir la frecuencia) que describa el avance en el desarrollo de la implementación de la iniciativa, incluyendo logros alcanzados, resultados obtenidos y desviaciones, hasta llegar a determinar el cumplimiento del objetivo planteado para habilitar la gestión de la continuidad del negocio.</p> <p>Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación, deberá enviar a este Órgano de Fiscalización en un plazo de 10 meses a partir de la recepción del informe, la documentación formalizada de las actividades supracitadas en la que se defina el desarrollo de la iniciativa, "Habilitar la gestión de la continuidad del negocio".</p>					



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
AFINPE-E	2022	AFINPE-E-123-2022	“Auditoría de Carácter Especial Relacionada con el Avance del Proyecto Estratégico Institucional denominado: “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística de la CCSS basado en soluciones tecnológicas.”	Analizar la conveniencia de que la Dirección del Plan de Innovación en relación con la compra 2020LN-000002-0001101142 “Contratación de servicios profesionales de consultoría para acompañamiento en la fase de implementación de la solución integral tipo ERP de clase mundial en la CCSS”, adjudicada a la empresa consultora PricewaterhouseCoopers (PwC), realice la revisión y aprobación de productos emitidos por dicho consorcio, el seguimiento de la atención de recomendaciones dirigidas a esa Dirección y a otros líderes del proyecto, así como, la autorización de los pagos de las facturas emitidas por el proveedor, debido al recibo conforme de los productos de PwC, brindado por la Dirección. Según lo expuesto en el hallazgo 5.4 del informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se requiere presentar a este Órgano de Fiscalización y Control evidencia documental mediante un informe del análisis respectivo, así como las acciones determinadas.	2	16/02/2023	En Proceso	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
AFINPE-E	2022	AFINPE-E-123-2022	“Auditoría de Carácter Especial Relacionada con el Avance del Proyecto Estratégico Institucional denominado: “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística de la CCSS basado en soluciones tecnológicas.”	Realizar un análisis para determinar las causas que originaron que en la consultoría # 3 de la compra 2020LN-000002-0001101142 “Contratación de servicios profesionales de consultoría para acompañamiento en la fase de implementación de la solución integral tipo ERP de clase mundial en la CCSS”, adjudicada a la empresa consultora PricewaterhouseCoopers (PwC) no se contemplaran en la planificación los requerimientos de capacitación relacionados con cantidad de funcionarios a capacitar, número de capacitaciones a impartir y obligatoriedad de inscripción y participación de los usuarios; de los resultados obtenidos, valorar las acciones a adoptar de acuerdo con la Ley de Contratación Administrativa, su reglamento y la normativa técnica aplicable y vigente relacionado con la fase de planificación de una compra. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 5.1 del informe. Lo anterior, considerando que el monto invertido por estos servicios de consultoría fue de \$308.352,00 y los resultados obtenidos no pudieron definirse como satisfactorios debido a no disponerse de un parámetro de medición. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a este Órgano de Fiscalización y Control oficio del análisis de la situación evidenciada y las acciones adoptadas por la administración para la atención de este.	6	16/06/2023	Incumplida	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva



Área	Año	Informe	Asunto	Recomendación	Plazo	Cumplimiento	Estatus	Unidades adscritas	Unidad superior
ATIC	2022	ATIC-129-2022	Auditoría de carácter Especial sobre el uso e implementación integral de los sistemas de información que conforman el Expediente Digital Único en Salud EDUS), así como otros componentes asociados requeridos para su funcionamiento a nivel institucional.	<p>A LA MÁSTER MARTA EUGENIA ESQUIVEL RODRÍGUEZ, PRESIDENTE EJECUTIVA EN SU CALIDAD DE MÁXIMA AUTORIDAD DEL CONSEJO TECNOLÓGICO DE LA CCSS O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.</p> <p>1. Conformar un equipo interdisciplinario responsable de efectuar un diagnóstico actual de la gobernanza del EDUS que incluya al menos los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Roles de Comité Ejecutivo EDUS, Comité Gestor EDUS, entre otros equipos de trabajo que intervienen en la toma de decisiones y gestión de análisis, desarrollo e implementación en torno al EDUS.</li> <li>• Asignación del rol de Product Owner (propietario de producto) para cada sistema de información del EDUS.</li> <li>• Conformación de los equipos de trabajo designados para el análisis y desarrollo de sistemas según la metodología SCRUM.</li> <li>• Gestión de requerimientos planteados para las aplicaciones del EDUS (Product Backlog)</li> <li>• Cobertura actual de digitalización de procesos realizada mediante aplicativos EDUS (especialidades / formularios).</li> </ul> <p>Los resultados de ese diagnóstico deberán ser hechos de conocimiento de los miembros del Consejo Tecnológico, aunado a una propuesta de acciones concretas y alternativas de solución orientadas al fortalecimiento de la gobernanza del EDUS a nivel institucional.</p> <p>Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá remitirse a este Órgano de Fiscalización en un plazo de 6 meses, a partir de la recepción del presente informe, el diagnóstico solicitado y evidencia documental de su presentación en Consejo Tecnológico.</p>	6	20/06/2023	Programada	Coordinación Consejo Tecnológico	Presidencia Ejecutiva



## CONCLUSIÓN

El contexto de cambio e incertidumbre en el que se encuentra inmersa la institución producto de los cambios que ya se venían dando a nivel demográfico, social, ambiental, económico, obliga a un ejercicio sistemático de anticipación, centrado en una visualización del futuro y la priorización de hechos y variables clave, las cuales por su influencia se configuran como los principales desafíos a contemplar en el direccionamiento estratégico institucional, construyéndose a partir de estos, los ejes estratégicos institucionales.

A continuación, se presentan los principales desafíos asumidos por la Institución, como ejes centrales del Plan Estratégico Institucional:

### **1- El envejecimiento de la población**

Según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), al año 2030 Costa Rica pasará a una población de 5 563 906 y a 6 009 490 en el año 2045.

Estos aumentos traerán consigo un cambio en la estructura de la población por edad, repercutiendo principalmente en una población envejecida, disminuyendo a su vez la cantidad de personas en edad joven (menores de 35 años), e incrementado la cantidad de personas adultas, de 35 años en adelante.

El incremento de la longevidad plantea una serie de retos a los servicios de salud y pensiones por la enorme diversidad de los estados de salud y estados funcionales que presentan las personas mayores. Esta diversidad refleja los cambios fisiológicos sutiles que se producen con el tiempo, pero que solo se asocian vagamente con la edad cronológica.

Específicamente, en materia de salud, se deberá enfatizar en medidas tales como: la atención primaria prevención de complicaciones de los pacientes con enfermedades crónicas, el manejo multidisciplinario del todos los grupos poblacionales, fortalecimiento de los programas para la atención de la salud mental para el adulto mayor, generar modelos de gestión del cuidado desde el domicilio a través de la atención domiciliaria del paciente en casa y del paciente hospitalizado, que sean de alta calidad y costo-efectivos, entre otras.

Dado lo anterior, será oportuno anticiparse mediante el accionar estratégico institucional, que permita el abordaje de las principales variables asociadas al envejecimiento de la población.

## **2- Implementación de nuevas modalidades de atención de la salud:**

La CCSS debe anticiparse y tener capacidad de prospección y respuesta ante situaciones, problemas o necesidades generadas por cambios en la alta prevalencia de enfermedades crónicas, los cambios en los estilos de vida, los pacientes con pluripatologías complejas y aquellos factores del entorno que afectan a la población y los servicios de la institución (accidentes, violencia intrafamiliar, riesgos psicosociales, riesgos de desastres, entre otros).

Todas estas condiciones demandan una nueva forma de prestar servicios de salud, cambios que se visualizan en el perfil epidemiológico y en la forma en que el usuario desea recibir los servicios, dentro de las capacidades institucionales; obligan a replantear las modalidades de prestación de los servicios de salud tradicionales y pensar en las redes de servicios de salud del futuro, con una alta vocación comunitaria, de innovación y resolutivita ampliada.

Es necesario reinventar alternativas de atención más allá de la infraestructura hospitalaria y la gestión institucional, para ofrecer servicios que se adapten a las necesidades de la ciudadanía y contribuyan al bienestar colectivo de la población; todo esto bajo el marco de la gestión por resultados, la rendición de cuentas y la participación.

Es importante pensar en espacios multifuncionales y nuevas modalidades de atención para la promoción de la salud y la atención de las necesidades de la población.

Al respecto, la atención de la emergencia provocada por el COVID-19 permitió explorar y aplicar nuevas modalidades de atención y consolidar otras que apenas eran consideradas como emergentes, las cuales deben estudiarse para determinar los beneficios de una posible institucionalización en un futuro cercano.

Es por ello la validación e implementación de un modelo de prestación de servicios innovador e integral, se convierte en un desafío específico para la Caja Costarricense de Seguro Social.

### **3- Mayor incidencia de enfermedades no transmisibles (crónicas, degenerativas y mentales)**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, IRC, entre otras.

Para controlar las ENT y reducir el impacto en los individuos y la sociedad, será importante centrarse en la reducción de los factores de riesgo asociados a ellas, aplicando un enfoque integral el cual propicie la colaboración de todos los sectores, (salud, finanzas, transporte, educación, agricultura y planificación, entre otros), para reducir los riesgos asociados y fortalecer las estrategias en promoción de impacto positivo y promover las intervenciones preventivas. Se podría prevenir las enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo II, mediante proyección y reducción de los factores de riesgo común, tales como: tabaquismo, dieta poco saludable, inactividad física, consumo nocivo de alcohol, entre otros.

Aunado a lo anterior, como parte de las principales medidas de intervención, se propone el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. A este nivel, le corresponde ser la puerta de entrada a la red de prestación de servicios de salud y coordinar la continuidad de la atención de la persona durante su curso de vida; enfocando sus acciones primordialmente hacia la promoción de la salud (educación para la salud y fomento de entornos favorables), prevención de la enfermedad (vacunación, y suplementos alimentarios, detección temprana y abordaje oportuno de riesgos y problemas de salud).

Está claro también, luego de la atención de la emergencia causada por el COVID-19, que las enfermedades infectocontagiosas no deben descuidarse, al contrario, deben desarrollarse estrategias efectivas para lograr su contención y atención. La atención de esta emergencia debe llevar a un agudo análisis de las lecciones aprendidas, con la intención de preparar el sistema de salud ante situaciones similares que puedan presentarse en el futuro.

## **5-Tecnología, innovación e investigación.**

Las tecnologías son parte de la vida de las personas, en el campo de la salud las tecnologías médicas salvan vidas, mejoran la salud por medio de diagnósticos oportunos que agilizan y optimizan las actividades de autocuidado, control médico y tratamientos que mejoran la calidad de vida.

Aunado a lo descrito, las tecnologías mejoran la cobertura, accesibilidad y calidad de atención en los servicios de salud y de pensiones.

Las tecnologías de información han generado beneficios significativos en las ciencias de la salud y en particular en la medicina. A partir de la evolución de estos instrumentos se ha registrado un crecimiento exponencial tanto en el número de usuarios, como en el de instituciones que priorizan como parte de su desarrollo y mejora, la investigación e innovación a través de la búsqueda de diferentes medios que contribuyan a mejorar el nivel de vida, con el uso de la tecnología, entendiéndose esta como cualquier técnica o herramienta, producto o proceso, método o aparato que permita ampliar las capacidades humanas.

Desde esta perspectiva el desarrollo tecnológico a nivel institucional, fundamentado en procesos de investigación e innovación pertinentes, resulta un elemento prioritario para alcanzar los resultados esperados por la población, así como para mejorar la gestión institucional en sus diferentes ámbitos, siendo importante avanzar al menos en áreas tales como:

Tecnologías de diagnóstico que permiten identificar y determinar los procesos patológicos por los que pasa un paciente.

- ✓ Tecnologías preventivas, que protegen al individuo contra la enfermedad.
- ✓ Tecnologías de terapia o rehabilitación, que liberan al paciente de su enfermedad o corrigen efectos sobre las funciones.
- ✓ Tecnologías de administración y organización, que permiten conducir el otorgamiento correcto y oportuno de los servicios de salud y pensiones, así como el eficiente desempeño de las restantes funciones del ámbito administrativo, requeridas para la correcta operación.

Finalmente, la elaboración del presente informe ha sido un proceso altamente complejo debido a la suspensión del cargo impuesta por el Poder Judicial mediante la resolución N° PR-SCG-CERT-0002-2025. Esta medida ha limitado significativamente el acceso a información clave y a las instalaciones pertinentes, lo que ha dificultado la recopilación de datos precisos y actualizados necesarios para la formulación de este documento. Se adjunta la resolución de cese laboral, como las actas de secuestro de los activos.

Ante la imposibilidad de acceder a documentación específica y de realizar verificaciones in situ, se ha procedido a estructurar el informe con la información disponible hasta la fecha de suspensión. Se han utilizado fuentes secundarias y registros previos con el objetivo de garantizar que el contenido refleje, en la medida de lo posible, la situación de la gestión en el período correspondiente.

Con el propósito de cumplir con la obligación de entrega en los plazos establecidos, este informe se presenta en los términos expuestos, destacando las limitaciones existentes en su elaboración. Se deja constancia de que cualquier dato adicional o complementario podrá ser incorporado en futuras instancias, siempre y cuando las condiciones permitan un acceso más amplio y detallado a la información requerida.

## RECOMENDACIONES

La administración de la CCSS requiere un enfoque estratégico que combine eficiencia operativa, innovación tecnológica y calidad en la atención al usuario. A continuación, se presentan recomendaciones clave para optimizar la gestión y garantizar la sostenibilidad de la institución.

### **Enfoque en la Experiencia del Usuario**

Para garantizar un servicio de calidad, es fundamental centrar la estrategia en la experiencia del usuario. La accesibilidad, la satisfacción y la seguridad deben ser prioridades dentro del modelo de atención. Implementar encuestas de satisfacción permitirá evaluar la percepción de los usuarios. Además, la digitalización de procesos, como lo ha sido el EDUS y la adopción de telemedicina, contribuirá a mejorar la experiencia y reducir tiempos de espera.

### **Optimización de la Eficiencia Operativa**

Una administración eficiente requiere la reducción de costos sin comprometer la calidad del servicio, es importante implementar estrategias que ayuden a optimizar recursos y eliminar desperdicios operativos. La recopilación y análisis de datos permitirá prever la demanda, mejorar la gestión de camas y reducir tiempos de espera en consulta. Asimismo, la automatización de procesos administrativos agilizará la operatividad y mejorará la gestión hospitalaria y de pensiones.

### **Desarrollo de una Cultura Organizacional Fuerte**

El éxito de una institución en la seguridad social depende en gran medida del compromiso y bienestar de su equipo humano. Fomentar el liderazgo y la colaboración intergerencial contribuirá a una mejor coordinación de los servicios. También es crucial implementar programas de formación continua y estrategias para reducir el burnout en los profesionales, asegurando un ambiente de trabajo saludable y productivo.

### **Sostenibilidad Financiera**

Para garantizar la sostenibilidad financiera, es necesario explorar diversas formas de fuentes de ingreso y adoptar modelos innovadores de pago, priorizando la calidad del

servicio sobre la cantidad de procedimientos realizados. Además, la eficiencia en la facturación y cobranza reducirá la morosidad y mejorará la liquidez de la institución.

### **Cumplimiento Normativo y Gestión de Riesgos**

El cumplimiento de normativas y regulaciones es un aspecto esencial en la administración de servicios de salud y pensiones en Costa Rica, asegurar el acatamiento de leyes establecidas, no solo previene sanciones legales, sino que también refuerza la confianza de los usuarios de la institución.

Para mitigar riesgos y garantizar la estabilidad operativa, es fundamental contar con un equipo legal actualizado en las regulaciones, así como realizar auditorías internas periódicas. Además, la implementación de protocolos de gestión de riesgos y ciberseguridad es clave para proteger tanto la información confidencial de los usuarios como la continuidad de los servicios, permitiendo a la institución operar con mayor seguridad, eficiencia y transparencia.

### **Innovación y Transformación Digital**

La tecnología es un factor clave para mejorar la eficiencia y la calidad de la atención en salud. La implementación de inteligencia artificial y big data optimizará el análisis de datos clínicos y contribuirá a una mejor toma de decisiones. Modelos híbridos de atención, que combinan consultas presenciales y virtuales, facilitarán el acceso a los servicios. Asimismo, la innovación debe ser una constante en la gestión institucional para mejorar la prestación de los servicios, la eficiencia, la optimización de recursos y e incidir en la calidad de vida de las personas.

### **Gestión de Crisis y Resiliencia**

Es fundamental contar con planes de contingencia para afrontar posibles crisis, ciberseguridad y otros riesgos operativos. La flexibilidad financiera y la capacidad de adaptación ante cambios regulatorios y de mercado son clave para la sostenibilidad a largo plazo. Implementar estrategias de gestión de riesgos minimizará el impacto de cualquier eventualidad en la operación de la institución.

## **Conclusión**

La administración de la CCSS exige un enfoque integral que combine eficiencia operativa, innovación y calidad en la atención. De la misma manera, requiere una planificación de largo plazo que permita adaptar la estrategia conforme los cambios del entorno y así gestionar los servicios institucionales con visión de futuro. Paralelamente, la implementación de estrategias centradas en el usuario, el fortalecimiento de la cultura organizacional y la adopción de tecnología son factores clave para garantizar la sostenibilidad y el crecimiento de la institución. Aplicar estas recomendaciones permitirá mejorar la gestión, optimizar los recursos y ofrecer un servicio de excelencia.



## ANEXOS

Anexo 1



**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA** | GOBIERNO DE COSTA RICA

**SECRETARÍA DEL CONSEJO DE GOBIERNO**  
**PR-SCG-CERT-0002-2025**

**CERTIFICA:**

Que en el acta de la Sesión Ordinaria número ciento treinta y cinco del Consejo de Gobierno, celebrada el ocho de enero de dos mil veinticinco, se encuentra el artículo tres que en lo conducente dispone:

**ARTÍCULO TRES: CESES DEL CONSEJO DE GOBIERNO.** -----

**3.1 Cese de Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).** Con fundamento en el artículo 6, inciso c) de la “Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social CCSS”, Ley N° 17 y ante la resolución de las quince horas con veinte minutos del diez de octubre del dos mil veinticuatro, emitida por el Juzgado Penal del Segundo Circuito Judicial de San José, dentro del expediente 24-000267-1218-PE, cuyo Por Tanto dispuso: “(...) De esta manera, se imponen a los investigados (...) Marta Esquivel Rodríguez (...) las siguientes medidas cautelares: 1. La suspensión del cargo en la Caja Costarricense de (sic) Seguro Social de: (...) Marta Esquivel Rodríguez (...). El plazo de las medidas cautelares es de seis meses a partir del 10 de octubre del 2024 y hasta el 06 de abril del 2025, plazo que es proporcional para que el Ministerio Público pueda concluir con la investigación.(...)” se cesa de manera definitiva a la señora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, cédula de identidad 1-0637-0430 como Presidenta Ejecutiva titular de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a partir del 08 de enero de 2025 dejando sin efecto el nombramiento efectuado mediante acuerdo del Consejo de Gobierno realizado en la Sesión Ordinaria número veinte, celebrada el diecinueve de septiembre de dos mil veintidós por el Consejo de Gobierno. **ACUERDO:** Cesar de manera definitiva a la señora Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, cédula de identidad 1-0637-0430 como Presidenta Ejecutiva titular de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a partir del 08 de enero de 2025 dejando sin efecto el nombramiento efectuado mediante acuerdo del Consejo de Gobierno realizado en la Sesión Ordinaria número veinte, celebrada el diecinueve de septiembre de dos mil veintidós por el Consejo de Gobierno. **ACUERDO FIRME POR UNANIMIDAD.** -----



Se extiende la presente al ser las dieciocho horas con veinte minutos del día ocho de enero de 2025.

**Yara Jiménez Fallas**  
**Secretaria del Consejo de Gobierno**

Secretaría del Consejo de Gobierno  
Tel: 22079487 / 22079198  
scg@presidencia.go.cr



**WWW.PRESIDENCIA.GO.CR**



Anexo 2

PODER JUDICIAL  
 ORGANISMO DE INVESTIGACIÓN JUDICIAL

Nº 0255028

### ACTA DE SECUESTRO

En cumplimiento a los artículos 136, 198 y 199 del Código Procesal Penal, la Sección de Antenas  
(Jefe de Sección)

levanta la siguiente acta relacionada con el número único: 24-000024-1178-12

En San José, Costa Rica a las 09:40 horas del 25 / 09 / 2024  
(Lugar) (Hora, Minutos) (Día) (Mes) (Año)

en Edificio de la Presidencia, Sala 12 Situado en: San José, Costa Rica  
(Calle, número, etc.) (Dirección AP, calles)

y en presencia de la persona interesada: Laura Avila Bolaños

Se procede a secuestrar lo siguiente (describa detalladamente):<sup>(\*)</sup> Una computadora portátil marca Dell Latitude E7240, con procesador Intel Core i7-7660U, memoria RAM de 16GB, disco duro de 1TB, teclado y mouse inalámbrico. Se encuentra en su estuche de transporte.

Observaciones: Esta acta es investigativa 24-000024-1178-12

TIPO DE ARMA	APARENTE CALIBRE	SERIE	MODELO	MARCA
/	/	/	/	/

NOMBRE COMPLETO	Nº DE IDENTIFICACIÓN	FIRMA
1- Persona encargada de la comisión <u>Mario Alberto Rojas</u>	<u>2604883</u>	
2- Persona testigo <u>José Manuel Rojas</u>	<u>11360075</u>	
3- Persona testigo <u>Guillermo Alfonso Pacheco</u>	<u>1331954</u>	
4- Persona de investigación <u>Mario Villegas Cobello</u>	<u>10871026</u>	
5- Persona interesada <u>Laura Avila Bolaños</u>	<u>107960815</u>	

(\*) En caso de secuestro de armas se debe detallar (OBLIGATORIAMENTE) la siguiente información: tipo de accesorio, cantidad de municiones y características de las mismas (periculis o sin periculis), color y cargadores. Además de la información del siguiente recuadro que indica: tipo de arma, el calibre aparente, y en caso de que pueda ser verificado el número de serie, modelo y marca, de lo contrario se deberá poner "N.V." (No Verificable)

PLA-REX (07-2016) Departamento de Artes Gráficas CODIG F-075

