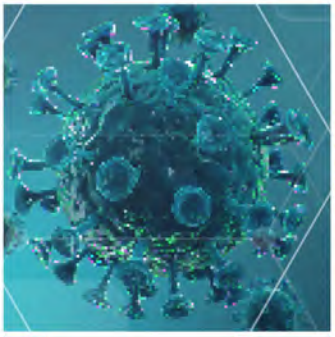
MEMORIA Institucional 2021











SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

www.ccss.sa.cr



Tabla de contenido

Tabla de contenido

Presentación **31**

Estructura organizacional **35**

Misión de la CCSS 36

Visión de la CCSS 36

Presentación Memoria Junta Directiva 37

Un cuatrienio de grandes desafíos 37

Dr. Román Macaya Hayes 37

Presidente Ejecutivo 37

Junta Directiva 41

La conformación de la Junta Directiva *41*

Miembros de la Administración Superior 48

Gerentes *48*

Auditoría 50

Organización de los Servicios de Salud de la CCSS 51

Red de Servicios de Salud *55*

Listado de sucursales y agencias por región *57*

Organigrama Institucional 59

Aspectos generales **60**

Cobertura 61

Producción en salud 65

1.Hospitalización *65*

2.Consulta externa *69*

3.Atención de Urgencias *71*

4.Servicios de apoyo *74*

5.Atención a domicilio *79*

6.Visita domiciliar Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) *80*

7.Población y servicios de salud *81*

8.Comentario final *84*

Auditoría **85**

Servicio de Salud 86

Vacunación contra el COVID-19 ..... *86*

Atención de pacientes COVID-19 ..... *87*

Prestación del servicio de salud *87*

Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud *87*

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad *87*

Banco Nacional de Sangre *88*

Listas de espera *88*

Tratamiento contra el cáncer *88*

Gestión del personal de salud *88*

Servicios de radioterapia *88*

Trasplantes de tejidos blandos *89*

Tamizaje neonatal *89*

Medicina reproductiva *89*

Cirugía Plástica y Reconstructiva *89*

Atención a las personas adultas mayores *90*

Pensiones 90

Gestión de las pensiones *90*

Inversiones de RIVM *90*

Inversiones en infraestructura y equipamiento 91

Proyectos de infraestructura *91*

Gestión Administrativa 93

Contratación administrativa *93*

Abastecimiento *93*

Recursos humanos *94*

Riesgos de fraude *94*

Tecnologías de Información y Comunicaciones 94

Expediente Digital Único en Salud *94*

Gobernanza en tecnologías de información y comunicaciones *95*

Gestión en tecnologías de información y comunicaciones *95*

Sostenibilidad financiera 96

Inspecciones *96*

Cobro de servicios *96*

Ejecución presupuestaria *97*

Gestión contable *97*

Obligaciones del Estado *97*

Plan de innovación *98*

Fideicomiso CCSS/BCR *98*

Reestructuración del Nivel Central *98*

Innovación en los procesos de fiscalización 98

Gerencia General 100

Proyectos con seguimiento en Puesta en Marcha *104*

Dirección de Comunicación Organizacional 106

Estrategia de comunicación covid-19 106

Redes sociales y medios digitales 108

Fortalecimiento del Régimen de pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) 109

Nuevo portal Web CCSS 109

Portal de datos abiertos 110

Micrositio de vacunación COVID-19 110

Consulta pública reforma al régimen de IVM 110

Gestión de medios y comunicación de riesgos 111

Estrategia Buen Trato 111

Manitas Limpias 112

Inventario y curaduría de la colección de obras de arte de la CCSS 112

Programa de conservación de obras de arte 112

Proceso de traslado de obras de arte de oficinas centrales a acopio temporal 112

Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud 113

Manual de Organización de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) 113

Guía para la formulación del plan de gestión de red integrada de prestación de servicios de salud 113

Plan de Reducción de Brechas en el Primer Nivel de Atención en el corto y mediano plazo 114

Cumplimiento de las actividades definidas en el Plan de Gestión de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) Huetar Atlántica 115

Proyecto Reestructuración Organizacional del Nivel Central 115

Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación 117

Programa de Gobernanza y Gestión en TIC 118

Software libre ... *120*

Herramientas colaborativas ... *120*

Reemplazo y dotación de equipo tecnológico ... *121*

Plataforma tecnológica ... *121*

Servicio de redes informáticas ... *121*

Plan Nacional de Telecomunicaciones ... *122*

Puestos de Visita Periódica ... *122*

Portal Único de Servicios ... *122*

Autenticación de multifactor para las cuentas M-365, como medida de seguridad de doble factor de autenticación ... *122*

Prevención y detección de aproximadamente 14.906.452,00 ciberataques ... *123*

Recaudación 24/7 ares (BAC-CREDOMATIC): ... *123*

Pago de facturas de AVS y TIS con tarjetas de crédito autogestión ... *124*

Consulta de no cotizante, disponible como un nuevo servicio en línea ... *124*

Inscripción patronal con visita posterior ... *125*

Convenios de pago auto gestionables en la Oficina Virtual CCSS ... *125*

Servicio de video comunicaciones ... 125

Sistemas de salud ... *126*

Servicios digitales estratégicos ... 127

Proyección innovadora DTIC ... 128

Dirección de Administración y Gestión de Personal (Dagp) ... 131

1.Abordaje – Reglamento para la asignación de plazas en propiedad CCSS - I Tracto Concursos ... *131*

2.Implementación de teletrabajo ... *132*

3.Creación de plazas 2021 ... *132*

4.Evaluación del desempeño funcionarios CCSS periodo 2020. ..... *133*

5.Implementación construcción indicadores de desempeño CCSS *135*

6.Actualización de la estructura ocupacional de la CCSS *136*

7.Sobre estudios de puestos *136*

8.Sobre trámite de documentos y gestión de pago de salarios *137*

9.Plan Fortalecimiento y Mejoramiento Red Nacional de Recursos Humanos CCSS *137*

10. Gestión de servicio al cliente mediante el Centro de Atención Virtual. *137*

11.Gestión Técnica Legal de la Normativa en Recursos Humanos *138*

12. Información estadística de interés. *138*

Creación de plazas *141*

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (Cendeisss) 144

Área de Planificación del Recurso Humano *144*

Área Desarrollo Factor Humano *144*

Área Gestión de la Investigación *145*

Área de Bioética *147*

Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS) *149*

Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) *150*

Coordinación de proyectos especiales *150*

Gestión Administrativa para la atender la emergencia provocada por la pandemia del COVID-19 ..... *152*

Gestión legal del CENDEISSS en el 2021 ..... *152*

Respecto a la Subárea de Cooperación Internacional del CENDEISSS *153*

Gerencia Administrativa 155

1. Sistema gestión de calidad *156*

2.Oficinas administración de proyectos ... *158*

3.Arquitectura empresarial ... *158*

4.Simplificación de trámites y mejora regulatoria ... *161*

5.En materia de bienestar laboral ... *164*

5.2. Campañas de vacunación 2021 ... *164*

5.3. Desarrollo del Sistema de Información en Salud Ocupacional (SISO) ... *164*

6.De los servicios institucionales ... *167*

7.De los sistemas administrativos ... *168*

9. En materia de equidad de género ... *171*

10.E gestión de procedimientos administrativos ... *172*

11. De la gestión informática ... *175*

12.En atención de emergencias y desastres ... *176*

Gerencia Financiera ... **178**

Coyuntura económica- financiera ... *179*

Gestión financiera ante la COVID-19 ... 181

Acciones adoptadas para el fortalecimiento y continuidad de los servicios a los usuarios ... *181*

Medidas para enfrentar los efectos de la pandemia en las finanzas institucionales ... *182*

Estimación del impacto del COVID-19 en las finanzas institucionales ... *183*

Resultados financieros 2021 ... *193*

Principales acciones y proyectos estratégicos en curso al cierre del 2021 ... *214*

Consideraciones finales ... *221*

Gerencia de Infraestructura y Tecnologías ... **223**

Once obras nuevas entregadas y en operación que representan ₡62.629 millones ... *225*

Diecisiete proyectos en ejecución de contratos por un costo de ₡267.321 millones *225*

29 proyectos en etapa de contratación *225*

Proyectos de Infraestructura 226

Proyectos finalizados *226*

Proyectos en construcción 232

Nuevo hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas *232*

Nuevo hospital William Allen de Turrialba *234*

Conjunto de Atención del Cáncer *235*

Reforzamiento estructural y remodelación edificio Laureano Echandi *237*

Nueva sede de área de salud de La Fortuna *238*

Nueva sede de área de salud Orotina-San Mateo *238*

Servicio de Hemodinamia hospital San Rafael de Alajuela *238*

Plan de abordaje hospital San Francisco de Asís, Grecia - Proyecto Puesta a Punto "Diseño y construcción del servicio de Ingeniería y Mantenimiento" *238*

Remodelación y ampliación del servicio de Anatomía Patológica hospital México *239*

Proyectos en desarrollo 240

Nuevo hospital Max Peralta, Cartago *240*

Nueva sede de área de Salud Naranjo *241*

Nuevo servicio de Emergencias y Torre Quirúrgica del hospital San Juan de Dios *241*

Adquisición de terrenos para la Torre de Esperanza, hospital Nacional de Niños *242*

Nuevo servicio de Hemato-Oncología del hospital Calderón Guardia *242*

Remodelación (readecuación) sucursal de Limón *243*

Proyectos en proceso de adquisición de terreno 244

Fideicomiso para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud *244*

Otros Logros 246

Gestión ingeniería ambiental *246*

Seguridad humana en recursos físico *246*

Contribución a la sostenibilidad del Seguro de Salud *247*

Equipos entregados *247*

Sistema fotovoltaico en el puesto de visita periódica Isla Caballo *249*

Proyectos de equipamiento en ejecución *250*

Reposición tomógrafos hospitales nacionales (Hospital México) *250*

Reposición tomógrafos hospitales nacionales (Hospital San Juan de Dios) *251*

Reposición tomógrafo, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia *252*

Rayos X Clínica Carlos Durán *252*

Compartimentación y rociadores automáticos hospital nacional de Geriatría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes y Lavandería Zeledón Venegas *253*

Compartimentación y rociadores automáticos hospital San Francisco de Asís, Grecia *253*

Proyecto integral en materia de protección contra incendios hospital Dr. Tomás Casas Casajús, Ciudad Cortés *253*

Proyectos de equipamiento en desarrollo 254

Expediente Digital Único en Salud EDUS 255

Proyecto Gestión de Innovación 256

Programa Estratégico de Establecimientos de Salud Digitales e Inteligentes (PESDI) 257

Red Digital Institucional de Imágenes Médicas (REDIMED) 258

Aplicativos del EDUS en producción *258*

Acciones en atención de la pandemia COVID-19 259

Expediente Digital Único en Salud *259*

Aplicación de EDUS (APP EDUS) *260*

Posicionamiento de las aplicaciones en las tiendas *262*

Registro de condiciones de riesgo en la aplicación EDUS: *263*

Visualizar las vacunas aplicadas en la aplicación EDUS. *263*

Apoyo a las campañas de vacunación COVID-19 ..... *264*

Desarrollo de funcionalidades en el EDUS *264*

Habilitación de recetas electrónicas subsecuentes mediante el 905MISALUD 265

Videollamada de familiares de pacientes internados en centros con suspensión de visita hospitalaria *265*

Aplicativos EDUS 100% implementados en áreas de salud, hospitales y centros especializados. *267*

Conducción del proceso de Implantación – Clínica Marcial Fallas, área de salud Desamparados 1, CAIS de Siquirres y área de salud de Coronado. *268*

Implementación del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) *269*

Capacitación en el Sistema Integrado de Ordenes Sanitarias (SIOS) *270*

Implantación EDUS: Reconversión hospital Nacional Psiquiátrico (covid) *270*

Implantación del Sistema Integrado de Vacunas (SIVA), control de vacunas COVID-19 ..... *271*

Campañas para vacunación y otras. *271*

Coordinación equipo técnico de donaciones COVID-19 ..... *272*

Solicitudes de equipos adicionales EDUS-COVID *272*

Coordinación equipo técnico de donaciones COVID-19 ..... *272*

Infraestructura *273*

Adquisición de equipos para la atención del COVID-19 ..... *273*

Equipo Industrial *276*

Dotación de mobiliario y mantenimiento de equipos *276*

Optimización de espacios para reducir alquileres "Plan Achique" ... *277*

Gerencia de Logística ... **278**

Sistema Integrado de Compra Públicas SICOP ... 279

Gestión del conocimiento ... *279*

Procedimientos tramitados ... *280*

Planificar y desarrollar estrategias y acciones para la implementación de soluciones institucionales, mediante la investigación, identificación, abordaje y evaluación de oportunidades de mejora ... *281*

Gestión de abastecimiento de bienes y servicios ... 287

Porcentaje de abastecimiento ... *287*

Administración de los recursos presupuestarios ... *289*

Rotación del inventario ... *289*

Mitigación del impacto de la cadena de suministro mundial ... *290*

Implementación del modelo dinámico de compra pública en SICOP ... *296*

Riesgos a solventar a través del Modelo Dinámico ... 296

Beneficios ... *297*

Eficiencia en la gestión de producción industrial ... 297

Inversión en equipamiento industrial período 2021 ... *298*

Secadoras industriales ... *298*

Impreso de cajas ... *298*

Acciones atención por emergencia COVID – 19 ... *299*

Resultados de la autoevaluación sobre nivel de transparencia en compras públicas 2021 ... 302

Herramienta de autoevaluación de transparencia en compras públicas de la CCSS ... *303*

Gerencia Médica ... **306**

Nivel Central ... 307

Despacho de gerencia 307

Asesorías *307*

Discapacidad *307*

Migrantes *308*

Estrategia de Fiscalización en Salud e Inspección CCSS en zonas prioritarias *308*

Población adulta mayor *309*

Trabajo Social *309*

CENDEISSS *310*

Participación de la CCSS en la Sala de Análisis de Situación Nacional y enlace con la unidad de análisis de datos institucional *310*

Planificación Estratégica de Servicios de Salud *311*

Formulación y programación de metas *311*

Proceso de seguimiento al cumplimiento de metas *311*

Proceso de modificación *312*

Planes externos *312*

Agenda Nacional de Niñez y Adolescencia *313*

Política Nacional Equidad de Género *314*

Política Institucional de igualdad y Equidad de Género *314*

Prevención contra la tortura *314*

Encuesta de satisfacción *314*

NOVAPLAN *316*

Asesoría Legal 318

Temas Estratégicos *318*

Sistema de gestión informes de Auditoría 320

Labores relacionadas con la atención del COVID-19 ..... *321*

Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades *322*

Otorgamiento de incapacidades y licencias *322*

Otorgamiento de incapacidades asociadas a COVID-19. ..... *325*

Capacitaciones en materia de incapacidades, licencias y riesgos excluido *328*

Emisión de criterios técnicos ante proyectos de ley *328*

Participación en comisiones, equipos técnicos, etc *328*

Otros retos asociados a covid durante el 2021 ..... *329*

Reporte de los hospitalizados COVID-19 ..... *330*

Coordinación para entregar datos oficiales de hospitalizados y fallecidos COVID-19 al Ministerio de Salud *330*

Oficialización de datos de camas a nivel nacional *331*

Desarrollo y actualización de herramientas de inteligencia de negocios para la publicación de atenciones de COVID-19 y Camas hospitalarias *331*

Dashboard de camas hospitalarios en tiempo real *333*

Dashboard de funcionarios con COVID-19 ..... *333*

Atención a solicitudes de información y elaboración de informes y asesoría en el uso de la información *333*

Gestor de camas COVID-19 ..... *334*

Indicadores de recuperación *334*

Reporte de los hospitalizados COVID-19 según esquema de vacunación a nivel nacional *334*

Gestiones para conocer los datos de la cantidad de funcionarios de REDES por establecimiento de salud en apoyo a la estrategia de vacunación *335*

Proceso de vacunación COVID-19 ..... *335*

Reporte de población con riesgos para la vacunación contra COVID-19 ..... *335*

Coordinación con el equipo de estrategia de vacunación de la Gerencia Médica *335*

Desarrollo de consulta de datos para estudio de incidencia de COVID-19 en personas vacunadas *335*

Herramienta de autogestión de cita para vacunación masiva *336*

Encuesta sobre: "La proyección de vacunación por establecimiento de salud" *336*

Gestión normativa *336*

Apoyo a la estrategia de vacunación por parte de servicios digitales en la gestión administrativa de pacientes (905-225-2000) *337*

Registro de notificaciones en la herramienta "Gestión de aviso al ciudadano" *338*

Corrección de datos SIVA *339*

Número de Identificación a personas vacunadas que no se encuentran registradas en el padrón de la seguridad nacional *339*

Desarrollo de consulta de datos para estudio de incidencia de COVID-19 en personas vacunadas (Estudio del efecto de la vacunación) *340*

Orientación al usuario sobre la actualización de datos por medios virtuales a través del Servicio Digital 905-225-2000 ..... *340*

Organización para la atención del buzón 905-Caja *341*

Coordinación interoperabilidad Ministerio de Salud-CCSS *341*

Apoyo al COV-19 y CENDEISSS en programa de atención para la COVID-19 ..... *342*

Órdenes sanitarias *342*

Activación de recetas mediante el Servicio Digital 905-225-2000 ..... *342*

Participación en comisiones *343*

Beneficios alcanzados en la gestión y atención del COVID-19 como producto de la participación del Area Estadística en Salud. *343*

Gestión informática 348

Coordinación para atención integral del cáncer 351

Programa de Cesación de tabaco *351*

Programa de cáncer de pulmón: ... *352*

Proyecto cobertura de las pruebas de VPH en mujeres de 30 a 64 años adscritas a las áreas de salud seleccionadas.: (CAIS de Cañas, A.S. Tilarán, A.S. Carrillo), de la Región Chorotega). ... *352*

Proyecto de mejora de la cobertura de pacientes oncológicos con requerimiento de radioterapia ... *352*

Componente cáncer de mama ... 353

Clínicas de mama ... *353*

Pasantías clínicas de mama ... *353*

Programa Llegar a tiempo ... *353*

Alianza Alsalus ... *354*

Mamógrafos Institucionales ... *354*

Documentos normativos ... *355*

Formulario Factores de alto riesgo para cáncer ... *356*

Personas con cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana en las Áreas de salud de Puntarenas y Corredores. (Pacífico Central y Brunca). Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico ... *356*

Proyecto Consejo genético oncológico: ... *357*

Proyecto ESTAMPA (Estudio de tamizaje de cáncer cervical y "triage" con la prueba de detección de Virus de Papiloma Humano). ... *358*

Proyecto de mejoras en la gestión del portafolio de proyectos, financiados con la Ley 9028: ... *359*

Plan de Gestión del portafolio de proyectos de la Ley 9028: ... *359*

Atención listas de espera ... 360

I.Recuperación y reactivación de servicios ... *360*

II.Implementación Proyecto Estratégico Atención Oportuna a las Personas ... *363*

III.Acciones adicionales ... *366*

Regulación de la Prestación de Servicios de Salud 366

Acciones relevantes generados para la atención del COVID-19 367

Farmacoepidemiología 369

Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 370

Centros Especializados 371

Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos 372

Banco Nacional de Sangre 373

Leucorreducción de Hemo componentes 374

Centro Nacional de Imágenes Médicas 375

Gestión Clínica-complementaria 375

Gestión Estratégica 375

Apoyo a la red institucional 375

Gestión administrativa 376

Centro Nacional de Citologías 376

Clínica Oftalmológica 377

Laboratorio Genética Humana Molecular 379

Cumplimiento de la Ley de Paternidad Responsable N° 8101 379

Mantenimiento de la acreditación ante el Ente Costarricense de Acreditación (ECA) 380

Red Integrada de Servicios de Salud 380

Acciones sustantivas y estrategias 380

Subárea de gestión de telesalud 383

Apoyo logístico y técnico 384

Subárea de Fiscalización de Servicios de Contratos por Terceros (FISSCT-DRSS) 385

Tercer nivel de atención 385

Atención hospitalaria general 386
Hospital México *386*
Hospital Calderón Guardia *389*
Sección de Cirugía *394*
Hospital San Juan de Dios *403*
Hospital Max Peralta *409*
Temas asociados a COVID-19 ..... *411*
Atención hospitalaria especializada 414
Hospital de día (HDD) del hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva *416*
Proyecto AMELIA *416*
Programa PRAXIS *423*
Programa CECI *424*
Programa UICA *425*
CAPEMCOL *426*
Atención nacional a niños *427*
Adquisición de Equipos *429*
Indicadores hospitalarios y de producción *430*
Otros logros *432*
Rehabilitación *433*
Respuesta ante pandemia covid *433*
Reconversión CEACO-CENARE *433*
Avances en proyectos *434*
Donaciones recibidas *434*
Gerencia de Pensiones 440

Proceso de reforma del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte 441

Gestión pensiones 442

Cantidad de pensionados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte 442

Cobertura Contributiva en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte 443

Tiempos de respuesta y cantidad de casos aprobados 445

Régimen No Contributivo de Pensiones 449

Calificación de la invalidez 451

Gestión de las inversiones 453

Cartera total del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte 454

Saldos y rendimientos de la cartera total 455

Diversificación de la cartera por emisor 455

Gestión de créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte 456

Resultados de colocación de crédito hipotecario 457

Comportamiento de la morosidad 460

Gestión de la cartera de bienes inmuebles del RIVM 460

Contratación Administrativa 461

Gestión de cobro Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador 461

Prestaciones Sociales 463

Índice de tablas

Tabla N°1. Costa Rica. Población nacional por condición de aseguramiento en el Seguro de Salud. 2020-2021. 61

Tabla N°2. Seguro de Salud. Patronos, trabajadores y masa cotizante. Por año, según sector institucional. Junio 2020 - 2021 1. 62

Tabla N°3. Seguro de Pensiones. Patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional. Junio 2020 - 2021 1. 63

Tabla N°4. Comportamiento del gasto Prestaciones en dinero durante el año 2021. En millones de colones. 64

Tabla N°5. CCSS: Camas, egresos, estancia promedio, porcentajes: ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica, según red integrada de servicios y establecimiento de salud 2021. 66

Tabla N°6. CCSS: Consulta médica por medicina general y especialidades, total, primera vez y consulta, por usuario, según redes integradas de prestación de servicios de salud 2021. 70

Tabla N°7. CCSS: Atenciones de urgencias, tipo de urgencia, porcentaje de atenciones con observación y porcentaje de no urgencias, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021. 72

Tabla N°8. CCSS: Consultas (médica, otro profesional en salud, odontología), atenciones de urgencias, según tipo de establecimiento. 2021. 72

Tabla N°9. CCSS: Recetas de medicamentos despachados por área de atención, copias, medicamentos utilizados en servicios internos, y recetas despachadas a servicios alternativos, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021. 75

Tabla N°10. CCSS: Exámenes de laboratorio realizados, por área de atención, empresa y medicina mixta, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021. 76

Tabla N°11. CCSS: Razón de recetas de medicamentos despachados y exámenes de laboratorio realizados por cada, hospitalización, consulta externa, atención urgencias, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021. 77

Tabla N°12. CCSS: Imágenes y estudios de rayos x realizadas por área de atención, empresa y medicina mixta, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021. 78

Tabla N°13. CCSS: Atención a domicilio, total, primera vez y concentración, consulta por hora, procedimientos y actividades según, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021. 79

Tabla N° 14. CCSS: Visitas en el escenario domiciliar realizadas por el ATAP, total, visitas efectivas, no efectivas, seguimiento y personas atendidas según, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021. 80

Tabla N°15. CCSS: Población, defunciones por 1000 habitantes en Costa Rica, atenciones de urgencias, consultas por habitante, hospitalizaciones, camas por 1000 habitantes, exámenes de laboratorio y medicamentos por habitante. 1980-2021. 81

Tabla N°16. Cantidad de estudios individuales de puestos. Año 2021. 136

Tabla N°17. Plazas creadas en 2021 según grupo y subgrupo ocupacional, diciembre 2021... 141

Tabla N°18. Formación del recurso humano 2021. 144

Tabla N° 19. Personal institucional beneficiado a través de actividades de capacitación y formaciones realizadas durante el año 2021. 145

Tabla N°20. Proyectos de investigación en los que se tuvo participación al 31 de diciembre de 2021. 146

Tabla N° 21. Programa de Supervisión del Estado de Salud de la Población con covid-19, CENDEISSS, enero a diciembre de 2021..... 150

Tabla N° 22. Programa de supervisión del estado de salud de la población con covid-19, resumen mensual de llamadas entrantes según decisión de traslado, CENDEISSS, de enero a diciembre de 2021. 151

Tabla N° 23. Programa de supervisión del estado de salud de la población con covid-19, atenciones realizadas a pacientes de las DRIPSS en apoyo, con personal del CENDEISSS, enero a diciembre de 2021. 151

Tabla N° 24. Monitoreo del programa del proyecto EQUINO e inversiones..... 152

Tabla N°25. Matriz de Evaluación del Modelo de Arquitectura Empresarial Año 2021..... 159

Tabla N° 26. Proyectos Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria estado alcanzado durante el año 2021. 162

Tabla N° 27. Detalle actividades relacionada con aplicativos 2021..... 176

Tabla N° 28. Total facturado, ene-dic 2021. En millones de colones..... 186

Tabla N° 29. Acciones emprendidas de la gestión cobratoria-Patronos. Año 2021. 187

Tabla N° 30. Acciones emprendidas de la gestión cobratoria. Trabajadores Independientes - año 2021. 188

Tabla N° 31. Seguro de Salud. Transferencias estatales canceladas,
enero–diciembre 2021. En millones de colones. 190

Tabla N° 32. Seguro de IVM. Transferencias estatales canceladas, enero –diciembre 2021.
En millones de colones. 191

Tabla N° 33. Ejecución de recursos asignados a través del Fondo de Contingencias.
Al 31 de diciembre de 2021 (en millones de colones). 192

Tabla N° 34. Pago de incapacidades asociadas al COVID-19.
Acumulado a diciembre 2021. En millones de colones 193

Tabla N° 35. Servicio de Inspección. Resultados de gestión a diciembre 2021.
Millones de colones. 194

Tabla N° 36. Datos de facturación derivada del Convenio CCSS-MTSS-ICAFE.
Montos en colones. 195

Tabla N° 37. Deuda del Estado acumulada al 31 de diciembre del 2021
(en millones de colones) 196

Tabla N° 38. Pagos percibidos del Convenio Código de la Niñez y Leyes Especiales
2016-2021. En millones de colones. 197

Tabla N° 39. Estado de rendimiento financiero SEM. Análisis vertical 2020-2021
(en millones de colones). 200

Tabla N° 40. Seguro de Salud. Comparación del Flujo de efectivo real vs. proyectado.
Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2021 205

Tabla N° 41. Reservas Seguro de Salud. En millones de colones 206

Tabla N° 42. Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Comparación del flujo de efectivo
real vs. proyectado. Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2021 207

Tabla N° 43. Estados preliminares del presupuesto 2021. (En millones de colones) 209

Tabla N° 44. Indicadores de gestión presupuestaria SEM, 2019-2021 210

Tabla N° 45. CCSS. Presupuesto 2022. En millones de colones 211

Tabla N°46. Proyectos importantes en desarrollo. Avance 2021. 243

Tabla N° 47. Proyectos de equipamiento en desarrollo. 254

Tabla N° 48. Estadísticas de la producción global total. 259

Tabla N° 49. Cantidad de descargas total aplicación EDUS. 260

Tabla N° 50. Centros médicos que utilizan esta modalidad. 266

Tabla N° 51. Nivel de implantración de los sistemas EDUS-ARCA. 267

Tabla N° 52. Resumen solicitudes equipos adicionales EDUS-COVID 272

Tabla N° 53. Entrega de los equipos. 275

Tabla N° 54.Número de procedimientos de contratación. Enero a diciembre 2021. 280

Tabla N° 55. Montos adjudicados por tipo de procedimiento. Enero a diciembre 2021. 281

Tabla N° 56. Porcentaje de disminución códigos con dos o menos proveedores. 286

Tabla N° 57. Producción por centro productivo. Período 2021. 297

Tabla N° 58. Inversión en equipamiento industrial. Año 2021. 298

Tabla N° 59. Asignación de recursos Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED) Al 31 de diciembre 2021. 300

Tabla N° 60. Elaboración de productos Campaña Vacunación COVID 19. 301

Tabla N° 61. Otorgamiento de Incapacidades y Licencias. CCSS, 2021. 323

Tabla N° 62. Otorgamiento de incapacidades asociadas a COVID-19. CCSS, 2021. 325

Tabla N° 63. Distribución de aprobaciones por establecimiento y tipo jornada. 364

Tabla N° 64. Producción Consulta Externa. Proyecto estratégico CCSS. 2021. 365

Tabla N° 65. Producción procedimientos. Proyecto estratégico CCSS. 2021. 365

Tabla N° 66. Producción quirúrgica. Proyecto estratégico CCSS. 2021. 365

Tabla N° 67.Gestión productiva Clínica Oftalmológica. Por cantidad, según tipo de procedimiento realizado. Año 2021. 377

Tabla N° 68. Consultas realizadas.Unidad de Medicina Reproductiva de Alta complejidad. Julio 2019 y 2020, 2021. 414

Tabla N° 69.Procedimientos realizados.Unidad de Medicina Reproductiva de Alta complejidad. 415

Tabla N° 70. Indicadores de efectividad. Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad. HOMACE 2021. 415

Tabla N° 71. Producción del Hospital de día. HOMACE 2021. 416

Tabla N° 72. Indicadores hospitalarios y producción según área de atención Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” Centro de Ciencias Médicas CCSS 2017 – 2021. 431

Tabla N° 73. Donaciones recibidas por empresa. Año 2021. 435

Tabla N° 74. Caja Costarricense de Seguro Social. Cobertura de la PEA. total. Datos anuales 2000-2021..... 444

Tabla N° 75. Caja Costarricense de Seguro Social. Afiliados al Seguro de Pensiones.. Datos anuales, periodo 2002-2021..... 445

Tabla N° 76. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Tiempos de aprobación de pensiones y cantidad de casos aprobados por vejez a nivel nacional. A diciembre de cada año. 2020-2021..... 446

Tabla N° 77. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Tiempos de aprobación de pensiones y cantidad de casos aprobados por muerte sin informe social a nivel nacional. A diciembre de cada año. 2020-2021..... 447

Tabla N° 78. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Tiempos de aprobación de pensiones y cantidad de casos aprobados por muerte con informe social a nivel nacional. A diciembre de cada año. 2020-2021..... 447

Tabla N° 79. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Tiempo administrativo de aprobación de pensiones y cantidad de casos aprobados por invalidez a nivel nacional. A diciembre de cada año 2020-2021..... 448

Tabla N° 80. Régimen No Contributivo. Número de pensiones Ordinarias y Ley 8769. Período 2001-2021. Acumulado al 31 de diciembre de cada año..... 449

Tabla N° 81. Régimen No Contributivo. Distribución de la meta de nuevas pensiones por unidad administrativa. Período 2021..... 450

Tabla N° 82. Régimen No Contributivo Cumplimiento de meta PND. Período 2021..... 450

Tabla N° 83. Régimen No Contributivo. Pensiones netas aprobadas según tipología. Período 2021. 451

Tabla N° 84. Calificación de la Invalidez. Servicios brindados..... 452

Tabla N° 85. Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM. A diciembre 2021 -en millones de colones-. 454

Tabla N° 86. Estructura de la cartera de títulos valores del Régimen de IVM, según emisor. A diciembre 2021. -en millones-..... 456

Tabla N° 87. Composición Colocación de Créditos Hipotecarios IVM. Según Planes de Inversión Año 2021. 458

Tabla N° 88. Comparación periodo 2016 – 2021. Colocación de Créditos Hipotecarios IVM. ... 459

Tabla N° 89. Recaudación en aplicación del artículo 78 LPT al cierre de período 2021 –en millones de colones– 462

Índice de figuras

Figura N°1. Primer nivel de atención de la CCSS.
Corte al 31 de diciembre de 2021. 52

Figura N°2. Áreas de salud por RIPSS.
Corte al 31 de diciembre de 2021. 53

Figura N°3. Hospitales de la CCSS por categoría establecida en el
Reglamento General del Sistema Nacional de Salud. Año 2021. 54

Figura N°4. Centros o unidades especializadas. Año 2021 55

Figura N°5. Establecimientos de salud por Redes Integradas dePrestación de Servicios
de Salud (RIPSS). Corte al 31 de diciembre de 2021. 56

Figura N°6. Organigrama Jerárquico Integral, 2021 59

Figura N°7. CCSS: Servicio de urgencias, total de atenciones, atenciones no urgentes,
porcentaje de no urgencias según año. 1998-2021. 73

Figura N°8. Distribución de personas trabajadoras por categoría en proceso de
evaluación. Período 2020. 133

Figura N°9. Total de personas trabajadoras registradas en planilla y evaluadas.
Período 2020. 134

Figura N°10. Pirámide poblacional de los funcionarios CCSS según rango de edad,
diciembre 2021 139

Figura N°11. Pirámide poblacional de los funcionarios CCSS según rango de antigüedad,
diciembre 2021 139

Figura N°12. Distribución de funcionarios de la CCSS por grupo de edad según sexo,
diciembre 2021 140

Figura N°13. Distribución porcentual de las plazas creadas según grupo ocupacional,
diciembre 2021 142

Figura N°14. Distribución porcentual de los funcionarios según grupo ocupacional,
diciembre 2021 142

Figura N°15. Cantidad de funcionarios por año según grupo ocupacional 2010-2021 143

Figura N°16. Certificado de Calidad INTE ISO 9001-2015. 157

Figura N°17. Porcentaje según hito de evaluación del Modelo Arquitectura Empresarial 2021. 159

Figura N° 18. “Colección N°25 Registro de Actividades” Sistema JURIX. 160

Figura N° 19. Variación de trabajadores asegurados, marzo-agosto 2020; enero 2021- dic 2021..... 184

Figura N° 20. Variación de trabajadores asegurados según rama de actividad económica marzo-agosto 2020; agosto 2021- dic 2021. 185

Figura N° 21.Tasa de morosidad global. Enero – diciembre 2021. 186

Figura N° 22. Morosidad patronal. Enero – diciembre 2021. 187

Figura N° 23. Morosidad de trabajadores independientes. Enero – diciembre 2021..... 188

Figura N° 24. Seguro de Salud. Comportamiento de la recaudación - En millones de colones -..... 189

Figura N° 25. Seguro de IVM. Comportamiento de la recaudación - En millones de colones-. 190

Figura N° 26. Total de núcleos familiares asegurados por el Estado. Datos acumulados a diciembre de 2019 y 2021. 196

Figura N° 27. Montos recuperados por adeudos patronales y trabajadores Independientes 2020 - 2021..... 198

Figura N° 28. Montos formalizados a patronos y trabajadores independientes mediante acuerdos de pago 2020 - 2021. 198

Figura N° 29. Recaudación por Riesgos Excluidos (SOA – RT) y Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, año 2019-2021, en millones colones. 199

Figura N° 30. Casos tramitados por Invalidez, Vejez y Muerte en Direcciones Regionales de Sucursales Año 2020 - 2021. 212

Figura N° 31. Casos tramitados por Régimen No Contributivo de Pensiones en Direcciones Regionales de Sucursales. Año 2020 - 2021. 214

Figura N° 32. Crecimiento cantidad de viviendas en SIFF y viviendas georeferenciadas. 255

Figuras N°33. Avance georeferencia SIFF. 256

Figura N° 34. Escenarios, proyectos y avances. 258

Figura N° 35. Histórico de descargas aplicación EDUS. 261

Figura N° 36. Crecimiento histórico de descargas APP EDUS. 261

Figura N° 37. Portal de reportes COVID-19..... 262

Figura N° 38. EDUS (hospitales y centros especializados)..... 268

Figura N° 39. Cantidad de funcionarios capacitados en la versión 1.0.1 del SIVE según DRIPSS / Hospitales nacionales y especializados,CCSS. octubre 2021. 270

Figura N° 40. Resultados de la capacitación SICOP. 280

Figura N° 41. Homologación de códigos..... 282

Figura N° 42. Porcentaje de abastecimiento. Enero a diciembre 2021. 287

Figura N° 43. Reporte de seguimiento de medicamentos. 288

Figura N° 44. Porcentaje de abastecimiento insumos médicos. A diciembre 2021. 288

Figura N°45. Porcentaje de riesgo abastecimiento..... 288

Figura N° 46. Índice de rotación del inventario. Enero 2021 a diciembre 2021. 289

Figura N° 47. Cadena de abastecimiento. 293

Figura N° 48. Análisis de consumo por grupo terapéutico. 294

Figura N°49. Reporte de código y entregas por país. 294

Figura N°50. Incapacidades por enfermedad, relación funcionarios CCSS vs población general. CCSS, 2021. 324

Figura N°51. Incapacidades asociadas a Covid-19, relación porcentual funcionarios CCSS vs población general. CCSS, 2021. 326

Figura N° 52. Comparación producción de consulta externa y porcentaje recuperación CCSS, Año 2020- 2021. 362

Figura N° 53. Comparación producción procedimientos CCSS, Año 2019 – 2021. 362

Figura N° 54. Comparación producción cirugías y porcentaje de recuperación
CCSS, 2020-2021. 363

Figura N° 55. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Beneficiarios planilla ordinaria.
A diciembre de cada año. 443

Figura N° 56. Saldos y rendimientos de la cartera total de inversiones del RIVM.
Periodo 2019 – 2021. 455

Figura N° 57. Sistema de Créditos Vivienda Hipotecarios IVM. Resultados de colocación mensual
(Millones de colones) 457

MEMORIA
Institucional
2021

Presentación

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) cerró el 2021 con un balance exitoso del trabajo efectuado con el aporte de todas las personas trabajadoras de la institución, que han demostrado un alto compromiso con Costa Rica y dieron la milla extra como UNA SOLA CAJA.

La Caja celebró sus 80 años asumiendo con éxito el más grande desafío de su historia como ha sido la emergencia sanitaria por covid-19, una pandemia cuya semejanza no hemos visto en más de un siglo.

Este periodo ha estado marcado por los grandes esfuerzos en la vacunación contra la covid-19, con 7 348 965 dosis aplicadas, lo que representa más del 76% de la población total y un 91.8% de la población vacunable (mayor de 12 años).

La labor desplegada por la organización en materia de vacunación fue de enormes dimensiones: alcanzar en primera instancia a los grupos más vulnerables e ir avanzando lo más rápido posible, según la disponibilidad de vacunas.

Pero además de atender la pandemia, la organización mantuvo su trabajo operativo en todas las esferas institucionales.

En prestación de servicios de salud en el 2021 estuvimos por encima de la capacidad óptima de ocupación de camas UCI desde el 29 de abril, manteniéndose así durante 165 días, hasta el 19 de octubre. Esto nos llevó a tener 7 de cada 10 camas UCI para una sola patología (covid-19), algo nunca visto.

Precisamente el 25 de mayo 2021 llegamos a tener 528 personas hospitalizadas en UCI, lo que representó ocupar el setenta por ciento de las camas UCI en pacientes covid-19.

Aprovechamos las ventanas de oportunidad en la disminución de nuevos casos por Covid, así como la baja en la hospitalización, para ir retomando los servicios, y dar la atención a los usuarios que demandan servicios por otras patologías.

En el tema financiero se logró superar la cantidad de trabajadores registrados al seguro de salud previo a la pandemia y es en materia financiera cerramos un año al alza y con el impacto positivo que esto significa para toda la Caja y sus asegurados. Los datos revelan que a octubre 2021 cerramos con 1,826,120 asegurados directos, que incluso supera la cantidad de trabajadores registrados previo a la pandemia.

El mejoramiento en la cantidad de personas aseguradas y en el salario promedio reportado han incidido en una mayor facturación de contribuciones al Seguro de Salud.

Con base en información de la Dirección Sistema Centralizado de Recaudación, en el 2020 previo a la pandemia, la facturación se mantenía cerca de los ¢155 mil millones por mes, en junio 2020 alcanzó su punto más bajo con ¢136.912 millones, para cerrar en octubre 2021 con ¢161,820 millones, superando los niveles anteriores a la pandemia.

Más y mejor infraestructura

En plena crisis sanitaria, la CCSS desplegó una intensa labor en materia de fortalecimiento y mejora de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud durante el 2021, alcanzando una ejecución de 92.630 millones de colones .

Se finalizaron obras de gran trascendencia como: la construcción y Equipamiento Salas de Operaciones, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del hospital México, la sede de Área de Salud de Santa Cruz, la Construcción y Equipamiento Centro de Atención de Pacientes con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, CAPEMCOL, Construcción y equipamiento Nueva Sede de Puesto de Visita Periódica de Bajo Blei, Talamanca., Construcción y equipamiento Nueva Sede de Puesto de Visita Periódica de Piedra Mesa, Talamanca, Construcción y Equipamiento Servicio de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Liberia, entre otras importantes obras que se detallan en este documento.

Además, en el 2021 inició la ejecución obras de gran impacto para la población tales como los principales proyectos en etapa de ejecución:

- Nuevo hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas.
- Nuevo hospital William Allen Taylor, Turrialba.
- Construcción y equipamiento Servicio Conjunto de Atención del Cáncer, ubicado en el HSJD (59% construcción).
- Proyectos por gestión de Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR:
  - Sede de área de salud de La Fortuna (En diseño contrato llave en mano).
  - Sede de área de salud Orotina-San Mateo (En diseño contrato llave en mano).

Acciones a todo nivel

Desde la Junta Directiva institucional se tomaron medidas para gestionar los gastos e inversiones de manera prudente en un entorno de crisis. Se aprobaron las “Medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia de la covid-19, para los años 2021 – 2022”, que incluyen 23 disposiciones: 7 relacionadas con control de gastos en servicios personales, 10 sobre gastos de operación, 5 respecto de inversiones en infraestructura y equipamiento y 1 sobre seguimiento.

La gestión desde la Gerencia de Pensiones posibilitó mantener el otorgamiento de pensiones tanto en IVM como en el Régimen No Contributivo

Un logro de gran impacto en materia de transparencia y eficiencia en la gestión fue la Implementación del Sistema Integrado de Compras (SICOP)que finalizó en mayo 2021.

En materia de abastecimiento de bienes y servicios se logró mantener un abastecimiento cercano a la meta del 98% tanto para medicamentos como insumos médicos, y para el caso de los Equipos de Protección Personal con un abastecimiento del 100%.

La Gerencia Administrativa continuó con el proceso de simplificación de trámites, este año con 60 iniciativas y proyectos que significaron grandes beneficios para los usuarios y se han aprovechado para fortalecer la cultura de acortar los procesos y hacerlos más sencillos para la gente sin perder la calidad ni seguridad de los datos.

La CCSS obtuvo una acreditación internacional de calidad Norma INTE/ISO 9001:2015, lo cual es producto de un trabajo sistemático, cuidadoso y comprometido con el mejoramiento continuo.

Con esta certificación se respalda que los procesos que se ejecutan por la Gerencia Administrativa cumplen los requisitos de la Norma INTE/ISO 9001:2015, “lo que nos pone al mismo nivel de cualquier organización certificada, sea del sector público o privado, nacional o internacional.

Quiero reconocer y agradecer el esfuerzo de los funcionarios, así como su resiliencia y compromiso de abrazar el reto de pasar de la atención de la situación pandémica a un esfuerzo de recuperación de los servicios. Esto demuestra la gran capacidad de adaptación que tiene la institución para poder responder a las necesidades del país.

Como presidente ejecutivo, me siento orgulloso de haber liderado a la más grande institución del país en un período de desafíos sin precedentes.

Dr. Román Macaya Hayes
Presidente Ejecutivo, CCSS

MEMORIA
Institucional
2021

Estructura organizacional

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la institución más significativa de Costa Rica, ya que salvaguarda la salud de la mayoría de los costarricenses.

Fue creada en 1941, mediante la Ley # 17 durante la Administración del presidente Rafael Ángel Calderón Guardia. Cuenta con 29 hospitales y más de 1000 equipos básicos de atención integral en salud (EBAIS).

Definitivamente es uno de los mejores sistemas sanitarios y de seguridad social del mundo. Unos de sus indicadores es la esperanza de vida, la cual en el 2018 era de 80 años.

Misión de la CCSS

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

· El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la Seguridad Social: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Equidad.

· El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo de los funcionarios de la Institución.

· La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.

· La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.

· La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr más eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.

· El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación y cobro.

· La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.

· La sostenibilidad económica, la participación social y comunitaria.

Visión de la CCSS

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

Presentación Memoria Junta Directiva

Un cuatrienio de grandes desafíos

Dr. Román Macaya Hayes

Presidente Ejecutivo

La Caja Costarricense de Seguro Social es sin duda una de las instituciones más importantes de nuestros país y los últimos dos años han sido prueba irrefutable del impacto que tiene en la calidad de vida de las personas y en el desarrollo de Costa Rica.

Resumir en un documento memoria cuatro años de una labor intensa desde la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) parece una labor imposible. Por eso procuraré reseñar algunos de los aspectos más relevantes de este cuatrienio y que la lectura reposada de este documento sirva para construir una visión ampliada de lo realizado en este periodo.

Desde el inicio de la gestión apostamos por atender grandes desafíos. Uno de ellos es el envejecimiento de la población y las implicaciones que tiene sobre la demanda de los servicios de la institución, tanto de salud como de pensiones. De igual forma pusimos como temas prioritarios un histórico portafolio de proyectos de infraestructura y tecnología, la formación de especialistas, la reducción de tiempos de espera, la investigación e innovación, el cierre de brechas y el fortalecimiento de servicios, entre otros.

En esa primera visión era imposible prever algunos eventos que marcarían de manera muy importante la gestión 2018-2022.

La huelga de un mes de los trabajadores, del 10 de setiembre al 10 de octubre del 2018, como reacción al avance legislativo de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas (Ley 9635), tuvo un gran impacto en la oportunidad y calidad de la atención de los servicios de salud. El estado de emergencia institucional, declarado en razón de esa huelga, se convirtió en el estado de emergencia institucional más largo de la historia de la Caja. Esta huelga fue seguida por una segunda huelga en agosto del 2019, que si bien duró menos días, impactó más en los servicios debido a la participación de especialistas en dicha huelga.

Es fundamental recordar que la Caja fue la primera institución en aplicar la citada ley y que desde que dicha ley entró en vigencia, el 5 de diciembre del 2018, la institución comenzó su aplicación. La institución nunca se apartó del marco jurídico vigente y así quedó demostrado en la comisión legislativa que analizó el tema.

SARS-CoV-2

Unos meses después de esa segunda huelga, el mundo comenzó a recibir noticias de un virus infeccioso en la ciudad de Wuhan, China. Esas noticias fueron cada vez más alarmantes, hasta que el mundo tuvo que asimilar que estábamos ante una crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19. Esta crisis puso de rodillas a los más fuertes sistemas de salud del mundo, de países desarrollados y con rentas altas, como quedó de manifiesto con las desgarradoras imágenes de España e Italia.

Desde aquel inicio del año 2020, el acontecer de la Caja estaría marcado por una labor intensa porque nuestra institución se colocó al frente de la batalla contra ese enemigo invisible y ha sido responsable de titánicas acciones como diagnóstico, atención de personas enfermas por COVID-19, vacunación a millones de compatriotas y mucho más.

En medio de esta emergencia vimos como la logística mundial cambió radicalmente desde el inicio de la pandemia, lo que supuso desarrollar estrategias para garantizar que contáramos con el equipo de protección personal para todos los colaboradores, así como reactivos para pruebas, respiradores pulmonares suficientes y vacunas.

Nunca en sus 80 años de historia la Caja Costarricense de Seguro Social había enfrentado una situación sanitaria de estas dimensiones y la crisis nos obligó a reinventarnos y a crecer en medio de la incertidumbre y el dolor que causa una carga de morbilidad de esta dimensión.

Como parte de ese reto logramos en tiempo récord la reconversión del CENARE y puesta en funcionamiento del CEACO, como un centro especializado para atención de paciente COVID-19, lo que permitiría garantizar servicios hospitalarios a pacientes al lado de la red hospitalaria nacional.

En ese mismo período pudimos acelerar la puesta en operación la Torre Este del hospital Rafael Angel Calderón Guardia, la Torre Quirúrgica, conocida como CISOP, del hospital México y se adecuaron varios pabellones del hospital Nacional Psiquiátrico, al tiempo que fortalecimos con equipamiento y recurso humano toda la Caja para enfrentar esta guerra.

La Junta Directiva mantuvo sesiones extraordinarias prácticamente todas las semanas para aprobar compras urgentes y apoyar la gestión de los centros médicos. Como máximo órgano institucional estuvimos siempre alertas y dispuestos a apoyar la grandiosa labor que nuestros colaboradores estaban llevando a cabo a lo largo y ancho del territorio nacional.

En un ejemplo más de gestión y acción incrementamos las unidades de cuidados intensivos como nunca antes y habilitamos camas de hospitalización en toda la red del país. Esto sin duda, marcó la diferencia en datos de mortalidad por COVID-19 en Costa Rica.

También en esta pandemia pudimos impulsar la investigación científica en temas de salud como lo fue el "Estudio clínico aleatorizado, controlado, doble ciego, multicéntrico para comparar la eficacia y seguridad de la administración de dos formulaciones de inmunoglobulinas equinas anti SARS-CoV-2 ("S" y "M") en pacientes hospitalizados con COVID-19 (SECR-01)" en conjunto con la UCR, así como el estudio "Evaluación de la respuesta inmune al SARS-CoV-2 en Costa Rica (RESPIRA)", al lado de la Agencia Costarricense de Investigaciones Biomédicas (ACIB), y otros proyectos de investigación importantes.

La Junta Directiva tomó importantes decisiones para impulsar la investigación y así cumplir con la misión de la Caja. Se aprobó el Reglamento de Investigación Biomedica de la CCSS, la Política Institutional de Investigación e Innovación y la Política Institucional de Gobernanza de Datos. Se aumentó y reformó el funcionamiento del fondo para financiar actividades de investigación e innovación. Se declararon proyectos estratégicos de investigación como proyectos de interés institucional. Se fortalecieron proyectos de investigación con recurso humano con un perfil de coordinador clínico. Se firmaron convenios de colaboración científica con centros de primer mundo para generar capacidades en el tratamiento de COVID-19, cáncer y otras patologías. Estamos convencidos que estos pasos traerán grandes beneficios a la Caja y al país.

En materia de pensiones esta Junta Directiva tomó la decisión responsable de aplicar tres ajustes al régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). Esta decisión impactará directamente la solvencia y sostenibilidad del régimen y permitirá continuar pagando puntualmente las pensiones en curso y futuras para los y las costarricenses.

Llevar a cabo reformas como estas no es tarea sencilla porque no son cambios populares, pero si necesarios y este órgano director así lo evidenció en sus sesiones, donde la visión de fortalecer integralmente el régimen de pensiones más importante del país siempre fue lo que lideró la discusión.

Una institución fortalecida

Hay tres temas en este cuatrienio que merecen especial mención:

Uno es que a pesar de la grave crisis sanitaria que atravesamos en este periodo, la Junta Directiva apostó por un ambiosioso portafolio de proyectos de infraestructura. Se concluyeron las torres del hospital Calderon Guardia y hospital México, la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, el Servicio de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis, el Centro Conjunto de Radio Terapia, las áreas de salud de San Isidro y Santa Bárbara de Heredia, y la de Santa Cruz de Guanacaste y las sedes de visita periódica de Bajo Bley y Piedra Mesa en Talamanca.

Dejamos en avanzado proceso de construcción los nuevos hospitales Monseñor Sanabria de Puntarenas y William. Allen de Turrialba y queda en proceso de licitación el nuevo nosocomio de Cartago. La institución está en proceso de adquisición de los terrenos para los nuevos hospitales de Limón y Golfito, y ya tiene posesión del terreno para la nueva Torre Esperanza del hospital Nacional de Niños. Además, el nuevo hospital Nacional de Geriatría y Gerontología ya cuenta con un plan funcional. Están en marcha las construcciones de las nuevas sedes de áreas de salud de Orotina-San Mateo, La Fortuna, Cariari, La Unión, Acosta, Talamanca y Alajuela Oeste.

La histórica inversión en infraestructura fue acompañada por un importante fortalecimiento y modernización de equipamiento. Se dotó a los centros de salud de equipo de alta sofisticación, como aceleradores lineales, ECMO, tomógrafos, angiógrafos, mamógrafos y torres de endoscopía, así como un fortalecimiento de toda la red de la Caja con equipo de anestesia, monitores, ventiladores, ultrasonidos, rayos-X y otros equipos que mejorarán el servicio para los usuarios.

Por otra parte, la implementación del Sistema de Compras Públicas (SICOP) es un salto cualitativo en la forma de desarrollar los procedimientos de contratación administrativa, orientada a facilitar la trazabilidad, control y transparencia del procedimiento de compra a nivel institucional.

Este proceso incluyó tareas como la capacitación de personal y la homologación del catálogo institucional a la codificación de la Organización de Naciones Unidas, de un catálogo que ascendía a aproximadamente 36.000 códigos diferentes.

En cuanto a tiempos de espera la Junta Directiva aprobó desde 2019 el proyecto para acortar tiempos de espera de las personas y lo hicimos apostando a diversas estrategias como las jornadas de producción, que se realizan en horarios vespertinos y fines de semana, y las campañas de alto impacto, con el desplazamiento de personal y equipo tecnológico para atención de otras zonas del país. También se implementó la derivación de casos en la red hospitalaria para abarcar más personas y el fortalecimiento de tecnologías como telemedicina en aras de una Caja más cercana, más eficiente y humana.

Los resultados obtenidos en menos de un año en aquel momento fueron de gran trascendencia. Demostramos que la fórmula es exitosa y replicable cuando los servicios de salud retornen a la normalidad tras la pandemia.

En estos cuatro años ha sido muy grato trabajar junto a las señoras y señores directores de Junta Directiva, quienes siempre han sabido colocar como prioridad a la Caja Costarricense de Seguro Social y con el ejemplo de humanismo y entrega de los trabajadores, dar todo por esta noble institución.

La Caja estuvo marcada estos años por el desafío más grande que ha enfrentado y supo responder con creces a las expectativas de la población y demostrar que su personal cuenta con las calidades profesionales, humanas y con la mística y entrega para superar este y otros retos.

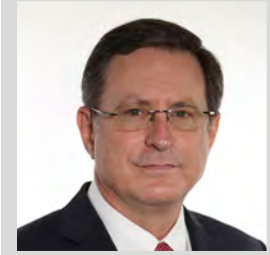
Finalmente podremos recordar estos cuatro años como un tiempo donde hubo múltiples desafíos, obstáculos, y momentos sumamente duros, pero en el que siempre avanzamos seguros y con la convicción de poner la salud y al usuario primero, para poder decir hoy que la Caja demostró su resiliencia y se encamina fortalecida a cumplir su centenario en el año 2041.

Junta Directiva

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

La conformación de la Junta Directiva

En el periodo 2018-2022 la Junta Directiva estuvo conformada por los siguientes miembros: Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, Fabiola Abarca Jiménez, Marielos Alfaro Murillo, María de los Ángeles Solís Umaña, José Luis Loría Chaves, Maritza Jiménez Aguilar, José Pablo Ross Araya, Jorge Luis Araya Chaves, Martha Elena Rodríguez González. Además, Pablo Guzmán Stein, Alvaro Salas Chaves, Christian Steinvorth Steffen, Bernal Aragón Barquero y Mario Devandas Brenes (q. e. p. d.).



Román Macaya Hayes

Presidente Ejecutivo de la Institución, cuenta con un doctorado en Bioquímica en la Universidad de California y una maestría en gestión de sistema de salud en la Universidad de Pensilvania. Además, se ha desempeñado como diplomático, empresario y político. Fue embajador de Costa Rica ante Estados Unidos durante la administración Solís Rivera.

También fue miembro de la Junta Directiva de la Cámara Nacional de Agricultura y Agroindustria, y presidente de la Asociación de la Industria Nacional de Agroquímicos; presidente de la Cámara de Empresarios Pro-Costa Rica.

Ha mostrado amplio interés en los avances médicos que puedan beneficiar a la población, como el tratamiento con células madre, para la atención del cáncer; el suero con plasma de convaleciente para los pacientes COVID, entre otros.

Fabiola Abarca Jiménez



Es designada por el Poder Ejecutivo y representante del Estado. Bachiller en Administración de Negocios con énfasis en Finanzas. Formó parte de la Junta Directiva de la Oficina del Consumidor Financiero, de la Junta Directiva y del Comité de Inversiones de la Operadora de Pensiones de la CCSS. Ocupó diferentes gerencias financieras y de riesgo en la banca privada.



María de los Ángeles Solís Umaña

Designada por el Poder Ejecutivo y representante del Estado. Es graduada como médico cirujana de la Universidad de Costa Rica. Especializada en Geriatría y Gerontología de la Universidad de Florencia, Italia. Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles de la Universidad Estatal a Distancia (UNED). Docente en la cátedra de Fisiopatología y Medicina Interna de la UCR.

Se ha desempeñado como médico asistente, jefa del servicio de Geriatría y de la sección medicina Geriátrica en el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.

Ha sido promotora, fundadora y miembro de la Asociación Costarricense de Médicos Geriatras. Tiene diversas publicaciones especializadas en la población adulta mayor, siendo este tema una de sus principales preocupaciones.

Marielos Alfaro Murillo



Es la representante designada por el sector el patronal. Es Ingeniera Forestal, fue representante del Sector Patronal en la Junta Directiva de la CCSS 2014-2017. Máster en comercio internacional y docente en la Escuela de Ciencias Ambientales de la Universidad Nacional de Heredia, con más de 50 publicaciones. Fungió como diputada en el periodo 2010-2014. Ha formado parte de diversas juntas directivas, de la Comisión para la Conformación de la Universidad Técnica Nacional (UTN) y es presidenta del Foro de Mujeres Empresarias de Costa Rica.



José Luis Loría Chaves

Representante del sector cooperativista, es Administrador de Empresas, representante de los Trabajadores (Movimiento Cooperativo) en la Junta Directiva de la CCSS desde el 2010.

Además, fue miembro de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la CCSS (2017-2019).

Presidente de COOPECAJA, dirigente y Secretario General de la Unión Nacional de Empleados de la CCSS (UNDECA) y jefe de Promoción y Proyectos del Fondo Mutual de Empleados de la CCSS, entre otros cargos en diversas organizaciones de trabajadores.

Maritza Jiménez Aguilar



Es representante del movimiento solidarista. Cuenta con una maestría en énfasis de gerencia. Profesional con más de 20 años en el área de administración y gestión de organizacional. Además, es miembro de las juntas directivas del Movimiento Solidarista Costarricense y del Consejo Consultivo Nacional de Responsabilidad Social.



José Pablo Ross Araya

Es representante del sector patronal. Cuenta con amplia experiencia en temas de salud y administración. Es médico cirujano con una especialidad en Administración en Servicios de Salud. Fue Gerente y fundador de la Cooperativa Cogestionaria de Salud de Santa Ana (COOPESANA) desde 1992 hasta el 2019.

También fue presidente y miembro del consejo de administración de CONSALUD, del 2002 al 2004. Laboró en el Hospital San Rafael de Alajuela, como médico asistente de servicios de urgencia, del año 1991 hasta el 2018. Además, de 1985 a 1990, fungió como médico director en diferentes centros del Ministerio de Salud.

Jorge Luis Araya Chaves



Representante patronal, es Licenciado en Economía. Subdirector Ejecutivo UCCAEP, puesto desde el cual coordina la labor del personal de la oficina Asuntos administrativos y financieros. Además, desde el 2011 es representante del sector empresarial en el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) de la Caja Costarricense del Seguro Social, Comité bipartito (empleador-trabajadores) encargado de remitir recomendaciones a la Junta Directiva de la CCSS, para mejorar la administración del régimen. También se desempeña como representante de UCCAEP en la Red de Empresas contra el Trabajo Infantil, en donde promueve las buenas prácticas, con el fin de erradicar el trabajo peligroso infantil y adolescente.



Martha Elena Rodríguez González

Es la representante designada por el sector sindical. Cuenta con un diplomado en Laboratorio Clínico. Fue trabajadora de la CCSS por 42 años. Miembro de Junta Directiva de Unión de Empleados de la Caja y la Seguridad Social, (UNDECA) miembro del Comité político de BUSSCO, miembro titular del Consejo de Salarios del Sector Público. Miembro del Consejo Superior de Trabajo 2010-2016. Además, fue representante de los trabajadores en CIT, Organización Internacional del Trabajo, OIT; representante de los trabajadores en Reformas de Pensiones del IVM 2005, 2017.

Pablo Guzmán Stein



Representante del sector patronal es médico cirujano, especialista en Salud Pública, miembro del Comité Ejecutivo de la Asociación Internacional de Presidentes Universitarios (IAUP), Rector Universidad de Ciencias Médicas. Presenta su renuncia, por problemas de salud, efectiva a partir del 01 de noviembre del 2018.



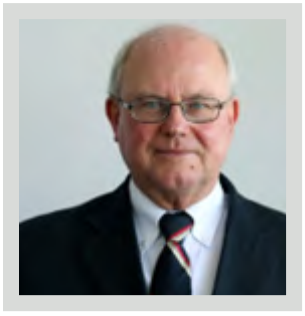
Alvaro Salas Chaves

Designado por el sector patronal, es máster en Administración Pública con énfasis en Economía de la Salud y especialista en Administración de y Planificación de los Servicios de la Salud y doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad Costa Rica. Fue director de Información de la Salud de la Gerencia de División Médica de la CCSS, coordinador de la comisión Modelo de Atención y gestión Hospitalarios y Presidente Ejecutivo de la CCSS de 1994 a 1998. Presentó su renuncia a la Junta Directiva de la Caja a partir del 12 de noviembre del 2019, con el fin de dedicarse a sus proyectos personales.

María Elena López Núñez



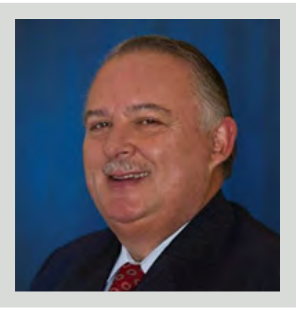
Designada por el Poder Ejecutivo y representante del Estado. Es doctora en Medicina y Cirugía de la Universidad de Costa Rica, especialista en Pediatría de la Universidad de Costa Rica y máster en Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia. Exministra de Salud (mayo 2014 a febrero de 2015). Fue directora de diferentes departamentos del Ministerio de Salud. Profesora en la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica y de la Universidad Estatal a Distancia en la Maestría en Administración de Salud Pública. Renunció a la Junta Directiva en setiembre del 2018, por razones de salud.



Christian Steinvorth Steffen

Representante del sector patronal, es máster en Economía Agrícola con énfasis en Producción de la Universidad de Wisconsin, USA. Bachiller en Agricultura con énfasis en Administración de Empresas Lecheras de la Universidad de Florida, USA. Agrónomo de la Escuela Agrícola Panamericana, Honduras. Es propietario de la lechería Steinloo Holsteins. También ha sido encargado de mercadeo de productos en Hoechst AG. Es el presidente de la junta directiva de la Cámara de Plantas Flores y Follajes de Costa Rica. Miembro de la junta directiva de la Asociación de Criadores de Ganado Holsteins de Costa Rica y de la junta directiva de la Asociación Costarricense de Productores de Helecho. El señor Steinvorth renunció a su cargo en la Junta Directiva el 06 de julio del 2021.

Bernal Aragón Barquero



Representante del sector patronal, es abogado y notario graduado de la Universidad de Costa Rica.

Se desempeñó como regidor del cantón de Montes de Oca (1970-1974), presidente Ejecutivo del INA (1979-1982), magistrado suplente de la Sala Constitucional (1990-1992), integrante de la junta directiva de la CCSS (1998) y diputado en la Asamblea Legislativa (1994-1998), entre otros cargos.

Renuncia a la Junta Directiva al ser elegido el martes 19 de enero del 2021 como subcontralor de la República.



En honor a don Mario Devandas Brenes (q. e. p. d.).

Nació el dos de octubre de 1946 en Lourdes de Montes de Oca. Desde muy joven se inició en las luchas comunales en Calle Siles. Fundó el periódico el Mojón y organizó movilizaciones a la Municipalidad, denunciando actos de corrupción e impulsando proyectos de interés popular como el alumbrado público y la vivienda.

Fue dirigente sindical durante la huelga de 1976 del ICE, cuando participó en una huelga de hambre, por la cual estuvo preso por casi cuatro meses en la cárcel de Tibás y posteriormente en la de Heredia.

Fue fundador de la Federación Nacional de Trabajadores del Sector Público (FENATRAP) Y cofundador de la Confederación Unitaria de Trabajadores, participando activamente en las luchas sindicales bananeras, ferroviarias y campesinas en todo el país.

Participó en favor de los movimientos sociales contra los proyectos de apertura del ICE y la firma del acuerdo del Tratado de Libre Comercio entre Centroamérica y Estados Unidos.

Cofundador del Partido Socialista, el cual impulsó la formación de la Coalición Pueblo Unido, con la cual fue electo diputado para el periodo 1978-1982. En la Asamblea Legislativa apoyó las luchas populares e hizo denuncias de gran envergadura acerca de la corrupción. Impulsó varios proyectos de Ley entre los que se destaca la creación de la Asamblea de Trabajadores del Banco Popular, reformas al código de trabajo, al código penal que condenaba a cárcel a los dirigentes de huelgas en el sector público, el financiamiento de las universidades públicas, etc.

Se graduó como economista en la Universidad de Costa Rica, obtuvo una maestría en Política Económica con énfasis en empleo y recursos humanos, y posteriormente obtuvo un doctorado en Educación en la Universidad La Salle. Su tesis de maestría fue acerca de la medición de la pobreza en Costa Rica, y la de doctorado acerca de la evolución de la conciencia humana.

Se desempeñó como docente de la UNED y fue encargado de la Cátedra de Economía y profesor de Finanzas Internacionales. En la UNED fue electo Director de Extensión, y en su período se concedió a esa dirección el premio nacional por sus aportes a la calidad de vida.

Dedicó la última década de su vida al estudio de los problemas de la CCSS, siendo cofundador del Frente Nacional por la Seguridad Social, y desde ese frente impartió conferencias en gran cantidad de comunidades, sindicatos, universidades y participó de manera activa en programas de radio y televisión.

Fue electo representante sindical a la Junta Directiva de la Caja, desde el año 2014 hasta el año 2020. Dentro de sus prioridades estuvieron la sostenibilidad financiera de la institución y el régimen de pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Fue la principal voz que alertó sobre la deuda del Estado costarricense con la Caja por ¢1,95 billones y la urgencia de que el gobierno asumiera el compromiso de cumplir con el pago de un monto que crecía con el tiempo.

La denuncia del directivo fue dada a conocer en abril del 2020, a un mes de que se conociera el primer caso de COVID-19 en el país; y de que la CCSS asumiera no sólo la responsabilidad de la atención a los pacientes, sino que viera mermados sus ingresos por las diferentes disposiciones debidas a la pandemia.

Falleció el 25 de diciembre del 2020 a los 74 años, dejando un legado de historia, luchas y sueños.

Sesiones de Junta Directiva

A continuación, se detalla el número de sesiones de Junta Directiva por cada año del periodo 2018 al 2022:

Aprobación reforma reglamento interno de Junta Directiva

En el artículo 14 de la sesión 9208 se aprueba un nuevo Reglamento interno de Junta Directiva, con lo cual la Secretaría asume nuevas funciones, por lo tanto, se desarrolla un nuevo modelo de gestión dirigido a acciones más estratégicas y de acuerdo con los principios de Gobierno Corporativo, hacia lo cual la Junta Directiva ha encauzado ingentes esfuerzos.

Implementación de las buenas prácticas de Gobierno Corporativo

El Gobierno Corporativo es definido como la correcta asignación de poderes, políticas, normas, responsabilidades entre la Junta Directiva y la administración activa de una Institución.

Año	Número sesiones
2018	60
2019	63
2020	77
2021	81
2022	(Al 21-04-2022) 23
Total	304

El concepto abarca un conjunto de controles, gestiones y actividades orientadas a establecer la dirección estratégica de la organización, procurando el logro de los objetivos bajo una estructura de riesgo adecuadamente controlada y asegurando el uso eficiente de los recursos, constituyendo un elemento clave para aumentar la eficacia económica y potenciar el crecimiento, así como para fomentar la confianza de sus grupos de interés (empleados, usuarios, proveedores, comunidad) y también requieren acceso a la información transparente, oportuna y pertinente.

El jueves 30 de julio de 2020, en la sesión 9115, artículo 22°, la Junta Directiva declaró el proyecto denominado "Sistema de Gestión de Gobierno Corporativo para la Junta Directiva", como proyecto estratégico, el cual se ha ido desarrollando y fortaleciendo a lo largo de estos meses.



Junta Directiva CCSS-2021

Atrás (de izquierda derecha) Jorge Luis Araya Chaves, José Pablo Ross Araya, Fabiola Abarca Jiménez, Román Macaya Hayes y José Luis Loría Chaves. Adelante (de izquierda derecha) Marielos Alfaro Murillo, María de los Ángeles Solís Ureña, Maritza Jiménez Aguilar y Martha Elena Rodríguez González.

Automatización de la gestión de la Secretaría de Junta Directiva

A lo largo de estos años se ha ido automatizando el proceso de las actas, mediante un sistema en el cual se recoge la información, se realiza la inclusión en agenda de los temas, la gestión de la junta, hasta el proceso de la comunicación y seguimiento de los acuerdos del órgano superior.

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

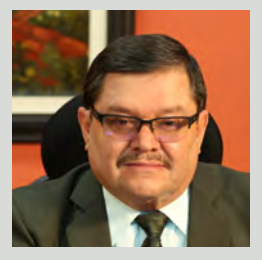
Lo anterior ha sido posible gracias al apoyo de diferentes actores, como lo son: la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, la Dirección de Servicios Institucionales.

Aprobación reforma Régimen IVM

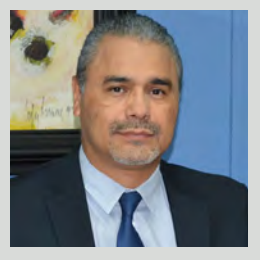
Con el fin de brindar sostenibilidad al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, después de muchos análisis, consultas, y tiempo invertido, finalmente en la sesión 9229, artículo 6, del 14 de diciembre del 2021, se aprobó la reforma.

Miembros de la Administración Superior

Gerentes



Roberto Cervantes Barrantes
Gerente General



Rónald Lacayo Monge
Gerente Administrativo



Ing. Jorge Granados Soto
Gerente de Infraestructura y Tecnología



Luis Diego Calderón Villalobos
Gerente Financiero hasta hasta 30 de abril de 2021



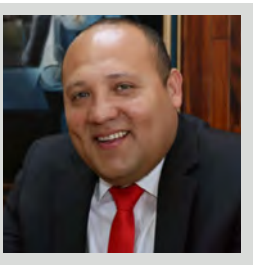
Gustavo Picado Chacón

Gerente Financiero a partir del 3 de mayo de 2021



Dr. Esteban Vega de la O

Gerente de Logística



Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo

Gerente Médico hasta el 29 de noviembre 2021



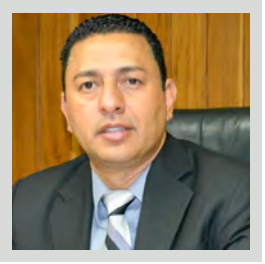
Randall Álvarez Juárez

Gerente Médico a partir del 30 de noviembre 2021



Jaime Barrantes Espinoza
Gerente de Pensiones

Auditoría



Ólger Sánchez Carrillo
Auditor Interno

Organización de los Servicios de Salud de la CCSS

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



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

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

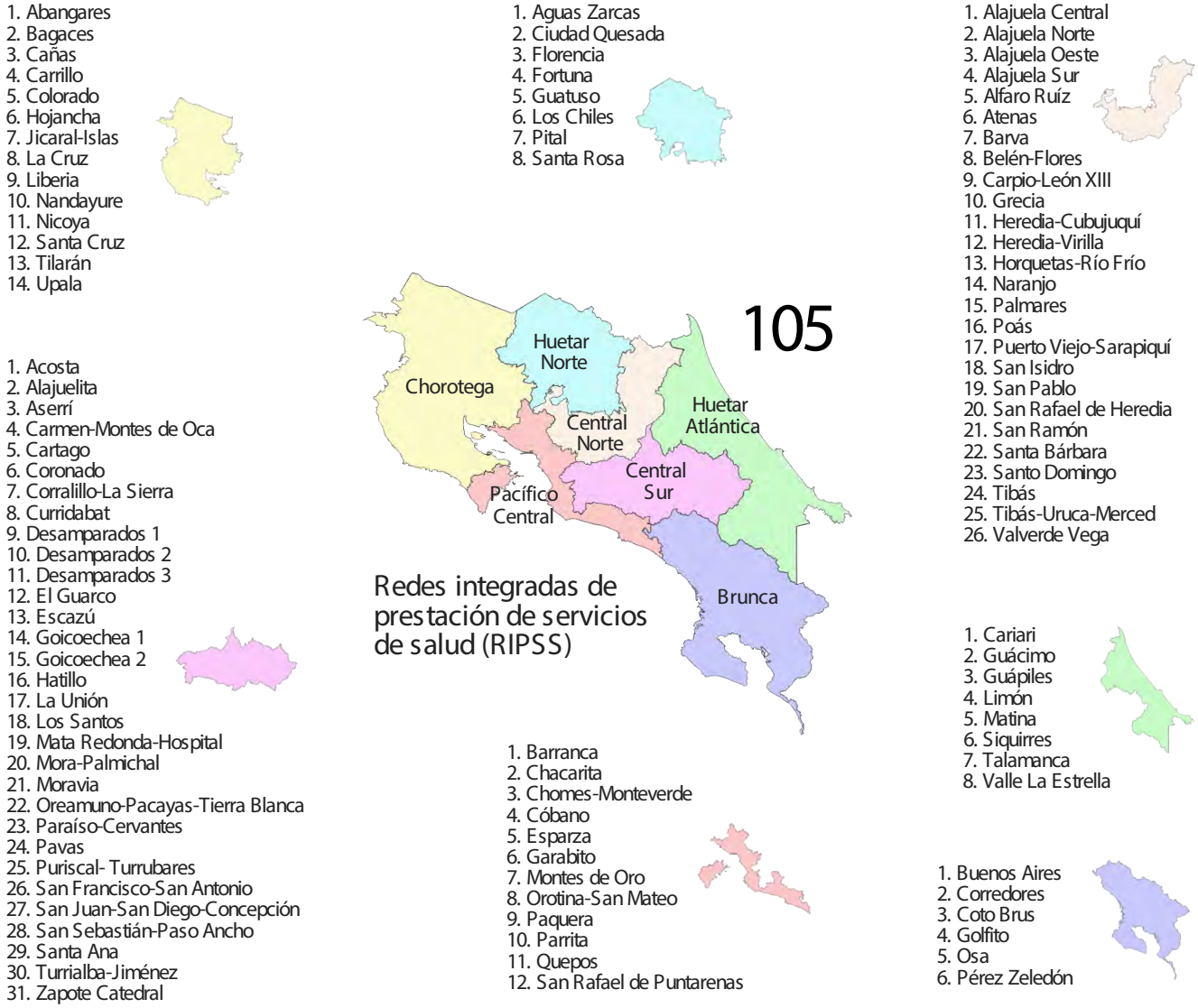
**Figura N°1. Primer nivel de atención de la CCSS.
Corte al 31 de diciembre de 2021.**



-547 PVP con visita (A)
-100 PVP con suspensión temporal de visita debido a la pandemia COVID-19. Aplicación de modalidades alternativas a la atención (B).
Nueve localidades atendidas bajo la modalidad de PVP. Se emplea una misma edificación para brindar servicios de salud a poblaciones distintas en momentos diferentes.

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

Figura N°2. Áreas de salud por RIPSS. Corte al 31 de diciembre de 2021.



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

Figura N°3. Hospitales de la CCSS por categoría establecida en el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud. Año 2021.

	Tercer Nivel		Segundo Nivel			
Hospital Nacional Especializado	Hospital Nacional General	Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud	Hospital Regional	Periférico 3	Hospital Periférico 2	Periférico 1
1. Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas	1. Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	Central Sur	1. Dr. Maximiliano Peralta Jiménez (Cartago) (1)	1. William Allen Taylor (Turrialba)		
		Huetar Atlántica	2. Dr. Tony Facio Castro (Limón)	2. De Guápiles		
2. De Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes	2. México	Central Norte	3. San Rafael de Alajuela 4. San Vicente Paúl (Heredia) (2)	3. Dr. Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)	1. San Francisco de Asís (Grecia)	
3. De las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva		Chorotega	5. Dr. Enrique Baltodano Briceño (Liberia)	4. La Anexión (Nicoya)		1. De Upala
4. De Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera		Pacífico Central	6. Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez (Puntarenas)			2. Dr. Max Terán Valls (Quepos)
5. Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres		Huetar Norte	7. De San Carlos			3. De Los Chiles
6. Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut	3. San Juan de Dios	Brunca	8. Dr. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)	5. De Ciudad Neilly (3)	2. De San Vito	4. Manuel Mora Valverde (Golfito) 5. Tomás Casas Casajús (Osa)

(1) Por acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 13. º, sesión N. º 7220 del 5 de mayo de 1998, fue clasificado hospital clase A.
(2) Por acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 12. º, sesión N. º 8927 del 21 de setiembre de 2017, fue clasificado hospital regional.
(3) Por acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 16. º, sesión N. º 8955 del 1 de febrero de 2018, fue clasificado hospital periférico 3.

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

Reforma Sector Salud: Componente Readecuación del Modelo de Atención (mayo 1993).

Figura N°4. Centros o unidades especializadas. Año 2021.



(*) Conocido como Laboratorio de Pruebas de Paternidad.

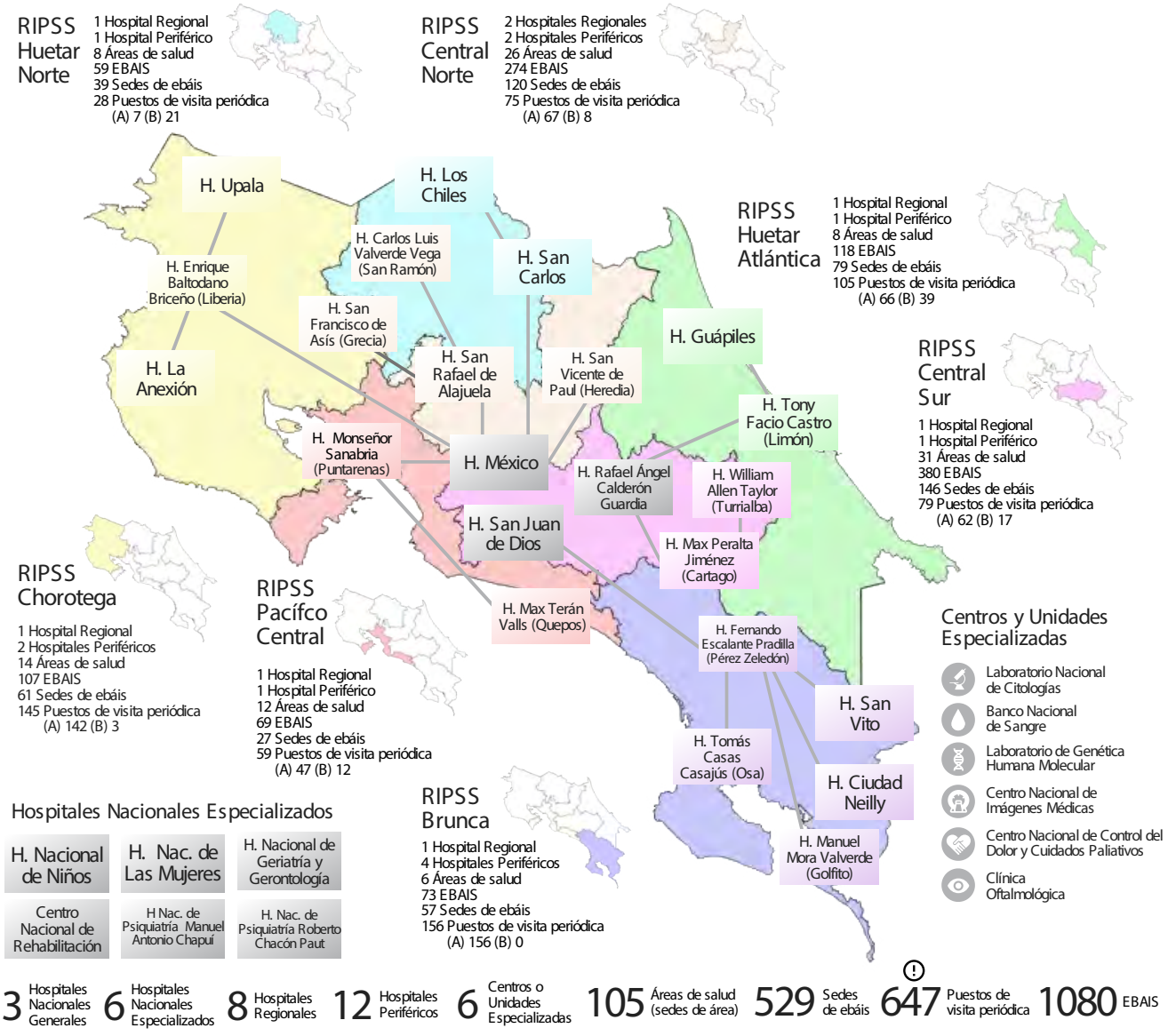
Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Dirección Proyección de Servicios de Salud. Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud.

Red de Servicios de Salud

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

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

Figura N°5. Establecimientos de salud por Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS). Corte al 31 de diciembre de 2021.



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

Listado de sucursales y agencias por región

Región Brunca

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

Región Huetar Atlántica

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

Región Chorotega

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

Región Central

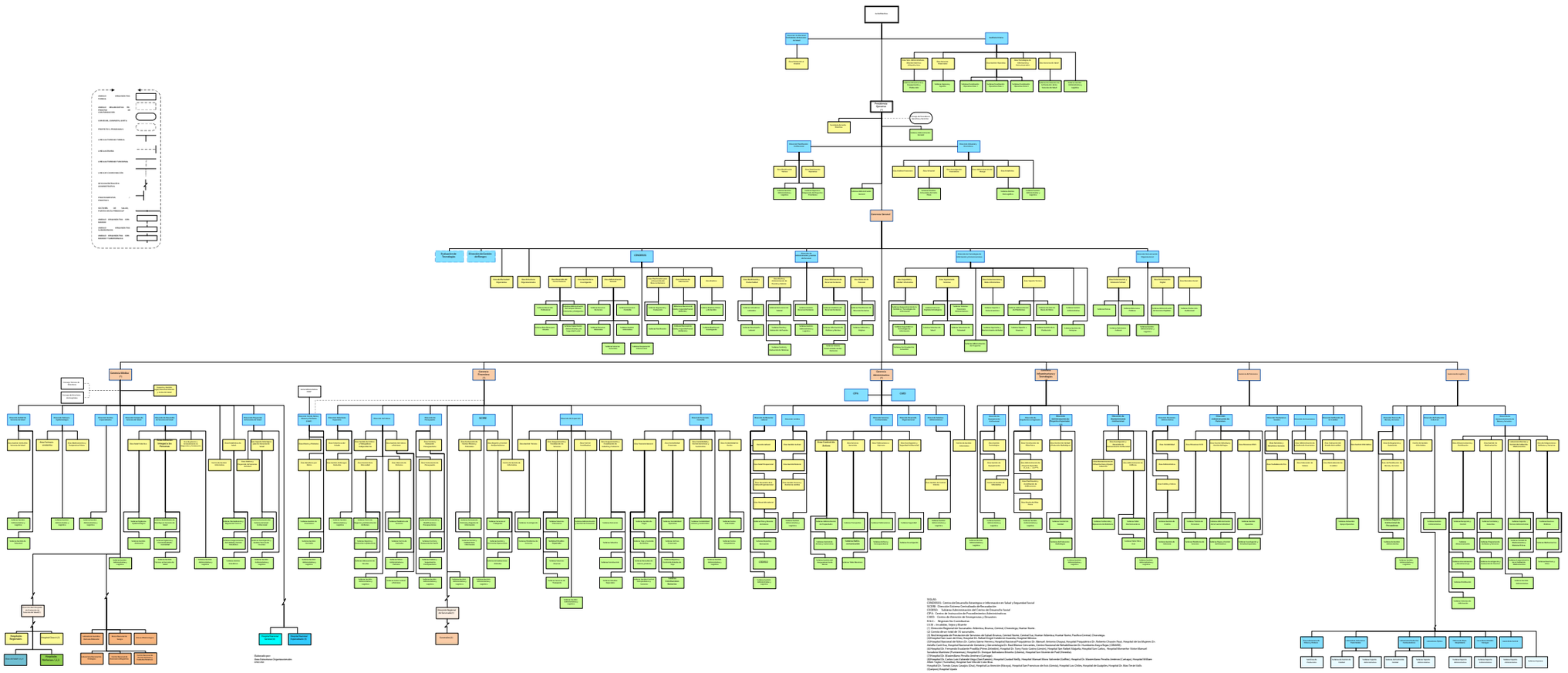
Tarrazú.
Turrialba.
San Rafael.
Puriscal.
Paraíso.
Pacayas.
Ciudad Colín.
Heredia.
Guadalupe.
Cartago.
Acosta.
Santa Elena.
Desamparados.
La Unión.
Santo Domingo.
San Joaquín de Flores.

Región Huetar Norte

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

Organigrama Institucional

Figura N°6. Organigrama Jerárquico Integral, 2021.



MEMORIA
Institucional
2021

Aspectos generales

Cobertura

El porcentaje de la cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2021 se estima en un 90,90%; presentando un mayor crecimiento en los asegurados directos como muestra de la recuperación económica del país por efectos de las medidas sanitarias relacionadas con la pandemia por covid-19.

La Caja Costarricense de Seguro Social logró mantener la cobertura contributiva a través del beneficio familiar de asegurado directo, el incremento de aseguramiento voluntario y la protección de la población en condición de pobreza.

Tabla N°1. Costa Rica. Población nacional por condición de aseguramiento en el Seguro de Salud. 2020-2021.

AÑO		2020	2021
POBLACION NACIONAL		**5 111 405**	**5 163 413**
ASEGURADOS DIRECTOS	ASALARIADOS	1 254 432	1 316 019
	CUENTA PROPIA	400 216	410 221
	CONVENIOS	66 445	68 236
ASEGURADOS CUENTA DEL ESTADO		847 982	867 453
DEPENDIENTES DE ASEG. DIRECTO		1 463 630	1 364 485
OTRAS FORMAS DE SEGURO (ESTUDIANTE)		54 595	50 721
PENSIONADOS	C.C.S.S.	294 250	312 304
	REGÍMENES ESPECIALES	68 083	68 872
	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	128 352	131 711
DEPENDIENTES DE PENSIONADO		114 285	103 520
POBLACIÓN NO ASEGURADA		412 561	458 634
SEGURO PRIVADO O DEL EXTRANJERO		6 574	11 237
PORCENTAJE COBERTURA CONTRIBUTIVA DE LA POBLACIÓN NACIONAL		**91,80**	**90,90**

FUENTE: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística. Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Hogares 2020-2021 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC-y registros de la EPT de la CCSS.

Como se puede desprender del siguiente cuadro, el Seguro de Salud registra 1,794,476 trabajadores a junio del año 2021, un aumento de un 4% con respecto al año 2020 debido a la recuperación paulatina de la economía y mayor contratación de trabajadores de la empresa privada, luego de los cierres de negocios ocurridos durante el primer año de la pandemia, acercándose al nivel que había antes de la emergencia sanitaria.

La cobertura del Seguro de Salud se ubicó en un 70,0% de la Población Económicamente Activa (PEA) debido al incremento en cerca de 200 mil personas, especialmente en el sector informal.

Tabla N°2. Seguro de Salud. Patronos, trabajadores y masa cotizante. Por año, según sector institucional. Junio 2020 - 2021 1.

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE [2]	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
TOTAL	**86 558**	**89 414**	**1 492 847**	**1 558 933**	**761 947**	**947 396**
ASALARIADOS	**86 461**	**89 315**	**1 127 904**	**1 188 140**	**718 581**	**807 801**
Empresa Privada	68 604	71 235	904 336	961 841	489 973	576 554
Servicio Doméstico	15 328	15 534	18 246	18 744	3 252	3 498
Inst. Autónomas	2 528	2 545	155 854	158 719	178 894	182 261
Gobierno Central	1	1	49 468	48 836	46 461	45 488
NO ASALARIADOS	**97**	**99**	**364 943**	**370 793**	**43 366**	**139 595**
Trabajador Independiente	-	-	222 939	228 365	24 765	96 318
Asegurado Voluntario	-	-	92 720	92 826	7 983	28 761
Convenios Especiales	97	99	49 284	49 602	10 617	14 516

1 A partir de marzo 2020 se presenta un ajuste en la Base Mínima Contributiva por la situación del COVID-19, para los convenios de trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

2 Cifras en millones de colones.

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

Por otra parte, la cobertura del Seguro de Salud respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 76%, ya que el número de asegurados directos asalariados del sector privado creció en 6% mientras que la PEA privada fue del 5%. El factor que más pesó en este aumento fue la disminución en la tasa de desempleo y un mayor crecimiento macroeconómico.

Los trabajadores no asalariados afiliados, mostraron un incremento neto cercano a 11 mil trabajadores, debido a los esfuerzos por incrementar la cobertura de los estos trabajadores, la mejora en los registros de esta población e incremento del aseguramiento voluntario, al cual se acogieron muchos trabajadores que quedaron desempleos o se les suspendió el contrato de trabajo por la pandemia.

La cobertura de los trabajadores independientes es del 63%. A pesar de crecer en números absolutos, la cobertura disminuye en 5 puntos porcentuales debido a que la PEA no asalariada creció en un 11% mientras que el crecimiento de los asegurados no asalariados creció en un 3%.

La masa salarial se incrementó en un 24% explicado por el aumento del número de trabajadores cotizantes, el aumento de jornadas y la recuperación del nivel de la base mínima contributiva.

En el Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social se encuentran afiliados 1,492,933 trabajadores en el 2021, lo cual implica un incremento cercano al 4% respecto al año 2020. Esto debido al incremento de la actividad económica producto de la flexibilización de las restricciones sanitarias para detener la pandemia del covid-19. Se muestra un crecimiento de los Trabajadores por Cuenta Propia ya algunos trabajadores que fueron despedidos durante la pandemia optaron por el este tipo de seguro con el fin de permanecer cotizando para el régimen de pensión. En resumen, la cobertura del Seguro de Pensiones respecto a la PEA mostró un nivel cercano al 63%.

La masa salarial reportada al Seguro de Pensiones se incrementó en un 24% con respecto al año 2020, debido al incremento del número de asegurados directos especialmente en el sector privado; la aplicación de la base mínima contributiva.

Tabla N°3. Seguro de Pensiones. Patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional. Junio 2020 - 2021 1.

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE [2]	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
TOTAL	**86 558**	**89 414**	**1 492 847**	**1 558 933**	**761 947**	**947 396**
ASALARIADOS	**86 461**	**89 315**	**1 127 904**	**1 188 140**	**718 581**	**807 801**
Empresa Privada	68 604	71 235	904 336	961 841	489 973	576 554
Servicio Doméstico	15 328	15 534	18 246	18 744	3 252	3 498
Inst. Autónomas	2 528	2 545	155 854	158 719	178 894	182 261
Gobierno Central	1	1	49 468	48 836	46 461	45 488
NO ASALARIADOS	**97**	**99**	**364 943**	**370 793**	**43 366**	**139 595**
Trabajador Independiente	-	-	222 939	228 365	24 765	96 318
Asegurado Voluntario	-	-	92 720	92 826	7 983	28 761
Convenios Especiales	97	99	49 284	49 602	10 617	14 516

1 / A partir de marzo 2020 se presenta un ajuste en la Base Mínima Contributiva por la situación del COVID-19, para los convenios de trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

2/ Cifras en millones de colones.

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

Tabla N°4. Comportamiento del gasto Prestaciones en dinero durante el año 2021. En millones de colones.

Detalle	Importes según año		Variaciones	
	2021	2020	Absoluta	Relativa
Total	**163 759,6**	**158 952,7**	**4 806,9**	**3,0%**
Subsidios de Enfermedad	94 625,1	89 010,9	5 614,2	6,3%
Subsidios de Maternidad	18 738,1	18 800,2	-62,1	-0,3%
Subsidios Riesgos Trab. Emplea. CCSS	131,9	99,0	32,9	33,2%
Subsidio Accidentes de Tránsito	2 952,0	2 881,6	70,4	2,4%
DESAF Pacientes Fase Terminal [1]	1 413,9	1 594,6	-180,7	-11,3%
Traslados y Hospedajes	2 706,0	2 261,5	444,5	19,7%
Traslados Cruz Roja	5 264,7	5 165,2	99,5	1,9%
Atención Servicios de Salud	25 491,7	28 182,3	-2 690,6	-9,5%
Accesorios Médicos [2]	5 624,3	4 974,8	649,5	13,1%
Fondo Mutual	1 565,8	1 266,4	299,3	23,6%
Otras prestaciones	5 246,2	4 716,2	530,0	11,2%

Fuente: Elaboración propia del Area de Análisis Financiero - DAE con datos del Pre-Balance a diciembre de 2020-2021 de la Subárea de Contabilidad Operativa.

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

2 Incluye anteojos, prótesis y otros.

Para el cierre del año 2021, el monto correspondiente a las prestaciones en dinero del Seguro de Salud creció en un 3% con respecto al año anterior, pasando de ¢158 952,7 millones a ¢163 759,6 millones.

Sobre este particular, el principal rubro corresponde a los “subsidios por enfermedad” con un monto de ¢94 625,1 millones, que representa un 57,8% del monto total de las prestaciones en dinero; dicho concepto mostró un crecimiento de 6,3% con respecto al año anterior.

Los subsidios de riesgos del trabajo de empleados de la CCSS se incrementaron en un 33% debido principalmente al contagio por el virus SARS-Cov2 en el trabajo y por tanto se tramitaba como un riesgo de trabajo.

Por otra parte, la "atención de servicios de salud" que se refiere a la atención externa, como la libre elección médica, atención médica en el país y en el exterior, registró la suma de ¢25 491,7 millones, representando un 15,6% de este gasto y los "subsidios por maternidad" ascendieron a un monto de ¢18 738,1 millones, que representan el 11,4% del gasto.

Los demás rubros representan en promedio cerca del 2% del gasto por prestaciones en dinero. En el rubro de "accesorios médicos" se incluye lo relacionado con anteojos, prótesis dentales y otras prótesis, aparatos ortopédicos, entre otros.

Las "otras prestaciones" comprenden las licencias de cuido de persona menor grave, la licencia extraordinaria para cuido de personas enfermas, la valoración médica de la calificación de la invalidez, el traslado de pacientes, entre otras.

Producción en salud

El análisis de la producción en salud permite visualizar la dimensión de la prestación de servicios de la CCSS hacia la población e identificar los cambios en la oferta y demanda de los servicios.

Los principales indicadores estadísticos constituyen el insumo básico para la planificación, la gestión, la evaluación y la proyección de los servicios de salud.

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

1. Hospitalización

El panorama general en el área de hospitalización por región y establecimiento de salud.

En el año 2021, se atendió un total de 296 186 egresos hospitalarios, lo que representó un aumento de 33 045 egresos respecto al 2020. Cabe rescatar que los indicadores para estos años están influenciados por los efectos de la pandemia y la reconversión de los servicios de salud para atender la emergencia.



Hospitalización
296 186 egresos hospitalarios

Tabla N°5. CCSS: Camas, egresos, estancia promedio, porcentajes: ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica, según red integrada de servicios y establecimiento de salud 2021[A].

Red Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud	Camas	Egresos	Estancia Promedio[1/]	Porcentaje		
				Ocupación	Mortalidad	Inter. Quirúrgica
Total	**5 324**	**296 186**	**6,80**	**70,39**	**3,97**	**49,87**
Serv. Nacionales Especializados	***2 579***	***121 324***	***9,35***	***71,87***	***5,23***	***53,19***
H. Rafael Ángel Calderón Guardia	430	30 283	6,83	88,28	6,15	50,74
H. San Juan de Dios	571	26 213	8,13	76,51	7,32	60,77
H. México	403	25 043	7,67	74,94	5,59	60,45
H. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	256	10 537	6,97	54,49	1,55	48,29
H. De Las Mujeres Adolfo Carit Eva	107	8 784	3,04	63,50	0,44	49,80
H. Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui y Torres	433	6 448	17,05	69,15	1,15	1,29
Centro Especializado para la atención de pacientes con COVID-19	72	2 564	13,01	79,62	15,09	31,51
H. Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	144	3 473	14,16	73,96	14,54	24,22
H. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	163	674	196,32	39,60	-	-
Clínica Oftalmológica	-	7 305	-	-	-	94,48
Central Sur	***351,00***	***27 514***	***4,51***	***63,01***	***2,71***	***57,10***
A.S. Coronado	-	819	-	-	-	91,94
A.S. Hatillo Dr. Solón Núñez	-	596	-	-	-	90,44
A.S. Puriscal-Turrubares	-	104	-	-	-	87,50
H. Maximiliano Peralta Jiménez	218	18 405	4,72	69,63	3,02	60,22
H. William Allen Taylor	96	5 665	4,58	63,37	3,34	35,53
A.S. Desamparados 1 Dr. Marcial Fallas	37	1 925	2,28	24,88	-	63,90
Central Norte	***749,00***	***44 223***	***5,46***	***68,89***	***3,43***	***49,42***
A.S. Tibás-Uruca-Merced Dr. Clorito Picado	-	630	8,56	4,80	-	89,05
H. De San Rafael	289	15 465	5,91	73,19	3,06	46,11
H. San Francisco de Asís	90	5 773	4,90	65,72	2,53	49,90
H. Carlos Luis Valverde Vega	98	6 137	4,20	64,76	2,93	48,26
H. San Vicente de Paúl	259	16 189	5,68	77,54	4,42	51,37
A.S. San Isidro	13	11	8,09	1,86	-	-
A.S. Puerto Viejo-Sarapiquí	-	13	1,00	0,36	-	23,08
A.S. Horquetas-Rio Frio	-	5	1,00	0,14	-	-
Chorotega	***355,00***	***27 451***	***5,19***	***80,91***	***3,23***	***46,66***
H. Enrique Baltodano Briceño	194	13 730	5,80	81,91	3,53	50,70
A.S. Cañas	-	1 110	7,01	29,55	-	89,55
H. de La Anexión	133	10 445	4,88	87,26	3,64	35,50
H. de Upala	28	2 166	2,88	51,15	1,02	52,86
Pacífico Central	***266,00***	***13 731***	***5,96***	***74,12***	***3,42***	***39,98***
H. Víctor Manuel Sanabria Martínez	214	10 357	6,65	77,59	3,93	40,65
H. Max Terán Valls	52	3 374	3,75	60,13	1,87	37,94
Huetar Norte	***256,00***	***16 139***	***4,56***	***63,43***	***2,39***	***47,02***
H. de San Carlos	223	14 279	4,72	66,47	2,61	48,93
H. de Los Chiles	33	1 860	3,33	42,95	0,70	32,31
Huetar Atlántica	***325,00***	***20 898***	***5,10***	***149,52***	***3,06***	***44,95***
H. Tony Facio Castro	171	11 644	5,32	77,18	3,26	39,80
H. de Guápiles	137	8 501	4,84	68,08	2,89	52,96
A.S. Siquirres	17	693	4,92	39,22	1,88	35,79
A.S. Cariari	-	28	1,00	0,77	-	25,00
A.S. Matina	-	32	1,00	0,88	-	6,25
Brunca	***443,00***	***24 906***	***5,10***	***66,12***	***3,09***	***41,46***
H. Fernando Escalante Pradilla	226	12 340	5,39	73,74	4,76	42,50
H. de Ciudad Neilly	72	4 323	5,41	60,76	1,69	45,20
H. de San Vito	34	2 489	4,23	73,33	1,57	36,80
H. Manuel Mora Valverde	61	3 148	4,59	53,81	1,05	33,83
H. de Osa Tomás Casas Casajús	50	2 594	4,60	57,28	1,43	44,14
A.S. Talamanca	-	12	1,00	0,55	-	16,67

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

a/ Datos 2021 preliminares, sujetos a cambios por revisiones.

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

En términos de estancia media, en este periodo se experimentó una leve disminución en este indicador, pasando de 7 días en el 2020, a 6.8 días en el 2021.

La estancia promedio se ve afectada por establecimientos con egresos de estancias prolongadas. Ejemplo de esto son los hospitales psiquiátricos Roberto Chacón Paut y Dr. Manuel Chapuí, los cuales presentaron la disminución en la estancia promedio de sus egresos. El primero de estos hospitales pasó de 448 a 196 días, lo que representa una disminución de 252 días, mientras que el hospital Chapuí pasó de 31 a 17 días, con disminución de 14 días de estancia.

Además, la estancia media para el 2021 también se vio afectada por la situación vivida en el Centro Especializado de Atención de Pacientes (CEACO), el cual presenta un promedio de 13 días de estancia, un establecimiento de salud dedicado a la atención de pacientes que requerían del servicio de cuidados intensivos debido al covid-19.

En el 2021, se contó con un total promedio de 5 324 camas hospitalarias de dotación normal, de las cuales el 48% están concentradas en los servicios de los hospitales nacionales y especializados, por consiguiente, el 41% de los egresos hospitalarios corresponden a estos establecimientos, con una estancia promedio de 9,3 días.

Los hospitales de tercer nivel son los que presentan la mayor cantidad de egresos hospitalarios: el hospital Rafael Ángel Calderón Guardia con 30 283 (10,2%) egresos, el hospital San Juan de Dios con 26 213 (8,9%) y el hospital México con 25 043 (8,5%). Además, estos establecimientos alcanzan porcentajes altos de intervenciones quirúrgicas que oscilan entre el 50% y 60% respecto a los egresos totales.

Los hospitales especializados en psiquiatría y geriatría son los que presentan menor número de egresos al año, pero van acompañados de las estancias medias más altas del país. Estos hospitales tienen solamente el 4% del total de los egresos, con estancias medias que van desde 14,2 días en el Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, 17,1 días en el hospital psiquiátrico Dr. Manuel Chapuí y 196,3 días en el hospital Roberto Chacón Paut.

Con respecto a la mortalidad hospitalaria, por cada 100 hospitalizaciones cuatro finalizaron con el fallecimiento del paciente. En términos relativos esta mortalidad se concentra en el Hospital Raúl Blanco Cervantes, donde fallecieron 14 pacientes por cada 100 hospitalizaciones, así como el Centro Especializado de Atención de Pacientes con covid-19, donde fallecieron 15 pacientes por cada 100 hospitalizaciones a causa del covid-19 en el 2021.

Con respecto al resto de los hospitales se nota una diferencia en los de tercer nivel con una mortalidad promedio que ronda entre el 5% y 7%, mientras que los hospitales regionales se encuentran entre el 2% y 4%; lo cual se explica por la complejidad de los pacientes que son remitidos a estos centros de mayor complejidad de atención dentro de la red de Servicios.

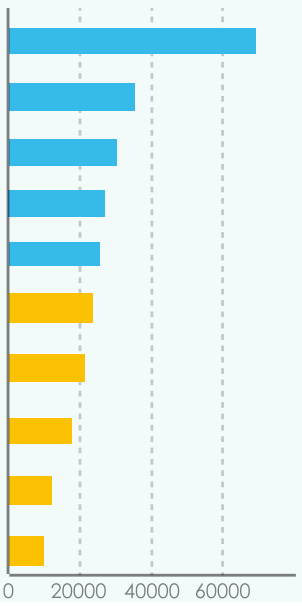


El índice de ocupación hospitalaria alcanzó el 70% a nivel del país, un valor similar al recomendado internacionalmente. Considerando que la reconversión de camas en preparación a la atención de los pacientes afectados por el COVID-19 implicó una disminución en la oferta en comparación con años anteriores a la pandemia, esto para la liberación de los recursos requeridos, lo cual repercute en un descenso del índice de ocupación, ejemplo de ello son los hospitales que tradicionalmente mantenían porcentajes superiores al 95%, tales como el hospital Calderón Guardia, San Rafael, Monseñor Sanabria, Enrique Baltodano, La Anexión y Escalante Pradilla.

Los cuales para el 2021 presentan índices de ocupación que oscilan entre el 73% y 88%. Otros hospitales como el Psiquiátrico Roberto Chacón Paut y Los Chiles, presentan los índices de ocupación más bajos, por debajo del 50%

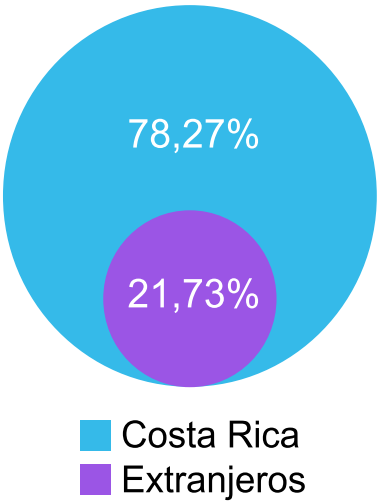
En relación con los diagnósticos de los pacientes hospitalizados, es importante mencionar que el 83% de la morbilidad atendida se concentra en 10 causas, tal como se aprecia en la siguiente gráfica; es importante aclarar que el capítulo de diagnósticos para propósitos especiales contiene las hospitalizaciones debidas a COVID-19 (específicamente 23 525 egresos). El restante 17% concentra patologías asociadas a: trastornos mentales y del comportamiento, malformaciones congénitas, enfermedades endocrinas, del sistema nervioso, de la piel y tejido subcutáneo, osteomuscular, de la sangre y órganos hematopoyéticos, del oído y de la apófisis mastoides, signos y síntomas hallazgos anormales y enfermedades infecciosas y parasitarias

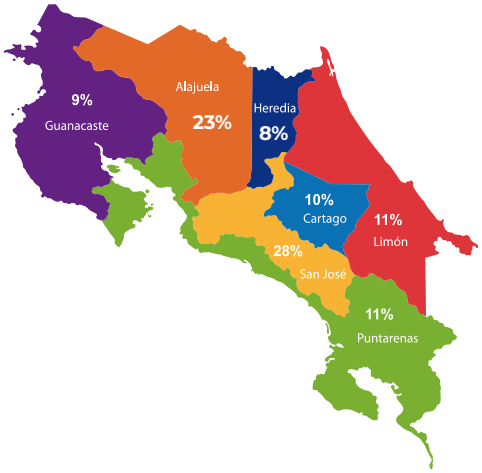
Cantidad de egresos	Principales diagnósticos
64217	Embarazo parto y puerperio
30196	Enfermed. sistem. digestivo
24161	Traum. envenen. y causas externas
23537	Propósitos especiales
21038	Enfermed. sistem. circulatorio
20662	Tumores
20650	Enfermedades ojos y anexos
18258	Enfermed. sistem. genitourinario
12365	Factores que influyen estado salud
11477	Enfermed. sistem. respiratorio



Partos intrahospitalarios

49 754

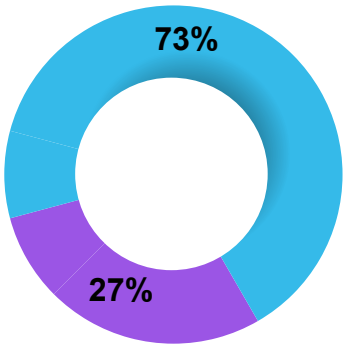




Con respecto a los partos intrahospitalarios atendidos en la institución en el 2021, se tiene un total de 49 754, en su mayoría son de mujeres costarricense el 38 941 (78.2%), mientras que el 10 813 (21.7%) restante corresponden a mujeres con país de nacimiento distinto a Costa Rica; entre estas mujeres destacan en primer lugar las nicaragüenses 9 666 (89.4%), seguido por panameñas 297 (2.7%), venezolanas 181 (1.7%), los restantes 669 partos (6.2%) corresponden a mujeres de otros países.

En cuanto a la distribución de los partos en el territorio nacional, según la provincia de residencia de la madre, el 24 979 (50.2%) se concentran en las provincias de San José y Alajuela, mientras que Guanacaste y Heredia tienen menor cantidad de partos con 4 301 y 4 065 respectivamente.

2. Consulta externa



Consulta médica

10 826 761

La distribución de la cantidad de consultas médicas realizadas para el año 2021 es similar a la presentada en años anteriores 73% medicina general y 27% medicina especializada.

En el 2021 se presentó un aumento del 10% en estas consultas respecto al 2020, esto significó 1 millón 70 mil consultas más realizadas que el año anterior.

En el caso de medicina general, el aumento fue del 11,2%; mientras que en medicina especializada fue del 6,4%; este aumento en las consultas médicas corresponde a la implementación de una serie de procesos de recuperación para solventar la afectación experimentada por la pandemia de la COVID-19.

El año 2021 alcanzó en un 99% la cantidad de consultas reportadas en el 2019 (momento previo a la pandemia).

Tabla N°6. CCSS: Consulta médica por medicina general y especialidades, total, primera vez y consulta, por usuario, según redes integradas de prestación de servicios de salud 2021.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Consulta Médica	Medicina General			Especialidades		
		Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario	Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario
Total	**10 826 761**	**7 937 894**	**2 886 807**	**2,75**	**2 888 867**	**1 453 042**	**1,99**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	1 288 409	46 487	17 982	2,59	1 241 922	604 591	2,05
Central Sur	3 438 363	3 057 221	1 124 356	2,72	381 142	189 547	2,01
Central Norte	2 576 068	1 976 322	717 072	2,76	599 746	286 586	2,09
Chorotega	808 012	605 901	212 771	2,85	202 111	108 515	1,86
Pacífico Central	543 907	446 232	167 483	2,66	97 675	52 453	1,86
Huetar Norte	518 381	432 650	168 363	2,57	85 731	50 548	1,70
Huetar Atlántica	963 008	842 609	288 755	2,92	120 399	66 436	1,81
Brunca	690 613	530 472	190 025	2,79	160 141	94 366	1,70

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de febrero 2022.

Con respecto a las consultas promedio por usuario (concentración) en medicina general se dieron 2,75 consultas por consultante durante el 2021, valor parecido a los años 2019 y 2020. Este indicador se mantiene por debajo de las 3, valor que había sido superado en años anteriores.

En medicina especializada se atendieron casi dos consultas por consultante al año, valor levemente mayor a los presentados en los últimos siete años. Este indicador de concentración es mayor en la región Huetar Atlántica con 2,92 y menor en la Huetar Norte con 2,57 en medicina general.

En el caso de medicina especializada la región Central Norte presenta mayor concentración: en promedio, cada persona atendida tuvo 2,09 consultas al año, mientras que en la región Brunca y Huetar Norte presentan 1,70.

Por otra parte, del total de consultas brindadas por la Caja en el 2021, el 75,6% se realizaron en las áreas de salud, (tabla 8) indicador que refleja la importancia en magnitud del primer nivel de atención en la red de servicios de salud; esto refiere el decidido enfoque a la atención integral en salud, producción que se realiza en gran parte por los 1 080 ebáis con que cuenta la Institución en todo el país. El 24,3% se realizan en hospitales nacionales y centros especializados y las atenciones restantes en clínicas.

3. Atención de Urgencias



En 2021 se atendieron casi 5 millones de atenciones en los servicios de emergencias/urgencias, como se aprecia en la siguiente tabla, (Tabla 7) en comparación con el 2020, se presentó un aumento del 17,6%, esto significa que en el 2021 se atendieron aproximadamente 877 mil atenciones más en los servicios de emergencias respecto a lo ocurrido en el 2020. Esta situación es producto del proceso de vacunación que ha ayudado con la situación del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), que produjo cambios en el comportamiento de las personas a nivel nacional y que impactó de forma directa los servicios de salud de la Institución como los servicios de urgencia/emergencia.

A pesar del aumento presentado, aún no se han alcanzado los niveles de atención de emergencias que se realizaban antes de la pandemia debido a los cuidados de higiene y distanciamiento social que ha mantenido la población para evitar contagios de covid-19, disminuyendo las atenciones de las enfermedades respiratorias y las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso que frecuentemente son atendidos en este servicio.

También se ha prevenido un aumento mayor de atenciones de urgencias debidas a casos por covid-19 por el esfuerzo que ha realizado la Institución para el proceso de vacunación y la estabilización de los servicios de salud.

Analizando las atenciones clasificadas como urgencias, las atenciones de tipo médicas se mantienen con la mayor frecuencia (un 68% del total de urgencias) seguidas de las urgencias de tipo quirúrgicas y pediátricas (aproximadamente 15% y 9% respectivamente), en menor frecuencia las urgencias obstétricas (5,3%), psiquiátricas (1.6%), ginecológicas (1.4%) y odontológicas (0,2%).

En este año, a nivel nacional un 19,8% de urgencias requirieron observación, presentándose altos porcentajes de observación en la región Huetar Norte (26%), los hospitales nacionales y los centros especializados (23,8%) y la región Central Norte (22,7%), se mantienen cercanas al promedio nacional las regiones Central Sur y Pacífico Central. Por otra parte, están las regiones con menores porcentaje de urgencias con observación: Chorotega (16,2%), Huetar Atlántica (15,2%) y Brunca (15,3%).

Aunque el 2021 continua la pandemia, el volumen de las atenciones en urgencias sigue siendo alto, se da una atención de urgencia por cada 2,6 consultas en el área ambulatoria (ver tabla 8), esto significa que aproximadamente el 28% de la demanda de servicios ambulatorios es no programada (incluyendo la consulta de odontología y otros profesionales en salud), afectando todo el sistema de atención de la salud y a la vez desvirtúa las funciones de la red de servicios, en especial los servicios de urgencias, donde se atienden altos volúmenes de atenciones consideradas como no urgentes, un poco más de la mitad del total de atenciones (50,6%) se consideran no urgencias (tabla 7)

Tabla N°7. CCSS: Atenciones de urgencias, tipo de urgencia, porcentaje de atenciones con observación y porcentaje de no urgencias, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Total Atenciones	Urgencias									% No Urgencias
		Tipo de Urgencia								% En Observación	
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría	Odontológicas		
Total	**4 969 965**	**2 452 880**	**1 670 545**	**364 919**	**33 330**	**131 640**	**209 536**	**38 192**	**4 718**	**19,8%**	**50,6%**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	452 393	309 940	108 969	104 888	8 876	28 930	36 200	22 021	56	23,8%	31,5%
Central Sur	1 158 583	514 044	376 025	63 845	5 955	20 272	43 369	3 826	752	20,5%	55,6%
Central Norte	1 091 327	502 617	373 511	58 701	6 116	26 342	33 907	3 572	468	22,7%	53,9%
Chorotega	556 262	350 650	256 511	41 223	2 984	13 488	33 387	2 142	915	16,2%	37,0%
Pacífico Central	497 840	203 142	139 703	32 930	2 477	10 354	15 679	1 648	351	17,8%	59,2%
Huetar Norte	235 456	103 498	67 462	16 729	731	7 548	10 147	757	124	26,1%	56,0%
Huetar Atlántica	589 623	346 218	266 331	28 567	3 860	16 632	27 735	1 752	1 341	15,2%	41,3%
Brunca	388 481	122 771	82 033	18 036	2 331	8 074	9 112	2 474	711	15,3%	68,4%

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de febrero 2022.

Según el tipo de establecimiento de salud, como se aprecia en la siguiente tabla, tabla 8 aproximadamente el 62,7% de atenciones de urgencias se realizan en las áreas de salud; no obstante, el restante 37,3% que se atiende en los hospitales y posiblemente corresponden a los casos de mayor gravedad.

Tabla N°8. CCSS: Consultas (médica, otro profesional en salud, odontología), atenciones de urgencias, según tipo de establecimiento. 2021.

Tipo de Establecimiento	Consultas				Atenciones de Urgencias
	Total	Médica	Otro Profesional	Odontología	
Totales	**12 734 300**	**10 826 761**	**1 068 357**	**839 182**	**4 969 959**
Hospitales y Centros Especializados	3 090 172	2 526 128	430 448	133 596	1 854 996
Clínica [1]	22 203	18 135		4 068	14 804
Áreas de Salud	9 621 925	8 282 498	637 909	701 518	3 100 159
Porcentaje	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**
Hospitales y Centros Especializados	24,3%	23,3%	40,3%	15,9%	37,3%
Clínica	0,2%	0,2%	0,0%	0,5%	0,3%
Áreas de Salud	75,6%	76,5%	59,7%	83,6%	62,4%

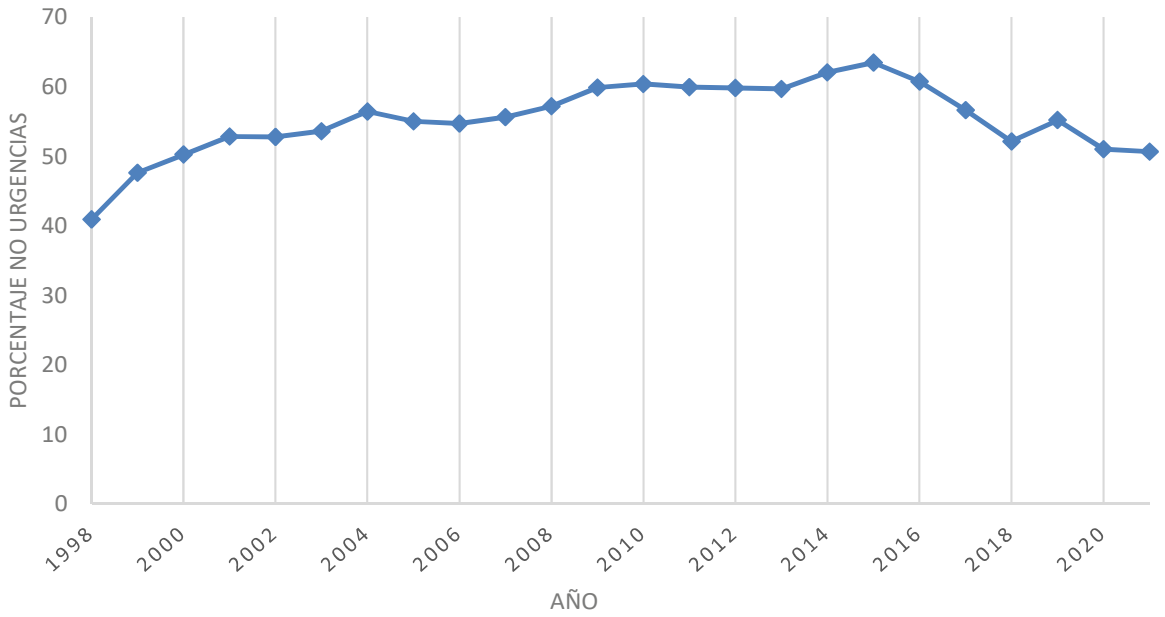
Nota: Datos sujetos a cambios por revisión. 1/ Corresponde a la Clínica del Centro Penitenciario la Reforma.
Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de febrero 2022.

Volumen en las atenciones de urgencias

Como se indicó anteriormente, el porcentaje de no urgencias es alto, la mitad del total de atenciones.

- Entre 1998 y 2009 este indicador experimentó una tendencia sostenida a crecer, pasando de un 40% a 60% de atenciones consideradas no urgentes.
- En los siguientes cinco años (2009-2013) se mantuvo casi constante en 60%; sin embargo, en 2014 volvió a presentar un incremento respecto al 2013, comportamiento que se mantuvo en el 2015.
- Del 2016 al 2018 las atenciones no urgentes presentaron una tendencia a la disminución, pasando de un 63% a un 52%, valor que no se presentaba desde el 2001.
- No obstante, en 2019, este indicador volvió a incrementarse un 3%; sin embargo, y posiblemente por las restricciones, hábitos de higiene y comportamiento de la población para no exponerse ante el virus, se redujo en 4% el porcentaje de no urgencia en el 2020.
- Y, en el 2021, se observó un ligero aumento de 0,6% como se aprecia en el siguiente gráfico. (figura 7)

Figura N°7. CCSS: Servicio de urgencias, total de atenciones, atenciones no urgentes, porcentaje de no urgencias según año. 1998-2021.



Nota: Para el año 2021 datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de febrero 2022.

Estos valores de no urgencias reflejan una situación de saturación en los servicios de consulta externa; así como, un indicador de una creciente necesidad de horarios diversificados en este servicio ambulatorio. También, evidencia el desconocimiento de la población sobre la finalidad de los servicios de emergencia.

Esta situaciones se traducen en altos volúmenes de atenciones clasificadas como no urgentes, escenario que no ayuda a mejorar la salud de las personas en el mediano y largo plazo, ya que el objetivo en los servicios de emergencias es estabilizar el estado de salud de las personas y en el caso de pacientes con enfermedades crónicas no se le da un abordaje integral de su padecimiento, ni un seguimiento adecuado en este servicio, al no ser este su espíritu, como sí ocurre en la consulta externa, todo esto a un alto costo para la Institución por lo oneroso de este servicio.

Las regiones que se vieron más afectadas por la magnitud de las no urgencias, cuadro 3, son la Brunca y Pacífico Central con más del 59% de las atenciones con esa condición; en contraste con los hospitales nacionales y centros especializados que presentan porcentajes de no urgencias cercanos al 31,5%, evidenciando una mejor utilización de este servicio de acuerdo con su objetivo.

4. Servicios de apoyo

Área de atención	 **Recetas** 88,7 millones	 **Exámenes de laboratorio** 68,1 millones	 **Estudios Rx** 1,68 millones
	Datos promedio		
Hospitalización	**23,2** recetas por hospitalización	**39,9** exámenes por hospitalización	**75,99** estudios por 100 hospitalizaciones
Emergencias	**1,5** recetas por atención	**2,3** exámenes por atención	**14,98** estudios por 100 atenciones
Consulta externa	**5,7** recetas por consulta	**2,8** exámenes por consulta	**3,92** estudios por 100 consultas

Medicamentos entregados

En la siguiente tabla (tabla 9) se presenta la cantidad de recetas de medicamentos despachados por los servicios de farmacia de la CCSS durante el año 2021, representan cerca de 88,7 millones de recetas entregadas, lo que refleja una disminución del 1% (0,8 millones de recetas menos) con respecto al año 2020 y un 4% (3,8 millones de recetas menos) con respecto al año 2019.

Tabla N°9. CCSS: Recetas de medicamentos despachados por área de atención, copias, medicamentos utilizados en servicios internos, y recetas despachadas a servicios alternativos, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Total	Área de Atención						Copias [1]	Otros Servicios Internos	Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos			Empresa	Medicina Mixta
Total	**88 713 103**	**6 864 941**	**61 253 571**	**7 379 204**	**14 272**	**62 337**	**7 677 036**	**34 976 668**	**2 775 815**	**1 528 059**	**1 157 868**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	6 618 470	3 765 194	2 501 532	254 515	1 795	17 659	2 641	550 020	71 330	550	3 254
Central Sur	30 207 315	404 043	23 722 878	1 738 711	603	17 288	2 802 323	14 216 620	768 148	601 170	152 151
Central Norte	23 240 001	896 740	16 221 589	1 975 519	6 270	3 616	2 198 233	9 870 948	651 042	605 346	681 646
Chorotega	6 868 122	311 644	4 440 779	836 491	11	1 526	832 655	2 445 935	306 907	59 407	78 702
Pacífico Central	5 374 289	274 604	3 611 818	725 911	3 190	15 060	317 018	2 152 255	331 623	33 173	61 892
Huetar Norte	3 554 510	389 220	2 249 899	415 965	551	128	303 903	1 141 101	106 034	60 019	28 791
Huetar Atlántica	6 845 363	347 316	4 467 140	817 706	1 850	1 547	540 971	2 323 228	415 956	116 259	136 618
Brunca	6 005 033	476 180	4 037 936	614 386	2	5 513	679 292	2 276 561	124 775	52 135	14 814

1/ Incluidos en Consulta Externa.

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de febrero 2022.

Del total de recetas despachadas el 69% se prescribieron en consulta externa, 8% en el servicio de urgencias y un 8% en hospitalización, el 15% restante corresponde a otras áreas de atención, así como servicios internos y alternativos. Con respecto al año anterior, para consulta externa el valor disminuye en un 8%, este se ve influenciado por la cantidad de medicamentos de copias despachadas por los establecimientos de salud ya que se da una caída del 5% (1,7 millones de recetas); sin embargo, en el servicio de hospitalización para este año se da un aumento del 65% con respecto al año anterior (4,4 millones de recetas despachadas).

A nivel nacional se entregaron 23,2 medicamentos en promedio por paciente hospitalizado, lo que representa un aumento con respecto al año anterior, ya que se registraba un valor de 14,5 medicamentos emitidos por egreso. La región Brunca representaba la mayor razón el año anterior y, para el presente año, este lugar lo toman los hospitales nacionales y los centros especializados con un promedio de 31 medicamentos emitidos por cada egreso.

Por otra parte, en el área de atención de consulta externa se reemitieron en promedio 5,7 medicamentos por consulta y en urgencias este valor corresponde a 1,5 recetas despachadas por atención, lo que representa una disminución con respecto al año anterior, donde las cifras corresponden a 6,8 y 1,7 medicamentos en promedio por consulta y atención respectivamente para el año 2020.

Exámenes de laboratorio

En la siguiente tabla (tabla 10) se presenta el número de exámenes de laboratorio realizados durante el 2021, para ese año se efectuaron aproximadamente 68,1 millones de exámenes en los establecimientos de salud de todo el país, cifra que corresponde a un aumento de aproximadamente 15,6 millones respecto al año 2020. Este valor supera al presentado en el 2019 y retoma la tendencia creciente que se venía presentando a través de los años.

Tabla N°10. CCSS: Exámenes de laboratorio realizados, por área de atención, empresa y medicina mixta, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Total	Área de Atención						Servicios	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos	Empresa	Medicina Mixta
Total	**68 117 765**	**11 824 252**	**30 265 885**	**11 617 273**	**95 787**	**198 393**	**11 783 111**	**951 801**	**1 381 263**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	22 810 682	8 004 356	6 026 283	3 619 204	39 750	26 061	4 906 665	110 460	77 903
Central Sur	13 596 661	423 048	9 932 393	1 496 067	10 254	58 516	1 012 545	297 561	366 277
Central Norte	11 561 428	1 286 001	6 073 475	2 052 939	21 279	43 460	1 387 724	265 393	431 157
Chorotega	5 842 217	493 375	2 392 795	1 209 625	1 502	28 947	1 436 215	112 699	167 059
Pacífico Central	3 757 311	517 143	1 731 590	817 353	918	33 281	551 941	52 616	52 469
Huetar Norte	2 229 016	227 097	951 517	527 444	5 356	1 423	413 874	28 994	73 311
Huetar Atlántica	4 652 481	391 287	2 171 312	926 090	16 728	5 567	924 590	60 647	156 260
Brunca	3 667 969	481 945	986 520	968 551	-	1 138	1 149 557	23 431	56 827

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de febrero 2022.

Por área de atención, se mantiene la consulta externa como el área que más consume este servicio diagnóstico con un 44% del total solicitado, seguido por un 17% en los servicios urgencias y hospitalización. El porcentaje restante pertenece a otras áreas de atención y servicios alternativos. Dichas cifras son similares a las presentadas en el año anterior con un leve aumento en otras áreas de atención y servicios alternativos.

En la tabla (tabla 11) se presentan los exámenes por cada paciente atendido. En los servicios de hospitalización a nivel nacional se realizó en promedio 39,9 exámenes por paciente hospitalizado (mientras que el 2020 fue de 35,8 y el 2019 de 25,9). Es decir, se presenta una tendencia creciente, siendo el último aumento respecto al año anterior de 4 exámenes por paciente.

Los hospitales nacionales y centros especializados presentan la mayor razón con 66 exámenes realizados por egreso hospitalario, seguido por la región Chorotega con una razón de 37,7. En consulta externa se generaron 2,8 exámenes de laboratorio por cada consulta (se presenta un leve aumento en comparación del 2020 con 2,4) y en emergencias se solicitaron 2,3 por cada atención de urgencia. En ambas áreas los hospitales nacionales y centros especializados presentan una mayor razón con 4,7 en consulta externa y 8 en urgencias exámenes por paciente.

Tabla N°11. CCSS: Razón de recetas de medicamentos despachados y exámenes de laboratorio realizados por cada, hospitalización, consulta externa, atención urgencias, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Medicamentos por:			Exámenes por:		
	Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital	Consulta Externa	Urgencias
Total	**23,2**	**5,7**	**1,5**	**39,9**	**2,8**	**2,3**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	31,0	1,9	0,6	66,0	4,7	8,0
Central Norte	14,7	6,9	1,5	15,4	2,9	1,3
Central Sur	20,3	6,3	1,8	29,1	2,4	1,9
Huetar Norte	11,4	5,5	1,5	18,0	3,0	2,2
Chorotega	20,0	6,6	1,5	37,7	3,2	1,6
Pacífico Central	24,1	4,3	1,8	14,1	1,8	2,2
Huetar Atlántica	16,6	4,6	1,4	18,7	2,3	1,6
Brunca	19,1	5,8	1,6	19,4	1,4	2,5

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de febrero 2022.

Estudios de radiología e imágenes médicas

En la siguiente tabla (tabla 12), se muestra el número de estudios de radiología realizados durante el 2021.

Para este año se hicieron aproximadamente 1,68 millones de estudios radiológicos en los establecimientos de salud de todo el país, los cuales requirieron aproximadamente 1,82 millones de placas; es decir una razón de 1,08 placas por estudio.

Respecto al año anterior se presenta un aumento de 394 mil estudios y de 331 mil placas. Si comparamos las razones del 2019 al 2021 son de: 1,27; 1,16 y este año de 1,08; así que presenta una tendencia decreciente del uso de placas por estudio.

Esta disminución se debe al esfuerzo institucional en digitalizar este servicio, significando una economía para la institución, una atención más oportuna al paciente y principalmente una reducción en la contaminación con los materiales utilizados, contribuyendo de esta manera en disminuir la huella de carbono.

Tabla N°12. CCSS: Imágenes y estudios de rayos x realizadas por área de atención, empresa y medicina mixta, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Total	Área de Atención						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos	Empresa	Medicina Mixta
Estudios	**1 687 610**	**225 086**	**424 759**	**744 577**	**2 152**	**189**	**256 278**	**12 562**	**22 007**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	454 903	146 897	127 941	151 734	614	39	26 780	735	163
Central Sur	325 962	11 388	111 134	133 144	257	-	61 797	4 572	3 670
Central Norte	323 524	25 863	75 162	153 693	763	125	60 194	3 277	4 447
Chorotega	131 448	15 006	25 989	69 935	45	25	18 963	809	676
Pacífico Central	107 118	4 799	20 247	55 237	412	-	19 056	729	6 638
Huetar Norte	64 702	7 127	10 192	38 210	-	-	7 997	298	878
Huetar Atlántica	124 908	5 388	30 858	62 924	61	-	20 385	1 570	3 722
Brunca	155 045	8 618	23 236	79 700	-	-	41 106	572	1 813
Imágenes	**1 826 652**	**150 324**	**469 125**	**822 550**	**1 350**	**37**	**343 006**	**16 335**	**23 925**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	374 286	93 983	147 890	117 590	1	-	13 635	1 094	93
Central Sur	282 457	1 828	93 207	119 120	386	-	58 852	4 364	4 700
Central Norte	338 435	10 130	71 896	150 423	119	-	92 147	5 572	8 148
Chorotega	165 671	14 038	32 822	89 063	45	37	28 176	1 000	490
Pacífico Central	161 968	6 340	33 472	88 483	736	-	30 305	999	1 633
Huetar Norte	92 453	7 598	15 620	55 179	-	-	12 196	472	1 388
Huetar Atlántica	167 671	5 891	40 728	86 224	63	-	28 271	1 937	4 557
Brunca	243 711	10 516	33 490	116 468	-	-	79 424	897	2 916

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de febrero 2022.

5. Atención a domicilio

Durante el 2021, la CCSS brindó 93 516 atenciones en el escenario domiciliar a pacientes que presentaban dificultad para trasladarse a los establecimientos de salud (tabla 13), lo que representa una leve disminución del 3% de este servicio respecto al registrado en el año 2020.

Estos datos reflejan una tendencia decreciente ya que datos 2019 y 2020 son (130 066, 96 084). Dicha disminución se puede atribuir a las medidas tomadas por la institución para tratar la pandemia.

Tabla N°13. CCSS: Atención a domicilio, total, primera vez y concentración, consulta por hora, procedimientos y actividades según, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Visitas a Domicilio				Consulta x Hora	Procedimientos 1/	Actividades 1/
	Total	Primera Vez	Concentración	Tiempo Utilizado			
Total	**93 516**	**25 252**	**3,70**	**118 001**	**0,79**	**227 263**	**306 137**
Hospitales Nacionales y Centros especializados	14 526	4 604	3,16	23 728	0,61	47 361	101 638
Central Sur	23 643	6 160	3,84	19 724	1,20	63 528	51 984
Central Norte	20 306	4 641	4,38	18 594	1,09	42 484	48 130
Chorotega	10 798	2 811	3,84	10 807	1,00	23 001	26 846
Pacífico Central	7 441	1 741	4,27	21 252	0,35	13 372	17 711
Huetar Norte	4 067	1 751	2,32	6 168	0,66	10 150	10 827
Huetar Atlántica	5 352	1 145	4,67	9 945	0,54	17 323	13 538
Brunca	7 383	2 399	3,08	7 784	0,95	10 044	35 463

1/ Incluye procedimientos y actividades realizados por los diferentes miembros del grupo interdisciplinario.
Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de febrero 2022.

En el 2021 se realizaron 227 263 procedimientos y 306 137 actividades por los funcionarios que integraron a los diferentes equipos de salud, los cuales se trasladaron hasta la habitación de los usuarios, para brindar la atención. En comparación con el año anterior en el 2021 se tiene un aumento del 16% en los procedimientos y de 17% en las actividades.

Con este servicio, se beneficiaron 25 252 personas de todo el país; sin embargo, representa una disminución del 13% respecto al 2020 y del 31% en comparación con el 2019. A estas personas se les brindó una atención personalizada de aproximadamente de 48 minutos promedio por paciente, incluyendo los tiempos de traslado. Este comportamiento se encuentra afectada por los efectos de la pandemia y la reconversión de los servicios de atención en dicho ámbito.

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

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

Durante el 2021 los ATAP realizaron un total de 939 074 visitas a las viviendas de las personas en todo el país, como se aprecia en la siguiente tabla. (tabla 14) Comparado con el año anterior se manifiesta la disminución de un 52% y de un 58% en relación con el 2019.

Del total de atenciones dadas un 93% fueron efectivas (incluyendo nuevas y de seguimiento); un 7% resultaron no efectivas, esto quiere decir que aproximadamente una de cada 14 visitas de los ATAP fue no efectiva por alguna de las siguientes razones: las casas estaban cerradas, deshabitadas, la familia no aceptó la visita, la vivienda no existía o estaba en construcción.

Tabla N° 14. CCSS: Visitas en el escenario domiciliar realizadas por el ATAP, total, visitas efectivas, no efectivas, seguimiento y personas atendidas según, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2021.

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Escenario Domiciliar				
	Visitas				Personas Atendidas
	Total	Efectivas	No Efectivas	Seguimiento	
Total	**939 074**	**113 770**	**69 964**	**755 340**	**343 396**
Central Sur	227 242	29 324	26 700	171 218	73 905
Central Norte	169 524	8 676	14 872	145 976	40 010
Chorotega	118 631	11 673	3 257	103 701	61 961
Pacífico Central	81 849	21 310	11 391	49 148	36 366
Huetar Norte	101 016	9 535	3 322	88 159	55 514
Huetar Atlántica	208 873	11 852	5 704	191 317	31 178
Brunca	31 939	21 400	4 718	5 821	44 462

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 09 de febrero 2022.

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

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

7. Población y servicios de salud

En la siguiente tabla (tabla 14) se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2021, junto con la tasa de mortalidad bruta como indicador general de impacto, la cual en 28 años se mantuvo la mayor parte del tiempo por debajo de 4 defunciones, fue hasta el año 2008 que se sobrepasó las 4 defunciones por cada mil habitantes; a partir del 2002 este indicador ha mostrado una tendencia a un aumento leve año tras año, alcanzando para el 2020 su valor más alto de 5,09 defunciones por cada 1.000 habitantes.

Tabla N°15. CCSS: Población, defunciones por 1000 habitantes en Costa Rica, atenciones de urgencias, consultas por habitante, hospitalizaciones, camas por 1000 habitantes, exámenes de laboratorio y medicamentos por habitante. 1980-2021.

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

1 Nuevas estimaciones y proyecciones de población,1950 - 2025, CCP, CELADE, INEC.
2/ Incluye las consultas de las Empresas.
3/ A partir del año 2011 el dato no es comparable con años anteriores por cambios en la forma de cuantificar los exámenes de laboratorio.
Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 16 de febrero 2022.

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

Las atenciones de urgencia por habitante presentaron un aumento sostenido de un año a otro desde 1984 hasta alcanzar su máximo nivel para el año 2010 con 1,24 atenciones por habitante.

Durante el periodo 2011 a 2019 el comportamiento se mantuvo estable con oscilaciones entre 1,10 y 1,18 atenciones por habitante; sin embargo, para el año 2020, el indicador descendió a 0.80 y, en el 2021, este número ha disminuido a 0.96 atenciones por habitante, dicha afectación se debe a los efectos de la pandemia en estos años.

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

Por otra parte, la razón de consultas por habitante se ha dividido en cuatro componentes, la consulta médica que se ha mantenido constante desde la década de los 80 entre 2 y 2,4 consultas médicas por habitante; no obstante, del año 2013 al 2020, llamó la atención que se haya presentado una leve tendencia a disminuir, llegando a ser el 2020 la cifra más baja de 1,9 consultas médicas por habitante; sin embargo, para el año 2021, la cifra se incrementó nuevamente a 2,10 consultas médicas por habitante.

La consulta odontológica prácticamente se duplicó de 1980 al 2013 (pasó de 0,25 a 0,52 consultas por habitante), no obstante, en los siguientes años (2013-2020) este indicador ha mostrado un leve descenso y cabe destacar que el año 2020 presentó la cifra más baja de 0,14 consultas por habitante en odontología. Para el año 2021 con la apertura del servicio se nota una leve mejoría de 0,16 consultas por habitante en odontología, esta afectación del 2020 y 2021 se debió a los efectos de la pandemia.

En el caso de la consulta a cargo de "otro profesional en salud” (psicólogos, nutricionistas, enfermeras, trabajadores sociales, etc.) mostró un crecimiento importante entre 1990 y 2012, posteriormente, en el periodo 2013 a 2018, se mantuvo alrededor de 0,13 consultas por habitante y luego fue incrementándose para los años 2019, 2020 y 2021, cuando alcanzó su máximo de 0,21 consultas por habitante.

Las visitas domiciliar mostró una constante por una década desde el 2004 al 2014 manteniendo, un 0.01 visitas domiciliares por habitante, posteriormente hubo un leve incremento en los

años 2015 al 2021 pues se mantuvo alrededor de 0,02 visitas domiciliares por habitante.

La razón de egresos hospitalarios (hospitalizaciones) por 100 habitantes es muy sensible a los cambios en la práctica de la atención médica, por ese motivo, cuando ya ha alcanzado una buena cobertura como es el caso de nuestro país, sus variaciones dependen más del desarrollo de la tecnología en los servicios de apoyo al diagnóstico y al tratamiento que de la mayor o menor accesibilidad a cama hospitalaria por la población.

En la CCSS, este indicador se mantuvo por encima de 10 hospitalizaciones por cada 100 habitantes hasta 1989 y por encima de 9 entre 1990 y 1993; no obstante, desde 1986, se inició un descenso que se mantuvo hasta el 2011. A partir de este año y hasta 2017 se ha mantenido con un comportamiento relativamente estable alrededor de 7,23 hospitalizaciones por cada 100 habitantes.

Sin embargo, a partir del año 2018 este indicador se encuentra en constante descenso, llegando a ser la cifra más baja de 5,15 hospitalizaciones para el año 2020 y, en 2021, con 5,74 hospitalizaciones por cada 100 habitantes.

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

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

En general este indicador ha experimentado una tendencia a aumentar desde 1980 a 2010. A partir de este año se presenta una variación en la metodología para cuantificar los exámenes, esto por la introducción de nuevas tecnologías que ofrecen mayores posibilidades. Por esta razón se experimentó un cambio abrupto en esta serie en el 2011 y, a partir del 2012, el indicador retomó su tendencia al crecimiento, la cual se ha mantenido hasta el 2019.

Sin embargo, esta cifra ha disminuido a aproximadamente 10 exámenes de laboratorio por habitante para el 2020 y va retomando un alza de 13,19 exámenes de laboratorio por habitante para el 2021.

Respecto a la cantidad de recetas de medicamentos entregados por habitante, en el periodo de 1980 a 1992, el valor de este indicador fue relativamente constante, cercano a 8 recetas por habitante. A partir de este año, el comportamiento ha sido de un franco y sostenido crecimiento en todo el periodo hasta el 2021, cuando alcanzó un 17.18 recetas de medicamentos entregados por habitante.

En general, en relación con la población del país, si se compara 1980 con 2021, se ve que las hospitalizaciones por habitante y las consultas han aumentado muy lentamente, pero los exámenes de laboratorio y los medicamentos han crecido de forma importante, manteniendo esta tendencia hasta la actualidad. Todos estos cambios en su mayoría se debieron a los efectos de la pandemia en los servicios de salud de la institución.

8. Comentario final

En términos generales los indicadores descritos evidencian que la población costarricense continúa teniendo un buen acceso a los servicios de salud. Si bien la oferta de servicios no ha crecido a la misma velocidad que la población, sí se evidencia que la prestación de servicios en las distintas áreas ha mostrado una tendencia al crecimiento. No obstante, es importante considerar que, en los dos últimos años, el comportamiento se vio afectado por las medidas y atención brindada por la Institución ante la covid-19.

A pesar de lo mencionado el servicio de hospitalización ha logrado atender a los pacientes que han requerido de una atención más especializada por complicaciones a causa del virus SARS-CoV-2 y a los demás usuarios que han requerido atención prioritaria por otras patologías. Este esfuerzo de la Institución por atender a más pacientes a pesar de la covid-19 se ve reflejado en los 33 045 egresos atendidos más en 2021 en comparación con 2020.

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

El valor de los indicadores para el 2021, mostraron un comportamiento institucional totalmente atípico al que se venía presentando en años anteriores, situación que obedece principalmente a las medidas tomadas a nivel nacional para prevenir el contagio por la covid-19, como es el caso del aislamiento social, las medidas de higiene promovidas entre la población, la restricción vehicular sanitaria; así mismo, por los recursos dedicados a la atención y seguimientos de los casos que resultaron positivos por este virus.

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

MEMORIA
Institucional
2021

Auditoría

El siguiente informe permite brindar un valor agregado al fortalecimiento y mejora en la gestión de las principales actividades realizadas por la Administración Activa, coadyuvando en el cumplimento de los objetivos de control interno y metas establecidas, mediante un enfoque sistémico para el fortalecimiento de los servicios de salud y pensiones que se proporcionan a la población nacional.

A continuación, un análisis de las principales evaluaciones estratégicas realizadas en seis grandes ejes de acción, de acuerdo con las principales líneas transcendentales abordadas por la Institución durante el 2021, a saber:

a) Servicio de Salud.
b) Pensiones.
c) Infraestructura y Equipamiento.
d) Gestión Administrativa.
e) Tecnologías de Información y Comunicaciones.
f) Sostenibilidad financiera
g) Innovación en los procesos de fiscalización.

Asimismo, se integra un apartado de “Innovación en los procesos de fiscalización”, siendo que, para este Órgano de Control, es importante estar en un proceso de mejora continua, a fin de fortalecer e innovar las prácticas y técnicas de auditoría, así como el tipo de productos que se realizan como resultado de la gestión de fiscalización que se realiza, con el principal objetivo de brindar a la Administración Activa manera ágil y oportuna, mayores insumos para la adecuada toma de decisiones que lleguen a impactar en el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

Los temas desarrollados por la Auditoría Interna se comentan a continuación:

Servicio de Salud

Los temas abordados en el eje estratégico del Servicio de Salud se enfocaron en las medidas realizadas en favor de mitigar los efectos de propagación del COVID-19, y salvaguardar la salud y la vida de la población nacional, al realizar múltiples productos dirigidos a distintas unidades de la Institución.

Vacunación contra el COVID-19

Se evaluó el cumplimiento de las normas y procedimientos aprobados por la Administración, conocer aspectos referentes al financiamiento para la adquisición de vacunas y la identificación de errores en registros de datos en el Sistema de Vacunación, así como posibles inconsistencias y su corrección oportuna. Se buscó una mejora en el proceso de micro planificación en aspectos como la inclusión y suficiencia de listados de personas a

vacunar e informar a la Administración sobre oportunidades de mejora identificadas, en relación con los controles implementados para registrar el consumo de vacunas COVID-19, así como el costo de la adquisición por medio del mecanismo COVAX.

Atención de pacientes COVID-19

Se verificó el seguimiento brindado por la Institución a los pacientes que presentan secuelas asociadas, por lo que se recomendó implementar a través de los sistemas de información existentes una herramienta digital o código que permita identificarlos en todos los Centros de Salud, por lo cual, se abordaron temas como gestión de la continuidad institucional y el restablecimiento de los servicios de salud post emergencia sanitaria.

Prestación del servicio de salud

Se informó de las últimas acciones realizadas por parte de la Institución y finalmente consideraciones de esta Auditoría, sobre el uso de camas hospitalarias para la atención de pacientes no COVID.

Además, se evaluó la gestión realizada por la Comisión Gerencial de Maternidades y la gestión operativa que efectúan los centros hospitalarios con servicios de maternidad, en el proceso de implementación del marco estratégico institucional, Modelo de Atención Calificada del Embarazo, Parto y Posparto centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural. Se evidenció la necesidad de avanzar en el continuo de su implementación, y en caso de ser necesario, en la reorientación de las metas, a corto y mediano plazo.

Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud

Se abordaron temas como los antecedentes sobre la creación del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Se brindaron observaciones realizadas en productos de Auditoría relacionadas con la creación del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, las funciones de la Gerencia Médica y del Programa de Fortalecimiento, la competencia para realizar la determinación de brechas, los niveles de jerarquía y temporalidad de proyectos y programas dentro la estructura organizacional, ante una eventual estructura paralela, y la duplicidad de funciones.

Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

El análisis se enfocó en el proceso de dirección y conducción en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, considerando la importancia de continuar fortaleciendo el direccionamiento y conducción de este tema, ya que si bien es cierto, la atención a la

pandemia era primordial, también era significativa la prestación de los servicios de salud, dado que puede ser considerada como una oportunidad para reorientar y reorganizar los servicios clínicos, fortaleciendo la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, principalmente en el primer nivel de atención.

Banco Nacional de Sangre

En vista de la importancia que reviste este centro especializado, se realizó evaluación donde se detectó la carencia de una estructura organizacional avalada por el máximo órgano colegiado institucional, así como, de un estudio de capacidad instalada e indicadores de productividad, que determine cuál es la producción máxima del Centro, conforme a la disposición de los recursos asignados.

Listas de espera

Se alertó a las autoridades institucionales sobre la realidad en el comportamiento de la pandemia a nivel nacional, con el propósito de garantizar estrategias y acciones oportunas para gestionar la lista de espera de la Consulta Externa Especializada, de tal manera, se genere una atención oportuna para los usuarios de los servicios de salud que aguardan por las atenciones médicas, reforzando aspectos en procura de mejorar las altas médicas, mayor aprovechamiento del recurso humano, mejoramiento en la infraestructura de las unidades, y demás aspectos que han sido evidenciados en los informes realizados por esta Auditoria en el último quinquenio.

Tratamiento contra el cáncer

Se realizó estudio donde se evidenció la falta de la modalidad de hospitales de día en los centros de salud San Juan de Dios y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia; en oportunidades de mejora en accesibilidad, seguimiento, monitoreo y trazabilidad de la información en el Expediente Digital Único en Salud.

Gestión del personal de salud

Se logró detectar que la planificación de necesidades de recursos humanos se encuentra fraccionada en instancias como la Dirección de Administración y Gestión de Personal, Dirección de Proyección de Servicios de Salud y el CENDEISSS; además, se carece de un procedimiento homogéneo que defina los roles, responsabilidades y competencias para cada dependencia.

Servicios de radioterapia

Se evaluó el control, optimización y maximización de los procesos que intervienen en la prestación de servicios, mediante el acelerador lineal en el Servicio de Radioterapia del Hospital México.

Trasplantes de tejidos blandos

Mediante estudio realizado se comprobó que es insuficiente la participación de los funcionarios que integran el Banco de Tejidos en los operativos de donación organizados por el Ministerio de Salud, por cuanto, se encuentran bajo la modalidad de pago de aceptación voluntaria y sólo uno de ellos es sustituido en vacaciones, permisos e incapacidades. El Banco de Tejidos no cuenta con un sistema informático robusto donde se registre el proceso de la procuración, preservación, almacenamiento y distribución y pueda ser consultado por jefes de servicios de centros hospitalarios interesados en conocer sobre las existencias de tejidos para realizar trasplantes.

Tamizaje neonatal

En cuando a este tema, se logró evidenciar que para la creación de plazas y contratación del recurso humano se necesitaron más de 3 años, situación que generó la ejecución de prórrogas al convenio que se tenía con la asociación, a pesar de que los representantes de ASTA manifestaron su anuencia a colaborar en el proceso de institucionalización, sus actuaciones no fueron concordantes, y a la fecha del estudio se mantenía pendiente la suscripción de un nuevo convenio con ASTA, y la donación de los activos, para la gestión del Laboratorio de Tamizaje.

Medicina reproductiva

Se evidenció el incumplimiento de la Norma para la Habilitación de Establecimientos de Salud que realizan la técnica de reproducción asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (FIV-TE), además, oportunidades de mejora en cuanto a las metas planificadas de la unidad, ya que en algunos casos se presentaron cumplimientos superiores al 100 %, o en su defecto, no se alcanzó la meta propuesta. Asimismo, se evidenció que el “Modelo de Atención Calificada del Embarazo, Parto y Posparto centrado en la Mujer, la Familia Gestante, la Comunidad, la Gestión Humanizada y la Pertinencia Cultural” requiere de avanzar en el continuo de su implementación, y en caso de ser necesario en la reorientación de las metas, a corto y mediano plazo.

Cirugía Plástica y Reconstructiva

Se evaluaron los servicios asistenciales en dicha especialidad a nivel institucional, donde se analizaron las acciones desarrolladas por la Administración Activa, para garantizar la atención de las personas que requieren de los servicios. Además, se realizaron estudios enfocados en el desabastecimiento del medicamento L-Asparaginasa (L-ASA), aspecto que incidió en un retraso para la aplicación en los pacientes con Leucemia Linfocítica Aguda (LLA), asimismo, la necesidad de fortalecer los controles locales, a efectos de reducir los riesgos ante la eventual utilización inadecuado del fármaco Fentanilo y la posibilidad de uso para fines diferentes para los que fue creado.

Atención a las personas adultas mayores

Se logró determinar la necesidad de fortalecer los procesos de atención médica orientada a las personas adultas mayores adscritas a los centros de salud y sus respectivos EBAIS, con el fin de garantizar accesibilidad, comodidad y satisfacción de sus necesidades biológicas y funcionales dentro de la sociedad; asimismo, adoptar y gestionar las respectivas medidas de control y capacitación del personal auxiliar de atención al adulto mayor.

Pensiones

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

Gestión de las pensiones

Se realizaron dos estudios relacionados, siendo que las sucursales no disponen de una estructura funcional y organizativa, se observó que el mayor porcentaje de otorgamiento de pensiones está a cargo de la Gerencia Financiera; y en materia de recurso humano se desprende que la Gerencia Financiera cuenta con más funcionarios para realizar esa labor, sin embargo, la mayor cantidad de funcionarios profesionales se destacan en la Gerencia de Pensiones.

Se determinó la necesidad de emitir una política de riesgos para el fondo del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte; para procurar una administración adecuada de los recursos, buscando obtener la mayor rentabilidad, evitar problemas de calces de las inversiones, entre otros aspectos que deben ser analizados y gestionados permanentemente.

Inversiones de RIVM

Se realizó estudio donde se identificó un crecimiento interanual de la cartera total de inversiones que representa un 2,71% en términos relativos. Asimismo, la Cartera de Títulos Valores presentó un incremento interanual de un 6,62%. Adicionalmente, otro estudio evidencio que existen operaciones de crédito con expediente de cobro judicial, las cuales, tienen más de diez años de presentada la demanda de cobro judicial y que se encuentran inactivas en los Tribunales de Justicia, la situación evidenciada pone en riesgo la recuperación de los saldos de estas operaciones, los cuales ascienden a ¢26.060.965,93.

Se identificaron oportunidades de mejora, en el tiempo transcurrido desde que el encargado de cobro judicial recibe la operación y el tiempo de traslado al abogado, por cuanto en promedio se tardan 66 días. Además, se detectaron debilidades en funciones propias de la Subárea Gestión de la Cobranza como el seguimiento que se da a los informes trimestrales solicitados a los abogados externos sobre la rendición de cuentas.

Sostenibilidad del RIVM

Según las disposiciones de realizar un aumento de un 1% en la cotización del aporte obrero o el incremento del aporte del Estado, la situación sigue siendo delicada y podría volverse un tema mucho más complejo de solucionar, si se siguen retrasando las decisiones profundas que éste requiere. Además, se constató la importancia de que la Dirección Actuarial y Económica disponga de un protocolo o una directriz, en el que se describa los lineamientos técnicos de práctica actuarial, económica y financiera, que permita regularizar la elaboración de notas técnicas. Se evidenció la falta de una estructura que contenga apartados específicos conforme a un orden convencional.

Inversiones en infraestructura y equipamiento

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

Proyectos de infraestructura

En cuanto a los relacionados con la construcción y equipamiento de los principales hospitales, se realizaron inspecciones de campo y seguimiento, dirigidos en continuar con la ejecución de las fases programadas, verificar los atrasos existentes y el costo de operación de cada proyecto. Los esfuerzos se enfocaron entre otros en la construcción de las salas de cirugía, de partos y unidad de cuidados intensivos del Hospital México, la construcción de los nuevos hospitales de Cartago y Turrialba; adquisición de un terreno para los nuevos hospitales de Golfito y Limón.

Se atendió la denuncia referente a la contratación de profesionales externos para servicios de avalúos, peritajes y fiscalización de obras de construcción, donde se indicó necesario salvaguardar los intereses de la Institución mediante la consecución de los objetivos procurando la conservación de las ofertas, en cualquier fase del proceso que así lo permita.

Además, se realizó estudio en la ejecución del Portafolio de Inversiones de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central, donde se evidenció carencia de elementos importantes en la gestión del portafolio regional de la ARIM en cuanto a confiabilidad, trazabilidad, oportunidad, consistencia y suficiencia de la información, así como debilidades en el sistema de control interno y herramientas de administración de proyectos.

Asimismo, se evaluó la gestión de las actividades sustantivas del Área de Mantenimiento de Infraestructura y equipos industriales de la Dirección de Mantenimiento Institucional, con oportunidades de mejora en la planificación, actividades sustantivas, definición de riesgos, priorización y sistemas de información, que requieren resolverse en aras de garantizar la eficiencia y eficacia de los procesos que desarrolla dicha Unidad.

Por otra parte, en relación con el reforzamiento del edificio Laureano Echandi, preocupó a esta Auditoría las fechas de inicio de la remoción y almacenaje, de obtención del visado de los planos constructivos y mudanza hacia los nuevos edificios; debido a que son inciertas; dotando de incertidumbre al desarrollo integral del proyecto.

Finalmente, se brindó asesoría a la Junta Directiva sobre la adquisición de un terreno en San Ramón de Alajuela, donde se vinculó a la empresa Desarrollo Daromacar S.A. como potencial oferente de la CCSS, aun cuando un representante de la sociedad estaba siendo investigado por las autoridades nacionales; para lo cual, esta Auditoría consideró que en la fase en la que se encuentra la contratación, no es viable emitir un criterio.

Equipamiento médico e industrial: se realizaron diversos estudios relacionados con la custodia utilización y mantenimiento de los equipos institucionales en función de conservar el patrimonio institucional, entre ellos, se atendió información relacionada con el sistema de control de activos RFiD de la torre CISOP del hospital México, los cuales disponen de un chip que emite una alarma cuando el equipo es trasladado fuera del área o servicio asignado. Además, se evaluó la ejecución de los contratos de mantenimiento preventivo y correctivo adquiridos debido a la situación de la emergencia sanitaria del COVID-19, en el cual, se evidenciaron oportunidades de mejora en la fiscalización para aplicar las multas por incumplimiento de las visitas de mantenimiento preventivo programadas.

En línea con lo anterior, se brindaron asesorías a Junta Directiva referente a la recomendación para adjudicar licitación pública para la adquisición de máquinas de anestesia, además, para la dotación, distribución, uso y aprovechamiento de los equipos oxigenadores de membrana de circulación extracorpóreo ECMO. Además, se advirtió a las autoridades institucionales sobre la adquisición de equipo de control de calidad e inmovilizadores para la habilitación del Centro de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios.

Producción industrial: se evaluaron lo procesos de producción de órtesis y prótesis, donde se determinaron oportunidades de mejora en los procesos de planificación, ejecución y control de las labores sustantivas que desarrolla el Taller, dado que existe una disminución significativa en la producción, debido principalmente a la carencia de insumos y materiales.

Gestión Administrativa

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

Contratación administrativa

Se evaluaron distintas licitaciones, a fin de verificar el fiel cumplimiento de las disposiciones establecidas en la legislación correspondiente a esta materia y en procura de minimizar el riesgo de fraude. Entre estas se encuentran: adquisición de batas impermeables, adquisición de equipos de protección personal, servicios de limpieza, mascarillas quirúrgicas descartables, batas descartables, anteojos de seguridad y guantes de nitrilo, finalmente, micro nebulizador con mascarilla pediátrico y pieza bucal.

Se realizó evaluación del proceso de ejecución contractual referente a la consignación de insumos de terapia endovascular en los hospitales: Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios, México y San Vicente de Paúl. Se identificó la materialización de riesgos asociados al pago de intereses por retrasos en la cancelación de facturas, pago duplicado de boletas, así como, otras posibles afectaciones patrimoniales.

Asimismo, se efectúo evaluación de las acciones realizadas por la Administración Activa para implementar la utilización del Sistema de Compras Públicas (SICOP) en la Institución. Al revisar la información, se evidenciaron oportunidades de mejora respecto a la inclusión de información de la ejecución contractual, el registro de los trámites de compra en el Sistema Integrado de Actividad Contractual (SIAC), oportunidad con la que se tramitaron las compras con autorización de la Contraloría General de la República, fundamentación de los estudios de razonabilidad de precio y emisión de refrendo para uno de los contratos.

Entre los temas presentados a Junta Directiva, se encuentran los resultados de la iniciativa de institucionalización de los servicios del Centro de Contacto para la gestión administrativa del paciente, donde se previno a la Gerencia Médica de los riesgos identificados, para determinar la pertinencia de mantener la prestación de servicios del Contact Center institucionalizado mediante la iniciativa establecida en ese momento. Además, se informó sobre el funcionamiento del sistema de control interno implementado en los centros hospitalarios que adquieren bienes y servicios, siendo que se manifestó la importancia de una mayor integralidad y actualización de la actividad de refrendo interno a nivel institucional.

Abastecimiento

Se evaluó el almacenamiento, manejo, distribución y registro de los inventarios en el Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI), donde se determinó que la estructura organizacional vigente, no se ajusta a lo dispuesto en el Manual de Organización de la Gerencia de Logística.

Recursos humanos

Se gestó evaluación relacionada con la generación de la planilla salarial y el proceso de pagos ordinarios y extraordinarios al personal de la Institución. Se permitió determinar una serie de oportunidades de mejora en el proceso de pago de salarios ordinarios y extraordinarios a las personas trabajadoras de la Institución, tanto a Nivel Central como en las tareas operativas que desarrollan en la actualidad las unidades de gestión de recursos humanos locales.

Entre las asesorías bridadas a Junta Directiva, se trató el tema del pago retroactivo por carrera profesional; se expusieron los fundamentos de la jurisprudencia de la Sala Constitucional referentes al alcance de los reglamentos autónomos, el rango de jerarquía de las normas, la obligatoriedad de sujetarse a las normas legales que o solo regulan al ente sino a otras normas y leyes superiores que en conjunto se denominan el bloque de legalidad que rige a toda la Administración Pública. Además, se brindó información relacionada con la recomendación del Informe de Auditoría ASAAI-191-2012 "Evaluación sobre los estudios técnicos que fundamentaron las remuneraciones de los funcionarios del periodo 2006-2010, Gerencia Administrativa", relacionado con la instauración de un procedimiento administrativo disciplinario y patrimonial, sin embargo, la asesoría manifiesta evidenció un riesgo al debilitamiento de una ejecución deficiente de los procesos sancionatorios a nivel institucional.

Riesgos de fraude

Dada la importancia de prevenir el fraude en la Institución, se realizó estudio donde se detectó la necesidad de articular esfuerzos de algunas gerencias, así como la gestión estratégica (dirección, conducción y liderazgo) de fraude, ya que no se ha avanzado conforme a los objetivos y accionar propio del tema; considerando que a nivel institucional no se dispone de una estructura que lidere el tema del fraude.

Tecnologías de Información y Comunicaciones

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

Expediente Digital Único en Salud

En relación con el Proyecto REDIMED, se informó en su momento a Junta Directiva que cumplía con las actividades y plazos definidos en el cronograma de trabajo de la adenda

al contrato del Proyecto EDUS, por lo que las acciones al momento del seguimiento eran consecuentes con la fecha definitoria establecida por el máximo órgano institucional.

De acuerdo con los datos registrados en el Sistema Integrado de Vacunas (SIVA), referente al uso y calidad de datos asociados al proceso de vacunación contra la enfermedad COVID-19, se advirtió a las autoridades institucionales que en el plazo de tres meses analizados (marzo, abril, mayo de 2021) se identificaron 3.982 casos de corrección de datos, de los cuales al 8 de julio de 2021, el 78% (3.129) se encontraban sin resolución, con un promedio a esa fecha, de 85 días transcurridos desde que fueron remitidos por el nivel local, mientras que un 22% (853) restantes han sido corregidos o ajustados. El promedio institucional de resolución es de 56 días.

Gobernanza en tecnologías de información y comunicaciones

Se advirtió sobre aspectos relacionados con el gobierno de las tecnologías de información y comunicaciones, así como la seguridad de la información, dado que la Institución no dispone de un gobierno de TIC y de seguridad de la información articulado y con estructuras claras de dirección, implementado en su totalidad y generando valor verificable mediante una adecuada rendición de cuentas, a los servicios prestados en esta materia.

Referente a las medidas requeridas en torno a gobernanza y gestión de tecnologías de información y comunicaciones se realizó sesión de trabajo el 23 de junio del 2021, con el Ing. Roberto Blanco Topping, Subgerente a.i. de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el propósito de aplicar instrumento “Preparación de las Instituciones del Sector Público ante la derogatoria de la Norma Técnica de Gestión y Control de las TI” suministrado por la Contraloría General de la República, y a partir del cual se solicitaba a esta Auditoría emitir un Informe Ejecutivo basado en los resultados obtenidos, donde se indicó necesario valorar la conveniencia del direccionamiento exclusivo por parte de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en un proyecto de esta índole e impacto, siendo parte de la estructura y procesos que requieren mayor transformación en su gestión.

Gestión en tecnologías de información y comunicaciones

En relación con la continuidad de servicios digitales brindados en gestión administrativa a los pacientes, se informó sobre el análisis y observaciones efectuadas referente al “Informe situacional sobre el Plan Piloto para la institucionalización de la planificación de los servicios digitales en la gestión administrativa del paciente”. Preocupa a esta Auditoría la ausencia de propuestas y alternativas de solución para brindar continuidad al servicio institucional otorgado a los usuarios de forma digitalizada.

Asimismo, se realizó evaluación relacionada con el cumplimiento de controles, procedimientos y herramientas de aplicación institucional para la sostenibilidad del teletrabajo; se

identificaron oportunidades de mejora en torno a diversos aspectos relacionados con la gestión institucional de teletrabajo, como lo son actualización del denominado "Programa Institucional de Teletrabajo", en el cual, se deben establecer las acciones e instancias organizacionales que intervienen para desarrollar y dar sostenibilidad a esta modalidad.

Por otra parte, se atendieron las denuncias DE-109- 2021 y DE-130-2021 referentes al Proyecto de Servicios Digitales en la Gestión Administrativa del Paciente (Centro de Contacto). Se efectuaron observaciones respecto al proceso de planificación estratégica y se advirtió considerar los riesgos asociados al historial de planificación de los proyectos para la prestación de servicios, a fin de que se adopten las acciones inmediatas orientadas a determinar la pertinencia de mantener la prestación del servicio al paciente mediante la plataforma de Contact Center administrada institucionalmente.

Finalmente, entre las asesorías brindadas, se encuentra la preparación de los sistemas de información para la prevención al fraude en TIC, donde se debe disponer de estrategias, modelos y políticas orientadas a garantizar la prevención y detección de vulnerabilidades, particularmente haciendo énfasis en el aprovechamiento de las tecnologías de información y comunicaciones.

Sostenibilidad financiera

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

Inspecciones

Entre las asesorías brindadas, se informó a Junta Directiva el caso relacionado con la morosidad del patrono Comidas Centroamericanas, al presentar morosidad con la CCSS y FODESAF por concepto de la planilla ordinaria.

Además, se brindaron consideraciones a las autoridades institucionales relacionadas con el trabajo informal y sus implicaciones en las finanzas Institucionales, donde se presentan importantes retos en temas de salud con la pandemia del COVID-19, y en el componente económico, tanto para el Seguro de Salud, como para el RIVM.

Cobro de servicios

De acuerdo con la gestión de cobro de los servicios médicos a pacientes no asegurados, se advirtió sobre las debilidades en el tema de validación y facturación de servicios médicos,

dado que continúan siendo limitaciones significativas para la adecuada gestión de cobro de las facturas por servicios médicos a no asegurados.

También se advirtió sobre la facturación y cobro de los costos para la toma de muestras y procesamiento de pruebas de antígenos en la Institución, ya que, se requiere de la información pertinente, para garantizar que los costos incurridos en la ejecución de este procedimiento puedan ser cuantificados.

Ejecución presupuestaria

Se procedió a realizar un análisis sobre el comportamiento de la ejecución del presupuesto de ingresos y egresos de los Seguros de Salud y Pensiones para los meses de enero a mayo del 2020 y 2021, para informar sobre la conducta financiera en ambos seguros, realizando una comparación interanual de los primeros 5 meses del año 2021.

Además, se hizo referencia a Junta Directiva del seguimiento de las excepciones presentadas por la Auditoría Externa Deloitte & Touche; sobre las acciones realizadas por las unidades competentes para la atención de las limitaciones y excepciones presentadas en sus informes, sobre la opinión acerca la razonabilidad de los Estados Financieros del Seguro de Salud, Seguro de Pensiones y Régimen no Contributivo de Pensiones.

Gestión contable

Se realizó evaluación sobre el Proceso de Adopción e Implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (NICSP), basada en la aplicación del instrumento denominado: “Herramienta para la determinación del estado del proceso de implementación de las NICSP desde el enfoque técnico”, solicitado por la Contraloría General de la República. Se señalaron las brechas y oportunidades de mejora citadas, así como de la necesidad de mayor vinculación de los niveles superiores institucionales, para que se brinde un acompañamiento suficiente en la implementación de las NICSP, que permita la fluidez y participación de todas las dependencias correspondientes.

Además, se efectuó estudio sobre el patrimonio por donaciones e ingresos por donaciones en em ámbito Institucional, en el cual, permitieron evidenciar aspectos a ser concretados, como la Reforma del Reglamento Tramitación de Donaciones.

Obligaciones del Estado

Como resultado de la evaluación efectuada, se determinó que la deuda refleja un crecimiento acumulado de un 30,47% desde enero 2020 y hasta el 30 de junio de 2021 (18 meses), en términos absolutos corresponde a ¢530.795,62 millones. También, se determinó que la Institución no cuenta con la definición de los riesgos sustantivos referentes al proceso de la gestión de la deuda del Estado.

Plan de innovación

En la evaluación efectuada se establecieron oportunidades de mejora en los proyectos complementarios que integran el desarrollo del "Programa de implementación y Consolidación ERP", relacionadas con el modelo institucional de costos, la planificación para llevar a cabo este proyecto, la ausencia del modelo de costos definido por la Institución como prerrequisito en la fase uno.

Preocupan los resultados de la implementación para habilitar la gestión del cambio organizacional, al no observar evidencia documental, principalmente en los periodos en los cuales, no se contaba con el acompañamiento de la empresa consultora PricewaterhouseCoopers (PwC).

Fideicomiso CCSS/BCR

Resultó importante asesorar a las autoridades competentes, para que los Órganos Técnicos y socios estratégicos que conducen este proyecto, continúen monitoreando el uso de los recursos disponibles y analizando las necesidades Institucionales, con el propósito de aprovechar al máximo la capacidad técnica que posee la Unidad Técnica Contraparte para la ejecución de las obras, así como, la figura del Fideicomiso.

Reestructuración del Nivel Central

Se procedió a brindar asesoría a la Dirección del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central, ya que se vio la necesidad de considerar la prestación de los servicios de salud en sus distintos niveles de atención, infraestructura y mantenimiento, gestión ambiental, administración de activos, gestión del recurso humano, otorgamiento de pensiones, prestaciones sociales, gobernanza en tecnologías de la información, sostenibilidad financiera de los seguros, gestión de riesgos, gobierno corporativo, entre otros.

Innovación en los procesos de fiscalización

La CCSS ha estado en una constante transformación gracias a la tecnología; el impacto de estas tecnologías en los procesos ofrece consecuentemente nuevas posibilidades de realizar las tareas en la Auditoría Interna, de la mano con la transformación digital e innovación.

El enfoque tradicional de la Auditoría Interna ha sido retrospectivo, probablemente con un lapso amplio de tiempo entre la ocurrencia de los hechos o hallazgos y la comunicación, sin

embargo, las tecnologías no solo han venido a apoyar los procesos institucionales, si no que ofrecen información oportuna, relevante y en ocasiones en tiempo real para ser analizada por los Auditores.

Es así como, en un esfuerzo por introducir novedades a la actividad de este Órgano de Fiscalización, se trabaja en la implementación de un proyecto de Auditoría Continua, con la finalidad de extender la seguridad de las operaciones a través de tareas automatizadas para evaluaciones continuas de riesgos y controles, análisis de datos oportunos, creación de indicadores con valor, comunicación rápida y herramientas de analítica de datos.

Este proyecto se ha conceptualizado bajo una metodología ágil, que lleva un ciclo de desarrollo de indicadores construidos en conjunto con la Administración Activa, el apoyo de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, así como los Auditores Líderes de los ejes estratégicos; de la mano de un equipo conductor que permitirá ofrecer valor significativo a la institución de forma más rápida, incremental y eficaz.

Hemos acogido nuestro propio concepto de Auditoría Continua, y es considerarla como una oportunidad de aprovechar la tecnología y transformar o mejorar procesos relacionados al desarrollo de evaluaciones de riesgos o controles, para que sean automáticos, frecuentes, fáciles, ágiles, inteligentes y oportunos; integrando así la tecnología, las personas y los procesos para crear valor, cerrar brechas o debilidades, y promover la corrección inmediata de fallas, de forma que podamos impactar en la calidad, oportunidad y transparencia de la prestación de los servicios.

La Auditoría Continua es entonces un aporte novedoso para la CCSS, nuestros auditores contaran con más herramientas para transformarse a un esquema que ayudará a brindar mayor capacidad de mitigación de riesgos, generar más confianza en los procesos, reducir errores, disminuir costos y generar evaluaciones continuas en los ejes estratégicos.

De la mano con este esfuerzo, se irá trabajando con la Administración Activa, en el establecimiento de monitoreos continuos, a través de herramientas que les permitirán eficientizar el funcionamiento del sistema de control interno y los cubos de información.

La Auditoría Interna está transformándose, aplicando tecnologías y mejoras en sus actividades para continuar siendo un conductor de valor, mediante la actividad independiente, objetiva y asesora que proporciona a la ciudadanía una garantía razonable de que los procesos dentro de la CCSS se ejecutan conforme al marco legal, técnico y a las prácticas sanas.

MEMORIA
Institucional
2021

Gerencia
General

La Gerencia General como la máxima autoridad administrativa de la Institución, según su competencia, se encarga de la articulación, planificación, ejecución, control y evaluación (rendición de cuentas), de las actividades misionales de Caja, tales como: salud, pensiones, aseguramiento y otras contingencias, a efecto de garantizar la prestación de los servicios, basada en principios de eficiencia y eficacia.

Dentro de sus actuaciones primordiales de la Gerencia General, corresponde la gestión estratégica, para brindar trazabilidad a los objetivos propuestos, que en su reciente constitución ha logrado consolidarse bajo el esquela “La Caja es una”, con una clara optimización de los recursos, el aprovechamiento de las economías de escala, orientados siempre a satisfacer el interés público, reconociéndose para la Caja Costarricense de Seguro Social, como una de las instituciones más emblemáticas del país, por proyectar su esencia en la población nacional.

Este trabajo requiere de un Cuerpo Gerencial constituido por 6 gerencias funcionales, además de 4 direcciones y dos unidades ejecutoras que realizan intervenciones estratégicas de transformación institucional y que están bajo el brazo directo de la gestión propia de la Gerencia general desde el ámbito operativo y objeto para la presente secuencia, que se deja constando en la memoria en este período, a saber:

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

Al igual que en el año anterior, los Sistemas de Salud y en general todos los sectores, transitaron por un contexto crítico, emergente, marcado por el curso de la pandemia covid-19, en el que la Caja Costarricense de Seguro Social, tuvo un papel medular y vital, para garantizar a la población en general, esa seguridad que, ante la decretada emergencia sanitaria y el incremento de casos confirmados que demandaban una oportuna intervención de nuestros servicios de salud, se logró salir avante, con decisiones estratégicas y con contingencias previstas, que, ante las medidas sanitarias, el sólido sistema pudo responder a cada uno de los desafíos enfrentados desde el presente ejercicio institucional, que quedará recordado a través de la historia por el impacto global desde todas las aristas.

Y es que es de rescatar que, la prioridad institucional para disminuir la cantidad de caso confirmados de covid-19, conteniendo las atenciones y hospitalizaciones, se tuvo que enfocar a mayor cantidad de esfuerzos posibles en el proceso de vacunación, en la que al día de hoy se tiene un total de personas vacunadas de 3,953,407, siendo que, gracias a la agilidad en todo el proceso desde las adquisiciones de dosis hasta su aplicación por medio de las redes de servicios de salud, en la que también, se aplicó una segunda dosis a 3,546,380 personas y 3, 890, 112 personas contaron con una tercera dosis de refuerzo, que con todo esto se logró aplicar un total de 7,879,899 vacunas contra la covid-19 durante todo el período 2021, lo que se representó un costo de 16,794 millones, considerando los datos del Modelo Tarifario Vigente en cuanto al costo de la aplicación.

Paralelo a la atención prioritaria del covid-19 se logró impulsar una serie de acciones estratégicas contenidas en el Plan para la Adaptación y Recuperación de los servicios ante la pandemia por covid-19, el cual es esfuerzo institucional para adaptar los servicios y generar las capacidades organizativas y materiales para atender con prioridad la demanda de servicios requeridos por la pandemia con la menor afectación posible a los servicios ordinarios que se deben ofrecer a los usuarios y preparar la institución para eventos futuros. Este plan consta de cinco ejes estratégicos conformados por 31 acciones y 107 tareas. El 67% de las tareas de este Plan se encuentran terminadas, el 28% están en proceso y solamente el 5% de las tareas no iniciaron por perdida de pertinencia actual.

Esta Gerencia ha dado un seguimiento especial a indicadores institucionales evaluados por entes externos, no solo motivada por el cumplimiento de normativa si no, procurando el fortalecimiento de la gestión para lograr sus objetivos y resultados en procura de generar valor público.

En conjunto con la Dirección de Planificación Institucional, se ha realizado un proceso riguroso que ha permitido una mejora significativa de la calificación del índice Institucional de cumplimiento de disposiciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República (CGR) teniéndose como referente la siguiente calificación, en la que se ha podido palpar la adecuada atención de las tareas y por ende el cumplimiento a cabalidad de los diferentes giros de acción ante el ojo crítico de las instancias rectoras, de la que se puede observar lo siguiente:

Índice Institucional de cumplimiento de disposiciones y recomendaciones de la Contraloría General de la República(En porcentaje)

Periodo	Calificación
2019	63
2020	81
2021	94

Fuente: Elaboración propia, datos CGR

En cuanto al Índice de Gestión en Discapacidad y Accesibilidad el cual se evalúa cada dos años, la institución ha presentado mejoras pasando de una calificación de 418,23 en el 2019 a 446,51 en el 2021. Otros indicadores importantes como el Índice de Capacidad de Gestión (ICG) y el Índice de Capacidad de Gestión de las Adquisiciones (ICGA) no generaron calificaciones por parte de los entes evaluadores este año.

Por otro lado, para este periodo se logró un cumplimiento del 93,42% del Plan Anual Institucional 2021 el cual está constituido de 62 metas provenientes del SEM, IVM y RNC. Los efectos del COVID-19 siguen siendo factores que limitaron en gran medida el alcance total de algunas de las metas, como lo fue el caso de los indicadores financieros como la morosidad en facturación a la CCSS, de lo que tiene una justificación coyuntural a nivel país, de lo que fue resaltado en acápites anteriores, por las secuelas ante la reconocida Pandemia mundial.

Otra línea de seguimiento y control estratégico se encuentra enfocada a los Programas y Proyectos Estratégicos (PPE), función que se realiza en total coordinación con la Dirección de Planificación Institucional quien por delegación de Junta Directiva es el ente encargado del seguimiento y brindar los informes correspondientes. Estas intervenciones se caracterizan por promover transformaciones en la organización en mejora de la gestión y la prestación de servicios institucionales. La cartera se compone de 14 PPE que han sido aprobados por Junta Directiva.

Siendo que, en el año 2021 se completó el proyecto para la implementación del SICOP lo cual conlleva todos los beneficios conocidos desde el punto de vista de eficiencia y transparencia de las compras públicas.

Por acuerdo de Junta Directiva, se incluye como Proyecto Estratégico, la atención de listas de espera por lo que se fortalece el enfoque de atención oportuna a las personas.

La reciente aprobación por parte de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social , del Plan de Reducción de Brechas en Primer Nivel de Atención en el corto y mediano plazo, representa no solo un hito histórico en la seguridad social, sino el producto de un trabajo intergerencial articulado, mismo que fuese conducido desde la Gerencia General a través del Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y cuyo objetivo institucional es dotar de recursos al primer nivel de atención, que no se han completado desde la década de los noventa, a fin de reducir la carga de enfermedad, mejorar los estilos de vida de la población, reducir la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y contribuir en la sostenibilidad del seguro de salud y enfermedad, lo anterior mediante la dotación paulatina de personal, construcción y remodelación de infraestructura, dotación de equipos e insumos para los EBAIS conformados, así como la conformación de más equipos de atención

Finalmente, tras la aprobación de dicho plan, se dio inicio de diversas actividades requeridas, con el fin de que la implementación se concluya para el año 2026, lo anterior tomando en consideración, que los recursos serán distribuidos en las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud de una manera equitativa.

Adicionalmente a los PPE, se participa activamente en Comisión de Puesta en Marcha en la cual se da seguimiento a otros proyectos prioritarios de infraestructura y equipamiento. En el año 2021 se realizó nuevamente el ejercicio de revisión y actualización del Portafolio de Proyectos Institucional el cual se ha considerado en un horizonte temporal al 2030 especialmente para valorar su sostenibilidad financiera.

La cartera de PPE se compone de un total de 14 programas y proyectos estratégicos, a saber:

- Programa de fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.
- Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica.
- Programa Plan de Innovación.
- Programa de Establecimientos de Salud Digitales e Inteligentes.
- Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR.
- Modelo de costos.
- Sistema automatizado de planificación – Novaplan.
- Red Digital Institucional de Imágenes Médicas – REDIMED.
- Proyecto Reestructuración Organizacional del Nivel Central – PRONC.
- Sistema integrado de gestión de las personas – SIPE.
- Proyecto Gobierno Corporativo.
- Plan de Atención Oportuna de Personas.
- Programa Gobernanza Tecnologías de Información y Comunicación.
- Programa Gestión de las Personas.

Proyectos con seguimiento en Puesta en Marcha

- Construcción y equipamiento Servicio Conjunto de Atención del Cáncer, HSJD.
- Construcción y equipamiento nueva sede hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas.
- Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Puerto Viejo, Sarapiquí.
- Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Horquetas.
- Fortalecimiento hospital de Guápiles.
- Construcción y equipamiento nueva sede hospital William Allen Taylor, Turrialba.
- Construcción y equipamiento nueva sede hospital Dr. Tony Facio Castro, Limón.
- Torre de Cuidados Críticos hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera.
- Nuevo hospital de Golfito.

- Construcción y equipamiento Servicio de Hemato-Oncología hospital Dr. R. A. Calderón Guardia.
- Construcción y equipamiento nueva sede hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, Cartago.
- Nueva sede área de salud T3 Cartago.
- Nueva sede área de salud Naranjo.
- Fideicomiso Inmobiliario BCR-CCSS.
- Nuevo hospital Nacional de Geriatría y Gerontología.
- Construcción y equipamiento Torre Quirúrgica y Servicio de Emergencias hospital San Juan de Dios.

En aras de generar un mayor acercamiento con las comunidades, escuchar sus inquietudes y unir esfuerzos para mejorar las condiciones de salud del país. La Gerencia General implementó una programación de reuniones virtuales con Juntas de Salud de las diferentes redes del país, en conjunto las gerencias institucionales, unidades técnicas y la participación de miembros de la Junta Directiva; para el 2021 se realizaron sesiones virtuales con las Juntas de Salud de: área de salud Los Chiles, hospital Monseñor Sanabria, área de salud Cariari y área de salud Nicoya. Dicha programación se mantiene en curso para el 2022

Finalmente, la Gerencia General ha liderado estrategias institucionales, en conjunto con las diferentes gerencias y unidades técnicas, con la finalidad de mitigar la posible afectación económica producto de la emergencia nacional por el covid-19 que enfrenta el país y analizar alternativas de solución de corto, mediano y largo plazo que impacten tanto al Seguro de Enfermedad y Maternidad como al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). Procurando asegurar la sostenibilidad financiera a largo plazo del SEM y del IVM.

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

Dirección de Comunicación Organizacional

El trabajo de la Dirección de Comunicación Organizacional incluye, entre otros, la gestión de la comunicación interna y externa de la organización, el desarrollo e implementación de estrategias de comunicación y campañas en medios de comunicación, comunicación digital y acompañamiento en vocería y prensa para las autoridades en los diferentes niveles.

Estrategia de comunicación covid-19

Durante el 2021 se continuó con un grado alto de impacto con la implementación de la estrategia de comunicación contra la covid-19; esta se desarrolló según el comportamiento de la pandemia, con el acompañamiento técnico de las diferentes unidades y en el marco de la acción del Centro de Coordinación de Operaciones (CCO).

A continuación, se detallan las campañas ejecutadas en este tema a lo largo del año, que permitieron mantener a la población informada sobre diferentes.



1. Campaña Paseos seguros bajo el lema:

"Por una familia segura", en la que se comunicó a la población que es posible realizar paseos de una manera segura, asumiendo una conducta responsable y cumpliendo todas las normas de cuidarse para proteger a los demás de la covid.



2. Campaña Regreso seguro a clases:

Cuyo lema fue: "Por un regreso seguro a clases". Con esta campaña se instó a los padres de familia a recordarles a sus hijos la aplicación de las medidas sanitarias en los entornos educativos y se buscó motivar a las jóvenes para que mantuvieran las medidas sanitarias en los espacios educativos.

3. Campaña convivencia segura en la vida diaria y en el trabajo.

Aquí se recordó a las personas la necesidad de mantener las medidas preventivas en sus trabajos, el hogar y cualquier otro espacio donde se movilizan, y alertar a las personas con síntomas respiratorios a que acudan tempranamente por atención a los servicios de salud.

4. Campaña aumento de contagios.

En esta campaña se hizo un llamado a la reducción de contagios, asumiendo una conducta responsable y cumpliendo todas las normas de cuidarse para proteger a los demás de la enfermedad y la necesidad de aplicar las medidas sanitarias durante la vida diaria. Además, se hizo conciencia en los jóvenes de la importancia de cuidarse y de que mantengan las medidas sanitarias.

5. Campaña de vacunación.

Como parte de la estrategia de comunicación sobre la prevención contra la covid-19, la Dirección de Comunicación Organizacional trabajó en la implementación de una fuerte campaña sobre vacunación covid. El plan de comunicación se organizó en cuatro fases según la información entregada a los públicos meta.

Como parte de las acciones de divulgación de esta campaña, se ejecutaron diversas acciones:

- Vacunatón. Se realizaron acciones de acompañamiento de la estrategia institucional de vacunación para aumentar la cobertura de aplicación de osis en la población de 18 a 57 años y lograr la meta de aplicar 500 mil primeras dosis y 200 mil de la segunda.
- Adelanto de la segunda dosis. Debido al aumento de casos y a la circulación en el país de la variante Delta, la Comisión Nacional de Vacunación (CNV) acordó reducir a 8 semanas el esquema de vacunación contra la covid al grupo de personas con edades entre los 30 y 57 años.
- VacunACCIÓN. El objetivo fue incentivar la vacunación en la población y para ello se lograron alianzas con equipos de futbol: Deportivo Saprissa, Liga Deportiva Alajuelense, Club Sport Herediano y Club Sport Cartaginés y con la Cámara de Medios de Publicidad Exterior, que cedieron a la CCSS espacios gratuitos para colocar mensajes en pantallas animadas que hay en las carreteras, en los centros comerciales y en los tótems que están ubicados en el centro de la ciudad de San José.

6. Campaña La maestra del disfraz.

El objetivo estratégico institucional de esta campaña fue aumentar la captación temprana de sintomáticos a partir de la nueva definición de caso sospechoso introducido por el Ministerio de Salud en mayo del 2021, mediante la prueba de antígeno.

7. Navidad segura

Bajo el lema: “Por una Navidad segura”. Con esta campaña se buscó motivas a la población a vivir las festividades navideñas, de fin y principio de año, de manera segura, con ilusión, amor y unidad en la cual cada persona asumiera la responsabilidad de cuidarse para proteger a los demás, además

celebrar con su núcleo familiar directo y aprovechar la tecnología para integrar a otros miembros y por supuesto recordar la implementación de las medidas preventivas en sus trabajos, incluido el hogar y cualquier otro espacio donde se movilizan.

8. Estrategia comunitaria.

Con la comunicación comunitaria se logró compartir un modelo de comunicación que partió de las comunidades y sus propias necesidades. En esta fase, apostando a la comunicación con líderes de las regiones y personas influyentes en las zonas; nos centramos en incentivar la vacunación en apoyo a la gestión institucional para aumentar la cobertura, reducir los contagios y reforzar las medidas de protección.

Redes sociales y medios digitales

Como parte de las herramientas utilizadas para la divulgación de los mensajes contra la covid-19, las redes sociales ocuparon un lugar importante. Para la campaña de vacunación en particular, se trabajó directamente con la red social Facebook que integra a Instagram y WhatsApp. A su vez, Facebook como empresa global puso a disposición de la institución sus plataformas para apoyar en la exposición del contenido, con lo que se logró aprovechar de gran manera formatos y nuevas herramientas como la automatización en WhatsApp por medio del ChatBot de vacunación, donde la población pudo consultar la información sobre los procesos de vacunación.

La herramienta consta de seis módulos constituidos de la siguiente manera:

- Información general sobre vacunas.
- Seguridad de las vacunas.
- Mitos y realidades.
- Avance del proceso de vacunación.
- Información para la persona ya vacunada.
- Recomendaciones.

Estas relaciones directas con Facebook aumentaron el grado de confianza de la población en las comunicaciones que se brindaron por medio de nuestros perfiles (Facebook, Instagram, YouTube, Twitter), los que son considerados canales oficiales y tienen gran cantidad de seguidores.

Fortalecimiento del Régimen de pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)



Desde Comunicación, se realizó un acompañamiento al proceso de socialización y consulta pública de la propuesta de fortalecimiento del IVM, dando a conocer las tres medidas propuestas, de manera que la población las conociera y comprendiera el impacto positivo en la sostenibilidad del sistema, en beneficio de garantizar el pago de pensiones actuales y futuras. La campaña estuvo cobijada bajo el lema: "Por un IVM fuerte". La divulgación de los mensajes se realizó mediante redes sociales: posteos, conversatorios, videos y un sitio web de consulta pública, para que la ciudadanía aportara sus comentarios y propuestas.

Asimismo, se acompañó a la Gerencia de Pensiones en el proceso de análisis para la búsqueda de alternativas de financiamiento para fortalecer el sistema nacional de pensiones, en el marco de una discusión país, y se implementó una campaña para promocionar el valor de la seguridad social y la importancia de cotizar a la CCSS desde una época temprana de la vida laboral con el lema: "Cotizar al IVM hace la diferencia".

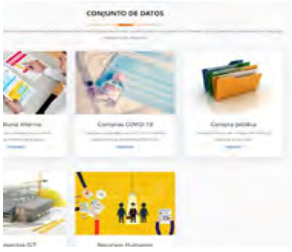
Nuevo portal Web CCSS

El 19 de abril del 2021 se implementó la nueva versión del portal web de la CCSS con el fin de mejorar la experiencia de los usuarios que interactúan con el sitio en busca de servicios transaccionales e informativos que brinda la entidad aseguradora. Está disponible en la dirección oficial: https://www.ccss.sa.cr

Con un diseño accesible, moderno y responsivo se puso en producción una plataforma agrupada por módulos que no solo se ajustan a las peticiones de las personas mostrando información automatizada disponible en bases de datos, sino que, además, integran componentes de seguridad que resguardan la integridad de la información y protegen la interacción de los usuarios mediante nuevos y robustos parámetros de seguridad Web que incluyen funciones AJAX, Datatable y modelo vista controlador.

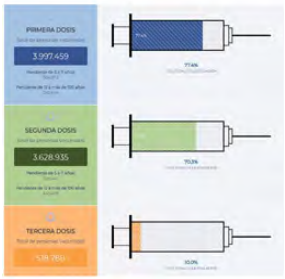
Destacan el agrupamiento de los servicios en línea por categorías temáticas, el fortalecimiento del módulo de transparencia institucional que pone a la institución a tono con la normativa nacional, el catálogo de trámites institucionales que se encuentra aparejado con el tema de la simplificación de trámites y el sistema de gestión de consultas que transforma un formulario de contacto en una herramienta de atención ciudadana la cual, durante el 2021, dio curso a más de 81 mil consultas atendidas por una red de 285 gestores y 180 unidades incluyendo todas las contralorías de servicio de la CCSS.

Portal de datos abiertos



La habilitación del portal de Datos Abiertos representa, de igual manera, una importante herramienta de rendición de cuentas a los ciudadanos y un claro signo de la transparencia institucional. Los datos ofrecidos en este módulo pueden ser descargados en formatos abiertos y accesibles lo que permite a los interesados obtener, sin restricciones de ninguna naturaleza, información a partir de la cual generar el cruce de sus propias variables.

Micrositio de vacunación COVID-19



Como apoyo a la cruzada nacional contra el Coronavirus, se puso en producción un módulo con estadísticas sobre el avance de vacunación contra la COVID-19 administrado por el Área de Estadística en Salud. En él se muestra el avance de la vacunación en las tres dosis establecidas, de manera gráfica, accesible y fácil de entender.

Cuenta además con la información de los sitios de vacunación en todo el territorio nacional.

La herramienta activación de recetas es uno de sus componentes más relevantes pues, de manera digital, permitió que las personas aseguradas dieran curso a 334.486 recetas durante el año 2021. De esa manera, pudieron recibir los medicamentos en su domicilio o bien, solicitar la preparación anticipada del tratamiento a fin de retirarlos en el centro de salud sin aglomeraciones ni contratiempos.

Lo anterior se complementa con un servicio de centro de llamadas donde la activación de la receta se realiza por medio de una llamada telefónica al 905-225-2000.

Consulta pública reforma al régimen de IVM

Por acuerdo de la Junta Directiva se convocó a una consulta pública para que los costarricenses se informaran, consultaran y opinaran con respecto al proyecto de reforma al Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte que tramitó, finalmente, el máximo órgano de la institución.

Para tal fin, entre el 15 de octubre y el 04 de noviembre del 2021, se recibieron 1.024 reacciones 4 mediante un formulario en línea que se publicó en un micrositio especial, en el portal web de la CCSS las cuales, se remitieron a un grupo de especialistas de la Gerencia de Pensiones para su análisis y consideraciones finales.

Gestión de medios y comunicación de riesgos

La ejecución de la estrategia de comunicación ante covid-19 se ha desarrollado según el comportamiento de la pandemia, con el acompañamiento técnico de las diferentes unidades y en el marco de la acción del CCO. En seguida se detallan parte de las acciones que conforman este abordaje.

Durante todo el año 2021 se llevaron a cabo videoconferencias semanales con el objetivo de informar y actualizar al personal sobre diversos contenidos, lineamientos y estado de la situación de la atención de la pandemia por covid-19 en diferentes unidades institucionales de todo el país.

La gestión en comunicación sobre diversos temas relacionados con salud se evidenció, asimismo, con la realización de comunicados de prensa diarios, videos en vivo en redes sociales y conferencias de prensa semanales entre las que figuraron temas como actualización en la estrategia de vacunación contra la covid-19, construcción del segundo centro de radioterapia de la CCSS, nuevo estudio con suero equino, 1 año del primer nacimiento FIV, vacunación contra Influenza Estacional y covid-19, avance plan de adaptación y recuperación de los servicios de la CCSS, fortalecimiento del régimen IVM, inicio obras de portafolio de infraestructura bajo figura de fideicomiso, recuperación gradual de servicios de salud y reducción camas covid, inicio de desmovilización del Ceaco, entre otros.



Estrategia Buen Trato

En la Dirección de Comunicación Organizacional se continuó con el seguimiento, orientación y apoyo, en materia de comunicación a los establecimientos médicos, financieros y administrativos a fin de que implementen las guías de mejora en la atención y el buen trato hacia la población usuaria.

El objetivo de estas guías es facilitar a los prestadores de servicios, los elementos prácticos para prodigar una atención cálida, con buen trato y con herramientas que contribuyan a mejorar la relación colaborador-población.

La pretensión es que los funcionarios de la CCSS conozcan y apliquen estas guías/protocolos de atención.

Manitas Limpias

Por medio de los aliados estratégicos institucionales, del Programa Manitas Limpias de la Dirección de Comunicación Organizacional insta anualmente a todos los establecimientos institucionales a que realicen acciones de educación, información y sensibilización, en las poblaciones que atienden, para que realicen esta práctica.

Ejemplo de ello fue la planificación, coordinación y seguimiento, por parte de la Dirección de Comunicación (DCO), de gestionar y motivar a los establecimientos de salud a que realizaran acciones de educación y sensibilización en conmemoración del "Día Mundial del Lavado de las Manos". Los establecimientos de salud realizaron actividades lúdicas de educación y sensibilización a diferentes segmentos de la población a fin de promover prácticas de higiene personal y medidas para enfrentar la propagación del covid 19: lavado de manos, uso de la mascarilla, distanciamiento físico, entre otras

Inventario y curaduría de la colección de obras de arte de la CCSS

Durante los meses de noviembre y diciembre de 2021 se realizó una corroboración en sitio de la colección de arte de la Caja Costarricense de Seguro Social, distribuida por las diferentes unidades de la institución en todo el país, un diagnóstico de conservación, así como una tasación de cada una de ellas.

Programa de conservación de obras de arte

Durante el año 2021 se brindó un proceso de conservación de obras de arte con el fin de velar por la protección y enriquecimiento del patrimonio artístico, el cual siempre debe estar al servicio de la ciudadanía por lo que la institución tiene la responsabilidad de procurar los cuidados necesario para la conservación.

Dado lo anterior se brindó conservación a 2 murales, 20 esculturas y 242 obras en diferentes técnicas sobre papel y tela (limpieza general).

Proceso de traslado de obras de arte de oficinas centrales a acopio temporal

Con el objetivo de ejecutar una gestión adecuada para el traslado de 242 obras de arte pertenecientes a la colección institucional ubicadas en el edificio Laureano Echandi a un acopio temporal debido a los trabajos de reforzamiento estructural de oficinas centrales se ejecutó un plan especializado para el tratamiento de las piezas de arte, así como un programa logístico para su traslado.

Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud

El Programa Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud (PFPSS), es la instancia técnica definida por la Junta Directiva para conducir el proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, por lo cual posee criterio técnico vinculante para la conducción, acompañamiento y seguimiento del proceso de fortalecimiento; además, es la instancia responsable del proceso de implementación de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), de acuerdo con lo aprobado por la Junta Directiva en la sesión 9022.

Durante el periodo 2021, a pesar de los retos generados por la emergencia sanitaria del covid-19 en el país y en la institución, se ha podido avanzar y alcanzar importantes logros en el marco del proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud. Entre ellos podemos citar:

Manual de Organización de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS)

Como parte del proceso de desarrollo y consolidación de las redes integradas de prestación de servicios de salud, durante el periodo 2021 el Programa Fortalecimiento en conjunto con otras instancias técnicas de la institución presentó el "Manual de Organización de las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) de la CCSS", considerando como base lo definido en los documentos técnicos aprobados por la Junta Directiva "Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud", y el documento "Definición, Conformación y Funcionamiento del Gobierno de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en la CCSS".

Este manual tiene como propósito ser el instrumento que define la estructura funcional y organizacional de las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), a las cuales se les asigna nuevos roles y responsabilidades mediante el traslado de funciones y competencias del ámbito central, de forma tal que la toma de decisiones relacionadas con la gestión de los establecimientos de salud se centre a nivel de la DRIPSS y no desde el ámbito central, permitiendo alinear las instancias técnicas del nivel central con lo definido en el documento del Gobierno de las RIPSS.

Guía para la formulación del plan de gestión de red integrada de prestación de servicios de salud

En el marco del proceso de desarrollo y consolidación de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), se elaboró de manera conjunta entre el Programa FPSS y la Dirección de Planificación Institucional un instrumento metodológico denominado "Guía para la formulación del plan de gestión de red integrada de prestación de servicios de salud", el cual contiene once pasos metodológicos que buscan orientar la formulación,

ejecución y seguimiento del Plan de Gestión de RIPSS, en donde el campo de aplicación son las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) de la Institución.

El Plan de Gestión permitirá la mejora del desempeño de las RIPSS como tal, así como el de cada una de las unidades ejecutoras, por medio de una planificación de doble vía, que por una parte se alinea a las disposiciones que emitan las autoridades del nivel superior, el Plan Estratégico Institucional y Plan Táctico Gerencial, y que por otro, atiende sus propias particularidades, en función de las necesidades actuales de su población, pero además, contempla de manera prospectiva los escenarios futuros.

Mediante este instrumento de gestión, las DRIPSS como máximo órgano de gobierno de la RIPSS, podrán impulsar programas y proyectos de innovación y desarrollo, que permitan optimizar sus capacidades internas y cerrar las brechas existentes en la red, mediante estrategias colaborativas para el fortalecimiento de sus unidades, el uso óptimo de recursos disponibles y la coordinación y colaboración permanente entre ellas, que conlleve a mejorar la calidad, oportunidad, acceso, continuidad, efectividad, eficacia y aceptabilidad de los servicios de salud.

Plan de Reducción de Brechas en el Primer Nivel de Atención en el corto y mediano plazo

El Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (PFPSS) en el marco de lo instruido por la Junta Directiva conformó un equipo intergerencial para elaborar un “Plan de reducción de brechas en el Primer Nivel de Atención en el corto y mediano plazo”, el cual integra elementos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se ejecutan en el Primer Nivel de Atención (PNA).

Este plan está orientado a fortalecer los servicios que ofrece el Equipo de Salud en el primer nivel de atención, el cual está conformado por el Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS), con el soporte del Equipo de Apoyo de las Áreas de Salud.

La implementación de este plan busca garantizar el reforzamiento de los establecimientos y la reducción de las brechas en el primer nivel de atención, para promover la estandarización de las actividades que se deben realizar en los componentes de la prestación del primer nivel de atención como son: Atención en escenarios fuera de los establecimientos de salud (EFES), Consulta externa, Cirugía Menor, Atención de Urgencias y Soporte al diagnóstico y tratamiento.

Asimismo, está orientado a dotar al primer nivel de atención de plazas, equipamiento reforzando los servicios de Nutrición, Farmacia, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina General, Trabajo Social, Psicología y de manera integral los servicios de Odontología con profesionales, asistentes y equipamiento.

La estimación de la brecha identificada está orientada a completar con recurso humano (plazas) los EBAIS que hoy están funcionando pero que están incompletos (requerimiento de 108 plazas). Asimismo, reforzar el primer nivel con 334 nuevos Equipos Básicos de Atención Integral de Salud distribuidos en las siete Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en un periodo de cinco años de acuerdo con la estrategia y plazo de implementación del plan de reducción de brechas.

Cumplimiento de las actividades definidas en el Plan de Gestión de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) Huetar Atlántica

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

Para garantizar el cumplimiento de este Indicador, se elaboró un Plan de Gestión para la RIPSSHA, el cual está conformado por componentes, objetivos, metas e indicadores; en donde la ejecución de algunas actividades se extendió hasta diciembre 2021 lo que permitió mejorar los resultados y completar algunos elementos que se habían atrasado por la pandemia. Asimismo, se concluyó la ejecución de las actividades programadas dentro de los objetivos del Plan, de tal forma que en los primeros meses de 2022 se realice la evaluación de resultados en concordancia con lo definido por el Programa por Resultado CCSS – Banco Mundial, y posteriormente la formulación del nuevo Plan, lo cual es un elemento fundamental hacia la consolidación del desarrollo de las redes integradas.

Proyecto Reestructuración Organizacional del Nivel Central

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

> Establecer la estructura funcional y organizacional del nivel central, con criterios de eficiencia y eficacia, simplificándola y optimizando el uso de recursos, de manera que permita una ágil gobernanza institucional y el efectivo accionar de los ámbitos regional y local, para que la o prestación de los servicios a los usuarios se otorgue en forma integral, con oportunidad y calidad.

Asimismo, la Junta Directiva en el artículo 21 de la sesión No 8807, del 29 de octubre 2015, establece el Marco General de la Reestructuración, en el cual se definen los siguientes objetivos específicos:

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

Así las cosas, se procedió con la conformación del equipo de la Dirección del Proyecto de Reestructuración y la revisión de los equipos ejecutores, de esta manera, se logró concretar el nombramiento de los siguientes equipos, para el Diseño de la Reestructuración Organizacional del Nivel Central:

- Gerencia General.
- Gerencia Médica.
- Gerencia Financiera.
- Gerencia Administrativa.
- Gerencia de Infraestructura y Tecnología.
- Gerencia de Logística.

Con la finalidad de tener un instrumento que permita definir los pasos a seguir por parte de los equipos ejecutores del proyecto, la Dirección del PRONC ajustó el documento denominado Guía para el diseño de propuestas organizacionales en el marco del proyecto reestructuración del nivel central de la CCSS, dicho documento se considera la base técnica, con la cual los equipos construyen los entregables y productos que serán validados para remisión y aprobación por parte de la Junta Directiva.

Como parte la visión integral de reestructuración organizacional del nivel central y bajo el enfoque de procesos se realizó la actualización del mapa de procesos institucional, herramienta fundamental para el desarrollo de este proyecto.

Se establecieron 3 Quick Wins relacionados con los siguientes procesos:

- PC-07: Gestión del portafolio de programas y proyectos.
- PC-10: Gestión de Riesgos.
- PC-15: Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Producto de lo anterior se desarrollaron tres propuestas organizacionales las cuales han sido revisadas, socializadas y vinculadas con los equipos ejecutores que desarrollan las propuestas y que tienen relación con estos procesos.

Dichas propuestas cuentan con los criterios financiero (Dirección de Presupuesto) y técnico del Área de Estructuras Organizacionales. Por lo cual se prevé a inicios del 2022 se remitan a criterio de la Dirección Jurídica, para contar con los criterios técnicos necesarios, y elevar a conocimiento de la Junta Directiva, para su respectiva aprobación.

En conjunto con la Dirección de Comunicación Organizacional, se está llevando a cabo lo relacionado con el Plan de Gestión del Cambio y de Comunicación, como parte de los componentes más sensibles de cualquier proceso de transformación o de cambio organizacional, se vuelve fundamental abordar al recurso más importante de la Institución, el recurso humano, cuya función primordial es el abordaje de las resistencias identificadas, así como el despliegue de las distintas estrategias que minimicen la incertidumbre generada por los procesos de reestructuración organizacional.

Asimismo, se ha incorporado en la visión de las propuestas de reestructuración la valoración de los proyectos estratégicos y sus posibles beneficios, a la hora de proponer las estructuras, comprendiendo que algunas de las salidas de los proyectos estratégicos, son tendientes a incorporar y optimizar el uso de las tecnologías, las cuales repercuten de manera positiva en la prestación de los servicios que brinda la institución.

Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones se encuentra adscrita a la Gerencia General de la Caja Costarricense de Seguro Social. Actualmente es la encargada de apoyar la gestión de los usuarios mediante el desarrollo de las tecnologías de información y las comunicaciones, la formulación de la regulación, la normativa técnica, las políticas y las estrategias globales, con la participación de los diversos niveles de la organización, para lograr la prestación efectiva de los servicios de salud y de pensiones.

Durante ya hace muchas décadas la Caja Costarricense de Seguro Social ha venido aportando y evolucionando con recursos TIC a lo largo y ancho de toda la organización, siempre buscando beneficios para la población que atiende los servicios de salud y la eficiencia de los procesos partir de la participación de la infraestructura social interna.

Detrás de toda esta infraestructura y equipamiento se encuentra un gran grupo de personas dedicadas a asegurar que todas las soluciones estén bajo el desarrollo de aplicativos con las más estrictas normativas de ingeniera de software, con redes de datos amplias y locales con capacidad de transporte 24/7, bajo una gestión de aseguramiento de la disponibilidad de los servicios, de su seguridad y de su calidad, integrado con las distintas plataformas de hardware bajo tendencias internacionales.

El aporte de cada uno de los colaboradores de las Áreas y Subáreas de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones; ha sido para acompañar, apoyar, gestionar y contribuir con los compañeros y compañeras de la primera línea de atención, es por ello

por lo que a través del presente documento se presentarán los principales logros de esta Dirección durante el año 2021.

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), apoya la gestión de los usuarios mediante el desarrollo de las tecnologías de información y las comunicaciones, la formulación de la regulación, la normativa técnica, las políticas y las estrategias globales, con la participación de los diversos niveles de la organización, para lograr la prestación efectiva de los servicios de salud y de pensiones.

Como es bien sabido, la situación sanitaria de la pandemia por covid-19 ha requerido desde el año 2020 redoblar esfuerzos para alinearse a las necesidades específicas y particulares de los procesos adicionales para combatir desde las soluciones tecnológicas existentes, la situación generada por la pandemia.

Para ello, se continuaron realizando acciones como la distribución de herramientas colaborativas, para uso tanto de los funcionarios como de nuestros pacientes tales como Zoom, MicrosoftTeams y CISCO-Webex, además del apoyo que fue brindado a la gestión clínica por medio de soluciones de Telesalud, adicionalmente la gestión del Convenio Marco de equipo de cómputo para reforzar las necesidades tecnológicas a nivel nacional.

Por otro lado, como parte de las acciones de gran impacto a nivel institucional que vienen desarrollándose con el apoyo y patrocinio de la Gerencia General, se ha continuado con el desarrollo e implementación del Programa de Interés Institucional “Transformación de las TIC” el cual supone un cambio sustancial, no solo en materia técnica y operación, sino también de cultura, ya que implica la mudanza de una gestión orientada a la transacción, hacia una labor centrada en el servicio, la calidad de la gestión y la agilidad de la operación, todo ello guiado con las mejores prácticas en gestión tecnológica.

Dicho cambio, al estar enfocado en la manera de desarrollar el quehacer diario impacta directamente a los funcionarios quienes vienen adecuados a otras formas de trabajo.

Programa de Gobernanza y Gestión en TIC

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones se encuentra desarrollando el proyecto de Gobernanza y Gestión de las TIC, cuya finalidad es lograr una transformación, en beneficio de los servicios tecnológicos, que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) necesita para cumplir con su objetivo en materia de salud, pensiones y prestaciones sociales.

Para esto, es necesario implementar un modelo que habilita la gestión centrada en el servicio que se brinda a las diferentes áreas de la institución, guiado por las mejores prácticas del mercado en la gestión de las tecnologías de información y comunicaciones (TIC).

El modelo que la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social) busca implementar se basa en los marcos COBIT e ITIL y en línea con las normativas que le rigen; a continuación, se destacan los principales logros del año 2021:

El proyecto “Arquitectura Tecnológica” se desarrolló para definir y habilitar un marco normativo y un conjunto de definiciones inicial que permitan a la DTIC ofrecer apoyo y servicios para orientar la selección y uso de elementos de naturaleza tecnológica necesarios para el desarrollo de servicios TIC y proyectos con componente TIC, bajo una visión de arquitectura empresarial e iniciando con la cobertura de los temas relacionados con infraestructura y plataformas. La definición de marco normativo, en alineamiento con otros procesos del marco de gobernanza y gestión de las TIC de la CCSS, y de una serie de estándares y modelos se desarrolló durante el 2020. En 2021 se realizó una transferencia de conocimientos para repasar y consolidar el conocimiento sobre el marco normativo establecido y definir la estrategia de implementación y evolución del marco y los alcances y servicios de las prácticas de arquitectura.

Se completó el diseño de un Marco para la Construcción y Aseguramiento de Calidad de Soluciones de Software, a través del cual se estandarizan los procesos para el desarrollo de software en la Institución, al tiempo que formaliza el uso de metodologías de trabajo ágiles que permiten que se conformen equipos de trabajo con participación de las áreas de la Institución y de TIC para en conjunto definir los requerimientos para el diseño y mantenimiento de las soluciones de software, así como desarrollar los productos requeridos a través de diferentes iteraciones, garantizando el alineamiento con las necesidades de la Institución y cumpliendo con altos estándares de calidad. Este marco a su vez proporciona mecanismos para integrar y coordinar los esfuerzos de desarrollo tanto a nivel de un producto específico, como de una solución integral, o bien al nivel de la organización. Cabe mencionar que, la estrategia de implementación definida se fundamenta en un proceso gradual de adopción, que inicia en los equipos de la DTIC para luego irse extendiendo a los diferentes CGIs.

Por otro lado, se inició con la implementación de los procesos de disponibilidad y capacidad, para lo cual se identificaron y depuraron las diferentes métricas de interés de cara a monitoreo los servicios TIC en línea con una visión integral de toda su infraestructura y las herramientas disponibles. Adicionalmente, se realizaron transferencias de conocimiento y simulaciones del proceso que permitieron optimizar la configuración de la herramienta UIM. Cabe mencionar que la puesta en marcha de estas prácticas se realizará a través de un proceso evolutivo y gradual, iniciando con un piloto con 5 servicios que permitan al equipo de trabajo de la CCSS poner en práctica el funcionamiento de los procesos y de esta forma adquirir los conocimientos necesarios, para que posteriormente puedan continuar con la aplicación de las prácticas a los demás servicios TIC. Bajo este contexto, en el 2021 se dio inicio al análisis de la capacidad y disponibilidad para el servicio SICERE Facturación con base en un análisis de demanda realizado con los usuarios clave de dicho servicio.

Se inició con el diseño del nuevo Marco de Gestión de Programas y Proyectos TIC. En la primera etapa de este proyecto, se identificó la necesidad de actualizar el marco existente con las prácticas del mercado vigentes, integrando elementos para administrar proyectos bajo metodologías ágiles, así como métodos y herramientas para gestionar programas. Se espera que al final esta iniciativa, se pueda estandarizar la forma como se gestionan los programas y proyectos con componente TIC, ya que actualmente, se utilizan diferentes enfoques dependiendo del área de la organización, ya sea en el nivel central o regional, que ejecuta el proyecto.

Se inició con el diseño de los Equipos Innovadores, definiendo el rol que tendrán estos equipos como orientadores del negocio durante el proceso de identificación y evaluación de las necesidades de proyectos con componente TIC. La definición de los equipos continuará durante el 2022, al tiempo que se definirá la estrategia para su habilitación.

También se inició con el diseño de los procesos de gestión de relaciones y portafolios de servicios, cuya implementación permitirá establecer mecanismos estándares para identificar y filtrar las necesidades relacionadas con TIC que tienen las diferentes áreas de la Institución, así como redireccionar cada necesidad al proceso competente para su atención. La implementación de este proceso se llevará a cabo durante el 2022, conforme a la estrategia establecida.

Finalmente, se inició con la implementación de los procesos de gobernanza, definiendo un conjunto de pautas para su puesta en marcha y la forma como los roles serán adoptados a nivel Institucional. Adicionalmente, como parte de estos esfuerzos se identificaron los puntos que requieren ser alineados con el modelo de gestión del portafolio impulsado por la Dirección de Planificación Institucional, a efectos de garantizar el cumplimiento de los estándares de esta Dirección. También, se definió la matriz de comunicaciones y grupos de interés a los cuales serán informados los avances en la Gobernanza de las TIC y los resultados de la operación de los procesos TIC."

Software libre

Durante el año 2021, se trabajó de forma intensa, en la masificación del software libre, con el fin de ahorrar costos, prueba de ello fue la implementación de estas herramientas en 12,053 usuarios. Esto implica un ahorro aproximado de $3,9 millones anuales.

Herramientas colaborativas

A través de las herramientas colaborativas que se vienen impulsando desde la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, se ha podido fortalecer la comunicación entre equipos de trabajo a lo largo y ancho del territorio nacional, lo cual ha permitido el teletrabajo y la reducción de gastos por concepto de traslados, y la prevención del COVID-19, esto ya que muchas sesiones se realizan actualmente de manera virtual.

Es por lo anterior, que durante el año 2021 se trabajó fuertemente en sesiones de transferencia de conocimiento vía Microsoft Teams, en tópicos de: Office Planner, Teams, OneNote Doble Factor de Autenticación Portal de Autoservicio y OneDrive Empresarial.

Reemplazo y dotación de equipo tecnológico

El convenio Marco, si bien es cierto se ha visto afectado por la pandemia del COVID-19 en sus tiempos de entrega, se ha convertido en una herramienta vital, en materia de adquisición, sustitución y equipamiento de centros de salud y oficinas, durante el año 2021 se logró la adquisición de 2895 equipos.

Plataforma tecnológica

Según lo resuelto por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo132° de la sesión N° 9189, celebrada el 24 de junio del año 2021, se instruyó a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones para que inicie el proceso de contratación directa del "Centro de Procesamiento de Datos Alterno" mediante la excepción entre entes de derecho público con el Instituto Costarricense de Electricidad. Para lo anterior, se han venido trabajando en forma paralela aspectos relevantemente técnicos sobre la plataforma tecnológica, lo cual significa una actualización de los elementos de infraestructura tecnológica que aseguren la estabilidad y escalabilidad de la plataforma, lo cual a su vez significa mayor disponibilidad y continuidad de los servicios que la institución ofrece a sus usuarios internos y externos.

Servicio de redes informáticas

Durante el año 2021, se instalaron 1000 salidas de red de datos, 27 enlaces de comunicaciones nuevos en los establecimientos y 105 dispositivos para acceso móviles, que permitió a más usuarios institucionales conectarse a la plataforma de comunicaciones y utilizar los servicios TIC. Por otro lado, se incrementó el ancho de banda de los enlaces de Internet para mejorar el acceso a los sitios web, se implementaron nuevos equipos de comunicaciones para optimizar la comunicación con proveedores externos de servicios de salud. Lo anterior, asegura un acceso bajo estándares de seguridad y oportunidad de la información a los profesionales y no profesionales en ciencias médicas, y personal de apoyo financiero-logístico-financiero-administrativo en todo el país.

Finalmente, se brindó apoyo en temas de tecnologías de comunicaciones en 80 proyectos constructivos que la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías desarrolla a través de de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería – Dirección Administración de Proyectos Especiales – fideicomiso, permitiendo a estas edificaciones la conexión a los servicios institucionales.

Plan Nacional de Telecomunicaciones

Durante el año 2021 se dio continuidad al desarrollo del Plan Nacional de Telecomunicaciones con el objetivo de ampliar la cobertura de la Red Institucional de comunicaciones, y dotar

de redundancia en las comunicaciones; lo que garantizará a más usuarios institucionales el conectarse a la plataforma de comunicaciones y poder utilizar los servicios TIC, como apoyo en su gestión diaria y en la prestación de los servicios a la población adscrita.

Puestos de Visita Periódica

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones dio seguimiento a la implementación Enlaces para los Puestos de Visita Periódica (PVP) mediante el Convenido CCSS-SUTEL, para la dotación de enlaces inalámbricos de la red celular 4G, e internamente red inalámbrica; lo que permitirá a los usuarios institucionales de los PVP utilizar entre otros servicios el correo electrónico, acceso a Internet, y aplicativos como EDUS para la atención de la población adscrita. En este caso, se logrará cerrar la brecha digital interna de acceso a aplicativos como EDUS, lo cual permitirá una mejora sustancial en la atención y en el registro de información de la población en el EDUS.

Portal Único de Servicios

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones formó parte del Grupo de Alto Desempeño, para el diseño e implementación del nuevo Portal Único de Servicios, el cual vino a contribuir durante la pandemia por COVID-19 en la reducción de desplazamientos de la población usuaria a oficinas físicas de la Caja Costarricense de Seguro Social. Lo anterior, ya que se puso a disposición en un solo sitio, los aplicativos en línea generando la posibilidad de realización de trámites de manera más sencilla.

Autenticación de multifactor para las cuentas M-365, como medida de seguridad de doble factor de autenticación.

La autenticación multifactor (MFA) agrega una capa de protección al proceso de inicio de sesión para los usuarios de la institución que cuenta con las características de Microsoft Office 365. Cuando se obtiene acceso a una cuenta o aplicación, los usuarios deben pasar por una verificación de identidad adicional, ya sea un código, llamada o mensaje de texto, entre otros.

En la mayoría de los ataques de identidad, no importa qué tan larga o compleja sea tu contraseña, y en algunos casos, las personas tienden a elegir las sencillas o a usar la misma contraseña en muchos sitios diferentes. Las contraseñas en peligro son una de las formas más comunes que los ciber atacantes puedan obtener en sus datos, su identidad o información institucional sensible. Usar la autenticación multifactor, a veces conocida como verificación en dos pasos, es una de las maneras más sencillas de dificultarles los ataques.

Es por ello, que con el MFA se protegen las cuentas de los funcionarios y la información institucional como tal que reside en sus equipos o correos electrónico, ya que se necesita algo más que el nombre de usuario y la contraseña, lo que llamamos un segundo "factor", para

demostrar quién es. Protegiendo de esa manera la información del funcionarios y usuarios con la información que se recibe diariamente de los diferentes servicios institucionales, minimizado el riesgo de ciberseguridad a nivel país en el sector salud.

Prevención y detección de aproximadamente 14.906.452,00 ciberataques.

Para protegerse eficazmente contra ciberataques, la institución debe ocuparse por igual de la prevención, la detección y la reacción de éstos, que se ocupen las 24 horas de la ciberdefensa y rechacen los ataques inmediatamente.

La detección y prevención de intrusiones son dos términos generales que describen las prácticas de seguridad de las aplicaciones utilizadas para mitigar ataques y bloquear nuevas amenazas. La primera es una medida reactiva que identifica la de detección de intrusos. Capaz de detectar el malware existente como troyanos, puertas traseras, rootkits) y detectar ataques de ingeniería social como, man in the middle, phishing, entre otros que manipulan a los usuarios para el robo de credenciales e información confidencial. La segunda es una medida de seguridad proactiva que utiliza un sistema de prevención de intrusiones para bloquear ataques preventivos de aplicaciones. Esto incluye inclusiones en archivos remotos que facilitan las inyecciones de malware e inyecciones de SQL, utilizadas para acceder a las bases de datos de la institución.

El plan de acción institucional en ataques de ciberseguridad implica en cuatro fases: prevención, detección, recuperación y respuesta. En ese sentido, las dos primeras fases, prevención y detección, y considerando que hay una creciente demanda a nivel mundial de ataques de ciberseguridad, se debe proteger la seguridad de la información que se trasiega por medio de la red de comunicaciones institucional y es almacenada en las bases de datos de la CCSS, se cuenta con dispositivos, herramientas y recursos tecnológicos para la prevención, monitoreo y detección de ciberataques, en las aplicaciones, redes, correo electrónico institucionales, entre otros.

Recaudación 24/7 ares (BAC-CREDOMATIC):

Durante el año 2021 se proporcionó a los agentes recaudadores externos un convenio de pago de las facturas de la CCSS, que tenga disponibilidad de pago las veinticuatro horas del día, los siete días a la semana, los 365 días del año, que vino a generar los siguientes beneficios:

- Los patronos, asegurados voluntarios y trabajadores independientes pueden realizar el pago de sus facturas en cualquier momento del día, sin importar que sea a altas horas de la noche o madrugada o que sea sábado o domingo o día de feriado nacional.
- A nivel de sistemas se solventan muchos inconvenientes técnicos, ya que en ocasiones los bancos no enviaban el mismo día de pago los archivos, y cuando el proceso de confirmación de pagos no procesaba datos, la CCSS con otro proceso que se llama reversión de pagos pendientes de confirmación, reversaba los pagos realizados por el banco que no envió el archivo de pagos a tiempo, esto hacía que los patronos, AVO

y TIN estuvieran nuevamente pendientes de pago o incluso morosos con la CCSS, provocando molestias de los patronos por no registrarse el pago a tiempo y la no atención medica en algún centro médico. Con el cambio de modalidad 24/7 los datos se reportan hasta el día siguiente sin problemas y nunca se reversan los pagos hasta que realmente el proceso de confirmación de pagos verifica que un pago no procede, eliminando este tipo de problema técnico y evitando que los Usuarios queden morosos.

- Al cambiar la modalidad de recaudación 24/7 permite que en horarios de oficina, los responsables de Tesorería puedan validar la información de pagos de los ARES y solventar algún problema técnico con algún archivo, situación que no era posible realizar porque los procesos anteriores se corrían a las 11 pm, sin ningún personal de Tesorería estuviera disponible por algún problema.

Pago de facturas de AVS y TIS con tarjetas de crédito autogestión

A través de esta funcionalidad se buscó habilitar en la Aplicación Web de Autogestión Planilla en Línea, la capacidad de que los asegurados voluntarios y trabajadores independientes realicen el pago de sus facturas por medio de una tarjeta de crédito o débito de su gusto, esto permite al usuario tener otra opción de pago adicional a la que ya se cuenta, que es por medio de DTR (débitos en tiempo real), con esto se obtuvieron los siguientes beneficios:

- Permitir a la institución proporcionar varias alternativas de formas de pago, previendo que el TIN o AVO no pueda realizar el pago porque sus cuentas bancarias no las pueda utilizar o exista algún problema con el sistema de SINPE del Banco Central.
- Permitir al TIN o AVO no quedar moroso cuando la disponibilidad del dinero no la tenga al momento, ya que el pagar con tarjeta de crédito el pago de la tarjeta se ve reflejado en posteriores cortes y le permite al usuario tener más tiempo para conseguir el dinero.
- Permitir a los TIN o AVO que son extranjeros y que no tienen cuentas bancarias en Bancos de Costa Rica por medio de tarjetas de crédito o débito de bancos internacionales realizar el pago de sus facturas.

Consulta de no cotizante, disponible como un nuevo servicio en línea

Dado que la información referente a las personas no cotizantes no es información sensible, se consideró conveniente que dicho servicio de consulta, además de la Oficina Virtual CCSS, pudiera estar disponible para consulta pública como un nuevo servicio digital, a fin de que las instituciones que requieren consultar este dato lo puedan hacer directamente en la página de la CCSS y no trasladen la solicitud al usuario, que en su mayoría son personas que están solicitando ayuda social ante instituciones del gobierno, como bono de vivienda, becas, entre otros, y en ocasiones son personas que tienen un limitado acceso a tecnología.

Inscripción patronal con visita posterior

Durante el 2021 se habilitó esta funcionalidad que permite a los patronos (físicos o jurídicos) realizar solicitudes de inscripción y/o reanudación patronal desde la Oficina Virtual de la CCSS, y que gracias a las validaciones aplicadas sobre el proceso permitir que el patrono quede inscrito automáticamente y que la visita de verificación de datos que realiza Inspección sea posterior permitiendo a patrono quedas listo con su obligación con la CCSS. El impacto de esto ha sido:

- Inmediatez en certificaciones de patronos.
- Agilidad en el proceso de Inscripción e inicio de actividades económicas.
- Descongestionamiento de los servicios en plataformas.
- Ayuda a la lucha contra el Covid-19 (no presencialidad).
- Disminución de citas, filas y tramitologías.
- Horarios ampliados (24/7).
- Disminución del uso de papel (documentación digital y adjunta desde la aplicación).

Convenios de pago auto gestionables en la Oficina Virtual CCSS

Habilitar en la Oficina Virtual CCSS, un servicio que le permita a los trabajadores independientes y patronos físicos que mantengan deudas con la institución en cobro administrativo, formalizar un convenio o readecuación de pago en línea con los registros del SICERE, bajo un esquema de autoservicio. Los beneficios de este servicio son:

- Disminución de tiempos de espera para la formalización de los convenios de pago.
- Ahorro en costos administrativos con la automatización de tareas.
- Maximizar el uso del recurso humano.
- Disminución del riesgo de error al automatizar el proceso.
- Disminución en la incidencia de reprocesos.

Servicio de video comunicaciones

Durante el año 2021, mediante licitación 2020LA-000005-1150 realizada por la DTIC, se realiza la compra y entrega de dispositivos y componentes de multimedia que permitió el equipamiento tecnológico para brindar la continuidad de los servicios de atención a pacientes, población general y funcionarios ante la crisis provocada por covid- 19. El equipamiento permitió llegar a 600 centros de salud para apoyar el programa de telesalud o telemedicina para brindar en forma virtual la atención de pacientes, adicionalmente brindar los servicios institucionales en forma no presencial para proteger la salud de los funcionarios(as) institucionales producto de la pandemia, trasladando las tareas y actividades a ambientes virtuales con base en la plataforma de videocomunicaciones con que cuenta la Caja.

Sistemas de salud

Durante el año 2021 se desarrollaron múltiples tareas enfocadas a una mejor atención al ciudadano y que apoyaron a la prevención de la propagación del COVID-19, muchas de ellas enfocadas a mejoras y novedades en los módulos del Expediente Digital Único en Salud, a saber:

1. SIAC (Sistema Integrado de agendas y Citas):

- Cambio de la plataforma de envió de mensajes de notificación, traslados y recordatorios, con el fin de ahorrar costos, prueba de ello fue pasar de un pago de 3.5 colones por cada mensaje a 0.44 colones.
- Mejora en la asignación de citas automáticas del Servicio de Laboratorio Clínico: Con el fin de evitar que se generen filas de pacientes en los centros de salud, y optimizar los tiempos y servicios de los laboratorios clínicos se optimizó la plataforma de asignación de citas, lo cual permite distribuir la afluencia de los pacientes al servicio de laboratorio, en el horario de atención definido para este fin.
- Servicios para el AppEdus con las mejoras de preregistro de adscripción, por tema covid. Se desarrolla la funcionalidad con el fin de que los pacientes puedan realizar el proceso de preregistro en la aplicación, pese a que no tengan ningún registro previo en la Institución, con el fin de que el personal de registros médicos del establecimiento de salud de su localidad pueda verificar los datos y formalizar el registro si logra confirmarlos, con el fin de que el paciente no tenga que presentarse al establecimiento para realizar el proceso de registro en persona.

2. SIES (Sistemas Integrado de Expediente de Salud)

- Módulo del Acta de defunción: se desarrolla la funcionalidad que permite el registro del acta de defunción en línea, directamente con el Registro Civil, evitando de esta manera que los familiares del paciente fallecido deban presentarse o realizar trámites adicionales en el Registro Civil y, además, para lograr tener esta información con mayor oportunidad en la CCSS y lograr optimizar otros procesos relacionados.
- Implementación del módulo de citologías: se implementa el sistema de Citologías, mediante el cual, el Centro Nacional de Citologías procesa el 100% de las muestras del país y de esta manera agiliza la atención de las pacientes.

3. SIVA (Sistema Integrado de Vacunas):

En diciembre 2020 el SIVA salió a producción únicamente para el registro de vacunas COVID-19, sin embargo la aplicación cuenta con las siguiente funcionalidades que se habilitaron para el uso a nivel nacional: registro de vacunas, consulta de vacunas; jornadas y campañas de vacunación, registro nominal, notificaciones, notificaciones de vacunas, archivo vacunas aplicadas, reporte de vacunas.

Por otro lado, se trabajó en el envío de información relacionada con las vacunas de covid al Ministerio de Salud para la generación del código QR.

Servicios digitales estratégicos

Se desarrollaron e implementaron soluciones de BI, en su mayoría para atender temas relacionados con la atención de la pandemia covid- 19, gobernanza, financieros y compras de servicios de salud, entre ellas destacan las siguientes:

1. Dashboard Presupuesto Covid-19: Se desarrolla y se da mantenimiento sobre el Dashboard Covid-19 Presupuesto, el cual es vital en la Dirección de Presupuesto para visualizar la situación financiera del fondo de apoyo de asignaciones presupuestarias a cada Unidad Ejecutora debido a la pandemia en la CCSS.

2. Dashboard Covid-19 (En conjunto con AES): Se apoya al Área de Estadísticas en Salud en mantener el Dashboard Covid-19 en funcionamiento, el cual es vital para visualizar la situación de las consultas que se han dado en todo el sistema hospitalario con respecto a la Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias y Visita Domiciliar asociado al efecto de la pandemia en la institución.

3. Dashboard Recurso Humano Covid-19 (En conjunto con AES): Se apoya al Área de Estadísticas en Salud en mantener el Dashboard Funcionarios Covid-19 en funcionamiento, el cual es necesario para poder visualizar la situación de los funcionarios afectados por efecto de la pandemia en la institución.

4. Dashboard Camas Hospitalarias (En conjunto con AES): Se desarrolla y luego se apoya al Área de Estadísticas en Salud en mantener el Dashboard Camas Covid-19, el cual es vital para visualizar la situación de las camas y su estado en todo el sistema hospitalario por la pandemia.

5. Dashboard Listas de Espera: Se desarrolla el Dashboard sobre las Listas de Espera, el cual es muy importante para entender la situación de las listas de las cirugías pendientes que existen en todo el sistema hospitalario en la institución, planteado de manera estratégica para que los indicadores de rendimiento disparen las alertas necesarias para prevenir el aumento en dichas listas.

6. Proyecciones covid: Desarrollo una solución que permite realizar proyecciones de dispersión de covid y así apoyar la toma de decisiones de salud y gerencias para atender de forma proactiva la pandemia, se basa en tecnología de Machine Learning y la solución también incluye un dashboard que permita el análisis de las proyecciones.

7. Cubo vacunas covid. Desarrollo de cubo de información para el análisis de la vacunación covid, esto con el fin de facilitar el análisis del avance de vacunación a nivel país, así como el seguimiento de los procesos de vacunación, de esta forma los encargados de seguimiento y tomadores de decisión cuenta con una herramienta de seguimiento actualizada.

8. Compras de salud - Adulto Mayor: Es una solución basada en dashboard que permite el análisis de datos relacionado con Adulto Mayor, lo cual le permite a los tomadores de decisión contar con herramientas para el análisis.

9. Compras de salud - Estado Nutricional. Desarrollo de una solución basada en dashboard que permite el análisis de datos relacionado con Estado Nutricional de la población, lo cual le permite a los tomadores de decisión contar con herramientas para el análisis.

Se desarrollaron aplicativos tipo servicios rápidos, para la atención de temas de la pandemia covid-19, teletrabajo y gobernanza.

- Gestión de traslado pacientes CEACO: Este es un servicio creado para el registro de pacientes covid-19, en el cual se lleva el control de los pacientes trasladados desde un centro de salud hasta el CEACO, y se registran algunos signos y estados para el control.
- Casos covid-19 estadística: Servicio de control de estadística en donde se realiza una carga de todos los pacientes registrados en los laboratorios con sus respectivos resultados de covid y se detalla las informaciones erróneas para luego notificar los casos.
- Gestión de casos negativos a ciudadano: Este servicio es manejado por los usuarios de centro de salud en donde luego de que estadística filtra la información, se cargan los caso con resultado negativo de covid-19, y se notifica a los pacientes desde el centro de salud, además lleva el control de las llamadas y fechas cuando se le indico.
- Ejecución de fondo de contingencia: Servicio creado al área de presupuesto para que lleve un control de los gastos realizados mismos derivados de la pandemia
- Notificación de funcionarios con covid-19: Este servicio se desarrolló para llevar el control de los funcionarios CCSS que se veían afectados por el covid, y así llevar el control del centro al que pertenece, sus fechas de afectación si tuvo necesidades de hospitalización, así como el control de las fechas de incapacidad.
- Solicitud de traslado de pacientes CENDEISSS: Este servicio se divide en 2 componentes en el cual se manejaba el control de los pacientes que se encontraban en su casa con covid pero presentaban una necesidad de ser trasladados a un hospital por complicaciones en donde los médicos encargados realizaban toda la gestión y luego los compañeros de radiocomunicación coordinaban el traslado con unidades caja o de cruz roja, en estas se manejan el estado del paciente así como ciertas variables del traslado.

Proyección innovadora DTIC

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

1- Computación en la Nube: Administración de Servicios y Recursos TIC más inteligentes. Lo cual va a traer beneficios en términos de eficiencia y eficacia en la gestión de datos e información, además de las mejoras tecnológicas en la disponibilidad de la plataforma tecnológica institucional y la continuidad de los servicios por parte de las Unidades programáticas adscritas y su efecto en la calidad y servicios a la población. Esto incluye:

- Desarrollo de aplicaciones.
- Almacenamiento y respaldo.
- Multicloud.
- IaaS.
- PaaS.
- SaaS.

2- Plan Nacional de Telecomunicaciones Institucional: El objetivo de este plan es considerar una red de telecomunicaciones WAN/LAN/WLAN con requerimientos de alta disponibilidad (operación constante sin interrupciones) y redundancia (asegurar la supervivencia de la red ante un fallo), lo cual permite caídas de las conexiones, pero también asegura la continuidad del acceso a los distintos sistemas institucionales.

3- Inteligencia de Negocios: Implementación de soluciones TIC par el apoyo de las tomas de decisiones de la Alta Gerencia. Resulta en brindar en una metodología “Top-Bottom”, soluciones de cuadro de mando integral (“Balanced Score Card”) que permitan a los Gerentes, Presidencia y otras unidades estratégicas el acceso y monitoreo, mediante visores gráficos. de indicares, metas y distintas variables que requiere este grupo profesional para asistir en la toma de decisiones.

- Analítica predictiva y prospectiva.
- BI Móvil.
- BI en tiempo real.
- BI en la nube.
- Big data.

- Internet de las cosas médicas: Integración de equipos y/o dispositivos médicos con Sistemas de información institucionales. Esto va a permitir el complemento ideal para constituir una alianza tecnológica con los distintos dispositivos con el Expediente Digital Único en Salud, de tal forma de reducir tiempos de atención o registro de datos a partir de estos equipos, fluyendo en forma digital u directa a las bases de datos EDUS.
- IoT.
- IomT.
- Wearables

a. Ciberseguridad: Protección contra el uso delictivo o no autorizado de acceso a nuestra plataforma tecnológica, los sistemas de información y sus datos. Se cuenta con 23 iniciativas en Ciberseguridad, que inician su diseño e implementación a partir del 2022.

b. Implementación del Programa Transformación de las TIC: Se ha tenido un avance importante en la reformulación y ajustes conforme a las necesidades institucionales a partir del Modelo meta de Gobernanza y gestión de las TIC, bajo marco referenciales, como COBIT 2019 (Gobernanza), ITIL (Gestión), TOGAF (Arquitectura Empresarial), se estima para el próximo periodo tener al menos 18/30 procesos en proceso.

c. Normas Técnicas: Todas las instituciones, entidades, órganos u otros sujetos pasivos de la fiscalización de la Contraloría General de la República deberán haber declarado, aprobado y divulgado el marco de gestión de las tecnologías de información y comunicación requerido en la modificación incorporada en esta resolución a las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CODFOE), a más tardar el 1°de enero del 2022. Bajo esa instrucción del Transitorio de la derogación de las Normas de TI de la CGR, esta Dirección conformó un equipo de trabajo que está atendiendo lo así dispuesto a partir del próximo periodo.Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación.

Dirección de Administración y Gestión de Personal (Dagp)

De conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley Constitutiva de la CCSS, la Institución debe publicar -durante el primer trimestre de cada año-, la Memoria Anual en la que se reflejen, al menos, los principales logros estratégicos con impacto directo en la prestación de servicios que brinda la Institución, tanto en el Régimen de Salud como de Pensiones.

En este contexto, si bien es cierto, la Gestión de las Personas no corresponde a un proceso que brinde atención directa al usuario externo, éste es un proceso transversal en todas las unidades administrativas de la Institución, el cual, a diferencia de otros procesos de similar naturaleza, tiene participación de todos los actores institucionales, sean estos, autoridades superiores, entes fiscalizadores, jefaturas de mandos medios, encargados de recursos humanos y funcionarios en general, en donde cada uno tiene un interés directo e inmediato, sea como tomador de decisiones (titular subordinado), como interesado o, en algunos casos, cumple ambos roles.

Así las cosas, las actividades estratégicas que desarrolla esta Dirección, a través de sus áreas adscritas, tienen un alto impacto en la gestión operativa que se lleva a cabo en los niveles central, regional y local, en los que se requiere de una gestión efectiva del personal, por cuanto existe una demanda de atención ágil y oportuna, que impacta la planificación y la gestión de todas las unidades de la CCSS.

Lo anterior representa un gran desafío, por cuanto la planificación, desarrollo e implementación de propuestas, debe tener impacto en toda la población trabajadora, aspecto que por sí mismo representa un reto tanto a nivel de estrategia, de desarrollo normativo, así como para el diseño e implementación de herramientas tecnológicas.

Con base en lo anterior, seguidamente se presentan los principales logros alcanzados durante el periodo 2021, los cuales han sido posibles gracias al empeño de un equipo de talento humano, profesional y comprometido con el desarrollo de los objetivos enmarcados, con el aporte y apoyo de los niveles superiores respectivos.

1. Abordaje – Reglamento para la asignación de plazas en propiedad CCSS - I Tracto Concursos

Luego de la aprobación del Reglamento para la asignación de plazas en propiedad de la CCSS, por la Junta Directiva, en el artículo 39° de la sesión N°9074, celebrada el 16 de enero del 2020, se procede con el proceso de publicación de carteles, lo cual generó la inscripción de 5.422 personas que a su vez originaron un total de 105.400 aplicaciones en todos los carteles, provocando una carga excesiva para la atención de personas que no tenían posibilidades de adquirir una plaza. En promedio cada persona aplicó para un total de 20 carteles, siendo que, las probabilidades reales de nombramiento las tenía en cuatro o cinco carteles.

En relación con la cantidad de plazas publicadas, se detalla que fueron 1.061 y de las que se han adjudicado 798, para un total del 75,21%, quedando un pendiente de 263 plazas, según los datos al corte del 13 de enero 2022. De las plazas adjudicadas, 682 corresponden a personas que ocupaban la plaza en concurso o al menos pertenecen al centro donde se ubica, lo cual representa un 88,11% de personas que pertenecían al mismo centro, con una tendencia a subir cuando se adjudiquen las plazas que actualmente se encuentran con algún proceso recursivo en curso, según se establece en el Reglamento respectivo.

2. Implementación de teletrabajo

Se brindó colaboración a la Gerencia General, en la redacción y publicación de circulares dirigidas a las jefaturas inmediatas, con el fin de comunicar el procedimiento para una ordenada implementación de esta modalidad laboral durante la emergencia sanitaria nacional.

El 28 de septiembre del 2021, se organizó mediante la plataforma Zoom, el III foro del Día Internacional del Teletrabajo con una duración de dos horas y una participación de aproximadamente 200 personas a nivel nacional e internacional.

En coordinación con la Gerencia de Infraestructura y la Dirección Administración de Proyectos Especiales, el Área de Dotación de Personal de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, participó en la propuesta del "Estudio de optimización de Oficinas Centrales y propuesta de repoblamiento considerando la implementación del teletrabajo."

Por recomendación de la Auditoría y con la coordinación del Área de Dotación de Personal, se creó el "Equipo de Innovación de Teletrabajo", el cual tiene representación Intergerencial y tiene como fin la modernización continua del teletrabajo en la Institución.

Con el fin de actualizar la normativa de teletrabajo, se publicó la "Propuesta de reglamento para la Caja Costarricense del Seguro Social" en el Diario Oficial La Gaceta el día 29 de octubre del 2021, para consulta de los gremios sindicales, según lo establecido en la Normativa de Relaciones Laborales. Posteriormente, se recibieron las observaciones las cuales se han analizado con la DAGP y el Área de Dotación de Personal y actualmente se trabaja en la respuesta a los sindicatos y la modificación de la propuesta del reglamento con el fin de presentarlo a los miembros de la Junta Directiva para su aprobación.

3. Creación de plazas 2021

Distribución general de las plazas creadas en el periodo 2021. Durante el periodo 2021, la CCSS ha creado un total de 1.683 plazas a Nivel Nacional, distribuidas de la siguiente forma:

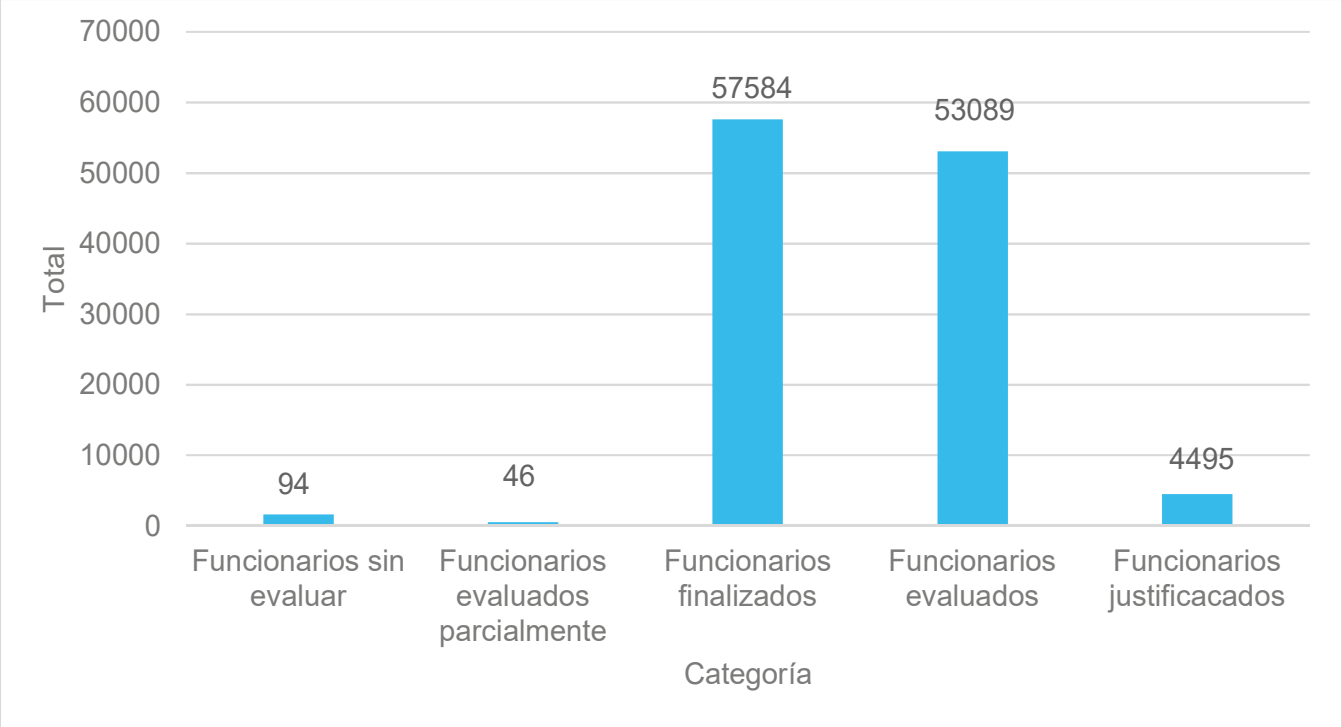
- 500 plazas nuevas permanentes financiadas con el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM).

- 13 plazas con financiamiento del Régimen IVM.
- 23 plazas con financiamiento local, desglosada (14 plazas para el área de salud de Santa Cruz y 09 plazas para el hospital México).
- 1.147 códigos bajo la Modalidad de Servicios Especiales (temporales), las cuales se caracterizan por tener una temporalidad de uso con un inicio y un fin y que corresponden a proyectos específicos.

4. Evaluación del desempeño funcionarios CCSS periodo 2020.

De acuerdo con el "Estudio de resultados de la Evaluación del Desempeño del período 2020", elaborado en el año 2021, se tiene la siguiente información extraída del Sistema Institucional de Evaluación del Desempeño (SIED):

Figura N°8. Distribución de personas trabajadoras por categoría en proceso de evaluación. Período 2020.



Información extraída del SIED el 12/07/2021.

Distribución de personas

Para el periodo de evaluación 2020 se logró evaluar a un total de 57.584 trabajadores por medio del Sistema de Evaluación del Desempeño, lo cual representa 3.466 trabajadores más que el periodo anterior 2019, debido a que se habían evaluado un total de 54.118 funcionarios.

Es importante, indicar que la diferencia entre los funcionarios finalizados y los funcionarios evaluados corresponde a los funcionarios justificados que suma 4.495, lo que significa que, para este periodo, el total de trabajadores evaluados fue de 53.089.

Figura N°9. Total de personas trabajadoras registradas en planilla y evaluadas. Período 2020.



Información extraída del SIED el 12/07/2021.

El gráfico anterior, muestra que, con base en el cierre de la planilla Institucional a diciembre del 2020, se reportaron 62.814 personas trabajadoras de las cuales, para ese mismo periodo se evaluaron un total de 57.584 personas trabajadoras por medio del SIED; es importante indicar que el dato de las personas evaluadas refleja el número tanto de las personas trabajadoras exitosamente evaluadas como las justificadas.

Considerando los resultados generales obtenidos durante el proceso de la Evaluación del Desempeño del período 2020, a manera de resumen se concluye que:

- A pesar de la emergencia nacional ocasionada por el covid-19, la cual coincidió con el proceso de la evaluación, se logró alcanzar 57.584 personas trabajadoras evaluadas de 62.814 reportadas en la planilla Institucional a diciembre del 2020.
- Para el periodo 2020 aumentó el número de personal evaluado en comparación con los datos históricos desde su aplicación en el periodo 2008-2009, lo que facilita alcanzar las metas y objetivos de la Institución. Por su parte, en el periodo 2020 se vuelve a tener un logro importante en la aplicación de la evaluación anual del desempeño, por cuanto muchas de las unidades lograron alcanzar el 100%, evaluándose a un total de 57.584 funcionarios, lo que representa 3.466 funcionarios más que el periodo 2018-2019.
- El correo evaludes@ccss.sa.cr, es el principal medio de atención a los usuarios (jefaturas, enlaces, funcionarios), debido a que es el medio oficial disponible para que envíen sus consultas, sugerencias, entre otras solicitudes de trámites. En relación con este período de evaluación, se atendieron 4.223 correos. Por tanto, en cuanto a la atención de los requerimientos solicitados, se atendieron en tiempo y forma, por lo que se logra cumplir con la demanda de solicitudes.
- Dada la atención de la emergencia nacional ocasionada por el covid-19, la Gerencia General mediante oficio GG-1261-2021 / GG-DAGP-0478-2021 de fecha 27 de abril del año en curso, comunica la prórroga del plazo para realizar la evaluación del desempeño anual correspondiente al periodo 2020, ampliándolo hasta el 31 de mayo del presente año. No obstante, y a pesar del esfuerzo muchas unidades no lograron finalizar el proceso al 100%.

5. Implementación construcción indicadores de desempeño CCSS

Considerando la importancia que reviste el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de metas y objetivos en el marco de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas N°9635 y en razón de los planes estratégicos, tácticos y operacionales de la Institución, mediante circular DAGP-0673-2019 de fecha 24 de julio 2019 se hizo del conocimiento de las jefaturas a nivel institucional sobre la aprobación del “Instructivo para la Construcción de Indicadores de Desempeño Laboral”, el cual tiene como principal propósito apoyar el desarrollo de indicadores de desempeño laboral que contribuyan a lograr el funcionamiento adecuado de la organización así como la mejora y la calidad en la prestación de los servicios.

En dicha circular se informa que la Dirección de Administración y Gestión de Personal procederá con la implementación paulatina de dicho Instructivo, siendo que, durante el año 2021, se impartió el curso "Construcción de Indicadores Laborales", el cual tiene una duración de 3 semanas. Conviene indicar que para el año 2021, se abrieron 73 grupos (cada grupo con un promedio de 26 personas), por lo que el total de jefaturas y supervisores capacitados en 2021 fue de 1.542 personas trabajadoras, para un gran total de 2.024 jefaturas y supervisores capacitados a la fecha.

6. Actualización de la estructura ocupacional de la CCSS

En aras de actualizar la estructura ocupacional para facilitar a las Unidades de Gestión de Recursos Humanos, el proceso de reclutamiento y selección de personal, el proceso de estudios individuales y el proceso de concursos de plazas en propiedad a nivel Institucional, el cual, está regulado por el "Reglamento para la asignación de plazas en propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social", aprobado por la Junta Directiva de la Institución, en el artículo 39° de la Sesión N°9074, celebrada el 16 de enero del 2020, y publicado en el Diario Oficial la Gaceta N°20, del 31 de enero de 2020, las autoridades superiores aprobaron mediante la Resolución GG-DAGP-0483-2021 del 14 de mayo 2021, el Informe Técnico EDVP-002-2021 "II Etapa Revisión y actualización de requisitos e inclusión de perfiles establecidos en el Manual Descriptivo de Puestos Institucional vigente", en el cual se analizaron y ajustaron los requisitos de un total de 169 puestos contenidos en el Manual de cita, donde se revisaron aspectos como: requisitos académicos excesivos, puestos transitorios, preparación equivalente y redacción en los requisitos de puestos profesionales de la escala administrativa en procura de dar trazabilidad a los casos de profesionales que cuentan con formación académica -Maestría- pero no poseen la licenciatura.

7. Sobre estudios de puestos

En relación con los estudios de Clasificación tramitados; se tiene que, durante el año 2021, se tuvo el siguiente comportamiento:

Tabla N°16. Cantidad de estudios individuales de puestos. Año 2021.

Estado	Cantidad
Aprobados	231
Devoluciones	12
Ampliaciones	2
Total	**245**

8. Sobre trámite de documentos y gestión de pago de salarios

En relación al trámite de documentos y gestión de pago de salarios, como parte de las medidas de control y seguimiento que se realizan en esta instancia, se emitió la circular GG-DAGP-1632-2021 del 07 de diciembre de 2021 denominado “Aspectos a considerar para la confección y traslado de documentos de personal vinculados al trámite pago de salarios ordinarios y extraordinarios de las personas trabajadoras de la Caja Costarricense de Seguro Social”; a efecto de normar en términos generales la información que deben contener los documentos de pago que se tramiten en todas las unidades de la Institución, con la finalidad de disponer de los datos suficientes y pertinentes respecto a fechas de trámite, justificaciones de atraso en casos especiales, fechas de recibido y otros aspectos necesarios en documentos que corresponden a contratos de trabajo de los funcionarios interinos de la institución.

9. Plan Fortalecimiento y Mejoramiento Red Nacional de Recursos Humanos CCSS

La Dirección de Administración y Gestión de Personal, con el fin de dar continuidad al proceso de mejoramiento y fortalecimiento de la Red de Gestión de Recursos Humanos, establecido en la estrategia 6.7 de la Política Institucional para la Gestión de las Personas, en el año 2021 inició un proceso para la definición de las acciones estratégicas, las cuales se enmarcan en tres grandes enfoques: acciones inmediatas de gestión, plan estratégico y análisis de la estructura funcional y organizacional.

El objetivo general se basa en desarrollar un proceso articulado de análisis en el ámbito estratégico, organizacional y técnico, que contribuya con la mejora continua de los procesos de trabajo y el fortalecimiento de la Red de Gestión de Recursos Humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En este contexto, y con el propósito de asociar la visión y las estrategias institucionales, con la administración y gestión del recurso humano, nuestra orientación va dirigida a lograr de manera progresiva procesos más eficientes, eficaces y oportunos, así como el desarrollo de trabajadores con un mayor desempeño y satisfacción laboral, todo con el objetivo final de mejorar la calidad de los servicios prestados a los asegurados

10. Gestión de servicio al cliente mediante el Centro de Atención Virtual.

Como parte de la estrategia de mejorar servicios a los usuarios y ofrecer canales de comunicación y posibilidades de una asesoría ágil y oportuna, mediante el Sistema de Atención Virtual RH durante el año 2021, se logró dar respuesta a un total de 22.053 consultas realizadas por parte de oficinas de recursos humanos, personal en general y usuarios externos, para lo cual se hizo uso de distintas herramientas y medios informáticos y de comunicación tales como el portal de recursos humanos, correo electrónico, SIGESCO, entre otros.

11. Gestión Técnica Legal de la Normativa en Recursos Humanos

Con la finalidad de mejorar continuamente y brindar seguridad jurídica a los usuarios se continua con la alimentación, depuración y verificación de los documentos normativos contenidos en la Base Información Normativa en Recursos Humanos (INRH), además, de la implementación de un compendio de criterios técnicos- normativos. Esto conlleva el contar con información fidedigna especializada al alcance de todos, para el conocimiento y la resolución de las múltiples situaciones que se presentan en las relaciones de empleo.

12. Información estadística de interés.

Ubicación de los funcionarios

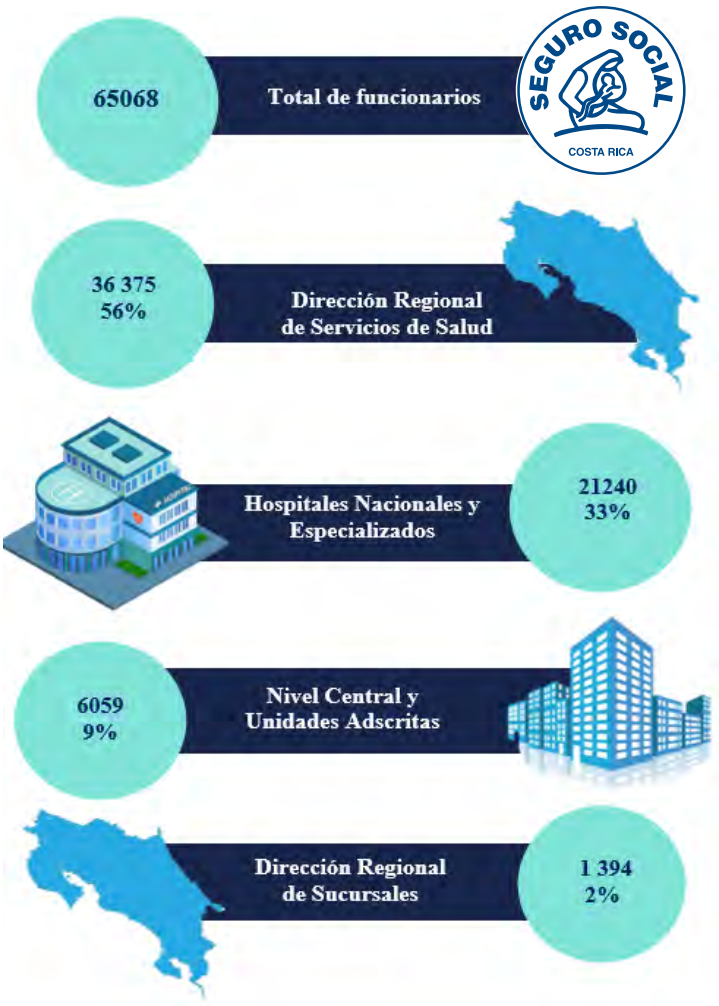
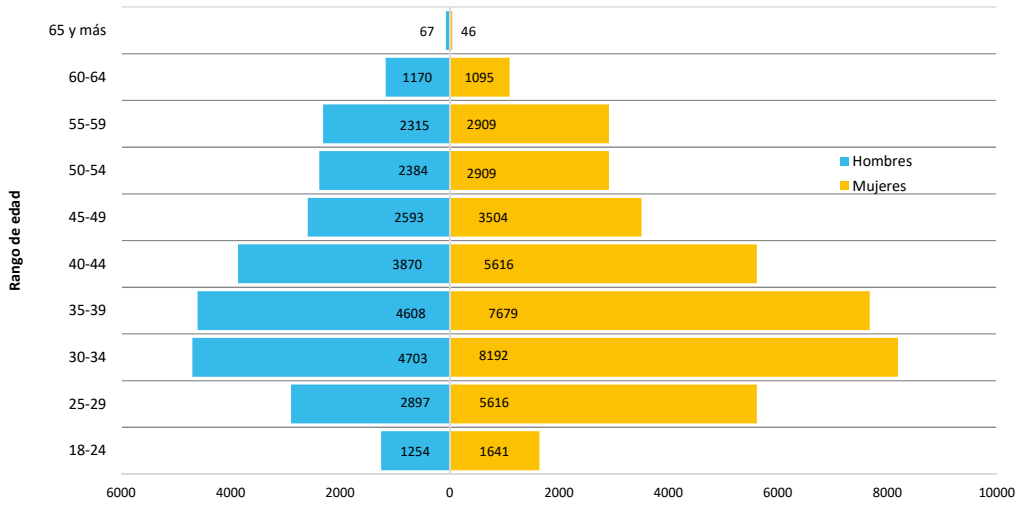
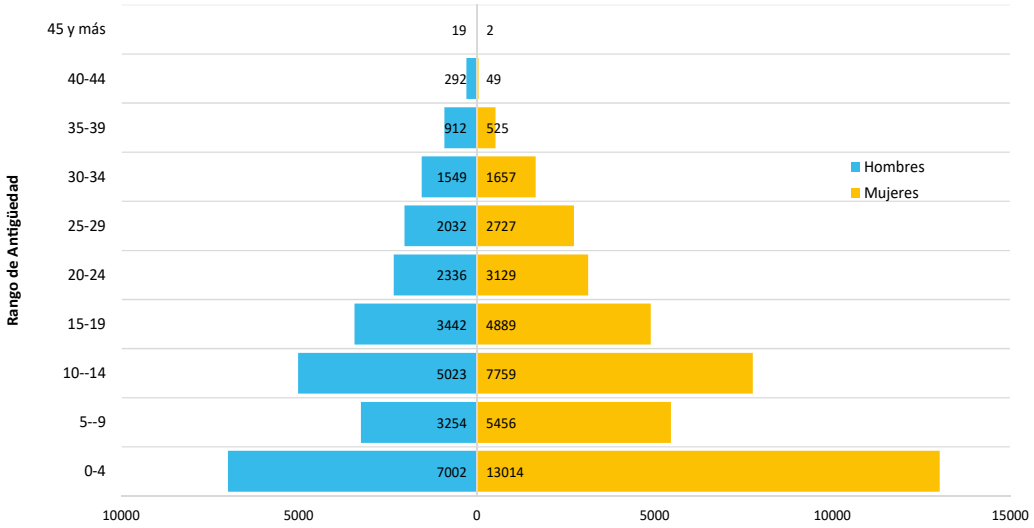


Figura N°10. Pirámide poblacional de los funcionarios CCSS según rango de edad, diciembre 2021.



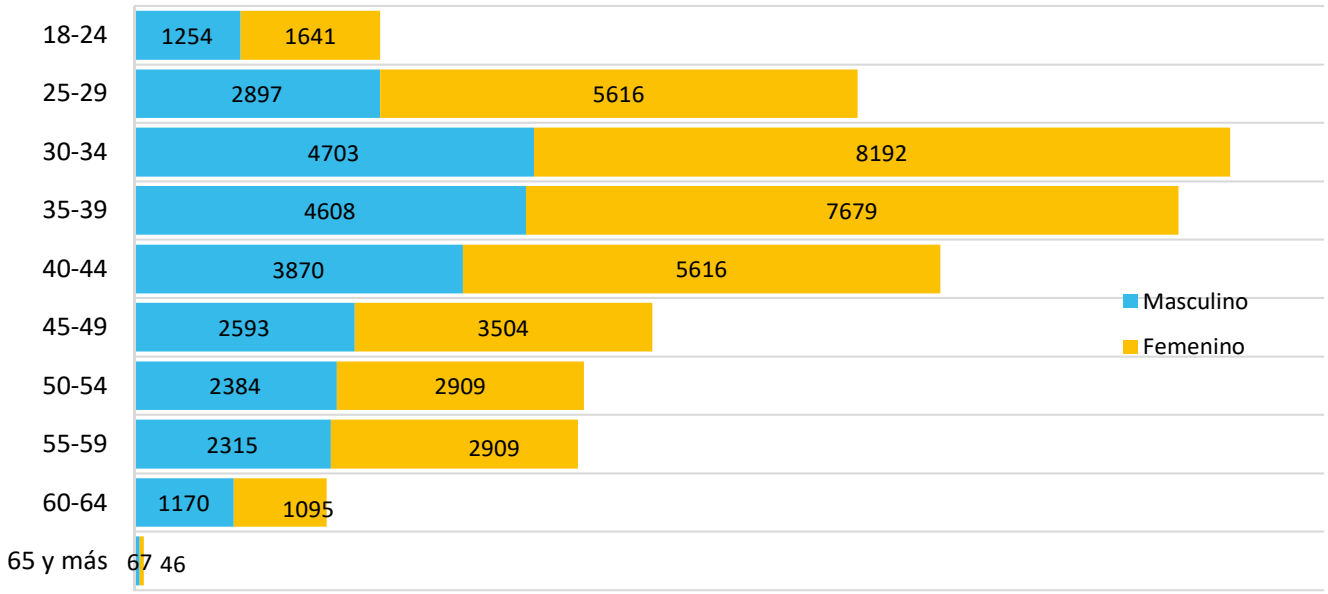
Fuente: Dirección de Administración y Gestión del Personal. Subárea de Estadistica de RRHH.

Figura N°11. Pirámide poblacional de los funcionarios CCSS según rango de antigüedad, diciembre 2021.



Fuente: Dirección de Administración y Gestión del Personal. Subárea de Estadística de RRHH. Anuario 2021.

Figura N°12. Distribución de funcionarios de la CCSS por grupo de edad según sexo, diciembre 2021.



Fuente: Dirección de Administración y Gestión del Personal. Subárea de Estadística de RRHH. Anuario 2021.

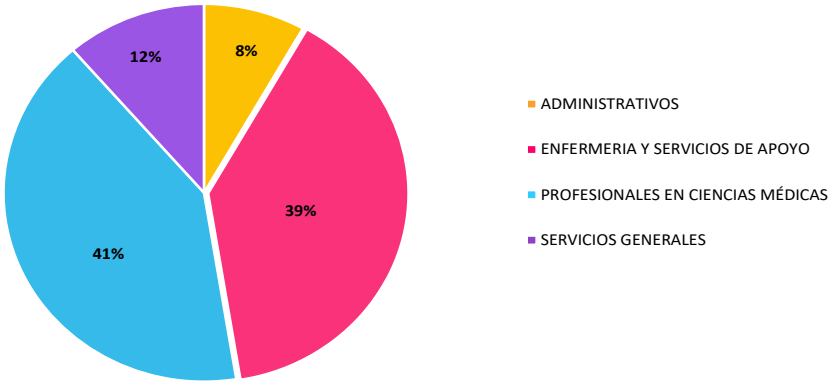
Creación de plazas

Tabla N°17. Plazas creadas en 2021 según grupo y subgrupo ocupacional, diciembre 2021.

Grupo y subgrupo ocupacional	Absoluto
TOTAL	**1683**
ADMINISTRATIVOS	**138**
Profesionales	40
Técnicos	42
Secretarias y Oficinistas	33
Supervisores	22
Jefaturas	1
ENFERMERIA Y SERVICIOS DE APOYO	**660**
Tareas de Apoyo	322
Tecnologías en Salud	162
Auxiliar de Enfermería	176
PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS	**694**
Enfermera Licenciada	404
Médico Asistente Especialista	158
Médico Asistente	79
Nutrición	13
Odontólogos	4
Microbiólogos Químicos Clínicos	17
Farmacéuticos	13
Psicólogos Clinicos	6
SERVICIOS GENERALES	**191**
Vigilancia	15
Mantenimiento	34
Servicios Varios	136
Transportes	6

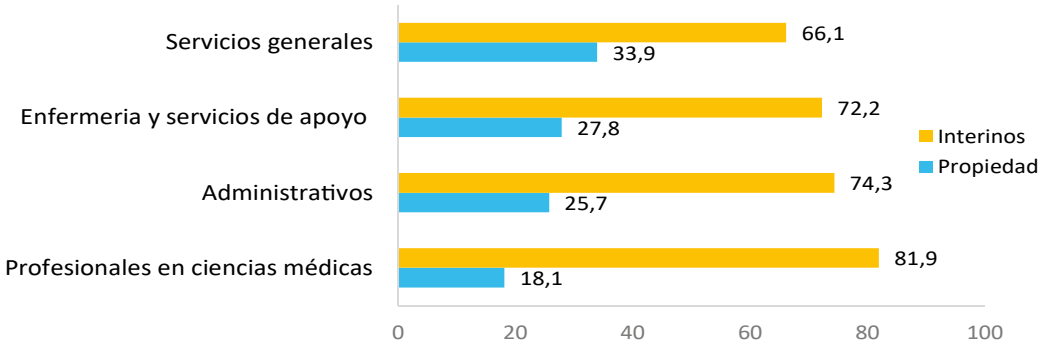
Fuente: Subárea de Estadística de RRHH. Dirección de Adminstración y Gestión del Personal. Elaboración propia con base en información Planilla salarial diciembre 2021.

Figura N°13. Distribución porcentual de las plazas creadas según grupo ocupacional, diciembre 2021.



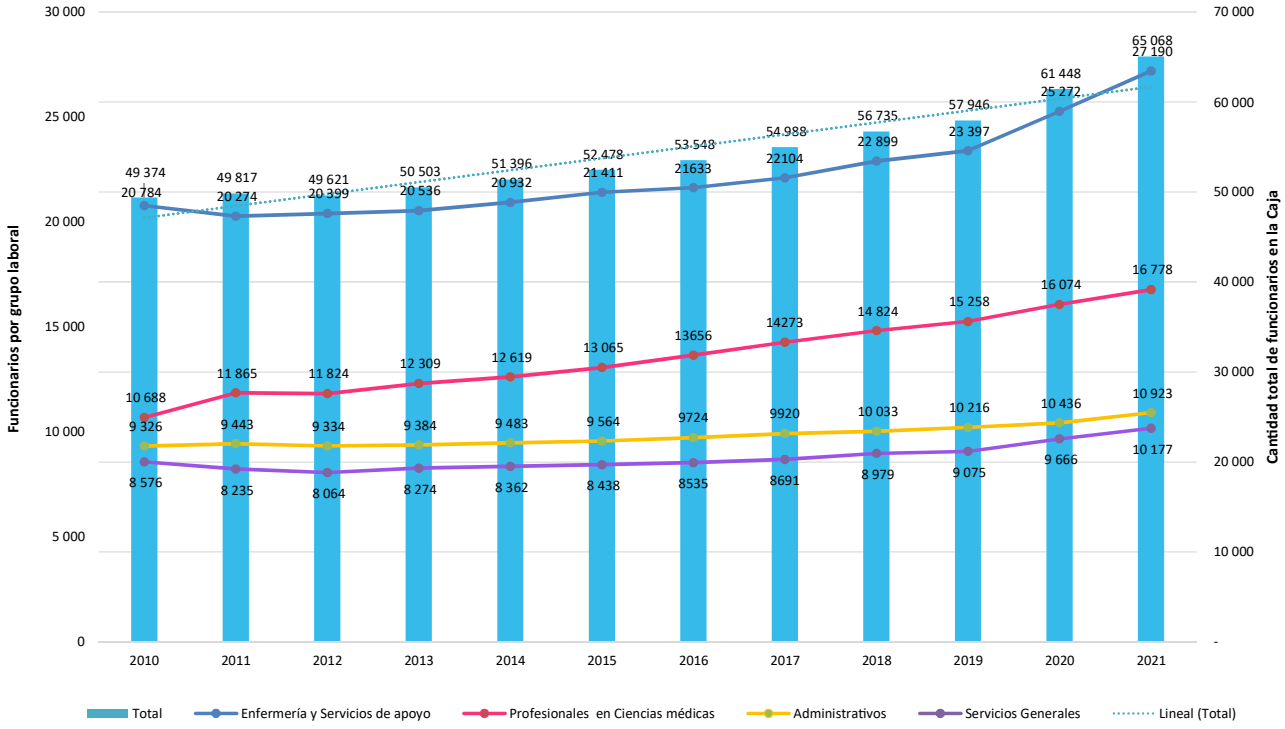
Fuente: Dirección de Administración y Gestión del Personal. Subárea de Estadística de RRHH. Anuario 2021.

Figura N°14. Distribución porcentual de los funcionarios según grupo ocupacional, diciembre 2021.



Fuente: Dirección de Administración y Gestión del Personal. Subárea de Estadística de RRHH. Anuario 2021.

Figura N°15. Cantidad de funcionarios por año según grupo ocupacional 2010-2021.



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

El Centro de Desarrollo Estratégico e información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), se consolida como un baluarte de las dependencias adscritas a la Gerencia General, siendo el ente rector institucional en materia de capacitación y formación, mediante la mejora continua del conocimiento y transferencia de este, en términos de Información, Investigación, Capacitación y Formación en respuesta a las necesidades identificadas en los centros de la Institución.

Área de Planificación del Recurso Humano

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

Se brindó capacitación asesoría y seguimiento al desarrollo de 31 Diagnósticos de Necesidades de Capacitación y Formación que culminaron en 31 planes avalados para el desarrollo del talento humano a nivel institucional.

En cuanto a los procesos de la Subárea de Regulación y Evaluación, se generaron 11 098 certificados, 10 310 para participantes y 788 para instructores.

Área Desarrollo Factor Humano

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

Para el año 2021, se proyectó la inclusión en procesos de formación del recurso humano de 9700 funcionarios, alcanzándose al finalizar el año, un total de 10 370 funcionarios, lo que permitió un alcance de la meta según lo programado de más de un 100%.

Tabla N°18. Formación del recurso humano 2021.

Meta Anual	Logro	Cumplimiento
9700	**10.370**	**107%**

Fuente: CENDEISSS, CCSS, 2021

Dentro de los principales logros para ese año, está la formación de 192 profesionales en ciencias de la salud de las diferentes especialidades médicas.

Tabla N° 19. Personal institucional beneficiado a través de actividades de capacitación y formaciones realizadas durante el año 2021.

Descripción	I Semestre	II Semestre
Cursos Virtuales *	4654	3462
Actividades de Capacitación **	782	1280
Formación de Especialistas Medicos ***	69	123
Total	5505	4865
(*) Incluye los cursos virtuales otorgados por el Área de Bioética		
(**) Incluye los cursos otrogados a Través de plataformas virtuales		
(***) A partir del convenio CCSS-UCR		

Fuente: Informe Ejecución metas Plan Presupuesto, CENDEISSS, CCSS, 2021

Es de importante resaltar que como consecuencia de la pandemia ocasionada por el covid-19, en el CENDEISSS se ha venido implementando modalidades alternativas a la capacitación presencial. Es así como se migraron los descriptores curriculares de varios programas para ser ofrecidos mediante el uso de plataformas digitales.

En vista de que las capacitaciones al exterior continuaron suspendidas, se coordinó con organismos como el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) para realizar las actividades de capacitación en forma virtual.

Durante el año 2021 se implementaron 418 cursos virtuales y se beneficiaron directamente de la capacitación 8116 personas, lo cual representa un crecimiento en la oferta y un aumento de un 18% en la cantidad de funcionarios capacitados, con respecto al año anterior.

Área Gestión de la Investigación

El Área de Gestión de la Investigación – AGI-, tiene como propósito promover, brindar apoyo en la gestión administrativa, financiar a través del Fondo de Investigación e Innovación Tecnológica (FIIT), proyectos de investigación e innovación relacionados con la salud, seguridad social, planificación y programación financiero contable, programación organizacional, salud ocupacional, innovación, entre otros; presentados por las distintas unidades ejecutoras que integran la Institución, en atención a temas de interés institucional que busquen fortalecer la gestión en los regímenes de salud y pensiones de la CCSS.

Los ejes de acción que fundamentaron su gestión durante el año 2021 fueron:

1. Promoción de la investigación a nivel institucional.
2. Gestión de apoyo administrativo a proyectos de investigación:

- Se gestionaron los proyectos que se resumen a continuación:

Tabla N°20. Proyectos de investigación en los que se tuvo participación al 31 de diciembre de 2021.

Número	Descripción	Estado de ejecución	Presupuesto estimado para su ejecución
Proyecto 1	Estudio clínico aleatorizado, controlado con placebo, doble ciego, multicéntrico para comparar la eficacia y seguridad de la administración de tres diferentes dosis de inmunoglobulinas equinas anti SARS-CoV-2 en pacientes COVID-19 hospitalizados en Centro Especializado de Atención de Pacientes con COVID-19	En ejecución	₡366,064,241.00
Proyecto 2	Evaluación de la respuesta inmune al SARS- CoV-2 en Costa Rica (RESPIRA).	En ejecución	₡159,903,400.00
Proyecto 3	Estudio de tamizaje de cáncer cervical y "triage" con la prueba de detección de Virus de Papiloma Humano según protocolo de estudio denominado ESTAMPA.	En ejecución	₡99,500,000.00
Proyecto 4	SOS MOVILIZATE: prevención y mitigación de desastres naturales o antrópicos, Hospital San Vicente de Paúl.	En ejecución	₡7,684,070.00
Proyecto 5	Estudio epidemiológico descriptivo de multirresistencia antimicrobiana en el Hospital México durante el periodo 2007-2015.	En ejecución	₡18,575,000.00
Proyecto 6	Determinación de valores de referencia para poblaciones linfocitarias en sangre periférica de adultos sanos mediante citometría de flujo de nueva generación	En proceso de aprobación	₡8,850,000.00
Proyecto 7	Estudio epidemiológico multicéntrico sobre los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en la población Adolescente (12-18 años) con una proyección de tendencia y actual (CCSS-país), durante los años 2020-2022"	En proceso de aprobación	₡16,434,500.00
Proyecto 8	Curvas dosis-efecto con rayos X, utilizando el ensayo de cromosomas dicéntricos y anillos y el ensayo de micronúcleos con bloqueo de la citocinesis para el Servicio de Dosimetría Biológica del INISA"	En proceso de aprobación	₡6,500,000.00
Proyecto 9	Desarrollo de técnicas inmunoenzimáticas para detectar anticuerpos contra la proteína N y proteína S1 de SARS-CoV-2.	En proceso de aprobación	₡3,413,613.10
Proyecto 10	Niveles Dinámicos de ADN circulante tumoral como predictor de respuesta o falla a terapia combinada de Trastuzumab, Pertuzumab y Taxanos, en Cáncer de Mama metastásico HER2 positivo de enero 2021 a diciembre 2023, en los Servicios de Oncología Médica de los Hospitales San Juan de Dios, México, Calderón Guardia y San Vicente de Paul.	Gestionando financiamiento por medio del FIIT	₡12,300,000.00

Fuente: Informes de control de ejecución llevados por el Área Gestión de la Investigación, 2021.

- Se inició la redacción de un reglamento que regule la investigación no biomédica en la Institución, con el fin de establecer el marco regulatorio para este tipo de investigaciones.
- Se concretó la redacción de un documento en el que se plantea la política de incentivos para investigación, mismo que se encuentra en revisión para su posterior aprobación por parte de las autoridades competentes.
- Se pretende para el año 2022 lograr concretar la redacción de todo el marco regulatorio que permita establecer de una manera ordenada y estandarizada todos los procedimientos a seguir en materia de investigación e innovación.

3. Fortalecimiento y gestión de alianzas estratégicos con otras instituciones, mediante las cuales se logró la firma de los siguientes convenios durante el 2021:

- Convenio colaborativo con el Hospital Universitario Charité, de Berlín, que establece la posibilidad de realizar investigaciones en las que participará la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud.
- Convenio colaborativo con el Instituto Maccabi, de Israel, documento que se encuentra en proceso de aprobación para firma.
- Convenio con la Universidad de Costa Rica y Convenio con la Universidad de Iberoamérica (UNIBE), que buscan estrechar lazos con ambos centros de enseñanza superior por medio de la investigación. Ambos documentos se encuentran proceso de aprobación para firma.

Área de Bioética

Por parte del Área de Bioética del CENDEISSS se realizaron las siguientes actividades

Capacitación

- Fundamentos de Bioética (curso).
- Consentimiento informado (curso).
- Bioética Clínica (curso).
- Bioética en Gestión (curso).
- Buenas Prácticas de Investigación Clínica (curso).
- Dilemas Bioéticos al Final de la Vida (curso).
- Redacción de artículos científicos (taller).
- Seguimiento Consentimiento informado (taller).

Se gestionó 45 grupos, para un total de 1573 participantes.

Se realizó virtualización del curso Dilemas Bioéticos al Final de la Vida y actualización del curso Buenas Prácticas Clínicas (BPC).

Divulgación

- Consentimiento informado en la práctica clínica.
- Anticoncepción Oral de Emergencia.
- Eutanasia.
- Lineamientos bioéticos ante la pandemia por SARS-CoV-2.
- Voluntades anticipadas.
- Confidencialidad de la información y privacidad.
- Proceso de revisión de protocolos de investigación biomédica.
- Funciones de comités de bioética.
- Interrupción Terapéutica del Embarazo.

Total, de 19 actividades de divulgación, con 812 participantes más la radio audiencia en tres programas de ámbito nacional.

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

- Entrega de noticias oncológicas en la CCSS.
- Utilización de la tecnología de tomografía por emisión de positrones (PET-CT) con f18-fluor.
- Manejo de la analgesia durante el trabajo de parto.
- Atención integral al embarazo, parto y posparto.
- Incontinencia urinaria en la mujer.
- Atención y manejo de los pacientes con dengue y dengue grave en la caja costarricense de seguro social.
- Prótesis removibles.
- Atención clínica en red de odontopediatría.

Documentos regulatorios

- Lineamiento bioético para el manejo de material biológico, sus derivados y datos asociados con fines de atención clínica y de investigación biomédica en la CCSS.
- Lineamientos incentivos para la investigación biomédica.
- Instructivo para la redacción del anexo #5: aspectos bioéticos y derechos humanos del manual metodológico para construcción de un protocolo de atención clínica en la DDSS, versión 01.
- Lineamiento bioético de priorización para la vacunación contra el SARS-COV-2, versión 02.

- Instrucción de trabajo para la redacción de los aspectos bioéticos y derechos humanos a describir en los protocolos de atención clínica que se desarrollan en la DDSS, versión 02.
- Instrucción de trabajo para la redacción de los formularios de consentimiento y asentimiento informados para procedimientos clínicos, versión 01.
- Instrucción de trabajo para toma de decisiones bioéticas en el abordaje de pacientes en fase terminal asociado a COVID-19, versión 01.
- Instructivo para seguimiento financiero contable de investigaciones biomédicas con financiamiento externo, versión 00.
- Investigaciones exentas de revisión por parte de un CEC.

Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS)

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

Durante el año 2021, ante la persistencia de la pandemia por COVID-19, el sistema tuvo que adaptar los servicios a las necesidades y a la realidad del momento, con los recursos existentes. Entre los principales cambios realizados se encuentran los siguientes:

- Acceso en línea a los catálogos de las bibliotecas que conforman el sistema de Bibliotecas de la CCSS.
- Fortalecimiento del servicio de internet para los investigadores y usuarios de la biblioteca.
- Inclusión en las bases de datos en línea de las tesis de los médicos residentes que concluyeron su especialidad.
- Implementación del servicio de préstamo de computadoras con acceso al EDUS para ofrecer la tele consulta y con conexión a las principales plataformas de información.
- Desarrollo de portales Web, considerando el tipo de información y la necesidad de los especialistas.

Se ingresaron 1260 artículos nuevos en la plataforma Scielo Costa Rica, con información nacional y liderada por BINASSS, la cual logró una descarga de 13 771 347 artículos por parte de los usuarios.

Adicionalmente, se logró posicionar la investigación y la producción científica nacional de la CCSS, con el fortalecimiento del Repositorio digital institucional. En este destacan las colecciones de historia de la salud y la seguridad social de Costa Rica, los documentos institucionales y las publicaciones nacionales de interés relacionadas con el sector de salud.

Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS)

Durante el año 2021, la Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social editó y publicó los siguientes libros, que contribuyen con la formación y capacitación de funcionarios y estudiantes del sector salud:

- La Caja y la pandemia por COVID-19: experiencias durante la crisis del 2020.
- Cuidados Paliativos Pediátricos.

Se vendieron 554 libros editados por EDNASSS, para un total recaudado de ¢4 960 505. Con este monto se contribuyó con las finanzas de la institución, ya que todo el dinero fue depositado en la cuenta contable 850-257.

Coordinación de proyectos especiales

Durante el 2021, la Dirección del CENDEISSS continuó con la coordinación del Programa de Supervisión de Pacientes COVID-19 positivos durante su aislamiento, a continuación, se detallan los datos de enero 2021 a diciembre 2021:

Tabla N° 21. Programa de supervisión del estado de salud de la población con covid-19, CENDEISSS, enero a diciembre de 2021.

	Llamadas entrantes	Traslados	Hospitalizados
TOTAL	85902	13923	3629

Fuente: CENDEISSS, CCSS, 2021.

Se recibieron 85 902 llamadas evitando que estos pacientes consultaran a los servicios de salud en forma presencial, ayudando así a que los servicios no se saturaran y también disminuir la propagación del virus.

De las llamadas recibidas 13 923 pacientes requirieron ser trasladados para una valoración presencial y a 10 294 se les dio de alta para que continuaran el aislamiento en sus casas. Un total de 3629 pacientes posterior al traslado oportuno y la valoración presencial requirieron de ser hospitalizados.

Tabla N° 22. Programa de supervisión del estado de salud de la población con covid-19, resumen mensual de llamadas entrantes según decisión de traslado, CENDEISSS, de enero a diciembre de 2021.

Mes	Entrante	Trasladado	Porcentaje
Enero	5056	465	9.1%
Febrero	2573	344	13.3%
Marzo	2121	355	16.7%
Abril	4742	811	17%
Mayo	15761	2387	15%
Junio	12362	2278	18,40%
Julio	9196	1722	18,70%
Agosto	10203	1900	18,60%
Setiembre	11925	1932	16,20%
Octubre	7592	1106	14,50%
Noviembre	2714	352	12,90%
Diciembre	1657	121	7,30%

Fuente: CENDEISSS, CCSS, 2021.

Se brindó seguimiento diario priorizado a 10 834 pacientes que cumplían con un alto riesgo de progresión de la enfermedad.

Tabla N° 23. Programa de supervisión del estado de salud de la población con covid-19, atenciones realizadas a pacientes de las DRIPSS en apoyo, con personal del CENDEISSS, enero a diciembre de 2021.

Atenciones según DRIPSS 2021	Atenciones realizadas
Pacífico Central	3666
Central Sur	5198
Central norte	706
Chorotega	3416
Brunca	3144
Huetar Norte	4575
Atlántica	2465
Total	**23170**

Fuente: CENDEISSS, CCSS, 2021.

Se otorgaron desde el CENDEISSS 23 170 atenciones por tele consulta a pacientes con covid de las de las 7 regiones del país.

Se realizaron 75 450 anotaciones en el expediente electrónico de pacientes con covid, 37 845 a pacientes que llamaron al servicio de atención telefónica de urgencia, 33 411 a pacientes en seguimiento diario priorizado y 4194 a pacientes que se habían realizado la prueba en un laboratorio privado.

Gestión Administrativa para la atender la emergencia provocada por la pandemia del COVID-19

Se aportó médicos para el monitoreo del programa del proyecto EQUINO y la verificación de los derechos como asegurados a través de personal de Remes.

Entre el año 2020 y el 2021 se realizó una inversión que alcanzó los ¢3 407 456 905.36 distribuidos de la siguiente manera:

Tabla N° 24. Monitoreo del programa del proyecto EQUINO e inversiones.

Programa	Monto del 2020	% del 2020	Monto del 2021	% del 2021
Telemedicina	₡1,538,932,685.92	85%	₡1,209,525,085.35	76%
Plazas Prestadas	₡130,916,413.75	7%	₡304,934,712.70	19%
Proteína Equina	₡72,268,798.83	4%	₡39,646,904.07	2%
Remes	₡77,577,885.58	4%	₡33,654,419.16	2%
Total	**₡1,819,695,784.08**	**100%**	**₡1,587,761,121.28**	**100%**

Fuente: CENDEISSS, CCSS, 2021

Gestión legal del CENDEISSS en el 2021

- Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología para estudios de posgrado en Especialidades Odontológicas.
- Participación en la negociación de las condiciones para la suscripción del convenio marco entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica.
- Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad Autónoma de Centro América en especialidades médicas.
- Adenda al Convenio carta de colaboración específica entre la Caja Costarricense de Seguro Social (Caja) y la Fundación INCIENSA (FUNIN), para la ejecución del proyecto

de investigación “Estudio observacional, evaluación de la respuesta inmune al SARS-CoV-2 en Costa Rica - RESPIRA”.

- Compras de revistas y material bibliográfico referente a las Ciencias de Salud, para apoyo del personal médico de la institución y una mejor prestación de los servicios a los asegurados.
- Acuerdo de Transferencia de Material Biológico entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica, referente al proyecto de investigación R019-SABI-00215: “Efecto de la infección por Helicobacter pylori sobre marcadores inmunológicos, moleculares y microbianos clínicamente relevantes para la predicción de la respuesta a agentes inmunoterapéuticos en cáncer gástrico (ITCG)”.

Respecto a la Subárea de Cooperación Internacional del CENDEISSS

- Representación institucional

Asesoría y asistencia técnica a la delegación diplomática oficial de Costa Rica al Estado de Catar para presentar solicitud de financiamiento del “Proyecto de construcción, equipamiento y fortalecimiento del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes”.

Aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 5° de la sesión N°9202, celebrada el 26 de agosto del año 2021.

- Asistencia Técnica a misiones del exterior

Guatemala: Delegación técnica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de Salud de Guatemala y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) en Guatemala.

Belice: Delegación técnica del Instituto Nacional de Seguros de Belice, objetivo fue el intercambio de conocimiento y buenas prácticas bajo el modelo de la CCSS.

Francia: En el marco de las negociaciones para establecer un proyecto de cooperación entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Agencia Francesa para el Desarrollo, se programó una misión Técnica de expertos del Assistance Publique Hopitaux de Paris International (APHPI), Filial internacional de la entidad a cargo de los hospitales públicos de Paris, 12 y 13 de abril del 2021.

Los principales ejes de cooperación técnica con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se describen a continuación:

- Asesoría Técnica para la Certificación HQE para el nuevo proyecto de obra de la CCSS: Hospital de Cartago.
- Evaluación del grado de sostenibilidad de dos hospitales existentes e intercambio de buenas prácticas.

- Intercambio de buenas prácticas sobre la política de compras sostenibles para los establecimientos de salud.
- Impacto del sistema de información en los hospitales con enfoque de sostenibilidad.

Aprobado por Junta Directiva, en el artículo 4° de la sesión N°9221, celebrada el 4 de noviembre del año 2021.

MEMORIA
Institucional
2021

Gerencia
Administrativa

La Gerencia Administrativa tiene a cargo procesos transversales en la organización, los cuales inciden diariamente en la gestión de las dependencias institucionales. Teniendo en cuenta lo anterior, este informe da a conocer los principales resultados alcanzados durante el año 2021, entre los cuales destacan temas como la gestión de calidad, la arquitectura empresarial, la gestión de proyectos, la simplificación de trámites, bienestar laboral, equidad de género, atención de emergencias y desastres, gestión de riesgos, gestión vehicular, entre otros aspectos.

A continuación, se presentan las principales acciones en cada uno de esos temas los cuales se consideran logros de la administración.

1. SISTEMA GESTIÓN DE CALIDAD

- Capacitaciones brindadas al grupo gestor de calidad para el desarrollo de indicadores impartidas por el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica INTECO y por la Dirección de Planificación Institucional.
- Mantenimiento oportuno del Sistema de Gestión de Calidad Gerencial mediante el cumplimiento de la planificación anual para Auditorías de Calidad, Revisiones por la Dirección y Evaluaciones de Satisfacción del Cliente.
- Implementación exitosa del Sistema de Gestión de Calidad en todos los procesos a cargo de la Gerencia Administrativa y certificación del mismo mediante la Norma INTE/ISO 9001:2015 (Ver Ilustración N°1), “lo que pone a la Gerencial y a la Institución al nivel de cualquier organización certificada, sea del sector público o privado, nacional o internacional, dentro de los principales beneficios que obtiene la institución con este sistema son: capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan las exigencias de los usuarios, tanto internos como externos, mayor eficiencia y calidad en los procesos, así como los más altos niveles de satisfacción.

Figura N°16. Certificado de Calidad INTE ISO 9001-2015.



Certificado de Registro de Empresa
Conforme a las exigencias de la norma
INTE/ISO 9001:2015
Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos.

INTECO
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD CERTIFICADO
RE-021/2021

La Asociación Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica, INTECO, ubicada en San José, Costa Rica, certifica que la organización:

National Institute of Standardization Association of Costa Rica, INTECO – San José, Costa Rica, certifies that the organization:

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

Gerencia Administrativa
Caja Costarricense de Seguro Social

Cumple con los requisitos para el siguiente alcance:
Servicios administrativos para el soporte institucional de la Caja Costarricense del Seguro Social, que incluyen procesos de Gestión Legal, Gestión de la Mejora Continua, Gestión de Bienestar Laboral, Gestión de Contenidos, Gestión de Servicios Generales, Logística para la Atención de Eventos Mayores y Equidad de Género; mismos que se llevan a cabo con apoyo de los procesos de Gestión de Calidad, Gestión de Proyectos, Arquitectura Empresarial, Simplificación Administrativa, Gestión Informática y Gestión Logístico Administrativa.

Complies with the requirements for the following scope:
Administrative services for the institutional support of the Costa Rican Social Security Fund, which include Legal Management processes, Continuous Improvement Management, Labor Welfare Management, Content Management, General Services Management, Logistics for the Attention of Major Events and equity of genre; They are carried out with the support of the Quality Management, Project Management, Business Architecture, Administrative Simplification, IT Management and Logistics-Administrative Management processes.

Que opera en las instalaciones ubicadas en:
which is carried out in
San José, Barrio Don Bosco, Centro Corporativo Internacional Hogares de Costa Rica. Torre C

Firmado digitalmente por JONATAN PEREZ VARGAS (FIRMA)

Director de Operaciones

Fecha de emisión: 2021/09/10
Fecha de expiración: 2024/09/10

IQNet

Fuente: Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica.

- Coordinación de la Comisión Institucional de Calidad, así como el desarrollo exitoso de la Politica Institucional de Calidad mediante reuniones y seguimiento de planes conjuntos en procura de la estandarización de la Gestión de la Calidad a nivel institucional.

2. OFICINA ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS

- Documentación estandarizada para los proyectos.
- Estimaciones y planes estándares para cada proyecto, lo cual facilita la toma de decisiones.
- Repositorio con información de los proyectos para consulta en tiempo real, se escogió al MS Project cómo la herramienta y se utilizará en los proyectos nuevos a partir del 2021.
- Implementación de la cultura de proyectos en la Gerencia Administrativa mediante la adopción del modelo de madurez del Project Management Institute OPM3 (Organizacional Project Management Maturity Models) para la administración de proyectos desde la perspectiva organizacional mediante el cual tomando en consideración los resultados obtenidos, actualmente la Gerencial se encuentra en el nivel 5 (todos los niveles en etapa inicial-intermedia), de madurez, situación que nos coloca en una posición ventajosa, ya que denota un avance importante en la gestión por proyectos y un involucramiento claro de las unidades en este proceso de cambio.

3. ARQUITECTURA EMPRESARIAL

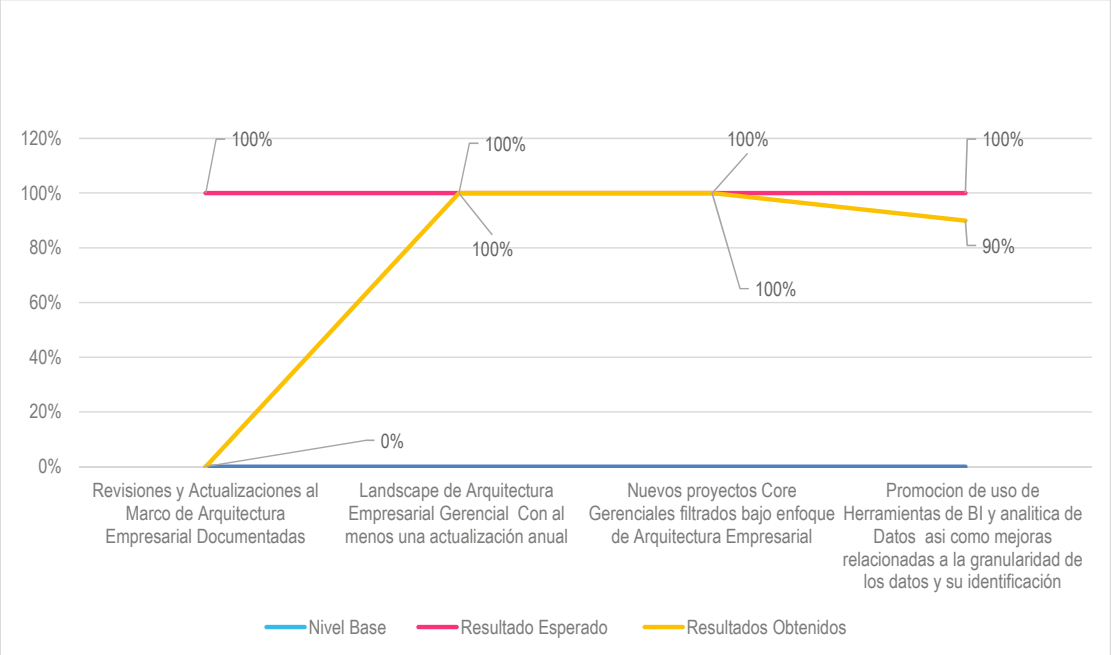
- Automatización y actualización del modelado de la Arquitectura Empresarial mediante representación gráfica y textual de los componentes que conforman la Gerencia Administrativa (estrategia, táctica, procesos, sistemas, datos, normativa), por medio del sistema Archi.
- Evaluación de la madurez del modelo de Arquitectura Empresarial, de la Gerencia Administrativa y sus unidades adscritas identificándose la evolución del modelo a un nivel de la Arquitectura de “Manejada o Gestionada” como se muestra en el detalle a continuación.

Tabla N°25. Matriz de Evaluación del Modelo de Arquitectura Empresarial Año 2021.

Componente	Elemento Relevante	Indicador de Evaluación	Nivel Base	Resultado Esperado	Resultados Obtenidos	Porcentaje Post Evaluación	Evidencia Objetiva (Documental)
Arquitectura Empresarial	Implementación de mejoras al marco de Arquitectura Empresarial	Revisiones y Actualizaciones al Marco de Arquitectura Empresarial Documentadas	0%	100%	0%		Se trabaja actualmente con el Marco TOGAF 9,1
Repositorio de Arquitectura Empresarial	La Arquitectura Empresarial se documenta modela y actualiza regularmente	Landscape de Arquitectura Empresarial Gerencial Con al menos una actualización anual	0%	100%	100%		Base de Datos de A.E. en Archimate con el Landscape de la Arquitectura Empresarial Gerencial 2020-2021 Publicado en el Sitio Colaborativo de la Gerencia
Proceso de Desarrollo de la Arquitectura Empresarial	Enfoque de Arquitectura Empresarial implementado en el desarrollo todos los Proyectos Gerenciales	Nuevos proyectos Core Gerenciales filtrados bajo enfoque de Arquitectura Empresarial	0%	100%	100%		Grabaciones de sesiones de trabajo del desarrollo de Asesoria en los los Proyectos Core/ asi como acompañamiento al PMO en el desarrollo de los mismos
Objetivo de la Arquitectura Empresarial	Implementación y/o valoración de utilización de servicios de aplicaciones comunes o componentes de aplicaciones así como identificación de la granularidad* de la data identificada	Promocion de uso de Herramientas de BI y analitica de Datos asi como mejoras relacionadas a la granularidad de los datos y su identificación	0%	100%	90%	-	Implementación de POWER BI en la Gerencia Adminsitrativa como herraminenta de BI en sistemas de Información ej: JURIX Colección 25 y otros asi como planteo de proyectos de Mejora relacionados Ejj: JURIX 2,0
Resultado Promedio					**73%**		

Fuente: Arquitectura Empresarial-Gerencia Administrativa.

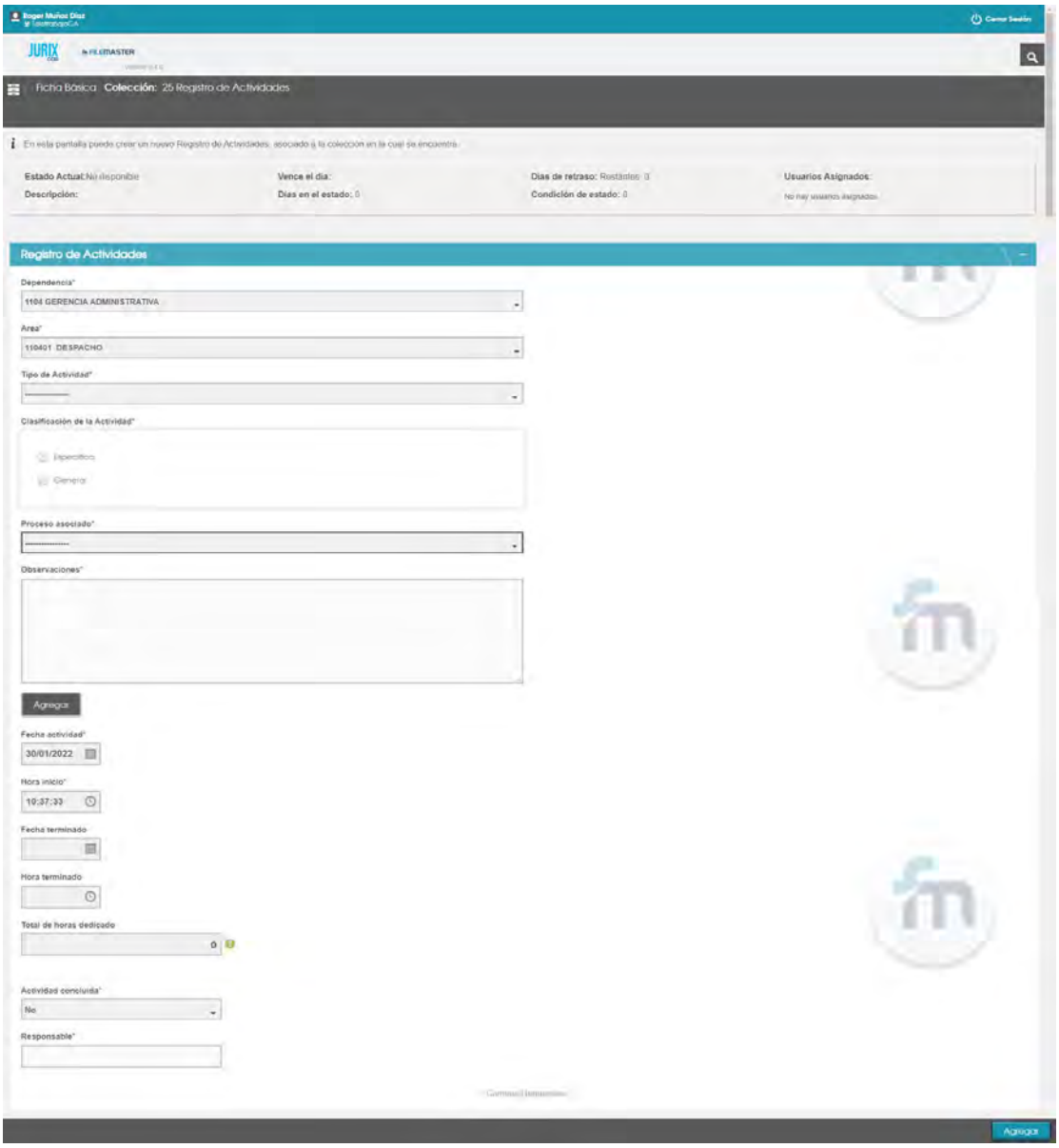
Figura N°17. Porcentaje según hito de evaluación del Modelo Arquitectura Empresarial 2021.



Fuente: Arquitecto Empresarial-Gerencia Administrativa.

- Implementación del Sistema Estandarizado de Registro de Actividades de los funcionarios de la Gerencia Administrativa basado en Arquitectura Empresarial "Colección N°25 Registro de Actividades" Sistema JURIX.

Figura N° 18. "Colección N°25 Registro de Actividades" Sistema JURIX.



Fuente: Gerencia Administrativa.

4. SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES Y MEJORA REGULATORIA

Como parte del proceso de transformación de la Gerencia Administrativa el fortalecimiento de la cultura de simplificación de trámites y mejora regulatoria ha sido tema prioritario, esto en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos N°8220 y su Reglamento, con el fin de impulsar acciones en procura del beneficio de las personas usuarias, la simplificación los trámites institucionales -garantizando la mejora continua en la gestión institucional- y la adecuada prestación de servicios.

A continuación, se detallan las principales acciones ejecutadas en el periodo 2021:

- Cumplimiento de los planes de Mejora Regulatoria.
- Cumplimiento institucional de la Ley Protección al Usuario del exceso de requisitos y trámites Administrativos.
- Rediseño del Catálogo de trámites virtual de la Caja.
- Actualización de los tramites institucionales de cara a la población usuaria.
- Desarrollo de Proyectos de Simplificación de Tramites.

En el primer semestre del 2020 se realizó la priorizaron de las iniciativas resultantes talleres realizados en materia de Simplificación de trámites y Mejora Regulatoria los cuales se dieron a conocer a la Gerencia General, dichos proyectos fueron oficializados por medio del documento GG-1328- 2020 y se conformaron para ser ejecutados por parte de los Equipos de Alto Desempeño, lo cuales son integrados por colaboradores institucionales de diferentes disciplinas de los niveles locales y Central.

A continuación, en la tabla, los proyectos conformados y el desarrollo alcanzado de los mismos durante el año 2021.

Tabla N° 26. Proyectos Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria estado alcanzado durante el año 2021.

N	Proyecto	Estado
1.	Simplificación de trámites y mejora regulatoria para el proceso de incapacidades por medicina mixta y de empresa	Mejora regulatoria 100% finalizado Simplificación del proceso y levantamiento de requerimientos 100% documentado, en preparación para piloto
2.	Mejora Regulatoria de la ayuda económica para el pago de pasajes y hospedajes, simplificándolo	Mejora Regulatoria 100% Finalizado
3	Diseño del portal único en servicios y modelo de gobernanza	Diseño Finalizado 100%
4	Diseño de la app para servicios financieros y financieros CCSS móvil y modelo de gobernanza	Diseño Finalizado 100%
5	Optimización para el otorgamiento de citas post-parto	Diseño Finalizado 100%
6	Diseño de la propuesta de aseguramiento trabajador independiente y prestación de servicios de salud	Diseño del propuesta y levantamiento de requerimientos 100% finalizado
7.	Proyecto La Caja en su comunidad	Diseño de la propuesta finalizado está en piloto zona de atlántica
8.	Optimización del proceso para el otorgamiento citas en el servicio de laboratorio	Diseño del proceso finalizado, actualmente en piloto

Fuente: Oficialía de Simplificación de Trámites.

- Festival de Simplificación

La Gerencia Administrativa, en su calidad de oficialía en la materia, organizó el Festival Estrellas de la Simplificación como parte de la promoción para el fortalecimiento en la cultura de simplificación de trámites, con el propósito de incentivar la excelencia, la innovación y el planteamiento de iniciativas por parte de nuestras unidades locales y centrales.

La primera fase del festival comenzó en el mes de setiembre con la presentación de iniciativas en tres categorías: 1) Iniciativas con impacto directo al usuario externo. 2) Iniciativas con impacto al usuario interno. 3) Proyectos en ejecución con impacto directo al usuario externo

En total se recibieron 60 iniciativas y proyectos en el plazo establecido, que se publicaron en el sitio web de la Institución. Las propuestas fueron valoradas por un jurado intergerencial y las personas trabajadoras mediante la asignación de “me gusta”. De esa primera fase se obtuvieron tres finalistas por categoría, que se presentaron a la gran final el día 22 de octubre del 2021, en el marco de la celebración del día del Trabajador de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Un segundo jurado, que contó con la participación de la Sra. ministra de Economía Industria y Comercio, autoridades institucionales y nuevamente la población de personas trabajadoras de la CCSS, escogieron a los ganadores mediante votos electrónicos con la asignación del voto a un botón de “me gusta”.

Las iniciativas y proyectos presentados están orientados a simplificar y automatizar la gestión en la prestación de servicios de salud, pensiones y aseguramiento, entre las que destacamos, la simplificación en la entrega de medicamentos, la integración de las aplicaciones institucionales, los trámites de aseguramiento y pensiones simplificados y automatizados, y llevar los diferentes servicios institucionales hasta la población con dificultades de acceso, etc.

Cabe señalar que, a pesar de estar en tiempos críticos debido a la pandemia por covid-19, los funcionarios mostraron gran entusiasmo en el tema y agregaron horas a su ya agotadora jornada, para presentar sus propuestas.

5. EN MATERIA DE BIENESTAR LABORAL

5.1. Promoción y aprobación de la "Política Institucional para el Fortalecimiento del deber de Probidad en la Gestión

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social aprobó la Política en el artículo 14° de la sesión N°9191, celebrada el 01 de julio de 2021.

La política contribuye al cumplimiento del deber de probidad en el ejercicio de las funciones del funcionario público, por medio de la prevención, detección, sanción y erradicación de la corrupción y conflicto de interés en la Institución, para satisfacción del interés público en las prestaciones de salud y de pensiones, bajo el gobierno y administración de la Caja.

5.2. Campañas de vacunación 2021

Durante el periodo que va de marzo a agosto de 2021 la Dirección de Bienestar Laboral, por medio del Área de Salud Ocupacional, realizó la vacunación contra covid-19 de los funcionarios de oficinas centrales, según grupos de riesgos establecidos a las personas. Durante junio y julio se realizó la campaña de vacunación contra influenza en el mismo grupo.

5.3. Desarrollo del Sistema de Información en Salud Ocupacional (SISO)

En el segundo semestre del 2021 inicia el funcionamiento del Sistema de Información en Salud Ocupacional (SISO) en las diversas unidades ejecutoras de la CCSS, con el módulo de Aviso / Enfermedad Laboral. Véase Ilustración N°5

Luego de un mes de haber iniciado su uso, se han reportado más 100 eventos, se han habilitado más de 700 perfiles de jefatura y se sigue documentando un incremento en cuanto a su utilización.

Adicionalmente, se cuenta con:

- 85% del módulo de gestión de riesgos en el servidor de producción.
- En el mes de diciembre 2021 se brindó capacitación a Encargados de Oficinas de SO (26) y miembros de Comisiones de Salud Ocupacional (más de 100).
- Se desarrollo en el servidor de pruebas el módulo de reporte de violencia externa, dirigido a las personas trabajadoras que sufren de algún tipo de este tipo de violencia.
- Se realizó la digitalización del procedimiento de adaptación del puesto y reubicación laboral, que de igual forma permitió iniciar la recopilación de datos para su posterior análisis.

Todo lo anterior se realiza con miras a facilitar gestiones (simplificación de trámites), optimizar recursos, conocer lo que ocurre en la población laboral de la institución y la toma de decisiones basada en información oportuna y más fidedigna.

5.4. Desarrollo del sitio colaborativo de Clima Organizacional

Se desarrollo el sitio colaborativo privado para los Grupos de Apoyo Técnicos (GAT) que tiene como finalidad que cada equipo organice, respalde la información y aporte evidencias de lo ejecutado; así como también, facilitar al Programa Atención Situaciones Sociolaborales (PASS), el seguimiento y la evaluación de los procesos de trabajo.

Para el proceso de evaluación del clima 2020- 2021, por primera vez, se realizó la evaluación de manera virtual y no presencial como anteriormente se realizaba.

5.5. Encuesta de Clima Organizacional automatizada y resultados

La Gerencia Administrativa facilita desde hace poco más de veinte años, el proceso de estudio y fortalecimiento de clima organizacional. En el año 2019, con el apoyo técnico de la Dirección de Tecnologías, se implementa por primera vez la automatización de la encuesta de clima organizacional. De manera que las percepciones del ambiente laboral se recopilan mediante una encuesta en línea, la cual se pone a disposición de todas las personas trabajadoras de la CCSS, a diferencia del pasado cuando los instrumentos eran físicos y se aplicaban mediante sesiones presenciales.

Paralelo a la encuesta se generaron dos soluciones más:

- Aplicativo para el monitoreo de participación en la encuesta de clima organizacional.
- Aplicativo de resultados para la obtención de la medición de clima organizacional por cada establecimiento de la Institución.

Estudio de clima año 2021:

- Fechas de aplicación: la encuesta estuvo habilitada del 01 de setiembre al 15 de octubre 2021.
- Centros participantes en el estudio de clima organizacional: 138 establecimientos.
- Participación total de funcionarios: 26,630 (contexto de pandemia).

Beneficios de la transformación digital de la encuesta y del resultado de clima organizacional:

- La encuesta se pone a disposición de todos los y las trabajadores (as) de la Institución de manera continua, los siete días de la semana y las 24 horas del día, durante el período de vigencia de la encuesta.
- La encuesta se accede a través de la computadora o un dispositivo móvil, solo se requiere tener acceso a internet.
- Se eliminó el uso de papel y las visitas de los GAT para completar la encuesta.
- Se logra por primera vez, la obtención de un resultado de clima en forma automatizado y en tiempo real para todos los establecimientos participantes.
- Se favoreció la pronta elaboración de los Planes de acción para el fortalecimiento y mejora del clima.

Se logra por primera vez, además del resultado local, la obtención del consolidado de clima organizacional a nivel: nacional, regional y gerencial.

- Se generó el insumo para la generación de estrategias en los diferentes niveles.

5.6. Proyecto Chatbot

Del concurso institucional Estrellas de Simplificación salió el proyecto Chatbot para la atención de consultas frecuentes de forma automatizada, sin necesidad de intervención humana, en tiempo real y sin esperas.

5.7. Curso: Habilidades blandas de un líder

A partir del diagnóstico de clima organizacional de los años 2019 y 2020 se obtuvo como resultado los indicadores en condición crítica y de alerta en las cuatro variables de estudio. Ello impulsó al Área Desarrollo Laboral, por medio del Programa Atención Situaciones Sociolaborales (PASS), a establecer acciones de intervención, cuyo fin es dotar de insumos teóricos y herramientas prácticas a las personas trabajadoras de la Institución para la atención de indicadores asociados al liderazgo, al trabajo en equipo, la motivación, la comunicación, entre otros; mediante la elaboración de un curso dirigido a potenciar las habilidades blandas.

Se definió a las jefaturas como población meta, en consideración de la relación estrecha de las habilidades blandas en el ejercicio del liderazgo, sin que esto se interprete que el estudio de clima se haya basado en evaluar la gestión de las jefaturas, pero sí bajo el entendido de que hay corresponsabilidad entre jefaturas y colaboradores en promoción de un clima organizacional satisfactorio para generar interrelaciones positivas, productivas y proactivas con los demás.

El curso tiene por objetivo fortalecer potencialidades en las jefaturas para ampliar el conocimiento en materia de habilidades blandas, las cuales son de vital importancia en la Institución, pues permiten maximizar el activo más valioso: las personas, puesto que así se obtienen excelentes resultados y se consigue un óptimo clima y desempeño laboral.

Así las cosas, se diseñó el curso denominado: “Habilidades blandas de un líder” dirigido a jefaturas y coordinadores funcionales. En el mes de agosto del 2021 se recibió el aval del CENDEISS como actividad educativa y por primera vez se ejecuta en el mes de setiembre de 2021.

5.8. Atención de consultas en asesoría laboral mediante la mesa de servicios

Se realizaron negociaciones con la Mesa de Servicios para habilitar un espacio para la atención de consultas de asesoría y orientación sobre traslados, licencias con o sin goce de salario, gestión sindical, órganos bipartitos y paritarios, hostigamiento sexual y laboral.

6. DE LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES

6.1. Identificación y ordenamiento Bienes Inmuebles

Se logra mejorar la gestión de seguimiento y control de los bienes inmuebles institucionales, a través de la permanente actualización de información en el Data Warehouse Institucional, lo que hoy permite mantener identificada la situación particular de dichos bienes. Se registran a la fecha 1519 inmuebles, de los cuales 739 son propios inscritos a nombre de la Institución y 780 se encuentran en otra condición (préstamo, alquiler, entre otros).

Además, se adquirió un DRON, que permitirá realizar el control y mantenimiento a los bienes inmuebles de gran extensión o difícil acceso, para la obtención de datos actualizados por medio de fotografía aérea.

6.2. Adquisición Móvil Odontológica

Se adquirió por primera vez en la Institución, una móvil odontológica para la Región Chorotega, con equipamiento y tecnología de última generación que permitirá una mejor atención bucodental escolar en diferentes centros educativos y puestos de visita periódica de difícil acceso, contribuir en la disminución de la patología oral existente en la población; así como, mejorar las condiciones físicas de trabajo en infraestructura y equipo del profesional odontólogo, quien podrá realizar labores de mayor grado de dificultad, evitando la movilidad innecesaria de pacientes a la Sede u otros niveles de atención.



6.3. Modelo de Prevención Institucional

Se logró la aprobación de un modelo mediante el que se alcanza el fortalecimiento de la actividad actual en investigación, permitirá hacer frente a nuevos desafíos mediante la identificación y seguimiento oportuno de hallazgos en diferentes procesos, que puedan alertar a la administración sobre eventuales riesgos relacionados con fraudes, delitos, enriquecimiento ilícito, corrupción, entre otros, a través de la analítica de datos, previamente recopilados, que genere informes y reportes a las autoridades institucionales para la toma de decisiones y adoptar las medidas que prevengan o disminuyan el efecto de los posibles riesgos identificados.

6.4. Precalificación de Talleres

Se logró la precalificación de trece talleres para obtener servicios de enderezado y pintura, procedimiento que responde a la necesidad de la CCSS para realizar estas intervenciones a todos los vehículos institucionales ubicados en todo el país, lo cual permitirá disminuir los tiempos de reparación y mejorar la disponibilidad de la flota vehicular en caso de sufrir daños que impidan su operación.

6.5. Adquisición de RPA (Robotic Process Automation) para automatizar la recepción de correspondencia institucional

Se adquirió un sistema de información tipo RPA (Robotic Process Automation) denominado “Sistema de respuesta inteligente automatizada” que a través de técnicas de clasificación de inteligencia artificial como redes neuronales y entendimiento del lenguaje natural (NLP), permite aplicar tecnología en el proceso de recepción de la correspondencia por medio de la extracción e identificación de datos de la información que recibe, para su inclusión en el SAYC como sistema institucional de correspondencia.

7. DE LOS SISTEMAS ADMINISTRATIVOS

7.1. Implementación NOVAPLAN- Modulo Riesgos.

Se realizaron capacitaciones durante octubre y noviembre para la realización de la valoración de riesgos en dicho sistema para el periodo 2022, el cual fue implementado a partir de diciembre de 2021.

7.2. Mejora regulatoria asociada a créditos hipotecarios, aseguramiento voluntario, protección familiar y adscripción

Durante el año 2021, se logró culminar con el ciclo de simplificación y mejora regulatoria de la mayoría de los proyectos incluidos dentro del Plan de Mejora Regulatoria 2017, así como su publicación en Gaceta, dentro de ellos destacan:

- Reforma al Reglamento Aseguramiento Voluntario y Migrantes, aprobada en el artículo 5° de la sesión N° 9190, celebrada el 17 de agosto del 2021, por parte de Junta Directiva y publicada en La Gaceta N° 178 del 16 de setiembre de 2021.
- Reforma al Reglamento de Créditos Hipotecarios, aprobada por la Junta Directiva mediante el artículo 9 de la sesión 9193, celebrada el 29 de julio del 2021; posteriormente se publicó en la Gaceta N° 197 de fecha 13 de octubre de 2021. Por su parte la Gerencia de Pensiones divulgó las acciones de reforma mediante el oficio GP-DFA-1636-2021 de fecha 15 de octubre de 2021.
- Reglamento Protección Familiar en la CCSS: aprobado mediante el artículo 2° de la Sesión 9213, celebrada el 05 de octubre de 2021 por la Junta Directiva y se publicó en La Gaceta N° 223 del 18 de noviembre de 2021.
- Simplificación y mejora regulatoria del trámite de Adscripción a Establecimiento de Salud establecido en el Reglamento del Seguro de Salud, fue publicada en La Gaceta N° 223 del 18 de noviembre de 2021.

Estas reformas aportan mayor seguridad jurídica y reglas claras tanto para la CCSS como para las personas usuarias, así como la simplificación en los requisitos que se deben presentar, coordinación de información con otras instituciones, publicidad, transparencia, entre otros principios establecidos en la Ley 8220 y su Reglamento.

7.3. Inventario y caracterizaciones de trámites y gestiones complementarias actualizado

Como parte de las acciones para el cumplimiento de los Objetivos de Calidad se estableció que se debía “Contar con un inventario de trámites institucional actualizado en el catálogo institucional, con información que permita la toma de decisiones y mejora continua”. Producto de lo anterior se actualizó el inventario de trámites institucional clasificándose en: 1) Trámites, para un total de 36. 2) Gestiones Complementarias, para un total de 38.

Asimismo, se actualizó la caracterización de cada trámite y gestión y se incorporó la información dentro del Catálogo de Trámites Institucional, cuya divulgación a nivel institucional se realizó mediante los oficios GA-0026-2022 y GA-0063-2022.

7.4. Sistema Seguimiento y Control de los Equipos de Trabajo SCET

Se implementó una herramienta para automatizar el método para la consolidación de la información referente al trabajo de las Comisiones, la cual permite al usuario registrar sus labores cotidianas en el levantamiento de información y al administrador tener una base de datos sólida, veraz y oportuna para la toma de decisiones por parte de las autoridades superiores.

En ambiente de capacitación, se capacitaron todas las gerencias exceptuando la gerencia médica por limitante relacionadas con el tema de la pandemia por el covid-19; sin embargo, se cuenta con toda la información actualizada para ser incluida en el Sistema de seguimiento y control de los Equipos de trabajo.

7.5. Lanzamiento Catálogo Institucional de Riesgos

Durante el año 2021 se realizaron sesiones de trabajo con el fin de analizar los elementos para actualizar el Catálogo Institucional de Riesgos, el cual se encuentra actualizado con la información recopilada; no se incluyeron más elementos por lo cual se encuentra en la versión 2.0.

Es importante mencionar que el Área Gestión de Control Interno está participando en un equipo de trabajo para atender el informe DFOE-BIS-IF-00005-2021 “Informe de auditoría de carácter especial sobre la gestión de riesgos financieros y su actualización ante la pandemia del covid-19 en la CCSS”, el cual plantea la actualización de los riesgos financieros a nivel institucional.

8. DE LA GESTIÓN JURÍDICA

8.1. Eliminación del Uso del expediente físico

Se eliminó el uso de expedientes físicos a partir de 2021 mediante de digitalización de 10000 expediente.

8.2. Capacitación jurídica

Capacitación jurídica virtual por medio de la plataforma digital Zoom y las sesiones de consejos regionales e intergerencial se desarrollan por medio de la plataforma Microsoft Teams.

Se logró una evolución de las capacitaciones impartidas en modalidad presencial, en las que el promedio de funcionarios capacitados por año era aproximadamente de 600 personas, a una modalidad virtual en la que se cuentan con más de 5 300 funcionarios que han acudido a las actividades de capacitación jurídica virtual.

8.3. Atención de audiencias judiciales virtuales

Se realizó la atención de audiencias judiciales virtuales en todas las jurisdicciones disponibles, lo que permitió un ahorro de los recursos públicos –humanos y económicos- por cuanto el traslado hasta el Juzgado implica una erogación de dinero por parte de la administración

8.4. Estandarización de la conformación del expediente administrativo de trámite procesos judiciales

Se estandarizó la conformación del expediente administrativo de trámite procesos judiciales, por el Área Gestión Judicial, (entiéndase el expediente judicial y las gestiones administrativas relacionadas a su atención), lo cual debe ser ingresado en el sistema de información Jurix a partir de 12 de abril de 2021.

8.5. Registro de Consultas no Escritas en el Sistema JURIX

De la asesoría que se brinda por parte de la Dirección Jurídica, se registran en su totalidad las consultas no escritas en el Sistema JURIX, alcanzando para el año 2021 un cumplimiento en un 100%, en el informe de resultados de la encuesta de satisfacción.

8.6. Congreso Nacional de Abogados

Por segundo año consecutivo se llevó a cabo el Congreso Nacional de Abogados de manera virtual.

Dicho congreso fue evaluado mediante una herramienta que permita medir el grado de satisfacción sobre los contenidos presentados. La razón de lo anterior con el objetivo de retroalimentar a los coordinadores y expositores para el desarrollo de futuras actividades de esta índole.

Del análisis de la encuesta aplicada a los funcionarios que participaron del Congreso, se extraen oportunidades de mejora con base en las respuestas obtenidas, es importante destacar que debido a la emergencia nacional producto de la covid-19, esta Gerencia sigue apostando por la virtualización de estas actividades los que representa un verdadero reto para su organización.

9. EN MATERIA DE EQUIDAD DE GÉNERO

9.1. Red Institucional de Hombres por la Igualdad de Género

Conformación de la Red Institucional de Hombres por la igualdad de género para la promoción de masculinidades, la igualdad y la no violencia.

9.2. Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género

Elaboración de la nueva "Política institucional de igualdad y equidad de género", promoviendo la continuidad y seguimiento de la transversalización de la perspectiva de género en todo el quehacer institucional.

9.3. Sensibilización en materia de Hostigamiento Sexual y Acoso Laboral

Sensibilización en materia de Hostigamiento Sexual y Acoso Laboral por medio de una herramienta Tecnológica permitiendo que las personas trabajadoras de la Institución tengan a disposición información básica, oportuna y actualizada sobre esta materia para la prevención y corrección de conductas que resulten contrarias a la normativa institucional, nacional e internacional.

9.4. Código de Vestimenta

Elaboración de propuesta de circular de nuevo código de vestimenta para funcionarios de la institución la cual fue enviada a la Gerencia General para su aprobación.

10. EN GESTIÓN DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS

10.1. Fortalecimiento organizacional del CIPA

Por medio del oficio GA-1195-2021, del 12 de octubre de 2021, se instruye por parte de la Gerencia Administrativa que [...] como parte del seguimiento que se realiza a las propuestas de organización de esta Gerencia, que forman parte de la Hoja de Ruta aprobada por la Junta Directiva; así como atendiendo lo establecido en la "Guía Orientadora para desarrollo de propuestas organizacionales y su implementación en el nivel central de la CCSS" [...]", se conforma un equipo de trabajo enfocado a realizar la propuesta de insumo para la toma de decisiones de las autoridades superiores y del Proyectos de Reestructuración Organizacional del nivel Central.

10.2. Capacitación en el uso del Sistema JURIX

Durante el tercer trimestre del año 2021 se brindó capacitación en el uso del Sistema JURIX con la intención de que a futuro pueda ser creado un esquema de soporte institucional con cobertura nacional. Por tal razón, se incorporó dentro de la planificación en el Sistema NOVAPLAN un objetivo de capacitación el cual busca "Implementar un plan de capacitaciones bianual orientado a los usuarios de los servicios del CIPA en relación con el sistema JURIX y temas asociados." Esto con la finalidad de efectuar aproximadamente 20 capacitaciones en el periodo establecido dentro de la planificación.

10.3. Aprobación y entrada en vigencia del Protocolo para la realización de audiencias virtuales protocolo GA-DJ-PC001

Se desarrolló el proyecto del protocolo de celebración de audiencias por medios electrónicos el cual se encuentra aprobado y divulgado, según el comunicado WebMaster del 08 de mayo de 2021, mediante este comunicado se procedió a divulgar el protocolo para la realización de comparecencias orales en procedimientos administrativos por videoconferencia en la Caja Costarricense de Seguro Social (documento GA-DJ-PC001).

Al respecto, se tuvo una reunión general con el personal del Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos, en la que se comunicaron generalidades y beneficios para el aplicativo.

Durante el segundo semestre de 2021 en uso de este protocolo en el CIPA se han realizado más de 40 audiencias, demostrándose que el protocolo es un mecanismo para la mejora en la oportunidad y eficiencia en la instrucción de los procedimientos administrativos

10.4. Elaboración de Guía interna de trabajo para ejecutar la labor sustantiva GA-CIPA-GT001

Este documento muestra una serie de pasos a seguir por parte de los colaboradores a fin de mantener la efectividad del Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos, específicamente en lo que corresponde a la labor sustantiva de instrucción en materia sancionatoria.

Para tales fines, se ha considerado el contexto histórico por medio del uso de tecnologías, así como el registro estadístico para las labores diarias, por lo que el documento GA-CIPA-GT001 procura optimizar la ejecución de estas acciones.

Debido a la implementación de la grabación de audiencias en audio y video, así como la herramienta Institucional JURIX, el CIPA debe orientar sus esfuerzos y recursos hacia la administración de contenido multimedia, con procesos automatizados, y soporte básico para la conformación de la base que constituye el expediente electrónico, aspecto que se aborda a fondo en el contenido.

El objetivo que alcanzó el documento fue potenciar el diseño de los puestos, de manera que se optimizara su rendimiento y se fortalecieran las estructuras de registro y control para la rendición de cuentas, proporcionando la materia prima para reforzar las debilidades y amenazas, construyendo compromiso y lealtad dentro de la unidad, dirigiendo los esfuerzos hacia la implementación y continuidad del expediente digital, centralizando la información de manera digital, y mejorando la comunicación y organización del trabajo.

10.5. Creación de herramientas consolidadoras de gestión de expedientes audiencias

La revisión de la cartera de expedientes responde a un seguimiento que la Dirección realiza sobre la cantidad individual de cada abogado. Para esto se efectúa una reunión grabada con el abogado del Centro, y se confecciona un oficio que contiene la bitácora para ese día. Específicamente se lleva a cabo un monitoreo de cada caso asignado considerando los siguientes elementos:

- Estado actual o última gestión.
- Actualización de las gestiones del órgano director en el Sistema JURIX.
- Digitalización del expediente y su actualización en el sistema.
- Señalamiento de audiencia en todos los procedimientos que así lo permitan.

Posterior a la revisión se deja plasmada la necesidad de tomar acciones sobre hallazgos, con el fin de minimizar el riesgo sobre la ejecución de las labores. Estas observaciones se han clasificado dentro de una herramienta que consolida el levantamiento de todos los oficios generados, y que encasilla dentro de la siguiente lista:

- Pendiente redacción de informe de conclusiones.
- Pendiente solicitarse el estado del MAPA.
- Expediente en el que debe elevarse para resolver solicitud de MAPA.
- Pendiente señalamiento a comparecencia.
- Pendiente dar por terminados en el JURIX.
- Pendiente solicitud del estado procedimental.
- Expediente no registrado en el JURIX.
- Gestionar expediente.

Esta revisión de la cartera de expedientes del Centro tiene relación directa con la identificación de oportunidades de mejora producto del Sistema de Gestión de Calidad Gerencial lo que da origen a la creación de esta herramienta.

10.6. Divulgación de gestión documental para la cultura del SGC a lo interno del Centro

Durante el año 2021 se realizaron nueve comunicados con el fin de fortalecer la cultura de gestión interna. Dichos boletines abarcan elementos que van desde mejores prácticas en el trabajo, hasta el correcto uso del sello de certificación en los documentos del Centro y se prevé continuar con esta práctica de comunicación para el período 2022.

Existen circulares que se han divulgado a lo interno para mejorar el enfoque del trabajo, satisfacer al cliente, ser más eficaces en el flujo de trabajo y para atender oportunidades de mejora con mayor prontitud. Ejemplo de esto es la guía de pautas internas para conflictos

generados en el Jurix y la guía de asignación de expedientes para el trabajo en la oficina. Estos son entregables que han surgido producto de esta implementación de la cultura en calidad, y se espera continuar trabajando de esta manera para el mantenimiento debido del sistema

10.7. Capacitación en el uso del Sistema JURIX

Durante el tercer trimestre del año 2021 se brindó capacitación en el uso del Sistema JURIX con la intención de que a futuro pueda ser creado un esquema de soporte institucional con cobertura nacional. Por tal razón, se incorporó dentro de la planificación en el Sistema NOVAPLAN un objetivo de capacitación el cual busca "Implementar un plan de capacitaciones bianual orientado a los usuarios de los servicios del CIPA en relación con el sistema JURIX y temas asociados." Esto con la finalidad de efectuar aproximadamente 20 capacitaciones en el periodo establecido dentro de la planificación.

11. DE LA GESTIÓN INFORMÁTICA

11.1. Aplicaciones de Sistemas

Para el presente período, se trabajó en materia de los aplicativos relacionados con el transporte institucional, la Gestión Jurídica, la Gestión de la Salud Ocupacional, la Gestión Gerencial y le seguimiento y control de los equipos de trabajo según se detalla a continuación:

Tabla N° 27. Detalle actividades relacionada con aplicativos 2021.

Sistema	Siglas	Descripción
Implementación de GETI (pacientes)	GETI	Integración con SIES para el traslado de pacientes
Implementación de JURIX a nivel Nacional	JURIX	Atención de solicitudes de cuentas para JURIX
Implementación de SISO (colaboración por parte del CGI GA)	SISO	Soporte en tiempo real para la creación de cuentas y apoyo en capacitaciones para el uso del SISO
Implementación Funcional Sitios de Intranet	-	Sitios funcionales para las unidades administrativas que componen la Gerencia.
SCET	SCET	Sistema Seguimiento y Control de los Equipos de Trabajo

Fuente: Centro de Gestión Informática.

12. EN ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

12.1. Sistema de Gestión de Información en Emergencias

Para el II semestre 2021, se dio inicio al proyecto del sistema de gestión de información de emergencias y desastres de la CCSS, cuyo objetivo es mejorar la resiliencia institucional mediante el desarrollo capacidades institucionales en la respuesta a emergencias y desastres, por medio del desarrollo de un sistema informático que sirva de apoyo en la atención de las emergencias y a su vez sirva para realizar simulaciones virtuales para desarrollar esas capacidades.

Se logró concretar el contrato y cumplir con los flujos de información y el desarrollo de la herramienta para la gestión de información. Asimismo, se ejecutaron las diferentes etapas según la planificación establecida.

Dentro de los factores críticos de éxito para alcanzar este producto destacan el esfuerzo del personal del CAED para desarrollar este proyecto, paralelo a la atención a la emergencia por COVID-19.

12.2. Sistema de Información Georreferenciada en Salud

Durante la segunda mitad del año 2021, se inició la elaboración del sistema con el levantamiento de requerimientos para las funcionalidades necesarias, bajo el desarrollo de una empresa proveedora.

La creación de ese Sistema de Información Geográfica ante Desastres y Emergencias permitirá al personal del Centro de Atención de Emergencias y Desastres de la CCSS automatizar la recolección, procesamiento y visualización de la información relevante de los establecimientos institucionales, para apoyar la gestión, planificación y la toma de decisiones durante eventos disruptivos.

12.3. Atención de la Pandemia COVID-19

Además, desde el inicio de la pandemia mediante la creación y seguimiento del Plan de Contingencia, el cual durante el año 2021 ha continuado vigente, mismo que se divida sustancialmente en cinco objetivos principales:

- Establecer las acciones para la contención de la propagación de la enfermedad COVID-19 (Contención de la propagación).
- Establecer las acciones para la atención en salud a las personas afectadas por la enfermedad COVID-19 (Atención en salud de la población afectada).
- Impulsar medidas que contribuyan a disminuir la afectación social y económica de la población a causa de la epidemia causada por el COVID-19 (Disminución de la afectación social y económica).
- Garantizar la continuidad de los servicios de salud y pensiones (Continuidad de servicios).
- Optimizar el flujo de información y comunicación a los habitantes y personal sanitario con estrategias que mitiguen el impacto de la pandemia utilizando los medios más accesibles de la población (Flujo de información y comunicación).

Dentro de la atención de la emergencia es importante mencionar el trabajo en conjunto de manera particular con la Gerencia Médica, en tanto la atención de la emergencia ha recaído en gran medida sobre la atención en salud, lo que ha permitido a este centro a participar en gran cantidad de acompañamientos y asesorías con esta gerencia, lo que ha generado participación del centro en la generación de lineamientos de atención, lineamientos de uso de protección personal, estrategias de escalada y desescalada, estrategias de vacunación masivas y por establecimientos de salud, entre otros.

No se omite la gran cantidad de repliegues y despliegues que de este centro se realiza con la Unidad Médica Móvil, que han sido soporte en la atención de servicios de salud a lo largo de toda la institución y los diferentes centros de salud, tanto para atención de pacientes con covid-19 o de atención ordinaria.

MEMORIA
Institucional
2021

Gerencia
Financiera

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) cumple un rol fundamental en ser uno de los pilares del desarrollo equilibrado de la sociedad costarricense mediante el aseguramiento, la gestión de los servicios de salud y pensiones.

En los últimos años, junto con el fortalecimiento gradual de la universalización de los servicios, se presentó una transición en el perfil epidemiológico desde las enfermedades transmisibles hacia las enfermedades no trasmisibles. En este contexto, el aumento de padecimientos crónicos por periodos prolongados, acordes con una alta esperanza de vida, avances tecnológicos con costo creciente, así como el cambio demográfico, son aspectos que afectaran la gestión del Seguro de Salud tanto en la vía del gasto como en la del ingreso.

Esto porque el porcentaje de población mayor de 65 años -la cual es intensiva en el uso de servicios de salud- pasará de ser el 7% en el 2015 al 11% en el 2025, al tiempo que la población económicamente activa tenderá a disminuir, con el consiguiente impacto en las contribuciones. Más recientemente, el impacto generado por la pandemia afectó severamente el sector salud costarricense y, por ende, hay una impacto económico y social que también se suma al efecto compuesto sobre las finanzas.

En ese sentido, la pandemia del covid-19 conlleva muchos desafíos, tanto para garantizar el financiamiento adecuado y lograr atender las demandas de los servicios de salud en pandemia, como el hecho de mantener la sostenibilidad financiera de mediano plazo de los seguros que administra la Institución.

En el presente documento se muestra la evidencia de las acciones sustantivas y estratégicas desarrolladas durante el periodo 2021. La exposición se conforma por 6 partes, iniciando con esta parte introducción sobre los factores sensibles que no se pueden controlar, seguido de un recuento de la coyuntura económica-financiera 2021 y la gestión financiera ante la covid-19. En la cuarta y quinta parte, se mostrarán los resultados financieros 2021 y las principales acciones y proyectos estratégicos en curso al cierre de ese periodo, finalizando con una sección donde se detallan las consideraciones técnicas de este reporte.

Coyuntura económica- financiera

El año 2021 se caracterizó por su rápida recuperación de la economía mundial, estimulada por el paulatino levantamiento de las medidas sanitarias, además de los avances en la vacunación contra la covid-19, entre otros efectos.

El movimiento de las diferentes variables macroeconómicas (Producto Interno Bruto, Inflación, Empleo, entre otras) de Costa Rica influye directamente en la situación económica de la CCSS, así como en la gestión que desempeña la Institución y la gestión de aseguramiento, dado que los cambios en las condiciones productivas de las diferentes actividades económicas tienen un efecto directo en las utilidades de las empresas, así como en el ingreso per cápita de los costarricenses, indicador utilizado como base para calcular las cotizaciones (ingresos) a los seguros de Salud y Pensiones.

Por lo anterior, el impacto de la pandemia covid-19 generó una fuerte contracción de la producción para el año 2020, ocasionando el mayor desempleo de los últimos años. Para el 2021, se observa un mayor crecimiento de la producción en el Índice Mensual de Actividad Económica (IMAE) según el Banco Central de Costa Rica (BCCR)[1] en el Informe de Política Monetaria a enero 2022:

> "A noviembre pasado este índice registró una variación interanual de 9,8% (14,8 p.p. más que un año atrás), en tanto que la serie desestacionalizada mostró una variación trimestral anualizada de 6,1%".

Este mismo informe indica que las únicas actividades económicas por debajo de los niveles de prepandemia fueron la administración pública, los hoteles y restaurantes y la construcción con destino público; por el contrario, la manufactura, la construcción con destino privado y la información y comunicaciones se ubicaron por encima de los registros anteriores a la pandemia.

En esa misma línea, la variante ómicron ocasionó una nueva ola epidémica, pero con impactos más leves en la salud que la variante covid-19, la primera, aunque presentó altas cifras de contagios, se mantienen bajas las hospitalizaciones en salón y en las unidades de cuidados Intensivos (UCI).

El mercado laboral sigue mejorando, pero a un ritmo menor que la actividad económica, aunque ha sido notable su reducción, según el BCCR, este indicador se ubica 2.2p.p. por encima del nivel observado antes de la pandemia.

> "En los 11 meses a noviembre hubo un incremento de poco más de 131.000 empleos (caída de 276.000 en el mismo periodo del 2020), con lo cual la tasa de ocupación pasó de 48,7% a finales del 2020 a 51,3% en dicho mes. Sin embargo, la recuperación observada en el empleo no fue suficiente para retornar a los niveles observados en febrero del 2020, cuando la tasa de ocupación se ubicó en 56,1% de la fuerza laboral."

El empleo formal volvió cerca a los niveles en los que se encontraba antes de la pandemia, pero en noviembre del 2021, los ocupados informales fue 11.4p.p menor al nivel observado en febrero 2020.

Respecto a las finanzas públicas hubo una mejora en los resultados fiscales por la recuperación en la actividad económica y la reforma tributaria de la Ley 9635 Fortalecimiento de las finanzas públicas. Para el periodo 2021, el Gobierno Central acumuló un déficit primario equivalente a 0,3% del PIB (3.4% para el 2020), mientras que el déficit financiero fue de 5.0% del PIB (8,0%, en 2020).

[1]Banco Central de Costa Rica. Informe de Política Monetaria, enero 2022.

Gestión financiera ante la COVID-19

La pandemia de covid-19 genera efectos directos en el campo de la salud y en el incremento de los gastos institucionales para su atención. Para el año 2020 y 2021, los esfuerzos institucionales se han enfocado en la atención inmediata y de corto plazo, de la situación de salud de las personas presentes en el territorio nacional, así como las medidas de protección de las finanzas del Seguro de Salud.

Lo anterior, modificó la forma de trabajar en los centros de salud, priorizando en el abordaje de la pandemia, las consultas, procedimientos y cirugías de emergencias, así como de los programas del primer nivel de atención y la protección de la población vulnerable como adultos mayores, pacientes crónicos y con patologías con factores de riesgo asociadas.

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

El Seguro de Salud ha tenido que enfrentar los efectos financieros del covid-19, así como las diferentes medidas para proteger la salud de los costarricenses, que restringen el funcionamiento de diferentes actividades económicas del país, lo cual impacta severamente la liquidez y solvencia del seguro, estrechamente relacionado con la evolución de la economía y el tiempo que tome su reactivación. Dentro de las medidas adoptadas para el fortalecimiento y continuidad de los servicios a los usuarios se encuentran:

- El servicio de inspección institucional abordó casos de periodos anteriores y una fiscalización disminuida por las diferentes medidas adoptadas por el Covid-19.
- Las sucursales financieras han tenido que ajustar el horario y la forma de prestar los servicios para evitar la concentración de personas y posibles contagios, en este sentido, se han promovido el uso de plataformas externas de recaudación, facilidades digitales y flexibilización de trámites.
- La ampliación de la cobertura de los servicios de salud: esta medida se adoptó con el fin de mantener la cobertura de aseguramiento en salud, a aquellos trabajadores con contratos de trabajo suspendidos como consecuencia del COVID-19, de conformidad con el Decreto 42248-MTSS, del 20 de marzo de 2020, inicialmente hasta diciembre 2020 y posteriormente ampliado a junio 2021. Con esta medida no solo se brinda cobertura a los trabajadores con contratos laborales suspendidos sino también a sus dependientes familiares.
- Extensión de subsidios por incapacidad: por las situaciones de aislamiento impuestas a raíz de la pandemia, la Institución amplió la posibilidad de brindar subsidios por incapacidad a personas con orden sanitaria.
- Virtualización de servicios de plataformas financieras (sede central y sucursales): como automatización de servicios de reportes en línea, consultas, certificaciones y

otras gestiones para facilitar el aseguramiento, dentro de los cuales destaca la emisión de documentos digitales sobre el estado de pago al día con la CCSS. Se implementó la solicitud web de afiliación y reanudación de asegurado voluntario, servicio 24h de lunes a domingo.

• Rediseño del modelo de aseguramiento patronal con visita posterior: aprobado por la Junta Directiva de la Institución en sesión N°9190, celebrada el 29 de junio de 2021, con el fin de fortalecer la gestión y oportunidad del aseguramiento del patronal, cuyo trámite que pasó de un promedio de 10 días a un día, gracias a los ajustes implementados.

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

Como parte de las medidas que adoptaron en año 2020, y se mantuvieron el año 2021 se destacan las siguientes:

o Flexibilización de condiciones de arreglos de pago: en artículo 2, Sesión 9106 del 22 de junio del 2020, la Junta Directiva acordó prorrogar hasta el 31 de diciembre del 2020, las medidas transitorias aprobadas en artículo 5, Sesión 9043 del 19/07/2019, entre ellas: reducción de la tasa de interés que pasó a calcularse conforme la tasa básica pasiva, más 1pp y prorrogar hasta el 30 de setiembre 2020, la suspensión de las gestiones de cobro (de inicio y ejecución de cierres de negocios y presentación de demandas civiles y denuncias por retención indebida), de casos que incurrieran en morosidad entre febrero y setiembre de 2020. Posteriormente, el 10 de diciembre del 2020, la Junta Directiva en el artículo 44° de la sesión N°9145, autorizó ampliar hasta el 31 de junio del 2021, la aplicación de ocho medidas transitorias al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes. Luego el 29 de junio de 2021, la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 5, de la Sesión N°9190, autorizó ampliar hasta el 30 de junio de 2022, dichas medidas, con el fin de incentivar el pago de cuotas y la formalización de acuerdos de pago.

o Reforzamiento del Fondo de Contingencias: el Seguro de Salud disponía previo a la pandemia, de un fondo de contingencias por un monto de ¢45,000 millones, el cual fue reforzado con ¢80,000 millones adicionales, para una suma que ascendió de ¢125,000 millones en el año 2020 y de ¢128,000 millones que se pusieron a disposición para fortalecer en lo requerido, las prestaciones de servicios de salud y atenciones de cara al COVID-19. De este fondo se ejecutaron ¢64,518 millones en el 2020 y a diciembre 2021 se han ejecutado ¢92,761 millones adicionales.

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

- Para el SEM un tope de creación de 500 plazas de financiamiento central para los siguientes 2 periodos presupuestarios (2021-2022), según la priorización realizada por el Consejo Financiero. En caso del IVM serán priorizadas por el Consejo Financiero tomando en cuenta las finanzas del régimen.
- No autorización de nuevos alquileres para servicios administrativos y negociación con los proveedores en caso de edificios arrendados.
- La revisión de los proyectos en proceso de pre inversión y diseño con el fin de acortar costos.
- La disminución de tiempo extraordinario del 5% en el presupuesto del año 2021 (con excepción de actividades de atención de la pandemia).
- La profundización de la estrategia de teletrabajo y la virtualización de los servicios.
- La suspensión de la asignación y redistribución de recursos para los Fondos especiales por los años 2021 y 2022.

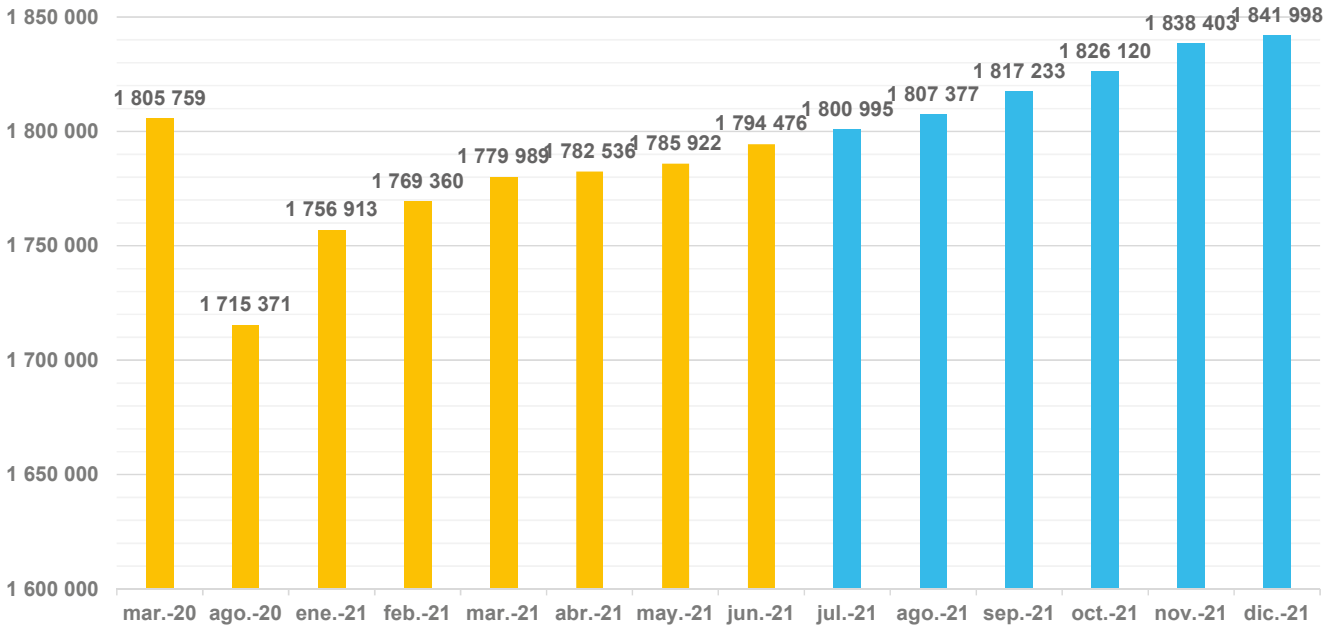
De esta forma, la Institución mantiene un monitoreo constante de las variables señaladas, con el fin de ir avanzando en las mejoras requeridas para efectos de fortalecer la prestación de servicios, sin comprometer la capacidad financiera del Seguro de Salud.

Estimación del impacto del COVID-19 en las finanzas institucionales

a) Impacto del COVID-19 en la facturación y morosidad de la CCSS

En concordancia con la coyuntura actual y el mercado laboral entre enero y diciembre del 2021, la institución registró un aumento de 85,085 (4.8%) nuevos trabajadores afiliados, los cuales, en su mayoría, corresponden a la rama de actividad económica de Hoteles y Restaurantes con un crecimiento del 22%. Al realizar la comparación entre diciembre 2021 respecto a agosto 2020, donde ha observado la mayor caída de asegurados, el aseguramiento creció un 7.4%, reportando una cifra de 1,841,998 trabajadores asegurados en el último mes de enero.

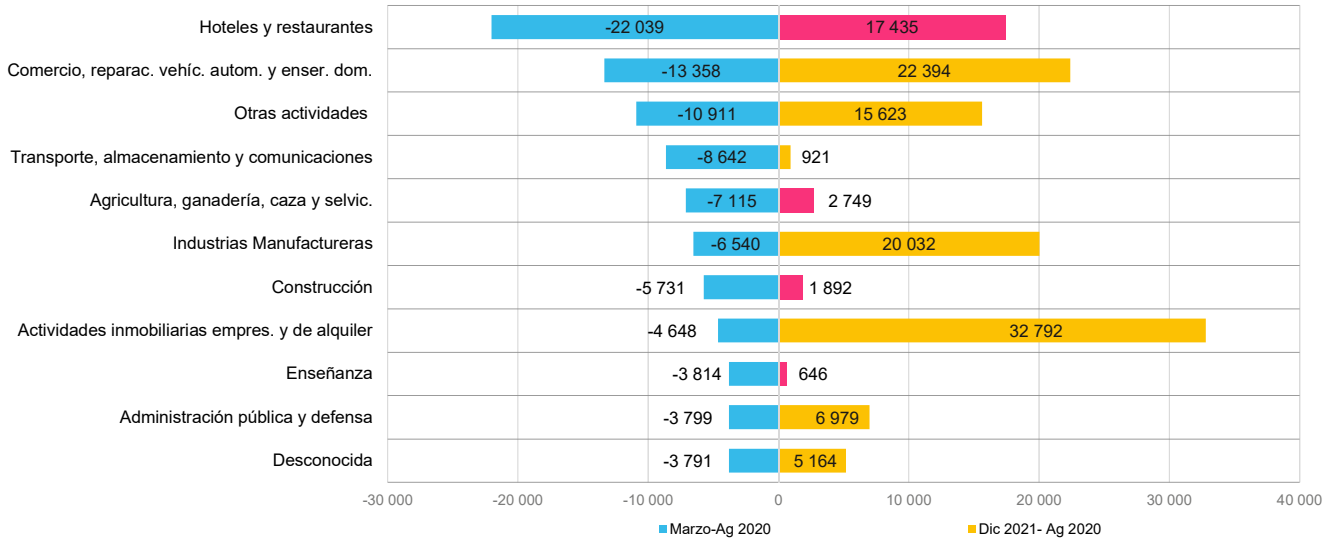
Figura N° 19. Variación de trabajadores asegurados, marzo-agosto 2020; enero 2021- dic 2021.



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

Es importante resaltar que los trabajadores asegurados mantienen una variación mensual positiva desde setiembre 2020.El aumento de trabajadores asegurados se observa en todas las actividades económicas, mayormente en comercio con 22,394, industria manufacturera con 20,032 y actividades Inmobiliarias con 32,792 trabajadores.

Figura N° 20. Variación de trabajadores asegurados según rama de actividad económica marzo-agosto 2020; agosto 2021- dic 2021.



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

En lo que respecta a la facturación de cuotas y aportes, los cuales corresponden a las cuotas de los seguros que administra la CCSS (Seguro de Salud y Pensiones), los aportes de la Ley de Protección al Trabajador (Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias) y las cuotas que la CCSS le recauda a otras Instituciones (INA, IMAS, ASFA y Banco Popular). De acuerdo con el concepto, el monto total facturado durante el año se descompone de la siguiente forma:

Tabla N° 28. Total facturado, ene-dic 2021. En millones de colones.

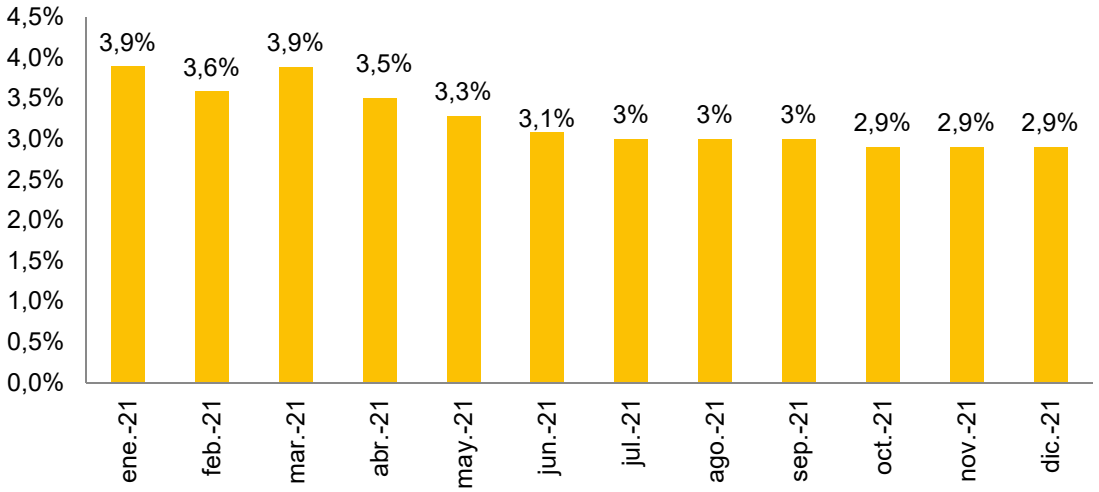
Concepto	Monto Facturado	%
Seguro Pensiones	937 846	23%
Seguro Salud	1 847 258	46%
Aportes LPT	639 323	16%
Cuotas de Otras Instituciones	584 538	15%
Total	**4 008 966**	**100%**

Fuente: SICERE, Área Facturación de Cuotas Obrero-Patronales.

La facturación logró una recuperación gradual, cerrando el periodo 2021 con montos similares a los registrados antes de la pandemia, por ejemplo, la facturación de diciembre fue de ¢181,683 millones.

Por otra parte, el indicador de morosidad global se puede observar en el siguiente gráfico que este ha oscilado entre el 3.9% y el 2.9% de enero a diciembre de 2021, manteniéndose en los últimos meses de ese año muy constante alrededor de 2.9%.

Figura N° 21.Tasa de morosidad global. Enero – diciembre 2021.



Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

Respecto al indicador de morosidad patronal, se puede observar, que este ha oscilado entre el 1.22% y el 2.01%, entre enero a diciembre 2021, ubicándose en el mes de diciembre en 1.23%, es decir, el 98.77% de la facturación es recuperada por la Institución. En este sentido, se realizan diversas gestiones cobratorias tendientes a la recuperación de los adeudos, tales como:

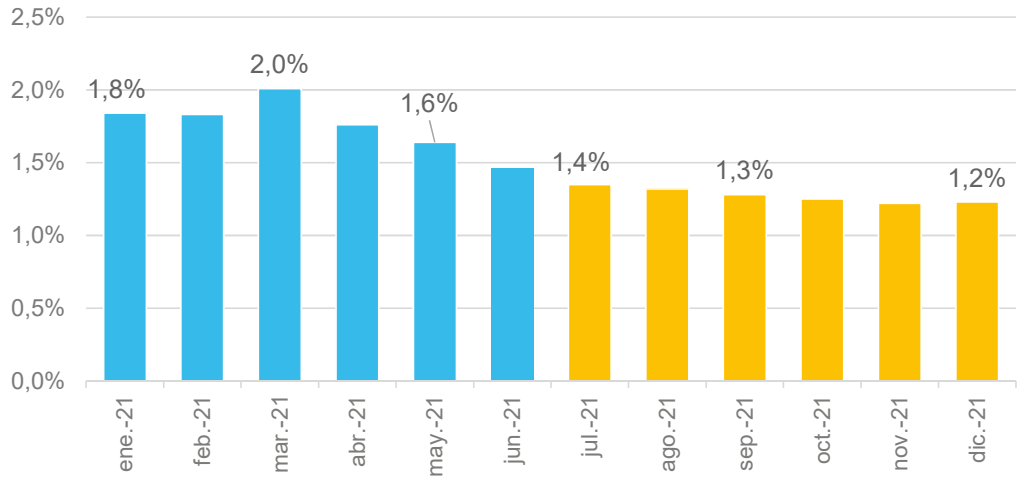
Tabla N° 29. Acciones emprendidas de la gestión cobratoria-Patronos. Año 2021.

Acciones	Patronal
Adecuaciones de pago	7 339
Avisos de cobro notificados	36 861
Demandas judiciales certificadas	657
Denuncias presentadas de Retención Indebida	1 146
Llamadas telefónicas.	20 198
Prevenciones de cierre de negocios por mora	3 202

Fuente: Dirección de Cobros- SICERE.

Es importante mencionar que la facturación mensual del Seguro de Salud, supera los niveles previos a la pandemia.

Figura N° 22. Morosidad patronal. Enero – diciembre 2021.



Fuente: Elaboración propia con base en información de la Dirección de Cobros.

Asimismo, el indicador de morosidad de trabajador independiente ha oscilado entre el 46.7% y el 56.9%, entre enero a diciembre 2021, ubicándose en el mes de diciembre en 47.8%. es decir, el 52.2% de la facturación es recuperada por la Institución. En este sentido se realizan diversas gestiones tales como:

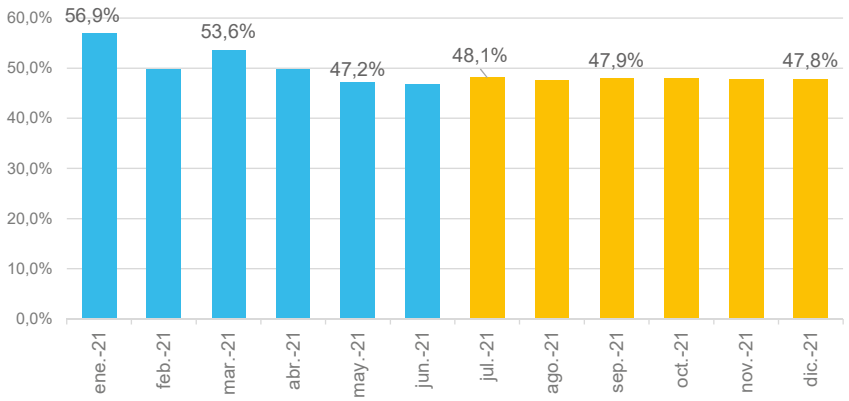
Tabla N° 30. Acciones emprendidas de la gestión cobratoria. Trabajadores Independientes - año 2021.

Acciones	Trabajador Independiente
Adecuaciones de pago	9 670
Avisos de cobro notificados	31 035
Demandas judiciales certificadas	538
Llamadas telefónicas.	26 574
Prevenciones de cierre de negocios por mora	864

Fuente: Dirección de Cobros- SICERE.

En el caso de los trabajadores independientes ha mostrado mayor afectación, sin embargo, al ser una población tan volátil, no podría afirmarse que corresponda a la situación de emergencia nacional sanitaria del COVID-19. Otro factor incidente en el aumento de la morosidad de esta población se debe a que la Caja Costarricense de Seguro Social retomó el aumento en la Base Mínima Contributiva, lo cual ocasiona incremento en el pago de las cotizaciones.

Figura N° 23. Morosidad de trabajadores independientes. Enero – diciembre 2021.



Fuente: Elaboración propia con base en información de la Dirección de Cobros.

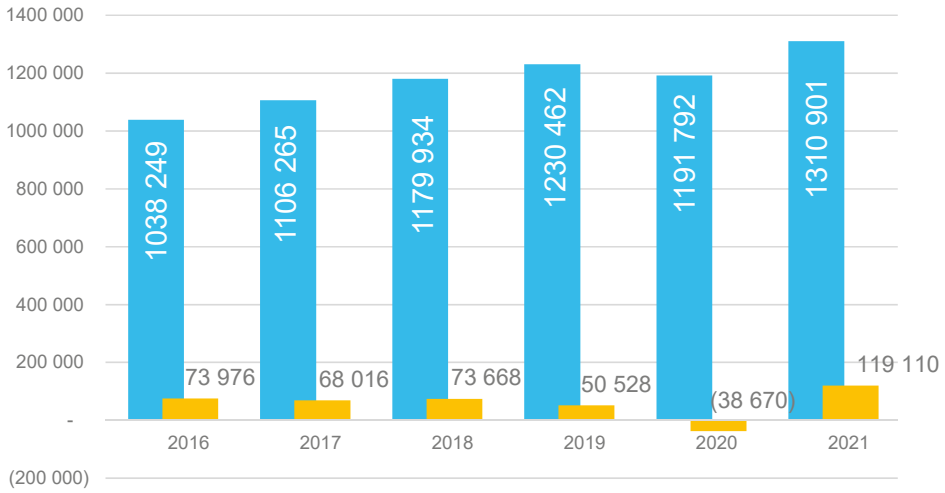
A pesar de las afectaciones económicas sufridas por el país, producto de la pandemia del covid-19, la tendencia de estos indicadores ha sido a la baja. No obstante, se continúan con los esfuerzos enfocados a la recuperación de las cuotas obreras y patronales por medio de las estrategias definidas por la Dirección de Cobros como lo son la flexibilización de los acuerdos de pago y las gestiones que se realizan a nivel de cobro administrativo y judicial, así como también en la ejecución de los cierres de negocios.

En consecuencia, el incremento de la morosidad se visto afectada por los factores antes indicados, a pesar de que la situación económica ha mejorado un poco, lo cierto es que sigue existiendo afectación en la mayoría de las actividades económicas en nuestro país.

b) Impacto COVID-19 en los ingresos y egresos del Seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, periodo 2021

Los flujos de efectivo de los Seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte mostraron una caída de los ingresos en el año 2020 respecto al 2019, por ejemplo, para el Seguro de Salud esta caída fue de ¢38,670 millones, los cuales se ubicaban en ese año (2020) en ¢1,191,792 millones. Para el 2021, la recaudación fue de ¢1,310,901 millones, aumentando en ¢119,110 millones respecto al 2020.

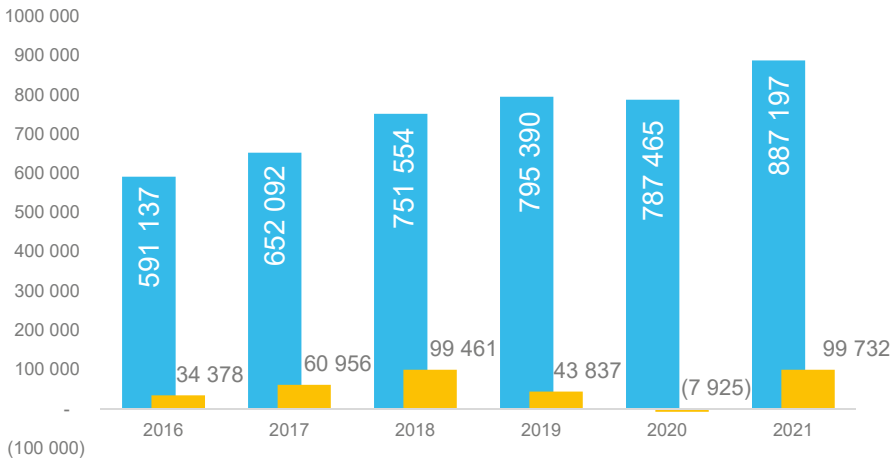
Figura N° 24. Seguro de Salud. Comportamiento de la recaudación - En millones de colones.



Fuente: Gerente Financiera con base en datos del Área Tesorería General.

En cuanto a la recaudación en el Seguro de IVM, el comportamiento de la recaudación se muestra en el gráfico 8, evidenciando el aumento de la recaudación siendo para el 2021 de ¢887,197 millones, con un aumento de ¢99,732 millones respecto al año 2020.

Figura N° 25. Seguro de IVM. Comportamiento de la recaudación - En millones de colones.



Fuente: Gerente Financiera con base en datos del Área Tesorería General.

Respecto a las Transferencias Estatales en el Seguro de Salud, entre enero y diciembre 2021 se cancelaron ¢5,622 millones por concepto de cuotas Estatales de Ministerios y ¢203 millones por Cuotas Estatales de Órganos Desconcentrados para un total de ¢5,825 millones.

En el caso del Seguro de Salud, las transferencias incluyen los conceptos de cuota Estado como tal, cuotas complementarias de trabajadores independientes, asegurados voluntarios; convenios para el aseguramiento de personas recluidas en centros penales, asegurados por el Estado, Leyes Especiales (incluye Código de la Niñez y la Adolescencia).

Tabla N° 31. Seguro de Salud. Transferencias estatales canceladas, enero–diciembre 2021. En millones de colones.

Concepto	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21
Cuotas Estatales Ministerios Canceladas	464	739	238	463	468	466	466	463	463	462	463	467
Cuotas Estatales Órganos Desconcentrados Canceladas	0	1	2	2	36	3	10	5	21	15	8	102
Total	**464**	**740**	**240**	**465**	**504**	**470**	**476**	**468**	**483**	**476**	**471**	**570**

Fuente: Área Tesorería General.

En el Seguro de Salud se cancelaron ¢7,269 millones en Transferencias Estatales durante el año 2021. En el caso del Seguro de IVM, las transferencias incluyen los conceptos de cuota Estado como tal y cuotas complementarias de trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

Tabla N° 32. Seguro de IVM. Transferencias estatales canceladas, enero –diciembre 2021
En millones de colones.

Concepto	ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21	ago-21	sep-21	oct-21	nov-21	dic-21
Cuotas Estatales Ministerios	809	111	456	563	567	565	573	565	559	555	560	570
Cuotas Estatales Órganos Descon.	0	4	12	9	131	24	55	26	164	180	59	154
Total	**809**	**115**	**468**	**572**	**698**	**589**	**628**	**590**	**722**	**735**	**619**	**724**

Fuente: Área Tesorería General.

Como se muestra en la tabla anterior, se recaudaron ¢6,453 millones en el rubro de Cuotas Estatales de Ministerios, y ¢816 millones en Cuotas Estatales de Órganos Desconcentrados, para un total de ¢7,269 millones cancelados al Seguro de IVM.

c) Recursos ejecutados del Fondo de Contingencias

El Fondo de Contingencia ha provisto de recursos adicionales a las unidades ejecutoras para atender la emergencia por COVID-19; disponía de una asignación original en el año 2021 de ¢60,000 millones y fue reforzado en el transcurso del período a través de varias modificaciones presupuestarias en ¢33,201 millones y un presupuesto extraordinario por ¢35,000 millones, para una asignación total de ¢128,201 millones, de los cuales se distribuyeron ¢116,970 millones, tal como se detalla seguidamente:

Tabla N° 33. Ejecución de recursos asignados a través del Fondo de Contingencias. Al 31 de diciembre de 2021 (en millones de colones).

Descripción Grupo y Partidas	Monto Asign. 1/	Monto ejec.	Saldo disp.2/	% ejec.
Remuneraciones	**57 620**	**41 191**	**16 429**	**71,5**
0.01-Remuneraciones básicas	28 642	20 349	8 293	71
0.02-Remuneraciones eventuales	16 764	12 797	3 968	76,3
0.03-Incentivos salariales	4 343	4 343	-	100
0.05-Contrib.patr. fondos pensiones y otros fondos de capit.	7 871	3 702	4 168	47
Servicios	**1 022**	**715**	**306**	**70**
1.01-Alquileres	4	8	-5	226,8
1.08-Mantenimiento y reparación	211	171	40	81
1.99- Servicios diversos	173	144	29	83,4
1.02-Servicios básicos	200	125	75	62,5
1.04-Servicios y gestión de apoyo	280	266	13	95,3
1.05-Gastos de viaje y transporte	155	1	154	0,5
Materiales Y Suministros	**50 852**	**43 456**	**7 396**	**85,5**
2.99-Útiles, materiales y suministros diversos	46 775	40 948	5 827	87,5
2.01-Productos químicos y conexos	3 388	2 172	1 216	64,1
2.02- Alimentos y productos agropecuarios	573	296	277	51,6
2.04-Herramientas, repuestos y accesorios	104	31	73	29,7
2.03-Materiales y productos de uso en la construc. y mant.	13	9	4	69,3
Bienes Duraderos	**2 474**	**2 397**	**78**	**96,9**
5.01-Maquinaria, equipo y mobiliario	2 339	2 332	7	99,7
5.02-Construcciones, adiciones y mejoras	135	65	70	48,1
Transferencias Corrientes	**5 002**	**5 002**		**100**
6.03-Prestaciones	5 002	5 002		100
Total General	**116 970**	**92 761**	**24 209**	**79,3**

1/ Corresponde al monto que se ha asignado a las unidades ejecutoras.

2/ Corresponde al saldo entre lo asignado a las unidades ejecutoras y el gasto.

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Con relación al gasto, al 31 de diciembre de 2021, se ejecutaron ¢92,761 millones del Fondo de Contingencias. Al respecto, el rubro con mayor ejecución fue el de materiales y suministros con ¢ 43,456 millones, explicado principalmente por la subpartida “Útiles, materiales y suministros diversos”, de los cuales ¢40,948 millones fueron utilizados para compra de instrumental médico y de laboratorio.

Entre las compras realizadas destacan los reactivos para el diagnóstico molecular, suministros para videolaparoscopios, jeringas, tubos conectores, oxígeno líquido, respiradores

homologados, respiradores filtrantes, mascarillas descartables, kimonos, medicamentos varios, vajillas descartables, entre otros insumos.

Por otra parte, en remuneraciones el monto ejecutado fue de ¢41,191 millones, destinados para el pago a 784 plazas especiales, autorizadas para el funcionamiento del CEACO, 1147 plazas de servicios especiales para la Torre Este del Hospital Calderón Guardia y el refuerzo del personal en los centros de salud en todas las regiones.

En bienes duraderos, con un gasto de ¢2,397 millones, se adquirieron ventiladores, lámparas led, monitores, sacos de armazón de ropa, sillas, cámaras de medicamentos, lavadoras, esterilizadores verticales, carros transporte de medicamentos, oxímetros, entre otros, como equipo médico diverso para completar la estrategia de Expansión de Camas, de 258 Kit/ Circuito (Cánulas/Circuito).

Por otra parte, se realizaron pagos de incapacidades asociadas al covid-19 por un total de ¢16,980 millones, de los cuales el 56% se debió a casos de covid-19, 23% a casos sospechosos y un 21% a casos de orden sanitaria.

Tabla N° 34. Pago de incapacidades asociadas al COVID-19. Acumulado a diciembre 2021. En millones de colones

Tipo de diagnóstico	Real 2020	% part.	Real 2021	%part
Orden sanitaria	7 440	45%	3 551	21%
Caso Sospechoso	4 143	25%	3 869	23%
COVID-19	5 019	30%	9 560	56%
Total General	**16 602**	**100%**	**16 980**	**100%**

Fuente: Área Tesorería General.

Según el cuadro anterior, se observa que para el año 2021, se cancelaron ¢378 millones más en incapacidades respecto al 2020; además, se visualiza una diferente distribución en cuanto al tipo de diagnóstico, donde la mayor participación para el año anterior se da en orden Sanitaria con un 45%.

Resultados financieros 2021

El análisis de la situación y gestión financiero – contable es parte importante del proceso financiero de las Instituciones, la cual se detalla en los siguientes apartados:

Aseguramiento y cobertura

Para el 2021, el Servicios de Inspección nivel nacional obtuvo los resultados obtenidos, los cuales con una afectación en cuotas obreras y patronales de ¢37,893 millones y una resolución de 73,508 casos respecto a las metas propuestas.

Tabla N° 35. Servicio de Inspección. Resultados de gestión a diciembre 2021. Millones de colones.

Dirección	Monto generado	Casos resueltos
Dirección de Inspección	16 774	22 807
DRS Huetar Norte	5 579	11 849
DRS Central	6 069	16 040
DRS Brunca	2 654	6 007
DRS Chorotega	3 895	9 250
DRS Huetar Atlántica	2 921	7 555
Total	**37 893**	**73 508**

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

Se observa que respecto al 2020, hubo un crecimiento de ¢3,695 millones en los casos resueltos y 5,867 en las cuotas generadas.

Al considerar la generación por dirección y el aporte que representa en el total de cuotas generadas, se debe señalar que la Dirección de Inspección realiza un aporte del 44% en la generación de cuotas nacional; cifra que consigna los resultados generados por casos atípicos en el período analizado. Le sigue las Direcciones Regional Central de Sucursales con 16% y, en tercer lugar, se encuentra la Direcciones Regional de Sucursales Huetar Norte con un aporte del 15%.

Es necesario aclarar que la generación económica tiene como particularidad, su gran sensibilidad a cambios en el entorno económico y se constituye como una consecuencia de la resolución de casos. Además, debe considerarse la realidad país actual, así como las circunstancias que ha generado la pandemia por el covid-19 y la difícil situación que durante el año 2021 ha acontecido en el territorio nacional, cuyo escenario se ha caracterizado por su gran inestabilidad y constantes cambios en lo referente a la dinámica económica.

Por otra parte, en cuanto a grupos de difícil cobertura, destaca el dinamismo mostrado por las facturaciones derivadas del “Convenio para el Aseguramiento Contributivo de los Recolectores de Café en forma excepcional y por la temporalidad de la cosecha entre la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Instituto del Café”. El convenio suscrito en noviembre de 2019, se realiza en el año 2020 y continua con su implementación en el 2021. En esta línea, y según se observa en la tabla siguiente, la cantidad de personas recolectoras de café incorporadas en planilla oscila entre 7 522 en enero de 2021 a 7,211 en diciembre de 2021 y el monto facturado fue 398 millones, en el periodo señalado.

Tabla N° 36. Datos de facturación derivada del Convenio CCSS-MTSS-ICAFE. Montos en colones.

Periodo	Personas en Planilla	Monto Cuota ICAFE	Monto Cuota Estado	Monto Total
ene-21	7 522	47 584 172	76 551 394	124 135 566
feb-21	1 958	12 386 308	19 926 566	32 312 874
mar-21	213	1 347 438	2 167 701	3 515 139
ago-21	35	221 410	356 195	577 605
sep-21	296	1 872 496	3 012 392	4 884 888
oct-21	2 428	15 359 528	24 709 756	40 069 284
nov-21	4 438	28 074 788	45 165 526	73 240 314
dic-21	7 211	45 616 786	73 386 347	119 003 133
Total		**152 462 926**	**245 275 877**	**397 738 803**

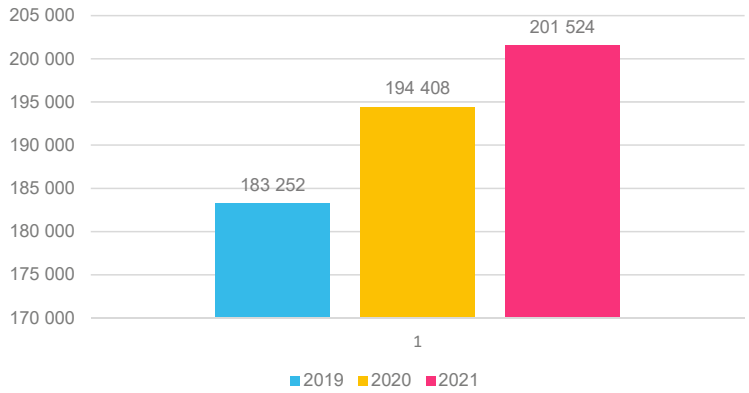
Fuente: Dirección SICERE.

Asimismo, en relación con el "Convenio marco de aseguramiento colectivo en salud bajo la modalidad de seguro voluntario temporal para solicitantes de refugio y refugiados entre la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados y la Caja Costarricense de Seguro Social", suscrito el 13 de diciembre de 2019 y ampliado al 2021 se tiene que, con base en datos a diciembre de 2021, se registra un total de 9.736 personas aseguradas, con un monto generado de ¢1,267 millones (177 millones corresponde al primer convenio y 1089 al ampliación del convenio citado).

En cuanto al aseguramiento contributivo, debe señalarse que pese a la disminución de trabajadores mostrada en la sección denominada "Estimación del impacto del COVID-19 en las finanzas institucionales", de conformidad con información de la Dirección Actuarial y Económica, entre el 2020 y 2021, respectivamente, los indicadores de cobertura contributiva pasaron de 71.7% 70.0% a en el Seguro de Salud y de 62.7% a 64.1% en el Seguro de Pensiones. Lo anterior, por cuanto la disminución de la Población Económicamente Activa (PEA) fue menor a la disminución de los trabajadores asegurados.

En relación con la población de asegurados por el Estado, se tiene que, entre diciembre de 2019 y diciembre de 2021, se registra un aumento neto de 18,272 núcleos familiares, los cuales según se aprecia en el gráfico siguiente, pasaron de 183,252 a 201,524 núcleos familiares protegidos por el Seguro de Salud, con aseguramiento a cargo del Estado.

Figura N° 26. Total de núcleos familiares asegurados por el Estado. Datos acumulados a diciembre de 2019 y 2021.



Fuente: Dirección Coberturas Especiales.

Recuperación de sumas adeudadas

a) Deuda del Estado

A diciembre de 2021, el Estado registra adeudos con la CCSS por un total de ¢2, 466,991 billones, de los cuales el 22.4% corresponde al Código de la Niñez y la Adolescencia, un 21.4% a Traslado de Programas Primer Nivel de Atención (ley 7374) y un 18.9% a Cuotas complementarias y subsidiarias.

Tabla N° 37. Deuda del Estado acumulada al 31 de diciembre del 2021. (En millones de colones)

Concepto	Seguro de Salud	Seguro de IVM	Total	Peso relativo
Cuotas complementarias y subsidiarias 1/	269 796	196 557	466 353	18,9%
Cuotas Estatales	20 166	262 840	283 005	11,5%
Población asegurada por el Estado	317 326	0	317 326	12,9%
Saldo Convenio 2007	85 941	136	86 077	3,5%
Traslado de Programas I Nivel (Ley 7374)	528 460	0	528 460	21,4%
Ley de Paternidad Responsable	0	0	0	0,0%
Saldo Convenio 2011	-7 688	-6 496	-14 183	-0,6%
Código de la Niñez y la Adolescencia (Ley 7739)	552 894	0	552 894	22,4%
Leyes Especiales	185 514	0	185 514	7,5%
Control del Tabaco (Ley 9028)	24 539	0	24 539	1,0%
Servidoras Domésticas	0	204	204	0,0%
Entidad Verificadora de Indicadores de Desembolso	750	0	750	0,0%
Fecundación in vitro	14 550	0	14 550	0,6%
Deuda estatal negociada 2/	21 428	0	21 428	0,9%
Recolectores de Café	73	0	73	0,0%
Total Deuda acumulada del Estado	**2 013 750**	**453 241**	**2 466 991**	**100,0%**

1/ Incluye adeudos por concepto de Cuota Estado como Tal, Cuota Complementaria a trabajadores independientes y asegurados voluntarios (afiliados individual o colectivamente) y aseguramiento de privados de libertad.

2/ Adeudos en curso de pago por estar incorporados en convenios suscritos con el Ministerio de Hacienda.

Fuente: Área Contabilidad Financiera.

Del cuadro anterior, se infiere que el 81.6% de la deuda corresponde al Seguro de Salud y el restante al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Respecto a la recuperación de estos adeudos, es importante destacar que desde el 2016, se han recibido en total ¢259,125 millones pagados en efectivo por parte del Estado, con motivo del "Convenio de pago de adeudos por concepto del aseguramiento del Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Especiales, entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social, al 31 de diciembre de 2015", que fue suscrito el 21 de abril de 2016, de los cuales en el 2021 se recibieron ¢73 millones que corresponden a intereses, como se observa en la tabla 38.

Tabla N° 38. Pagos percibidos del Convenio Código de la Niñez y Leyes Especiales 2016-2021. En millones de colones.

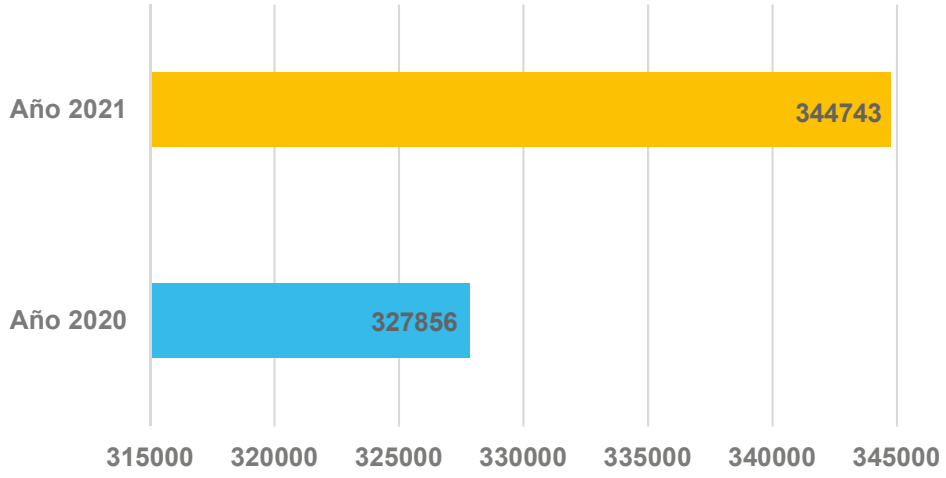
Periodo	Principal	Intereses	Total
2016	0	9 904	9 904
2017	58 294	4 041	62 335
2018	17 968	10 076	28 044
2019	89 211	8 005	97 215
2020	60 216	1 337	61 553
2021	0	73	73
Total	**225 689**	**33 436**	**259 125**

Fuente: Área Contabilidad Financiera.

b) Cuotas obrero-patronales y arreglos de pago

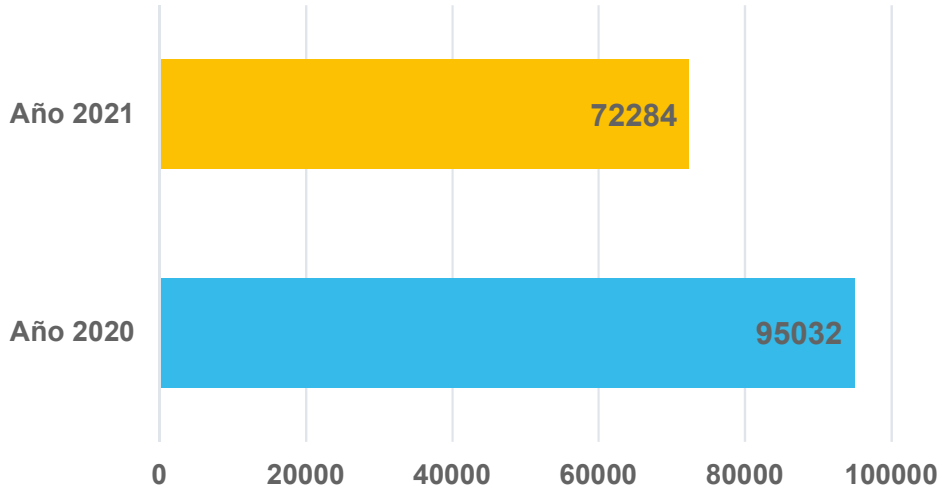
Producto de las gestiones cobratorias y estrategias definidas por la Gerencia Financiera, durante el año 2021 se recuperó la suma de ¢344,743 millones. Es importante señalar que, con respecto a la recuperación patronal y de trabajador independiente a nivel nacional, hay un crecimiento con respecto al mismo periodo del año anterior (enero a diciembre 2020) de un 5.2%, esto debido principalmente a los esfuerzos enfocados a la recuperación de adeudos patronales y a la aplicación de las estrategias que en materia de cobro se han definido.

Figura N° 27. Montos recuperados por adeudos patronales y trabajadores Independientes 2020 - 2021.



Fuente: Dirección de Cobros.

Figura N° 28. Montos formalizados a patronos y trabajadores independientes mediante acuerdos de pago 2020 - 2021.



Fuente: Dirección de Cobros.

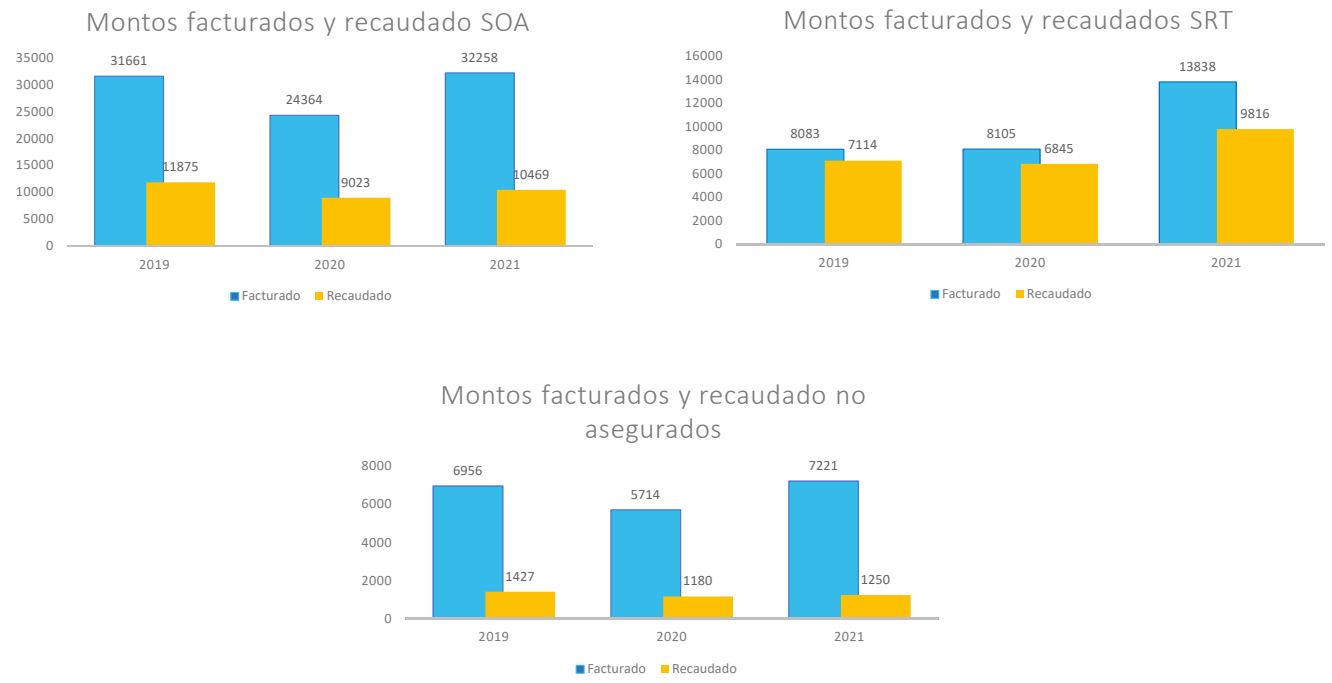
En cuanto a la formalización en los acuerdos de pago a patronos y trabajadores independientes a nivel nacional, se observa un crecimiento en el año 2021 de un 22.3% en el número de casos y con respecto al monto formalizado una disminución de 23.9%, en relación con el año 2020.

c) Riesgos excluidos

En cuanto a los riesgos excluidos por concepto de Seguro de Riesgos del Trabajo (SRT) y Seguro Obligatorio Automotor (SOA) y los ingresos por Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, para el 2021, se refleja que SRT se presentó un leve aumento de los montos facturados (incluye ¢1,935 millones por enfermedad laboral COVID-19) y una disminución de los montos recaudados (incluyen la recuperación de ¢1,326 millones de facturación por COVID-19), para unas tasas de recuperación de 88% y 84% en el 2019 y 2020, respectivamente.

En relación con el SOA, se denota una disminución importante en la facturación, posiblemente por las medidas de restricción vehicular que mantienen más despejadas las vías de tránsito), mientras que la tasa de recuperación (facturado vrs. Recuperado) de 37% para el 2020, se mantiene muy similar a la del 2019 (38%). Cabe destacar que en el caso del SOA, la recuperación se mantiene en bajos niveles, mayoritariamente por un agotamiento de la póliza, que constituye la principal causa de devolución.

Figura N° 29. Recaudación por Riesgos Excluidos (SOA – RT) y Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, año 2019-2021, en millones colones.



Fuente: Dirección de Coberturas Especiales.

Estado de ingresos y gastos

En esta sección se podrá analizar la situación financiera de la Institución desde el punto de vista contable, realizando una comparación con los resultados obtenidos en los periodos 2020 y 2021.

Tabla N° 39. Estado de rendimiento financiero SEM. Análisis vertical 2020-2021 (en millones de colones).

Detalle	2021	%	2020	Variación		
				%	Absoluta	%
Ingresos						
Contribuciones a la Seguridad Social	2 013 301	66,5%	1 996 717	68,3%	16 584	0,8%
Contribuciones de Estado	94 529	3,1%	94 167	3,2%	362	0,4%
Contribuciones Sociales Diversas	226 644	7,5%	198 241	6,8%	28 403	14,3%
Venta de Bienes y Servicios	351 482	11,6%	341 155	11,7%	10 327	3,0%
Renta de Inversiones	100 572	3,3%	111 888	3,8%	-11 316	-10,1%
Alquileres y Derechos sobre Bienes	451	0,0%	722	0,0%	-270	-37,5%
Transferencias Corrientes	14 435	0,5%	14 056	0,5%	379	2,7%
Otros Ingresos y Resultados Positivos	226 713	7,5%	167 086	5,7%	59 627	35,7%
Total Ingresos	**3 028 128**	**100,0%**	**2 924 032**	**100,0%**	**104 096**	**3,6%**
Gastos						
Gastos en Personal	1 544 601	58,5%	1 516 311	63,1%	28 290	1,9%
Servicios	166 095	6,3%	159 864	6,7%	6 231	3,9%
Materiales y Suministros Consumidos	542 781	20,6%	418 113	17,4%	124 668	29,8%
Consumo de Bienes distintos a Inventario	65 204	2,5%	62 477	2,6%	2 727	4,4%
Deterioro y Pérdida de Inventario	22 614	0,9%	20 986	0,9%	1 628	7,8%
Cargos por Provisiones y Reservas Técnicas	28 492	1,1%	20 897	0,9%	7 595	36,3%
Transferencias Corrientes	163 767	6,2%	159 012	6,6%	4 756	3,0%
Otros Gastos y Resultados Negativos	106 699	4,0%	44 939	1,9%	61 760	137,4%
Total Gastos	**2 640 254**	**100,0%**	**2 402 598**	**100,0%**	**237 655**	**9,9%**
Excedente del Período	**387 874**		**521 433**		**-133 559**	**-25,6%**

Fuente: Área Contabilidad Financiera.

- Ingresos

Al analizar los ingresos acumulados totales registrados a diciembre 2021 por la suma de ¢3,028,128 millones, se evidencia un crecimiento relativo del 3.6% al compararlos con el año 2020, lo que en términos absolutos asciende a un monto de ¢104,096 millones.

El crecimiento se origina entre otros a la variación de los siguientes conceptos:

- Contribuciones a la Seguridad Social: refleja en este período un saldo de ¢2,013,301 millones (2021) y muestra un incremento con su similar de 2020 por la suma de ¢16,584 millones; esto obedece a una mayor facturación en el sector público, privado y pensionados, así como multas y recargos.
- Otros Ingresos y Resultados Positivos: representa un 7.5% de los ingresos de este seguro, mismos que para diciembre 2021 suman ¢226,713 millones, reflejando un crecimiento respecto al período anterior por la suma de ¢59,627 millones, principalmente por el registro que reflejan los Ingresos por donaciones.
- Contribuciones Sociales Diversas: las mismas reflejan un saldo en este período de ¢226,644 millones y aumenta en ¢28,403 millones con relación a su similar de 2020 esto por un aumento en la facturación de este periodo, por los conceptos de Asegurados Voluntarios y Trabajadores Independientes.
- Venta de Bienes y Servicios: presenta un saldo a la fecha de ¢351,482 millones y una variación con respecto a 2020 por la suma de ¢10,327 millones, provocado principalmente por una mayor facturación en los conceptos Asegurados por el Estado, Servicio Médico Pensionados RNC
- Transferencias Corrientes: reflejan un saldo de ¢14,435 millones (2021) y presenta una variación con su similar de 2020 por la suma de ¢379 millones, dado un decrecimiento en las transferencias por concepto de la Ley General de Tabaco.
- Contribuciones del Estado: reflejan un saldo de ¢94,529 millones (2021) y presenta una variación con su similar de 2020 por la suma de ¢362 millones, lo anterior dado a un leve aumento en la facturación e intereses.

En cuanto a las disminuciones se tienen:

- Renta de Inversiones: para este período muestran registros por la suma de ¢100,572 millones (2021) y presenta una variación con su similar de 2020 por la suma de ¢-11,316 millones, principalmente debido a la disminución que refleja las inversiones por cuanto en su mayoría se tienen los recursos disponibles en cuentas bancarias y no invertidos.
- Alquileres y Derechos sobre Bienes este rubro refleja un decrecimiento con respecto a su similar de 2020 de ¢-270 millones.

- Gastos

Al mes de diciembre 2021 los egresos ascienden a la suma de ¢2,640,254 millones (2021) y ¢2,402,598 millones (2020), mostrando un crecimiento del 9.9%, significando en términos absolutos ¢237,655 millones, como resultado principalmente del aumento que reflejan los rubros Materiales y Suministros Consumidos, Otros Gastos y Resultados Negativos, Gastos en Personal, entre otros, tal y como se detalla seguidamente.

Los Materiales y Suministros Consumidos, para este período constituye ¢542,781 millones, aumentando la suma de ¢124,668 millones, con relación al año 2020, esto como resultado principalmete por las compras:

- Medicamentos: muestran un saldo a la fecha de ¢183,198 millones, ocasionado principalmente por el aumento de la población enferma requiriéndose una mayor cantidad de tratamientos para la intolerancia a la lactosa, leucemia, trastornos hormonales, diabetes, relajantes musculares, hipertensión pulmonar entre otros.
- Material e instrumental médico y de laboratorio: presenta un consumo de ¢63,325 millones, principalmente por la compra de bombas de difusión, hisopos de dacrón, termómetros, respiradores, guantes, mascarillas quirúrgicas, batas descartables.
- Fármacos Tratamiento Especial: que muestran un gasto de ¢20,821 millones, por Tratamientos Especiales, esto en consecuencia del aumento de los recursos de amparo, así como los casos de cáncer y SIDA.

Otros Gastos y Resultados Negativos, asciende a ¢106,699 millones, reflejando una variación de ¢61,760 millones, debido principalmente por el registro del Gasto por Estimación de Incobrables por la suma de ¢61,341 millones, misma que corresponde a la actualización del Gasto por Estimación de Incobrables por un monto de ¢11,967 millones, según oficio DC-AGCTI-0003-2022 del Área Gestión de Cobro a Trabajadores Independientes, así como la actualización a Diciembre 2021 de la Estimación Incobrables de CxC Sector Privado por la suma de ¢13,506 millones, según escrito DC-ACM-0033-2022 del Área Control de la Morosidad, ambos de la Dirección de Cobros. Finalmente, se procedió a realizar actualización de la Estimación de Contingencias Legales a diciembre 2020, según oficio PE-DAE-0879-2021 por la suma de ¢3,112 millones, así como ajuste realizado por este mismo concepto según oficio PE-DAE-1104-2021.

Cargos por Provisiones y Reservas Técnicas, concepto que posee registros por la suma de ¢28,492 millones para diciembre 2021, reflejan un crecimiento con su similar del período anterior por la suma de ¢7,595 millones, misma que se sustenta en el crecimiento que refleja la cuenta de Prestaciones Legales, producto principalmente de la actualización de la provisión de prestaciones legales, según oficio PE-DAE-1104-2021 del 10/12/2021, así como el aumento

que refleja el Gasto Provisión de Vacaciones.

Por otra parte, los Gastos en Personal constituyen el 58.5% del total de los gastos para Diciembre 2021, reflejando un crecimiento absoluto de ¢28,290 millones, (1.87%) como efecto, principalmente del crecimiento con respecto al 2020 principalmente en las cuentas cargos fijo,aumentos anuales así como el aumento de Sueldos Personal Sustituto, entre otras, la cual suma de ¢16,775 millones con respecto al año anterior, como consecuencia principalmente de las medidas adoptadas para la atención del COVID-19.

De igual forma, se observan las Transferencias Corrientes, que muestran un crecimiento respecto al período 2020 por la suma de ¢4,756 millones, para un 3.0%, pricipalmente el en el subsidio por Enfermedad, siendo que dentro de este concepto se incluye los correspondiente a la Pandemia COVID-19.

Asimismo, el concepto Deterioro y Pérdida de Inventario para este mes posee registros por la suma de ¢22,614 millones, reflejando un incremento con su similar del período anterior por la suma de ¢1,628 millones.

En cuanto a los Servicios ascienden para este mes a ¢166,095 millones, reflejando una variación de ¢6,231 millones con respecto a su similar de 2020, esto principalmente por ajustes en los inventarios de bodegas.

Aunado a lo anterior, el rubro de Consumo de Bienes distintos a Inventario, refleja un saldo de ¢65,204 millones para este período, obteniendo una variación con el mismo período de 2020 por la suma de ¢2,727 millones, producto principalmente de las variaciones que presentan las cuentas de: Depreciaciones Maquinaria, Mobiliario y Equipo, así como Depreciaciones de Edificios.

Finalmente, los conceptos de mayor representación en este período 2021 son Gastos en Personal, Materiales y Suministros Consumidos, que en conjunto suman un 79.1% del total de gastos.

Razones financieras

A continuación, se presenta un análisis de las principales razones financieras aplicables a la naturaleza del régimen, las mismas son relaciones que se establecen entre las cifras de los Estados Financieros, para facilitar su análisis e interpretación.

- Razones de liquidez

  - Capital de Trabajo = Activo Corriente menos Pasivo Corriente (AC-PC).

  El Capital de Trabajo para el periodo finalizado al 31 de diciembre de 2021 corresponde a ¢1,000,570 millones, respecto al 2020 disminuyó en ¢91,131 millones, lo anterior producto del crecimiento que experimenta el Activo Corriente en ¢52,301 millones, comparado con el Pasivo Corriente el cual creció en mayor proporción en ¢143,433 millones.

- Razón Corriente = Activo Corriente entre Pasivo Corriente (AC÷ PC).
- Para este mes, el Seguro de Salud presenta una capacidad de pago de ¢2.9 por cada colón que se debe del Pasivo a Corto Plazo, obteniendo menor liquidez respecto a diciembre 2020, esto originado principalmente por el crecimiento del Pasivo Corriente (37.2%) en comparación con el crecimiento en menor proporción que experimenta el Activo Corriente (3.5%).

- Razones de apalancamiento
  - Razón de la Deuda = Pasivo Total entre Activo Total (PT ÷ AT)

    Para diciembre 2021 se refleja que un 11.7% del Activo Total ha sido financiado mediante pasivos, porcentaje que es mayor al que presentó el período finalizado en diciembre 2020, en razón del porcentaje que reflejan el Pasivo Total en un 31.7% comparado con un aumento en menor proporción del Activo Total el cual fue de un 14.4%.
  - Razón de Endeudamiento = Pasivo Total entre Capital Total (PT ÷ CT)

    Al 31 de diciembre de 2021 el total de patrimonio de la Institución ha sido financiado en un 13.2%, mediante pasivos, índice que muestra una variación de un 1.9% con relación a la presentada en diciembre 2020, dicho crecimiento de endeudamiento obedece a que mientras el Capital Total aumentó 12.4% alcanzando la suma de ¢510,640 millones, por su parte el Pasivo Total aumentó respecto a su similar de diciembre 2020 en 31.7% equivalentes a la suma de ¢147,325 millones.

Este indicador financiero muestra un crecimiento en la deuda, al comparar el crecimiento del Pasivo Total con la disminución de los Excedentes del Período

Situación de efectivo de los Seguros de Salud y de IVM, 2021

a. Seguro de Salud

Como se observa la Recaudación ha sido superior en un 5% de lo estimado (¢133,578 millones), mientras que la Recaudación Neta fue superior en ¢80,190 millones). Además, el rubro de Cuotas del Estado fue superior a lo esperado en ¢37,612 millones.

El comportamiento de la variable de la recaudación es un indicador de que las proyecciones realizadas para el año 2021 fueron bastante conservadoras, pues las cifras evidencian una recuperación en la actividad económica y en el empleo, lo que se confirma al constatar que las cifras de trabajadores y masa salarial reportada a la CCSS durante el segundo semestre del 2021 alcanzan las cifras previas a la pandemia.

Se observa también ingresos adicionales por Convenio Deuda Estatal, en julio del 2021 el Ministerio de Hacienda depositó en la cuenta de caja única del Seguro de Salud ¢17,700 millones, los cuales se registraron en el Flujo de Efectivo en el concepto Convenio Pago deuda del Estado. Además, al finalizar el mes de diciembre el Ministerio de Educación Pública giró un pago por un monto de ¢38,300 millones, el cual corresponde principalmente a los aportes a la Ley de Protección al Trabajador, por lo que esta suma se terminará girando a las Operadoras de Pensiones.

Tabla N° 40. Seguro de Salud. Comparación del Flujo de efectivo real vs. proyectado Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2021.

CONCEPTO	REAL	ESTIMADO inicial	DIF.
Ingresos:			
Recaud. Planillas y otros	₡2 779 219	₡2 645 641	¢133 578
Menos: Instituciones y OPC	1 208 207	1 169 920	(38 287)
Total Instituciones	711 393	692 704	
Operadoras de Pensiones (3)	496 813	477 215	
Recaudación de IVM por SINPE	221 461	217 640	(3 822)
Recaudación de IVM por Cajas	38 650	27 371	(11 279)
Recaudación Neta	**1 310 901**	**1 230 711**	**80 190**
Cuotas del Estado	632 832	595 220	37 612
Atención Médica Pensionados	146 007	143 241	2 766
Otros Ingresos	63 660	51 898	11 762
Convenio Pago Deuda del Estado	56 104	-	56 104
Subtotal de ingresos	**2 209 504**	**2 021 070**	**188 434**
Vencimientos Prov. y Reservas	735 368	592 712	142 657
Total de ingresos	**2 944 872**	**2 613 782**	**331 090**
Egresos:			
Egresos salariales	1 292 469	1 319 996	27 527
Recaudación de IVM por SINPE	-	-	-
Proveedores	892 767	932 419	39 652
Préstamos	9 392	12 604	3 212
Subtotal de egresos	**2 194 628**	**2 265 019**	**70 392**
Provisiones y Reservas	473 628	540 843	67 215
Total de egresos	**2 668 256**	**2 805 862**	**137 606**
Dif. Ingresos - Egresos	276 617	(192 080)	468 697
Saldo Inicial Caja	253 575	253 575	-
Saldo Final de Caja	**₡530 191**	**₡61 495**	**468 697**

Fuente: Gerencia Financiera con base en datos del Área Tesorería General.

En materia de egresos, los rubros salariales son inferiores a lo estimado en un 2% (¢27,527 millones) y el pago a proveedores fue inferior en un 4% respecto al estimado inicial (¢39,652 millones), mientras que los restantes rubros no presentan desviaciones significativas respecto a las estimaciones iniciales.

Como resultado, el saldo final de caja del mes de diciembre ascendió a ¢530,191 millones debido a que los excedentes han venido aprovisionándose para compromiso futuros, tal y como se detallará más adelante, quedando pendiente un monto considerable para colocar en reservas, al no existir buenas condiciones en el mercado y que no se realizaron subastas durante el fin, manteniéndose gran cantidad de recursos en Inversiones a la Vista, para invertirse en enero 2022.

Lo anterior, permitió que, a diciembre de 2021, se tuviesen reservas en el Seguro de Salud por un total de ¢1,3 billones, destinadas a los fines que se indican en la tabla 41.

Tabla N° 41. Reservas Seguro de Salud. En millones de colones

Destino	Total
Proyectos de infraestructura	
Fideicomiso	340 731
Portafolio de Proyectos	360 288
Hospital de Cartago	150 749
Hospital de Puntarenas	68 806
Hospital de Turrialba	53 350
Torre la Esperanza	3 971
Torre Quirúrgica HSJD	5 296
Centro Siquiátrico Penitenciario	1 701
Otros	
Provisiones Salariales	165 315
Ley del Tabaco	116 785
Reserva de Contingencias	48 824
Plan Innovación Financiera	29 337
Red Oncológica	23 337
Fase Terminal, ACNUR, VIH	2 139
Asignación GRD y Modelo de Costos	1 905
Inversión OPC- CCSS	778
Paternidad Responsable	627
Garantías Ambientales	184
Total	**1 374 123**

Fuente: Gerencia Financiera con base en datos del Área Tesorería General.

b. Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

Con respecto al Flujo de Efectivo del Seguro de Pensiones, seguidamente se muestran las estimaciones iniciales respecto a los datos reales observados al 31 de diciembre. Como se observa la Recaudación ha sido superior en un 6% de lo estimado (¢59,148 millones), situación que puede deberse a la reactivación de la economía ya que la masa salarial y cantidad de trabajadores reportados ante la Institución se recuperó a los niveles previos a la pandemia.

Además, los Pagos del Estado superan la cifra estimada en un 67% (¢72,648 millones), lo cual puede explicarse en el nuevo modelo de generación de facturas ante los respectivos Ministerios y a una situación fiscal más desahogada tras la aprobación de la reforma fiscal.

Como resultado final, el Subtotal de Ingresos resultó superior a lo proyectado en ¢131,559 millones.

Tabla N° 42. Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Comparación del flujo de efectivo real vs. proyectado. Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2021.

CONCEPTO	REAL	ESTIMADO INICIAL	TOTAL
Ingresos:			
Recaudación Planillas	₡1 044 272	₡985 124	₡59 148
Cuotas del Estado	180 290	107 641	72 648
Servicio RNC	1 395	3 045	(1 650)
Vencimientos IVM, intereses	195 156	184 119	11 036
Recursos Art 78 de la LPT	8 598	18 222	(9 624)
Subtotal de ingresos	**1 429 710**	**1 298 151**	**131 559**
Vencimientos IVM	208 732	210 891	-2 160
Vencimiento de Reserva/otros	65 000	86 975	-21 975
Total de ingresos	**1 703 442**	**1 596 017**	**107 425**
Egresos:			
Pensiones	1 106 685	1 117 439	10 754
Gastos Administ. al Seguro Salud	22 190	19 136	(3 054)
Planilla empleados	4 864	3 726	-1 138
Atención Médica Pensionados	146 007	143 241	(2 766)
Préstamos Hipotecarios	2 001	9 286	7 286
Otros	53 578	63 491	9 914
Subtotal de egresos	**1 335 324**	**1 356 320**	**20 996**
Reinversión de Vencimientos	270 649	153 066	(117 583)
Reserva de liquidez y Capitalización	78 897	105 197	26 300
Total de egresos	**1 684 870**	**1 614 583**	**(70 287)**
Dif. Ingresos - Egresos	18 572	-18 566	37 138
Saldo Inicial	34 518	34 518	
Saldo Final de Caja	**₡53 090**	**₡15 952**	**₡37 138**

Fuente: Gerencia Financiera con base en datos del Área Tesorería General.

En materia de egresos, el rubro de Pensiones es levemente menor al estimado (1.0%), mientras que el resto de los conceptos no se aparta significativamente de las estimaciones iniciales.

De este modo, al darse un incremento significativo en los ingresos del periodo y mantenerse los egresos según lo previsto, se obtiene una mejor posición de la situación financiera del RIVM, lo que implica que la cantidad de intereses utilizados para el financiamiento de los gastos fuera menor al estimado.

Como resultado final, el flujo de efectivo del RIVM al finalizar el año 2021 muestra un saldo final de Caja de ¢53,090 millones, suma que es inusualmente alta debido a que durante las últimas semanas del mes de diciembre el Ministerio de Hacienda no realizó subastas, o bien, no asignó recursos, por lo que los recursos se encuentran pendientes de reinvertirse.

Resultados del presupuesto 2021 e indicadores de gestión presupuestaria

Los ingresos percibidos por el Seguro de Salud (SEM) en el año 2021 alcanzaron un monto total de ¢3,466,790 millones, en tanto el gasto realizado fue de ¢2,765,356 millones. En el régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) se obtuvo un ingreso total de ¢1,806,402 millones y un egreso total de ¢1,626,334 millones. Por su parte, el Régimen no Contributivo presenta un ingreso total de ¢186,032 millones y gastaron ¢180,008 millones.

Los ingresos por contribuciones sociales crecieron con respecto al período 2020, 8.3% en el SEM y 10.7% en el IVM, en concordancia con la recuperación de la actividad económica y el empleo observado en la economía nacional, principalmente en el sector privado, cuyas contribuciones presentaron una variación interanual de las contribuciones de 13.6% en el SEM y 14.4% en el IVM.

La ejecución del presupuesto de egresos del Seguro de Salud para el año 2021 fue de un 85.2%, lo cual representa un decrecimiento del 1.8% con respecto al año 2020, explicado principalmente por la partida de activos financieros (inversiones financieras). Debe mencionarse que el crecimiento de los gastos de operación fue del 5.4%, en concordancia con los esfuerzos que realizó la Institución para atender la pandemia del Covid-19.

Tabla N° 43. Estados preliminares del presupuesto 2021. (En millones de colones)

Clasificación	SEM	IVM	RNC
Ingresos corrientes	**2 393 297**	**1 409 732**	**181 332**
Contribuciones Sociales	1 997 096	1 006 240	-
Ingresos no Tributarios	205 198	224 376	1 630
Transferencias Corrientes	**191 003**	**179 115**	**179 702**
Ingresos de capital	**604 194**	**216 670**	**-**
Financiamiento	**469 299**	**180 000**	**4 700**
Total ingresos	**3 466 790**	**1 806 402**	**186 032**
Remuneraciones	1 424 451	8 084	-
Servicios	189 330	22 598	5 873
Materiales y Suministros	458 913	32	-
Bienes Duraderos	120 829	118	-
Transferencias Corrientes	140 777	1 307 013	174 135
Otros	431 056	288 487	-
Total egresos	**2 765 357**	**1 626 334**	**180 008**

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Dentro de los egresos del SEM, el grupo “Remuneraciones” es el más representativo al tener una participación de 51.5% sobre el total general, seguido por “Materiales y suministros” con 16.6%, “Activos financieros” con 15.1%, “Servicios” con 6.8%, “Transferencias corrientes” con 5.1% y “Bienes duraderos” con 4.4%.

El grupo de partidas de “Remuneraciones” mostró gastos por ¢1,424,450.6 millones (91.0% de ejecución), con un crecimiento de 2.1% en el periodo 2021. La subpartida de mayor peso relativo en el grupo es “Sueldos para cargos fijos”, cuyo egreso ascendió a ¢376,484.0 millones, un 26.4% del total de remuneraciones.

El presupuesto asignado al grupo “Materiales y suministros” suma ¢507,203.0 millones, de los cuales se gastaron ¢458,913.3 millones (ejecución de 90.5%). Este grupo presentó crecimientos de 10.1% en 2020 y 17.5% en 2021, producto de las compras que realizó el Seguro de Salud en suministros tales como equipos de protección, pruebas diagnósticas del Covid-19, implementos de limpieza, entre otros, necesarios para la atención de la pandemia.

Los egresos del grupo “Bienes Duraderos” totalizaron ¢120,829.5 millones (66.8% de ejecución), lo cual representa 4.4% del total de egresos del Programa Atención Integral de la Salud. En este grupo destacan la finalización de proyectos relevantes como la torre quirúrgica del Hospital México y el Área de Salud de Santa Cruz, así como la compra de equipo médico y tecnologías de información, con la cual se fortalecieron los servicios.

El grupo “Activos Financieros” contó con un presupuesto de ¢539,963.4 millones del cual se ejecutó ¢417,320.3 (77.3%).

Tabla N° 44. Indicadores de gestión presupuestaria SEM, 2019-2021.

Período	2019	2020	2021
Indicador de gasto en inversión			
Inversiones/contribuciones	5,30%	7,80%	6,10%
Indicador de solvencia presupuestaria			
Egresos corrientes/ingresos corrientes	82,50%	92,70%	92,80%
Indicadores de crecimiento			
Crecimiento de remuneraciones	4,20%	5,30%	2,10%
Crecimiento de Materiales y Suministros	9,00%	10,10%	17,50%
Crecimiento de Bienes Duraderos	28,20%	43,10%	-16,20%
Crecimiento de Activos financieros	25,10%	92,60%	-24,80%

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Se puede indicar que la economía del país experimentó una recuperación respecto al periodo 2020, que incidió en forma importante en los ingresos por contribuciones. A su vez, la Institución continuó con los esfuerzos para dotar de los recursos necesarios para la continuidad de los servicios y atender la pandemia del Covid-19, en un contexto de mayor conocimiento de ella y una consecuente mejora en los tratamientos y mayor eficiencia en la utilización de los recursos.

Los resultados de ingresos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte muestran el mismo comportamiento que el Seguro de Salud, con una recuperación importante de las contribuciones a la seguridad social, principalmente del sector privado, y una mejoría en las transferencias realizadas por el Estado por concepto de cuota estatal y las cuotas complementarias de trabajadores independientes y asegurados voluntarios. Por el lado de los egresos, los resultados están explicados principalmente por el pago de las pensiones que se registran en el grupo de transferencias corrientes, y que presentan un crecimiento del 8% con respecto al año 2020.

Aprobación del presupuesto 2022

Mediante oficio GF-3305-2021, de fecha 30 de setiembre del 2021, se remitió a la Contraloría General de la República el documento del Plan-Proyecto de Presupuesto Ordinario de la CCSS para el ejercicio económico 2022, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 8° de la sesión N° 9210, celebrada el 23 de setiembre del 2021.

El presupuesto de ingresos y egresos aprobado por la Contraloría General se observa en la siguiente tabla:

Tabla N° 45. CCSS. Presupuesto 2022. En millones de colones

Cuadro	SEM	IVM	RNC	Total CCSS
Ingresos				
1. Ingresos corrientes	**2 528 120**	**1 424 459**	**167 089**	**4 119 668**
A. Ingresos tributarios	2 066 992	1 002 155	0	3 069 147
B. Ingresos no tributarios	210 450	208 425	421	419 296
C. Transferencias corrientes	250 678	213 879	166 668	631 226
2. Ingresos de capital	**322 386**	**343 312**	**0**	**665 698**
3. Financiamiento	**452 109**	**100 000**	**300**	**552 409**
Total de ingresos	**3 302 614**	**1 867 771**	**167 389**	**5 337 774**
Egresos				
Remuneraciones	1 494 830	8 957	0	1 503 786
Servicios	303 985	23 962	4 616	332 563
Materiales y suministros	528 167	109	0	528 276
Activos financieros	490 380	382 809	0	873 189

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Destaca el rubro de remuneraciones que corresponde a los conceptos salariales y las cargas sociales de los funcionarios de la Institución, y representan un 45,3% del presupuesto total del Seguro de Salud, lo anterior, se fundamenta en que este régimen es intensivo en brindar servicios. Dentro del monto presupuestado no se incluye previsión para aumentos salariales para el año 2022. La presupuestación de los servicios personales fijos se realiza considerando los alcances establecidos en el Título III de la Ley 9635 de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas.

Para el caso de servicios las unidades ejecutoras requieren el recurso para gastos de operación. Además, la asignación en servicios Médicos y de Laboratorio en la cual se incluyen los egresos por la atención de los asegurados brindados por terceros en la prestación de servicios integrales de la salud, entre otros. Los recursos asignados en Materiales y Suministros en el seguro de Salud son requeridos para la compra de medicamentos, implementos médicos y productos químicos utilizados en las unidades de salud, para la atención de las personas que hacen uso de los servicios.

Entre los recursos asignados en el rubro de bienes duraderos sobresale, el financiamiento de proyectos a realizar por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; se incorporan los financiamientos para operar los servicios tecnológicos institucionales, para soluciones de seguridad perimetral, adquisición de equipo de cómputo, impresión y proyección, solución Tecnológica y Servicios para el Soporte a la Operación de los Aplicativos y Base de Datos EDUS, solución integral para suministrar switches de acceso y distribución de varios tipos, entre otros. Con recursos del BCIE se financia el proyecto de Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Monseñor Sanabria Martínez de Puntarenas.

En el caso de IVM sobresale, dentro de las Transferencias Corrientes, el monto correspondiente al pago de pensiones y sus respectivos aguinaldos, por un total de ¢ 1,262,063 millones. Por

su parte, dentro de los servicios se ubica la subpartida Comisiones y Gastos por Servicios Financieros y Comerciales destinadas a la cancelación de comisiones por servicios de pago automatizado de las pensiones de los Regímenes de IVM y No Contributivo de Pensiones, así como las transferencias por medio del SINPE. Asimismo, se incluye las comisiones a las entidades financieras por la gestión de inversiones en títulos valores del IVM.

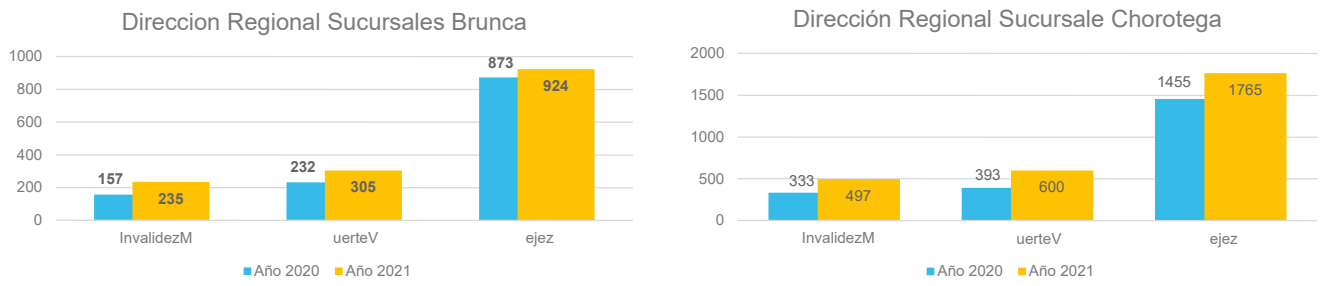
Respecto del Régimen no contributivo, es importante agregar que los egresos corresponden al pago de pensiones y los gastos por servicios administrativos al Seguro de Salud y el Régimen de IVM. En el caso de las pensiones se incluyen en el grupo de las Transferencias Corrientes para el pago de pensiones ordinarias y por parálisis cerebral. Adicional, se incorpora el aguinaldo y los servicios de salud prestados a los beneficiarios del Régimen.

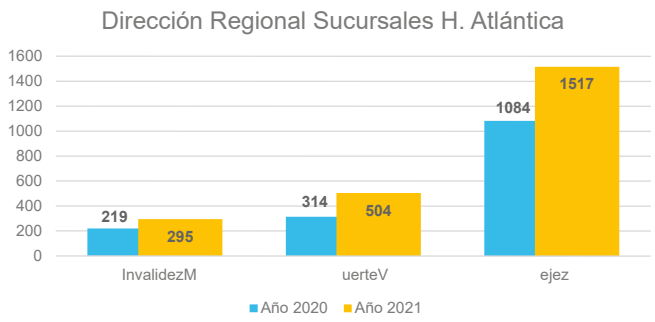
Respecto del Régimen no contributivo, es importante agregar que los egresos corresponden al pago de pensiones y los gastos por servicios administrativos al Seguro de Salud y el Régimen de IVM. En el caso de las pensiones se incluyen en el grupo de las Transferencias Corrientes para el pago de pensiones ordinarias y por parálisis cerebral. Adicional, se incorpora el aguinaldo y los servicios de salud prestados a los beneficiarios del Régimen.

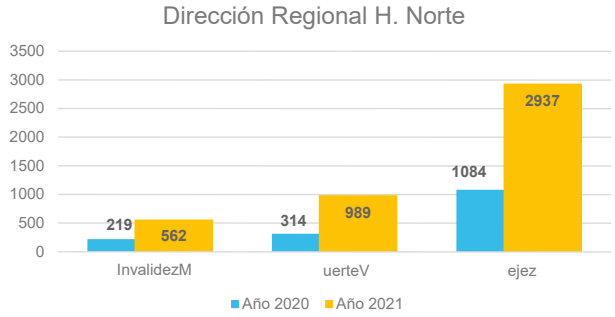
Gestión de servicio de Pensiones en las Direcciones Regionales de Sucursales

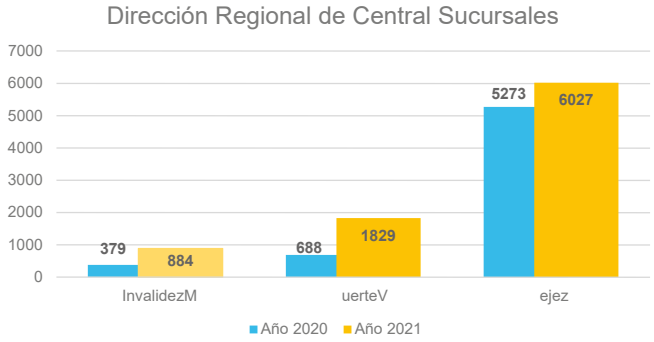
Tal y como se puede apreciar en el siguiente, la Direcciones Regionales de Sucursales para el año 2021 incrementaron el otorgamiento pensiones tanto para IVM como para el RNC si compara con el año 2020, asimismo, se mejoraron tiempos en riesgo por muerte (a nivel nacional se planifico la meta en 28 días naturales en el otorgamiento y lograron un tiempo promedio de 26 días naturales),y por Vejez (a nivel nacional se planifico la meta en 18 días naturales en el otorgamiento y lograron un tiempo promedio de 16 días naturales), únicamente los tiempos por invalidez se incrementaron debido a que la parte de valoración médica se enfocó en gran parte en la atención de pandemia, limitando la atención de los casos por este riesgo. Así mismo se tramitaron por Invalidez 2 473, Muerte 4 227 y Vejez 13 170 casos para el este periodo.

Figura N° 30. Casos tramitados por Invalidez, Vejez y Muerte en Direcciones Regionales de Sucursales Año 2020 - 2021.









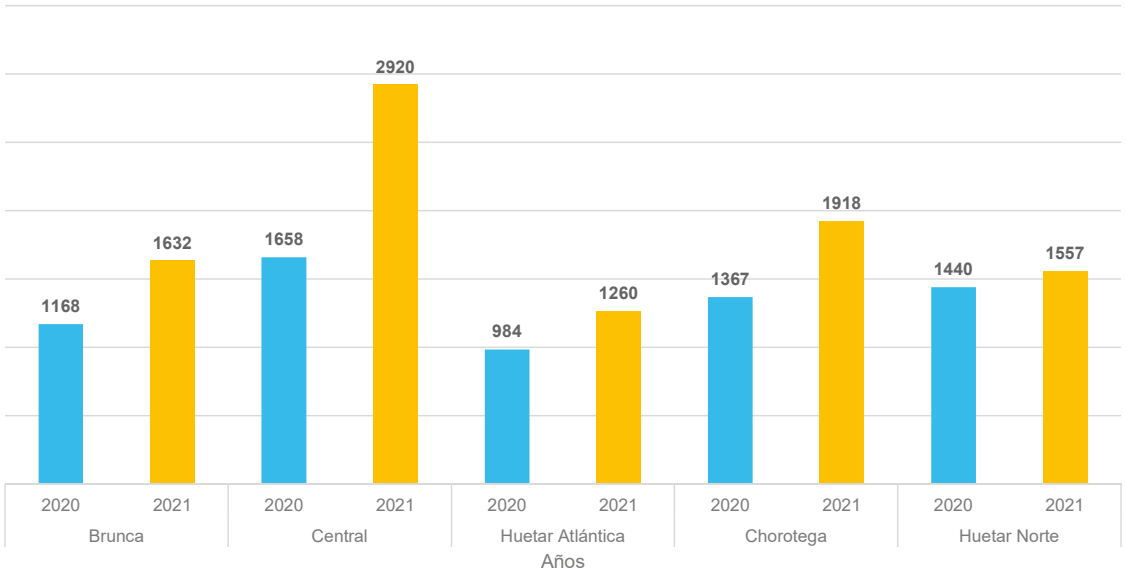
Fuente: Elaboración Propia Información de Direcciones Regionales de Sucursales.

Vale la pena mencionar que para los logros obtenidos se laboró con los mismos recursos, es decir, se obtuvo un incremento en la eficiencia y uso de los recursos.

Además, de las facilidades tecnológicas que se han puesto a disposición de los usuarios tales como: la gestión vía correo electrónico para la recepción y trámite de las solicitudes de pensión de Invalidez, Vejez y Muerte, los formularios de pensión se pueden encontrar en el portal de la página de la CCSS para que el usuario pueda descargarlos y además, se pueden solicitar certificaciones, proyecciones de derecho, estudio de cuotas, comunicaciones de derecho, reporte de salarios a través del correo electrónico, esto ha permitido disminuir la presencia de usuarios en las sucursales por pensión.

Para Régimen No Contributivo de Pensiones, en año 2021, alcanzó resultados definidos en el PND-2019-2022, a pesar de la limitación de recursos ordinarios aprobados para el Programa, se realizaron esfuerzos importantes por parte de la Direcciones Regionales que permiten atenuar los impactos de pandemia principal en aquella población de escasos recursos, tal como se observa en gráfico 13 en todas la Direcciones se presentan un aumento en casos otorgado.

Figura N° 31. Casos tramitados por Régimen No Contributivo de Pensiones en Direcciones Regionales de Sucursales. Año 2020 - 2021.



Fuente: Elaboración Propia Información de Direcciones Regionales de Sucursales.

Principales acciones y proyectos estratégicos en curso al cierre del 2021

Conciliación de la deuda del Estado

La Presidencia Ejecutiva de la Institución y el Ministerio de Hacienda mediante oficio DM-0831-2021 y PE-2568-2021 suscrito por el Lic. Elian Villegas Valverde, ministro de Hacienda y el Dr. Román Macaya Hayes, presidente ejecutivo de la CCSS, emitieron un cronograma de trabajo para abordar las diferentes deudas del Estado, inmersas en el periodo de conciliación 2015 al 2018.

Como parte de las actividades a desarrollar para el periodo 2021, se tenía la entrega de las bases de datos de los adeudos correspondientes a: asegurados por el Estado, Leyes Especiales y Código de la Niñez y Adolescencia y Servidoras Domésticas, mismos que ya fueron cargados en el FTP habilitado para el Ministerio de Hacienda, lo que está en proceso de revisión por parte de dicho Ministerio.

Por otra parte, en cuanto a las deudas correspondientes a: trabajadores independientes, asegurados voluntarios y convenios especiales y la cuota estatal, es decir el II Bloque de

la Deuda. En enero de 2022 serán entregados todos los archivos, para la correspondiente revisión por parte del Ministerio de Hacienda.

Actualmente, se está a la espera de los resultados que brinden los funcionarios del Ministerio de Hacienda, a fin de generar un informe de conciliación y por ende el Convenio respectivo.

Rediseño del modelo de aseguramiento patronal con visita posterior

Iniciativa adoptada como parte del interés de fortalecer la gestión de aseguramiento tomando en consideración que las implicaciones de la modificación de la inscripción van más allá del acto de registro de los patronos, por lo que requiere la articulación con el resto de los procesos financieros, como lo son la facturación, recaudación y cobros.

Para la viabilidad de la propuesta, en la línea requerida, se hizo necesario realizar un enfoque legal, además de considerar los elementos operativos (procesos y organizativos) y tecnológicos para el éxito de la implementación del proyecto.

Acorde con el modelo operativo propuesto, la Gerencia Financiera presentó la iniciativa de reforma al Reglamento del Seguro de Salud, con la adición del artículo 66 BIS, a fin de regular las condiciones y el trámite para la inscripción inmediata gestionada por los patronos.

Desde la perspectiva de los procesos, la propuesta contó con el aval de la Dirección Administración de Pensiones (GP-DAP- 1166-2020), Dirección Financiero Contable (GF-DFC-3350-2020) y Oficialía de Simplificación de Trámites (GA-0148-2021. De igual manera, contó con el aval de la Dirección Jurídica el cual consta en el criterio GA-DJ-7612-2020 y GA-DJ-0668-2021.

Esta iniciativa tiene asociado un desarrollo tecnológico, identificado con el requerimiento CUDS-R727, y que fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 7, de la sesión 9190 del 29 de junio de 2021, y quedó implementada como herramienta, desde el segundo semestre del 2021 (19 de julio 2021).

Producto de la implementación del 19 de julio al 12 de noviembre 2021 se ubican 4 753 gestiones de inscripciones y reanudaciones patronales resueltas con visita posterior. De ellas calificaron como inscripciones procedentes 3 567 y en materia de reanudaciones de 661 casos.

Plan de innovación y modelo de costos

a) Plan de Innovación

La Junta Directiva Institucional, en el artículo 20 de la sesión N°8754 celebrada el 04 de diciembre de 2014, aprobó la ejecución del "Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística en la CCSS, basado en soluciones tecnológicas", acordando lo siguiente

> *"...ACUERDO SEGUNDO: Dado su impacto en la eficiencia, eficacia y mejora de la gestión institucional, la producción de información integrada para la orientación y conducción estratégica, así como el desarrollo de un sistema de costos robusto y de alto grado de especificidad, aprobar la propuesta presentada por la Gerencia Financiera para la ejecución de la fase de diseño e integración (denominada fase cero) del "Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas", cuyos principales componentes son la implementación a nivel institucional de un Enterprise Resource Planning (ERP) o Goverment Resource Planning (GRP), en las áreas financiera, administrativa y logística, así como el Proyecto de Modernización del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)...".*

El Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística se desarrolla bajo un concepto de estrategias de implementación denominadas:

- Fase Cero (2016-2017), en la cual se realizó la confección de los términos de referencia para la definición de un modelo operativo integrado mediante soluciones tecnológicas.
- Proceso de Contratación (2018-2020), que corresponde a la adquisición de las soluciones tecnológicas que apoya el modelo de gestión operativa.
- Fase Uno (2020-2023), implementación a nivel Institucional de las funcionalidades básicas tecnológicas contratadas del ERP, que permitan automatizar los procesos meta críticos definidos durante la "Fase Cero".
- Fase Dos (2023-2024), que tendrá por objetivo complementar las capacidades, con productos, procesos y servicios que permitan cubrir los requerimientos no implementados en Fase Uno, así como optimizar, perfeccionar y robustecer la Solución Integral.

De conformidad con lo anterior, actualmente el Plan se encuentra en la Fase Uno de Implementación y Consolidación del ERP, la cual se divide en las siguientes etapas: preparación, diseño, construcción, pruebas, preparativo para productivo y salida en vivo del sistema.

A diciembre de 2021 se entregaron los productos: E3. Capacitación Técnica, E6. Diseño de Planos de Negocio, E7. Especificaciones funcionales y técnicas para desarrollo de brechas, E8. Matriz de roles y responsabilidades y E9. Informe estrategia migración de datos.

Otra actividad desarrollada en el período 2021 corresponde al producto E46. Quick Wins, el cual incluye el desarrollo de la "Formulación Presupuestaria" y "Planificación Anual vinculada a Resultados" del módulo de Presupuesto. Se le denomina de esa forma en referencia a la metodología denominada "Éxitos Tempranos" (Quick Wins), y corresponde a realizar todas las etapas: diseño, construcción, pruebas, preparación productivo y salida en vivo. A diciembre 2021 se ha completado la construcción y se inició con las pruebas del sistema.

Adicional al proyecto de implementación del ERP, se desarrollan proyectos complementarios que buscan preparar las condiciones para implantar la solución tecnológica de clase mundial, a fin de brindar soporte a los procesos meta diseñados para mejorar la gestión financiera, administrativa y logística de la CCSS.

Los proyectos complementarios que se desarrollaron durante el periodo 2021 con su respectiva nomenclatura son:

- P1.04 Definir la estrategia de mantenimiento institucional.
- P1.05 Migración de datos.
- P1.06 Preparar inventario y valuación de activos.
- P1.07 Preparar los datos maestros de bienes y servicios institucional.
- P1.08 Levantar datos para la gestión de mantenimiento.
- P1.09 Preparar los datos maestros de proveedores.
- P1.10 Definir el catálogo contable.
- P1.11 Preparar los auxiliares de cuentas contables.
- P1.12 Preparar los datos maestros de hojas de ruta de los procesos productivos.
- P1.13 Determinar la estrategia de retiro de los sistemas legados.
- P1.14 Habilitar la infraestructura y comunicaciones para dar soporte al ER.
- P1.15 Preparar los sistemas legados para la integración contable con el ERP.
- P1.16 Desarrollar la integración del ERP con EDUS.
- P1.19 Implementar en la intranet formularios para gestiones internas.

b) Modelo de Costos

Mediante la Licitación Pública N°2020LN-000001-1103, tramitada por la Subárea de Gestión Administrativa y Logística de la Gerencia Financiera, se dio la contratación de los "Servicios de consultoría para el diseño y acompañamiento en la implementación del o los Modelos Conceptuales de costeo de la CCSS, el cual será automatizado mediante una herramienta tipo ERP de clase mundial", para la cual se contó solamente con la participación de la firma Ernst & Young S.A la cual fue adjudicada.

Durante el trascurso del año 2021, la empresa adjudicada presentó un total de 3 entregables, los cuales fueron aprobados por el Equipo Técnico y Equipo Autoridad de Diseño, concluyendo al 31 de diciembre de 2021 con un avance del 57%.

Beneficio Familiar

La institución ha establecido una serie de estrategias para aumentar los niveles de coberturas de aseguramiento, entre ellas está la aprobación del Reglamento para la Protección Familiar, la reformas al Reglamento del Seguro de Salud y reforma al Reglamento para la Afiliación del Aseguramiento Voluntario y Migrantes.

En octubre del 2021 y de conformidad con las facultades que le confiere el artículo 14 de la Ley Constitutiva N°17, la Junta Directiva de la CCSS acordó en artículo 2° de la Sesión 9213, aprobar el Reglamento para la Protección Familiar, aprobar reforma de los artículos 10, 11, 12, 13, 74 y 82 del Reglamento del Seguro de Salud y aprobar reforma al artículo 14 de Reglamento de Aseguramiento Voluntario y Aseguramiento de Migrantes.

En atención a los transitorios I y II, los equipos técnicos, tanto de la Gerencia Médica y Gerencia Financiera, se construyó un instrumento que permite operativizar el Reglamento para la Protección Familiar, mediante oficio GF-DCE-0012-2022 del 19 de enero del 2022, se realiza el traslado de la circular oficial para la implementación de la protección familiar.

Como parte de las acciones realizadas, se han venido desarrollando varias sesiones de trabajo con los equipos técnicos para operativizar de forma transitoria el Reglamento para la Protección familiar, así también se tiene previsto trabajar la propuesta final del Manual de Protección Familiar y la conformación del expediente administrativo para la valoración de la Discapacidad Severa Permanente en caso de solicitud de aseguramiento por protección familiar.

La Dirección de Coberturas Especiales actualmente se encuentra trabajando en el desarrollo del sistema referido en acuerdo de Junta Directiva que permita operativizar el reglamento y actualizar la caracterización de Protección Familiar.

Normas Internacionales de Contabilidad

Las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP) son el marco contable establecido por la Junta Internacional de Normas Contables para el Sector Público (IPSASB por sus siglas en inglés), con las cuales se pretende unificar los tratamientos contables de las entidades públicas globalmente.

La adopción de las NICSP por los gobiernos optimizará tanto la calidad como la comparabilidad de la información financiera mostrada por las entidades del sector público, reconociendo el derecho de los gobiernos y de quienes determinan las normas nacionales de instaurar directrices y pautas contables uniformes para la presentación de los estados financieros por el sector público de sus respectivas jurisdicciones, convirtiendo a la contabilidad en lenguaje común de los gobiernos.

La Institución ha venido realizando esfuerzos para la implementación de este nuevo marco normativo NICSP Versión 2018 a través de las diferentes unidades involucradas en todo este proceso, siendo que, a diciembre de 2021, se tiene los siguientes avances.

A) Ante la adopción de esta nueva versión, se derogan 4 de las normas que habían sido revisadas previamente, y se agregan 8 nuevas normas.

B) En total, la versión 2018 de las NICSP está compuesta por 35 normas, de las cuales se concluyó que 9 no eran aplicables a la Institución, mientras que 26 sí son de revisión institucional.

C) Al finalizar el año 2021, se concluye que la CCSS tiene cumplidas en un 100% un total de 9 normas, presentes en la versión 2018, mientras que 17 normas se encuentran parcialmente cumplidas.

D) De estas últimas, 6 de ellas deben encontrarse implementadas al 31 de diciembre del 2023, mientras que las restantes 11 de ellas cuentan con un transitorio según la Resolución DCN-002-2022 emitida por la Dirección Contabilidad Nacional que amplía su implementación al 31 de marzo del 2024.

E) En resumen, al 31 de diciembre 2021, la Institución había implementado en un 84%, en promedio, bajos los términos y lineamientos de la versión 2018 en la gestión contable institucional.

Si bien la Institución ha venido realizando esfuerzos para la implementación de este marco contable, el desarrollo de las etapas pendientes requiere de mayores esfuerzos en acciones sistemáticas planificadas y ejecutadas por las instituciones para el establecimiento de la ruta a seguir a nivel estratégico en procura de la implementación de las NICSP.

En esa línea, la Gerencia Financiera, está gestionando convertir en un Proyecto Estratégico la Implementación gradual de las NICSP versión 2018 en la contabilidad de la CCSS para contribuir con trasparencia y resguardo del patrimonio institucional.

Proyecciones financieras al 2022 – 2031

Las proyecciones financieras tienen por objetivo facilitar el proceso de planificación financiera, gestión de los recursos, seguimiento y la determinación de la sostenibilidad de los programas y proyectos en un determinado horizonte de tiempo.

Además, facilita que la administración financiera se realice bajo determinados supuestos que observen el comportamiento de las finanzas institucionales, para adoptar medidas predictivas, preventivas y correctivas que permitan la prestación de los servicios de salud en el mediano y largo plazo.

Este modelo tiene la posibilidad de presentar diferentes escenarios que faciliten el ordenamiento de los recursos para cumplir con las principales estrategias institucionales, así como de ser predictivo en cuanto al desarrollo de acciones para mejorar y diversificar los ingresos y la búsqueda de la eficiencia y eficacia en el uso racional de los recursos.

Desde el enfoque financiero se tiene un primer componente que son los ingresos determinados principalmente por las contribuciones, transferencias y otros, así como el análisis de las reservas disponibles por parte del Seguro de Salud.

Por otra parte, los gastos se programan conforme el comportamiento ordinario del seguro, que representa el crecimiento natural de los servicios de salud, y progresivamente agregar componentes importantes para la ampliación y fortalecimiento de la atención como el Portafolio Institucional de Inversiones, el Fideicomiso, y el fortalecimiento del primer nivel de atención a través de la estrategia de reducción de brechas y servicios de apoyo de los centros de salud.

Entre las consideraciones se encuentran:

- El modelo permite determinar que la CCSS tiene un periodo de equilibrio en el corto y mediano plazo, así como la oportunidad de gestionar los ajustes y estrategias pertinentes en los ingresos y gastos que permitan extender el periodo de sostenibilidad del Seguro de Salud.
- Este modelo es importante para la planificación financiera, que será sometido a un proceso de mejoramiento gradual y progresivo para consolidarse como la principal herramienta que apoye las decisiones financieras a nivel institucional.
- Es necesario concretar los esfuerzos para la consolidación del primer nivel de atención, reducir la demanda insatisfecha y promover un país más saludable, este último aspecto es el mejor negocio para la seguridad social costarricense, lo cual fue probado a cabalidad en el contexto de la actual pandemia del Covid-19

Consideraciones finales

Para el periodo 2021, la pandemia del covid-19 continuó afectando la salud, la economía y las finanzas institucionales, principalmente para el primer trimestre de ese año, respecto a los trimestres subsiguientes, los cuales presentaron una leve mejoría de la situación pandémica y permitió una flexibilización de las medidas sanitarias, a continuación, se presentan algunas consideraciones de este periodo:

- Continua la incertidumbre sobre la duración y los efectos de la pandemia tanto sobre el ámbito de la salud como de las finanzas institucionales, los cuales se puede extender al primer semestre del año 2022.
- En año 2021, se incrementó la tasa de vacunación, lo que permitió una leve mejoría en el mercado de trabajo costarricense reflejándose en distintas variables que lograron ubicarse en un nivel similar y/o superior en el que se encontraban previo a la pandemia como por ejemplo como la facturación, trabajadores asegurados, ingresos, tasas de morosidad, entre otros.
- La dependencia de las contribuciones constituye un tema estructural por resolver y la pandemia, pone de manifiesto la relevancia de ampliar y diversificar el financiamiento, en línea con el objetivo de universalización. Bajo esta perspectiva, la deuda generada por el Traspaso de Programas del Ministerio de Salud a la CCSS, por su cuantía y objeto, podría representar una oportunidad para ajustar progresivamente, la estructura de los ingresos del Seguro de Salud.
- Es conveniente para la institución y el país aumentar el aseguramiento contributivo por medio de la diversificación de las formas de aseguramiento según el mercado laboral como por ejemplo los trabajadores repartidos de plataformas digitales y otros relevantes que ha dejado la pandemia. Medidas tales como el aseguramiento en condiciones flexibles transitorias y graduales para pymes, el convenio con ICAFE y las iniciativas que se están desarrollando para los trabajadores independientes, y otras dirigidas a patronos y asalariados van en esa dirección y son tendientes a procurar una mayor cobertura contributiva.
- Según datos observados a diciembre 2021, los trabajadores asegurados mantienen una variación positiva desde diciembre 2020, y el aumento de estos trabajadores se observan en todas las actividades económicas lo que logro una mejoría en el comportamiento de la recaudación, respecto al periodo 2020 tanto para el Seguro de Salud como para el de Invalidez, Vejez y Muerte
- Las transferencias del Estado mejoraron respecto al 2020, aunque no llegan al nivel previo de la pandemia. Se debe mencionar que este es un rubro importante para las finanzas de los seguros que administra la Institución, por lo que conviene avanzar en la negociación con el Poder Ejecutivo para que, se priorice el pago de sus obligaciones con la Institución, incluidas las diferencias por la reducción de la BMC pendientes de compensar.

- Se debe continuar con la implementación de las iniciativas que fortalezcan el proceso financiero institucional tales como: Plan Innovación, Modelo de Costos, Beneficio Familiar, Proyecciones Financieras, modelos prospectivos de asignación presupuestaria y otros, promuevan la innovación de la gestión financiera y la sostenibilidad de los Seguros Sociales.

MEMORIA
Institucional
2021

Gerencia
de Infraestructura y Tecnologías

Nada nos detiene para impulsar acciones que permitan mejorar la calidad de vida de los usuarios de los servicios institucionales de la Caja Costarricense de Seguro Social, utilizando diversas formas de abordaje, creatividad y la mejor disposición en busca de la excelencia en la prestación de los servicios de salud y de pensiones.

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías aporta a la Caja Costarricense de Seguro Social la infraestructura moderna, el equipamiento de punta y las novedades del EDUS como parte de los resultados en la organización que continúa generando valor público de las inversiones, sin descuidar la sostenibilidad y la continuidad de sus operaciones en tiempos difíciles, pues los estragos de la emergencia nacional provocados por la pandemia covid-19 han persistido durante el 2021.

Los tiempos especiales de la pandemia plantean nuevos requerimientos y mucha prisa para su atención, pero las necesidades son enfrentadas con nuevas formas de abordaje, mucha disposición y gestiones de entregas extraordinarias para mejorar la situación ante una demanda incansable de soluciones de infraestructura y equipamiento médico e industrial.

Así, con la ayuda de los contribuyentes y la sana administración de los recursos disponibles, gracias a la priorización se avanza en gran cantidad de obras hospitalarias de alta complejidad y en los equipos médicos de alta tecnología que son entregados a las unidades prestadoras de servicios de salud para ser utilizados por los estimados usuarios.

Dejando constancia de la historia de esta noble y reconocida Institución en tiempos pandémicos, se mencionan los principales acontecimientos en la dotación y desarrollo de infraestructura, equipamiento y del gran protagonista EDUS, que han permitido conectarnos con nuestros usuarios, entregar obras equipadas, modernas, conectadas para mejorar la capacidad instalada, administrar las listas de espera, contribuir con las estrategias de prevención y tratamiento de cáncer, atención pacientes críticos contagiados por covid-19, seguridad humana, instalaciones en zonas vulnerables que favorecen a poblaciones indígenas, desarrollo de proyectos de nuevos hospitales, que beneficiaran a zonas costeras, regionales también vulnerables y obras para fortalecer el primer nivel de atención alineadas a las directrices de sostenibilidad, para promover la salud y evitar la enfermedad.

Mediante un trabajo colectivo - colaborativo, sinergia, valentía de las autoridades y la proeza de sus miles de colaboradores cada cual, en su rol, todos importantes y con los mismos propósitos de dar lo mejor de sí- se generan gratos resultados en beneficio de los usuarios y se ejecutan inversiones que aportan a la reactivación de la economía especialmente contribuyendo en la generación de empleo.

Once obras nuevas entregadas y en operación que representan ₡62.629 millones

Destacándose obras para servicios como: salas de operaciones, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del hospital México, Centro Psiquiátrico Penitenciario, sede de área de salud de Santa Cruz de Guanacaste, dos EBAIS en Talamanca (Bajo Blei y Piedra Mesa), Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis hospital Enrique Baltodano, Liberia, rehabilitación de los módulos de lavandería, casa máquinas y proveeduría en el hospital Tomas Casas Casajús, angiógrafo y mamógrafo hospital San Vicente de Paúl, Heredia; 32 ultrasonidos radiológicos, cinco ultrasonidos gineco-obstétricos y sistema fotovoltaico en el puesto de visita periódica Isla Caballo. Dichas obras significan 43.024 m2 nuevos con última tecnología.

Diecisiete proyectos en ejecución de contratos por un costo de ₡267.321 millones

Significan 186.638 m2 de áreas, tales como: Nuevas sedes hospitales William Allen, Turrialba y Monseñor Sanabria, Puntarenas, Servicio Conjunto de Atención del Cáncer, reforzamiento estructural y readecuación de Oficinas Centrales, sustitución de gamma cámara por SPECT/CT hospital México, reposición tomógrafos hospitales nacionales, rayos X Clínica Carlos Durán, remodelación y ampliación del servicio de Anatomía Patológica, hospital México y el servicio de Hemodinamia del hospital San Rafael de Alajuela.

29 proyectos en etapa de contratación

¢97.231 millones invertidos en el 2021, para pagos de proyectos concluidos y en ejecución.

52 proyectos están en diseño, estudios y adquisición de terrenos mediante la modalidad de Fideicomiso Inmobiliario CCSS y Banco de Costa Rica, (30 áreas de salud, 18 sucursales y 04 direcciones regionales de sucursal), que en conjunto significan $583,7 millones en inversión.

Torre La Esperanza hospital Nacional de Niños (Fideicomiso con Banco Nacional). Se adquirieron tres terrenos ya a nombre de la CCSS.

Nuevo hospital de Cartago, se realizó la publicación de la licitación.

Proyectos de Infraestructura

Proyectos finalizados

Nuevas salas de operaciones, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del hospital México

100% construido.

Área: 21.884 m2.

Inversión estimada: ¢28.120 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢15.501 millones.

Se construyó un edificio moderno, seguro, de tecnología de punta, cuenta con siete niveles para sótano (casa de máquinas), nivel de ingreso, cuidados intensivos, salas de cirugía y salas de partos más dos niveles en obra gris y fachadas terminadas para futura ampliación. Esta inversión permitió dotar al Hospital de 21 quirófanos, 25 camas de cuidados intensivos, 7 salas de labor y 3 de expulsivo, lo cual aumentará la capacidad quirúrgica y servicios especializados, además de suministrar el equipo médico y tecnológico para la atención de los usuarios y correcto funcionamiento del inmueble.



Partos



Quirófanos



Cuidados Intensivos



Nueva sede de área de salud Santa Cruz

100% construido.

Área: 9.500 m2

Inversión total: ¢14.709 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢10.864 millones.

La obra fue entregada a satisfacción de la unidad usuaria el 8 de octubre del 2021.







Nuevo Centro Psiquiátrico Penitenciario (antes CAPEMCOL)

100% construido.

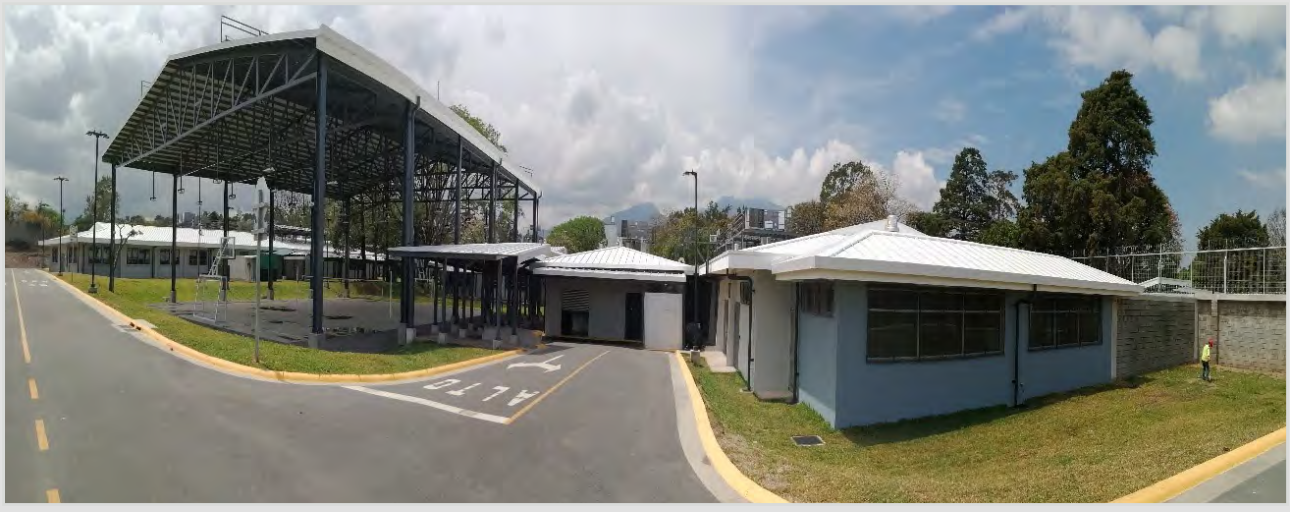
Área: 7.000 m2

Inversión: ¢8.125 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢3.482 millones.

Se llevó a cabo la recepción definitiva de las obras el 11 de junio de 2021. Se realizó entrega anticipada de todos los módulos del proyecto, para contribuir en la atención de la pandemia por COVID-19. El proyecto cuenta con los siguientes módulos, según zonificación y propuesta esquemática de distribución arquitectónica:

- Módulo A: Contención Baja.
- Módulo B: Estancia de Custodios.
- Módulo C: Contención Alta.
- Módulo D: Contención Media.
- Módulo E: Talleres y aulas.



Obras exteriores construidas:

- Cancha techada.
- Estacionamiento.

Nuevos puestos de visita periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa, Alto Telire Talamanca

100% construidas.

Área de cada proyecto: 595 m2

- Bajo Blei:

Inversión ¢1.941 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢182,5 millones.

- Piedra Mesa:

Inversión ¢1.275 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢108,1 millones.

La recepción definitiva de las obras fue el 8 de mayo de 2021, las instalaciones están beneficiando a 1.600 habitantes, dando atención de primera mano y calidad en odontología, ginecología, curaciones, vacunatorio, farmacia, atención médica general en consultorios, albergues para funcionarios, albergue para indígenas y aula.







Nuevo servicio de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Liberia

100% construido.

Área: 2.290 m2.

Inversión estimada: ¢4.007 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢3.413 millones

Se realizó la entrega anticipada del edificio el 27 de diciembre de 2021.



Rehabilitación de los módulos de lavandería, casa máquinas y proveeduría en el hospital Tomas Casas Casajús.

100% concluido. Área: 729 m2

Inversión estimada: ¢535 millones.

El 18 de enero 2021, se dio la recepción definitiva del proyecto y hizo entrega a la Unidad Usuaria.



Proyectos en construcción

Nuevo hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas

Área: 72.134 m2.

Costo total estimado: ¢137.277 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢5.126 millones.

Avance acumulado de la construcción: 6%.

Es un hospital regional, cuya área está distribuida en tres edificios, de 350 camas, 12 quirófanos y 64 consultorios. Incluye servicio de Hemodinamia y Quimioterapia.

Se contrató con la modalidad de llave en mano, que incluye los componentes (diseño, construcción, equipamiento y dos años de mantenimiento preventivo) y se logró concluir la etapa de diseño. Se autorizó la entrega anticipada de los productos esperados de la contratación, como oportunidad de adelantar parte de las obras de construcción que requieren menor tramitología ante las instituciones aprobadoras.

Las actividades finalizadas y en ejecución son:

- 100% finalizado el traslado de líneas de media tensión del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE).
- 100% finalizado el traslado de tubería de agua potable de Acueductos y Alcantarillados (AyA).
- 85% de avance en movimiento de tierras.
- 100% en la instalación de las tuberías para evacuación pluvial y efluente de planta de tratamiento de aguas residuales hacia el Río Barranca. Colocación de tuberías internas pluviales y sanitarias.
- Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (sin equipos) en etapa de permisos.
- Obra gris. Durante la ejecución se determinó adelantar los permisos de construcción de la estructura del edificio. La revisión de planos estructurales fue más rápida que las áreas técnicas y permitió presentar anticipadamente los planos estructurales, se obtuvo el permiso y se programó iniciar la construcción de la obra gris en enero y el resto en abril 2022.





Nuevo hospital William Allen de Turrialba

Área: 42.528 m2.

Costo estimado: ¢56.556 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢16.799 millones.

Avance acumulado de la construcción: 40%.

Se dio orden de inicio de las obras constructivas el 5 de abril 2021. Durante el 2021, se finalizó la obra gris (columnas, muros, entrepisos) en los módulos A, B, C, D y E. Se trabajó en la instalación de tubería pluvial, puesto de información y casetas de guarda. Se realizó la instalación de canalizaciones y previstas electromecánicas de módulos A, B, B1, C, C1, D, y E.

Se avanzó en el repello tanto interno como externo en todos los módulos. Se trabajó en estructura metálica de pasillos externos, techos cónicos de acceso, en la acometida y tanque de captación sistema agua potable.

Se logró concluir la cubierta de cada uno de los módulos; permitiendo iniciar la colocación del terrazo y estructura de paredes.



Conjunto de Atención del Cáncer

Área: 2.000 m2.

Costo estimado: ¢10.304 millones.

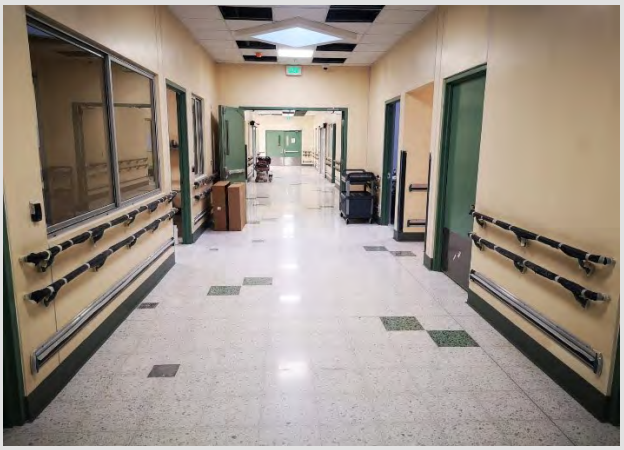
Monto ejecutado en el 2021: ¢4.678 millones.

Avance acumulado de la construcción: 90%.

Se dio orden de inicio de las obras constructivas el 09 de febrero 2021. Se finalizó el componente electromecánico de la obra, se realizaron pruebas de recepción de estos sistemas.

En el componente arquitectónico se realizó la instalación de los accesorios del proyecto, como pasamanos, bumpers, rodapiés, pisos vinílicos, se trabajó en los acabados como lo es pintura, empaste, afinado de elementos. En el componente civil, se realizaron trabajos en las obras exteriores en acabado y afinado de las superficies. La plazoleta ubicada en el primer nivel avanzó un 95%.







Reforzamiento estructural y remodelación edificio Laureano Echandi

Área: 18.500 m2.

Costo total estimado: ¢24.578 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢47 millones.

Se avanzó en la gestión de permisos y visados.





Nueva sede de área de salud de La Fortuna

Área: 5.144 m².

Inversión Estimada: ¢10.120 millones.

En etapa de diseño con la modalidad de llave en mano (Anteproyecto-Diseño-Construcción-Equipamiento-Mantenimiento) del Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

Nueva sede de área de salud Orotina-San Mateo

Área: 5.429 m².

Inversión: ¢10.090 millones.

En etapa de diseño bajo la modalidad de llave en mano (Anteproyecto-Diseño-Construcción-Equipamiento-Mantenimiento) del programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

Servicio de Hemodinamia hospital San Rafael de Alajuela

Área: 850 m2.

Costo total estimado: ¢2.822 millones.

Logró avanzar un 90% en la elaboración de los planos constructivos.

Plan de abordaje hospital San Francisco de Asís, Grecia - Proyecto Puesta a Punto "Diseño y construcción del servicio de Ingeniería y Mantenimiento"

Área: 543 m2.

Costo total estimado: ¢595 millones.

Logró avanzar en la gestión de permisos y visados.

Remodelación y ampliación del servicio de Anatomía Patológica hospital México

Área: 1.700 m2.

Costo total estimado: ¢2.615 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢121 millones.

Se cuenta con los permisos y visados aprobados para este proyecto. Se está en preparativos y coordinaciones para iniciar la etapa constructiva con el contratista y la unidad usuaria.



Proyectos en desarrollo

Nuevo hospital Max Peralta, Cartago

Área: 89.598 m2.

Costo total estimado: ¢181.273 millones.

Se realizó la publicación del concurso en la plataforma digital del SICOP, bajo el número de licitación 2022LN-000001-0001104402.





Nueva sede de área de Salud Naranjo

Área: 10.694 m2.

Costo total estimado: ¢14.120 millones.

El 7 de octubre de 2021, la licitación fue adjudicada a la empresa constructora Edica Limitada, según el acto dictado por la Junta Directiva mediante artículo 5 de la Sesión N° 9214.



Nuevo servicio de Emergencias y Torre Quirúrgica del hospital San Juan de Dios

Un 80% de los estudios preliminares, de la etapa de diseño.



Adquisición de terrenos para la Torre de Esperanza, hospital Nacional de Niños

Se logró posesión de los quince terrenos. Asimismo, se adquirieron tres de las propiedades para ubicar las obras constructivas. Se cancelaron ¢7.468,72 millones de colones.



Nuevo servicio de Hemato-Oncología del hospital Calderón Guardia

Área: 17.323 m².

Inversión: ¢39.935 millones.

Cartel finalizado.

Cartel listo para proceder con la publicación.



Remodelación (readecuación) sucursal de Limón

Un avance del 90% de los planos constructivos, especificaciones técnicas, memorias de cálculo y definición de entregables. Se logró iniciar con el trámite de visado de planos ante las instituciones revisoras correspondientes.

Tabla N°46. Proyectos importantes en desarrollo. Avance 2021.

Proyecto	Avance al 2021
Fortalecimiento hospital de Guápiles	80% de los estudios preliminares, correspondiente a la etapa de diseño.
Remodelación del servicio de Neonatología del hospital San Rafael de Alajuela	Con anteproyecto, correspondiente a la etapa de diseño.
Servicio de Emergencias hospital Los Chiles	Con estudios preliminares de la etapa de diseño.
Ampliación sede área de Salud Zapote Catedral	80% de estudios preliminares de la etapa de diseño.
Puesta a punto área de salud de Belén - Flores, Heredia	60% en estudios técnicos y anteproyecto, correspondiente a la etapa de diseño. Logró avanzar En revisión por el Área Arquitectónica y Electromecánica por parte de la inspección del Programa de Seguridad Sísmica.
Puesta a punto área de salud San Rafael, Heredia	80% elaboración del cartel de contratación.
Ampliación, remodelación y reforzamiento estructural del CENDEISSS	60% elaboración del cartel de contratación.
Nueva sede EBAIS Grano de Oro	60% elaboración del cartel de contratación.
Nueva sede visita periódica Paso Marcos	60% elaboración del cartel de contratación.
Nueva sede visita periódica Roca Quemada	60% elaboración del cartel de contratación.

Proyectos en proceso de adquisición de terreno

Nuevo hospital Dr. Tony Facio Castro, Limón: Finalizados los estudios técnicos y se determina el terreno idóneo. Se cuenta con declaratoria de interés público para expropiación.

Nuevo hospital Manuel Mora Valverde, Golfito: Finalizados los estudios técnicos y se determina el terreno idóneo. Se inició proceso de declaratoria de interés público para expropiación.

Nuevo hospital de Geriatría y Gerontología: Se logró acuerdo de Junta Directiva para proceder con expropiación de terrenos.

Sede de área de salud de Puerto Viejo: Se logró convenio CCSS y Municipalidad de Puerto Viejo para donación de terreno y se realizan estudios técnicos.

Construcción servicio de Ingeniería y Mantenimiento hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia: Se inician estudios para identificar propiedades para posible expropiación.

Fideicomiso para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud

Entre la CCSS y el Banco de Costa Rica (BCR), se tiene un contrato de fideicomiso para el mejoramiento de los servicios, infraestructura y equipamiento de los centros de salud, logísticos y financieros, el cual dentro de su alcance inicial comprende 53 obras de infraestructura física, relativas a 30 Áreas de Salud, 18 Sucursales, 4 Direcciones Regionales de Sucursales, cuyo objetivo es aumentar la capacidad instalada institucional mediante el desarrollo de infraestructura física de alta prioridad e impacto. Dicho contrato de Fideicomiso Inmobiliario es parte de las acciones prioritarias, Agenda Estratégica de Junta Directiva y de las acciones para cumplir con la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud.

Durante el 2021, se establece un nuevo escenario con una entrada en operación de hasta trece obras por año de la siguiente manera:

Sucursales

- Nicoya, Batán, Chomes, Ciudad Neilly, Miramar, Parrita, Puriscal, San Joaquín de Heredia, San Vito Valverde Vega.

Dirección regionales

- Dirección Regional de Sucursales Atlántica, Dirección Regional de Sucursales Brunca y Dirección Regional de Sucursales Chorotega.

Este nuevo escenario por año fue presentado ante el Comité Ejecutivo en la sesión ordinaria celebrada el 23 de noviembre del año 2021, en la que se otorga el aval para la presentación ante la Junta Directiva para la aprobación. Este escenario consiste en 52 proyectos (30 áreas de salud, 18 sucursales y 4 direcciones regionales de sucursal) por un monto $583,7 millones.

Se continuó con las gestiones en el desarrollo de los proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR, cuyas principales actividades son:

- Se dio orden de inicio para el Anteproyecto, Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento (ADCEM) de las sedes de área de salud de La Fortuna de San Carlos y sede del área de salud de Orotina-San Mateo.
- Se dio el acto de adjudicación para el ADCEM #2 para las sedes de área de salud de La Unión y Cariari.
- Se publicó en la plataforma SICOP, para el Anteproyecto, Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento de las sedes de áreas de salud de Talamanca, Alajuela Oeste y Acosta.
- Se dio el inicio del concurso del ADCEM #3 para las sedes de área de salud de Aguas Zarcas y Carrillo.
- Se finalizó la adquisición del terreno área de salud de Nicoya.
- Se llevaron a cabo las gestiones para la compraventa del terreno Finca Coronado para el desarrollo del proyecto del Centro de Logística.

Otros Logros

Gestión ingeniería ambiental

Convenio tripartito entre la Agencia Francesa de Desarrollo (AFD), su socio técnico Asistencia Pública–Hospitales de París (AP-HP Internacional), y la Caja Costarricense de Seguro Social, para cooperación técnica de punta en materia de sostenibilidad ambiental.



Desarrollo de proyectos y gestión de: Sistema de agua potable, aguas residuales, residuos sólidos, eficiencia energética, calidad del aire.

Implementación de acciones que contribuyen con el cumplimiento de la política ambiental y planes de gestión ambiental local.

Seguridad humana en recursos físico

Accesibilidad al espacio físico: Participación y liderazgo en el desarrollo e implementación de políticas, planes, definición de normativa y asesoría en temas de accesibilidad al espacio físico (60 asesorías).

Control y protección radiológica: 300 evaluaciones, 82 asesorías, 706 funcionarios capacitados, 76 certificados de pruebas a equipos emisores, 43 certificados de levantamientos radiométricos, 100% de calibración de instrumentos de medición.

Programa de Seguridad, Incendios y Explosiones: Actualización de normativa, 3 cursos impartidos, 4 evaluaciones realizadas, 18 asesorías, 5 compras.

Programa de Seguridad Sísmica: Evaluaciones, asesorías, capacitaciones, investigación en temas de seguridad hospitalaria.

Contribución a la sostenibilidad del Seguro de Salud

Estandarización de recintos arquitectónicos: Se conformó comité institucional de normalización y equipo desarrollador.

Equipos entregados

Nuevo Angiógrafo hospital de Heredia.

Área: 431 m2.

Inversión: ¢2.194 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢2.111 millones.

Finalizado de forma satisfactoria y entregado a la unidad usuaria para la puesta en marcha que ha resultado exitosa, impactando directamente en la administración para bajar las listas de espera de pacientes.







Treinta y dos ultrasonidos radiológicos instalados y funcionando, en los siguientes centros de salud:

Cinco en hospital México, cuatro en hospital San Vicente de Paúl, dos en hospital Niños, ocho en hospital Calderón Guardia, dos en hospital San Juan de Dios y dos para el hospital Tony Facio.

Uno en área de salud de Coronado, área de salud Desamparados, Hospital de Guápiles, área de salud Tibás Uruca-Merced (Cl. Clorito Picado), hospital Los Chiles, hospital Valverde Vega, hospital Max Peralta, hospital La Anexión y hospital Tomas Casas.

Inversión: ¢1.428 millones.



Cinco ultrasonidos Gineco- Obstétricos equipos instalados y funcionando en los siguientes centros:

Dos en el hospital México y uno en el hospital las Mujeres, hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega y el CAIS. Cañas

Inversión: ¢268 millones.



Sistema fotovoltaico en el puesto de visita periódica Isla Caballo

100% instalado el sistema fotovoltaico autónomo para alimentar el puesto de visita periódica (PVP) de Isla Caballo en el archipiélago de la Península de Nicoya.

Inversión: ¢27 millones.



Proyectos de equipamiento en ejecución

Gama cámara SPET-CT hospital México

Área: 261 m2.

Costo total estimado: ¢1.508 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢1.308 millones.

Equipo adquirido e instalado. Pendiente de permisos del Ministerio de Salud para pruebas de funcionamiento.



Reposición tomógrafos hospitales nacionales (Hospital México)

Área: 907 m2.

Costo total estimado: ¢3.762 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢380 millones.

Se avanzó un 60% en el proceso de construcción y equipamiento. El 9 de julio del 2021 se emitió orden de inicio de los ítems de construcción y equipamiento.

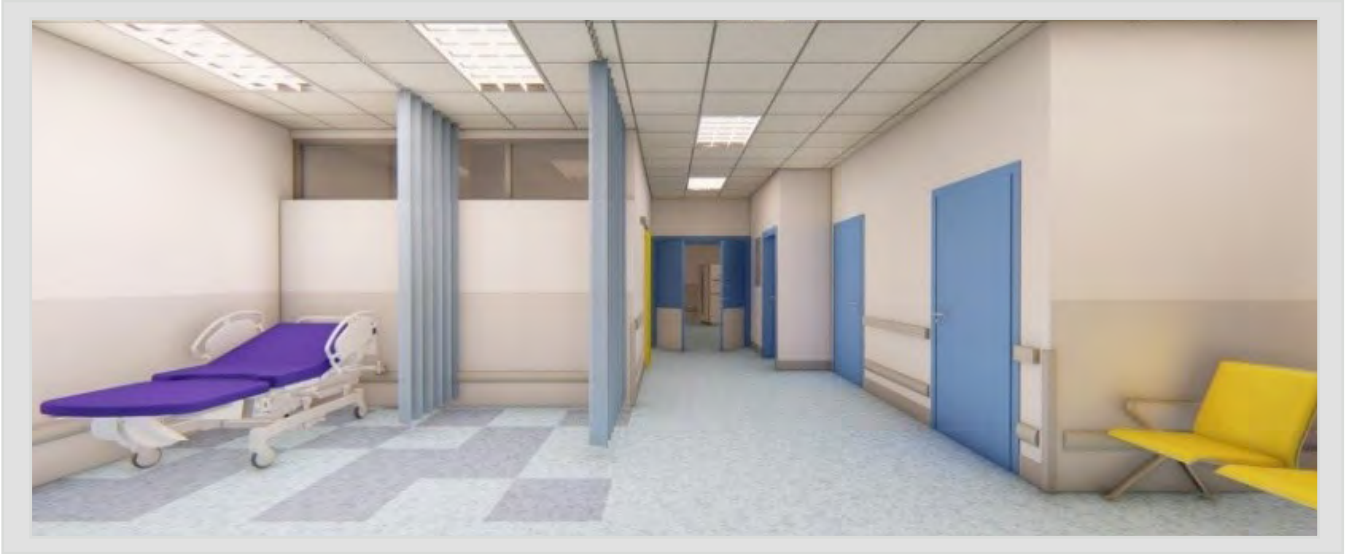


Reposición tomógrafos hospitales nacionales (Hospital San Juan de Dios)

Área: 702 m2.

Costo total estimado: ¢3.613 millones.

Se avanzó un 2% en el proceso de construcción y equipamiento. Se iniciaron las obras, con la desinstalación del equipo de tomografía actual y demoliciones menores en los espacios a intervenir.



Reposición tomógrafo, hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Área: 73 m2.

Costo total estimado: ¢1.467 millones.

Se logró obtener los permisos y visados. En e revisión por parte de las instituciones pertinentes para la obtención de los permisos de construcción para iniciar las obras.



Rayos X Clínica Carlos Durán

Área: 67 m2.

Costo total estimado: ¢492 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢79 millones.

Logró un 28% avance acumulado de la construcción y equipamiento.

Compartimentación y rociadores automáticos hospital nacional de Geriatría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes y Lavandería Zeledón Venegas

Área: 16.000 m2.

Costo total estimado: ¢391 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢345 millones.

Logró un 80% avance acumulado de la construcción y equipamiento.

Compartimentación y rociadores automáticos hospital San Francisco de Asís, Grecia

Área: 12.000 m2.

Costo total estimado: ¢352 millones.

Monto ejecutado en el 2021: ¢112 millones.

Logró un 40% avance acumulado de la construcción y equipamiento.

Proyecto integral en materia de protección contra incendios hospital Dr. Tomás Casas Casajús, Ciudad Cortés

Área: 7.800 m2.

Costo total estimado: ¢779 millones.

Se logró avanzar un 100% en la gestión de permisos y visados. Se cuenta con los planos sellados del Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos (CFIA) para la obra civil. En proceso de gestión de los permisos municipales.

Proyectos de equipamiento en desarrollo

Tabla N° 47. Proyectos de equipamiento en desarrollo.

Proyecto	Costo	Estado
Autoclaves - III Fase	¢1.291 millones	Se logró contar con el cartel de la licitación.
Lámparas de cirugía - I Fase	¢705 millones.	Se logró emitir la recomendación técnica de las ofertas recibidas.
Mesas de cirugía – II Fase	¢705 millones.	El 8 de diciembre 2021, se publicó la licitación 2021LN-000004-0001103110, Convenio Marco Mesas de Cirugía.
Rayos X transportables	¢6.349 millones.	La licitación fue re adjudicada a la empresa Electrónica Industrial y Médica S.A por la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 52° de la sesión N° 9225, celebrada el 25 de noviembre de 2021.
Rayos X – VI Fase	¢11.157 millones.	El 17 de diciembre 2021, se publicó la licitación 2021LN-000005-0001103110.
Torres de laparoscopía	¢11.157 millones.	El 17 de diciembre 2021, se publicó la licitación 2021LN-000005-0001103110, para la adquisición de Torres de Laparoscopía.

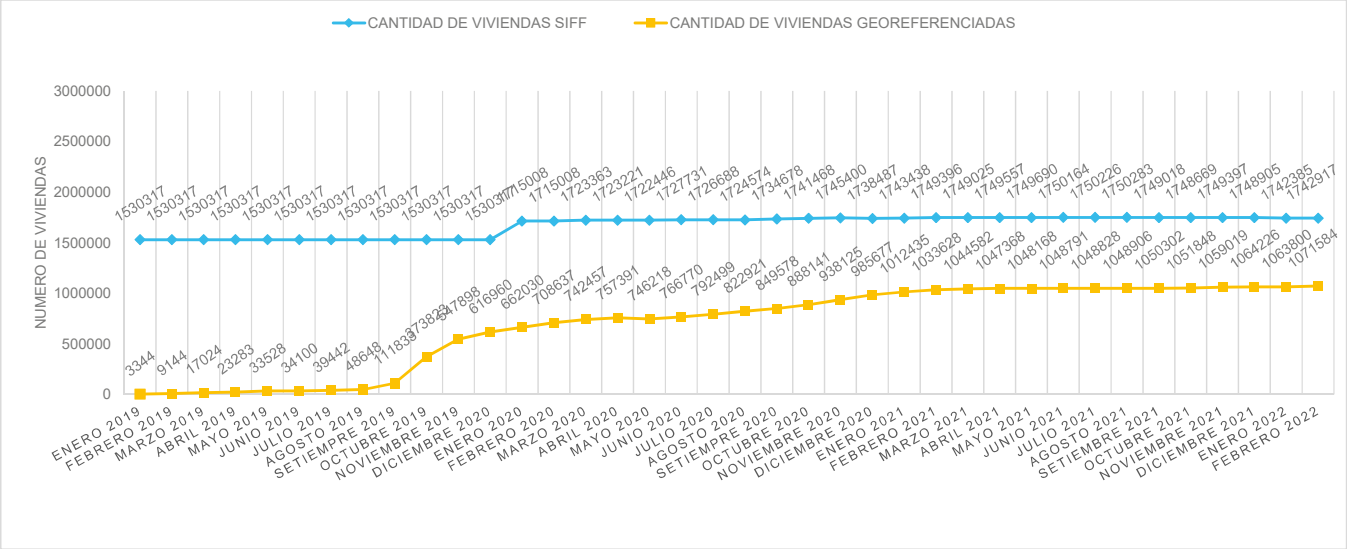
Expediente Digital Único en Salud EDUS

De los logros obtenidos en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) se describen las principales acciones ejecutadas en el 2021.

Georreferenciación de viviendas mediante el uso del Sistema Integrado de Ficha familiar móvil

Las viviendas georreferenciadas acumuladas en el 2021 fueron 1.064.226, logrando un 60.85% de hogares con datos digitales SIFF georreferenciados disponibles en línea, en el formato requerido, como se muestra en este gráfico.

Figura N° 32. Crecimiento cantidad de viviendas en SIFF y viviendas georeferenciadas.



Fuente: EDUS, Crecimiento viviendas georreferenciadas de enero 2019 a diciembre 2021.

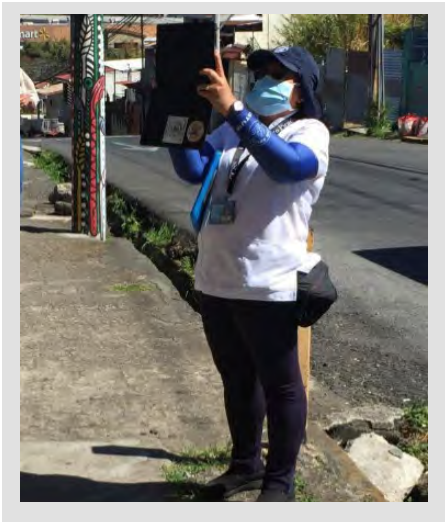
Viviendas georreferenciadas: corresponde al número de viviendas que cuentan con datos de localización y coordenadas GPS.

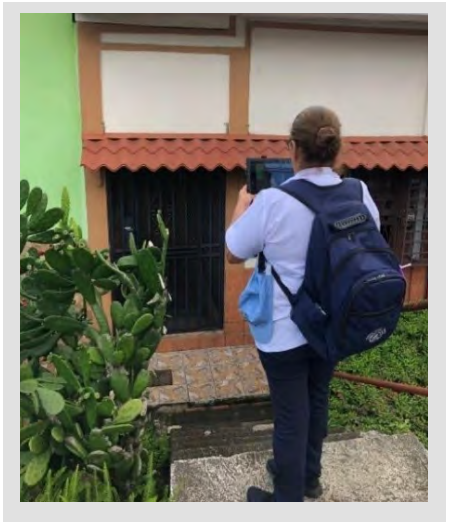
Viviendas en SIFF: Corresponde al número de viviendas almacenadas en la base de datos.

A continuación, se presenta el porcentaje de avance de viviendas georreferenciadas por Regiones de Salud en la CCSS.

Figuras N°33. Avance georeferencia SIFF.







Proyecto Gestión de Innovación

Se logró la aprobación de los entregables de la Estrategia de Innovación 2022-2025. Fue superada la etapa de criterio legal de la Política de Investigación e Innovación.

Se adjudicó la contratación 2021CD-000001-00011011107, para la realización de Consultorías para el Proyecto de Gestión Innovación.

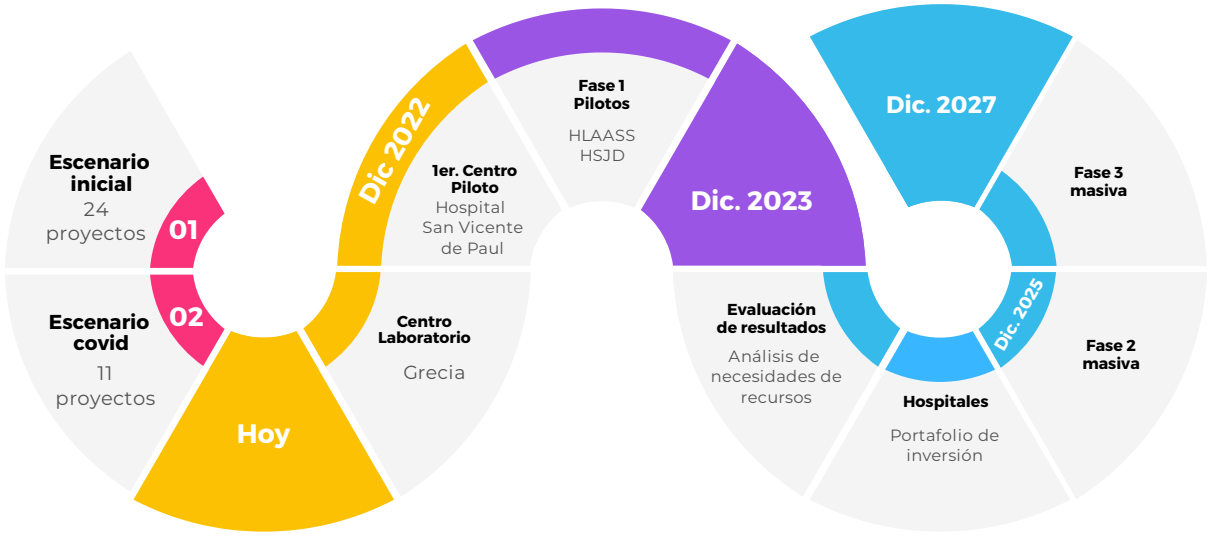
Programa Estratégico de Establecimientos de Salud Digitales e Inteligentes (PESDI)

Mediante acuerdo tercero y quinto del artículo 3° de la sesión N°9223, la Junta Directiva de la CCSS, aprobó el Proyecto Estratégico PESDI, con el objetivo de desarrollar las condiciones necesarias para la instauración de las capacidades de alcance digital en los establecimientos de salud de la CCSS. Se ha avanzado en un 32% del total de los indicadores del Programa, algunos de los proyectos han iniciado y otros han avanzados en su etapa de ejecución:

- Expediente Digital en Ambiente de Contingencia EDAC.
- HEMODINAMIA.
- Circuito Cerrado de Productos.
- Trazabilidad de medicamentos.
- MDM. Administración de Dispositivos Móviles.
- Ciencia y Minería de datos, para la diabetes mellitus tipo 2.
- REDIMED.
- Clinical Decisión Support.
- Evolutivo de Farmacia.
- Gestión del Paciente.
- BYOD. Trae tu propio dispositivo.
- Integración de los Dispositivos Médicos al EDUS.
- Receta médica.
- Infraestructura Hospitalaria para la sostenibilidad del expediente.

Se logró la aprobación en Junta Directiva del escenario 1. Centro de Laboratorio Hospital Grecia (escenario COVID).

Figura N° 34. Escenarios, proyectos y avances.



Red Digital Institucional de Imágenes Médicas (REDIMED)

Mediante acuerdo tercero del artículo 7° de la sesión N°9153 y acuerdo primero del artículo 8 de la sesión N°9165, la Junta Directiva de la CCSS, aprobó el Proyecto Estratégico REDIMED, que consiste en dotar de una solución integral de imagenología con cobertura Institucional que permita mejorar el tiempo de respuesta, el diagnóstico y la calidad de atención de los pacientes, en su integración con el EDUS.

En etapa de ejecución de las visitas de diseño con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) para los 10 primeros establecimientos de salud donde será implementada la solución de REDIMED: 1- Hospital San Francisco de Asís (Grecia); 2- Centro Nacional de Imágenes Médicas; 3- Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas; 4- Hospital San Vicente de Paúl; 5- Hospital San Juan de Dios; 6- Hospital Max Terán Valls (Quepos); 7- Hospital La Anexión de Nicoya; 8- Hospital México; 9- Hospital Monseñor Sanabria (Puntarenas), 10- Hospital Dr. Calderón Guardia.

Aplicativos del EDUS en producción

Las estadísticas de la producción global total se presentan en la siguiente tabla:

Tabla N° 48. Estadísticas de la producción global total.

Descripción	Total
Citas de Consulta Externa	75 094 182
• MOVIL	841 787
• PRESENCIAL	69 952 474
• TELEFÓNICO	1 927 640
• WEB	2 372 281
Citas de Procedimientos	8 978 934
Atenciones de Urgencias	27 322 215
Atenciones Médicas	103 594 793
Recetas de Productos (Cupones)	547 222 006
Solicitudes de Exámenes de Laboratorio	38 498 900
Solicitudes de Exámenes de Imágenes	2 092 764
SMS para Recordatorio de Citas	21 497 673
SMS Dirección EDUS	539 006
Adscripción Adscriptos	5 655 083
Adscripción Identificados	564 524
SIFF Miembros	3 520 411
SIFF Viviendas	1 748 240

Acciones en atención de la pandemia COVID-19

Expediente Digital Único en Salud

En cuanto a los aportes del Expediente Digital Único en Salud, EDUS, en el marco de la Emergencia Nacional, a continuación, se describen las principales acciones ejecutadas en el 2021 que contribuyeron a la atención de la pandemia.

Al igual que otras unidades a nivel institucional, el EDUS ha tenido que adaptar parte de sus funciones y redireccionar esfuerzos para tener una participación activa en la atención de la emergencia sanitaria por el COVID-19. Si bien es cierto, no se han dejado de lado la planificación de actividades que se tenían programadas, priorizar y agregar valor a las diferentes acciones que realiza la Institución para abordar esta situación, ha sido fundamental para el equipo de trabajo.

Aplicación de EDUS (APP EDUS)

Continua en funcionamiento y se le da sostenibilidad a la funcionalidad COVID-19 en el APP EDUS, la cual es una herramienta para la recopilación de datos relacionados o potencialmente relacionados con esta enfermedad. La aplicación permite a las personas registrar sus datos personales, síntomas, entradas al país, medicamentos, contactos y pruebas entre otros.

Durante el 2021 se registraron un total de 456.759 cuestionarios para detección del riesgo COVID-19.

Se acompaña de una plataforma que permite a la Institución contar con una herramienta eficiente para la trazabilidad de información epidemiológica y la administración de la atención con respecto al COVID-19. Para ello se conceptualizó y desarrolló un conjunto de sistemas específicos para la atención de dicha pandemia incluyendo entre otras las siguientes funcionalidades:

- Interfaz informativa para el usuario con capacidad de interacción adaptable a cualquier aplicación móvil o portal web.
- Herramienta de administración y gestión de la atención clínica.
- Herramienta de gestión epidemiológica con capacidad de realizar barridos epidemiológicos.
- Herramienta de gestión de exámenes y pruebas.
- Indicadores de gestión del estado de la plataforma y sus usuarios.

Esta funcionalidad ha permitido cerca de 3.834.688 descargas adicionales desde marzo de 2020, incrementando sustancialmente la usabilidad de este por parte de los usuarios y ha logrado alcanzar el primer lugar en la categoría “Health & Fitness” en Costa Rica. A continuación, se muestra el detalle de las descargas, el informe de test COVID-19 y la valoración de app por los usuarios con corte al 31 de diciembre del 2021.

Tabla N° 49. Cantidad de descargas total aplicación EDUS.

Plataforma	Descargas
Android	3.997.124
IOS	282.600
Huawei	863.102
Total	**5.142.826**

Figura N° 35. Histórico de descargas aplicación EDUS.

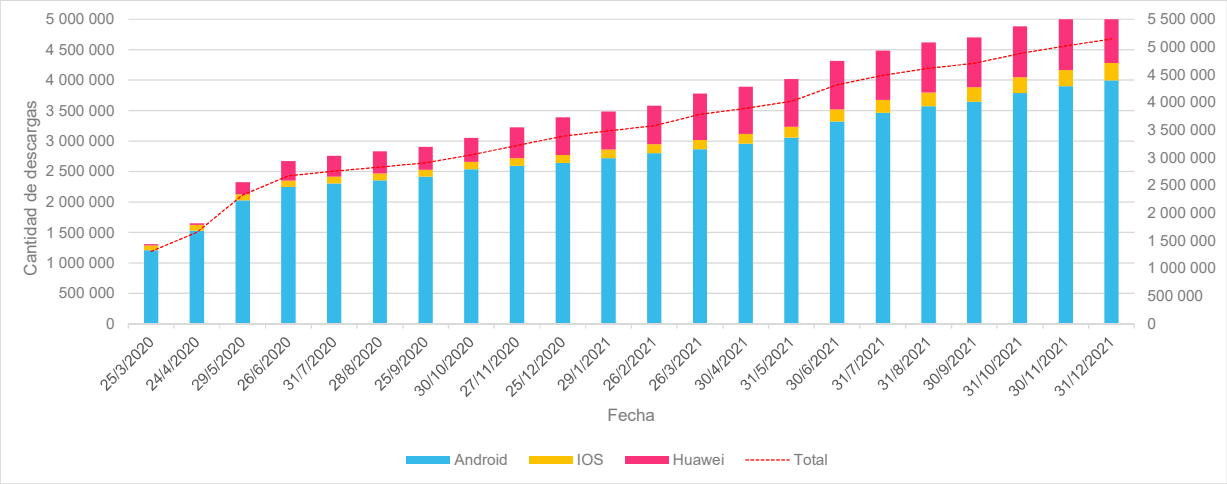


Figura N° 36. Crecimiento histórico de descargas APP EDUS.

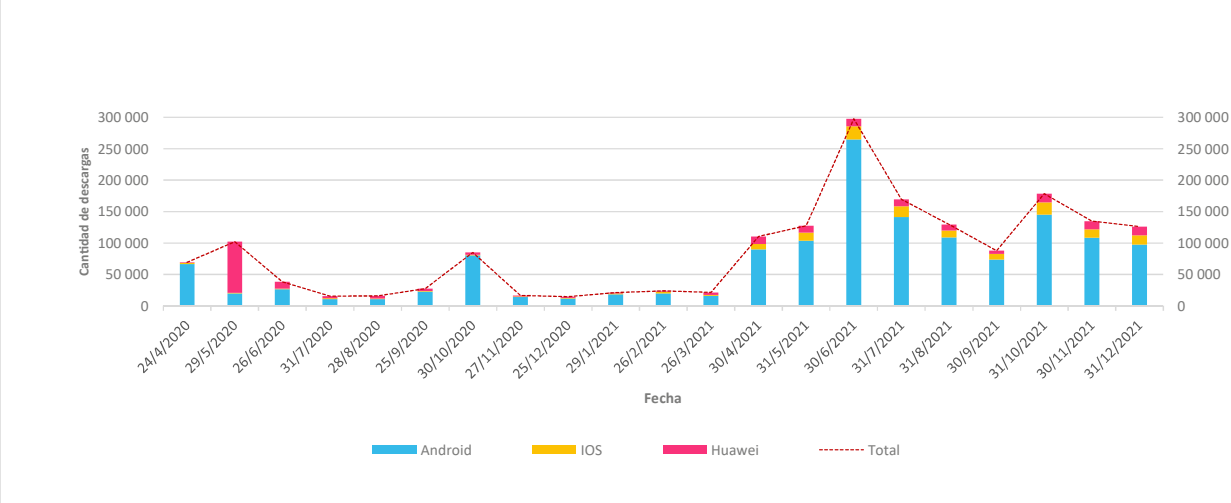
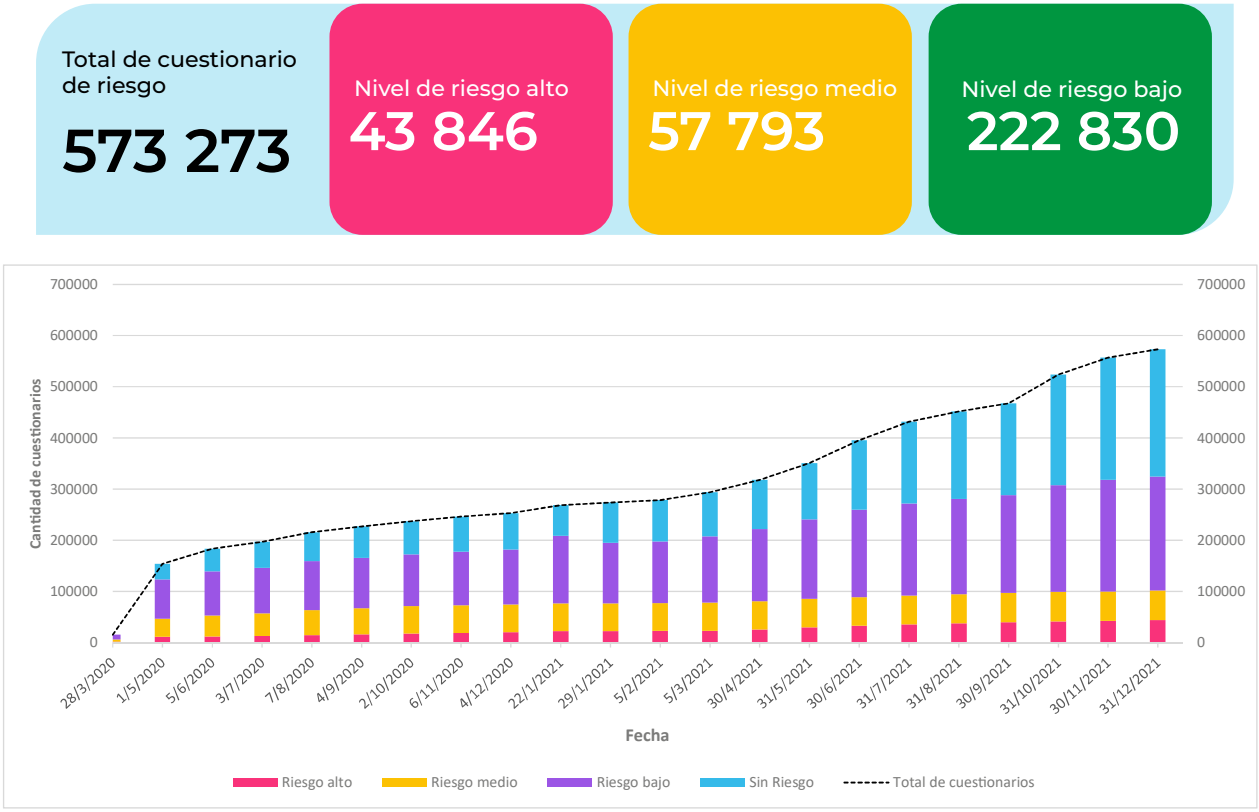


Figura N° 37. Portal de reportes COVID-19.



Posicionamiento de las aplicaciones en las tiendas

IOS #1 Categoría Health & Fitness y #8 a nivel general en aplicaciones de Costa Rica.

Se realizó el desarrollo del módulo de vacunas que permitirá a los usuarios visualizar la fecha de aplicación de la próxima dosis y poder agendar un recordatorio para ello.

Se desarrolló la funcionalidad para visualizar los estudios de resonancias magnéticas. El usuario podrá visualizar la lista de estudios y descargarlos en informes PDF.

Android #1 Categoría Health & Fitness y #19 a nivel general en aplicaciones gratuitas de Costa Rica.

Trámite de recetas en la aplicación EDUS:

Finalización de desarrollo y pronto a liberación de la funcionalidad de solicitud de entrega de medicamentos a domicilio, así como la optimización de muchas de las funcionalidades la aplicación en relación con la interfaz de usuario final y accesibilidad.

Registro de condiciones de riesgo en la aplicación EDUS:

Se realizaron los requerimientos para crear la funcionalidad para el registro de "Condiciones de Riesgo", que el usuario presenta. Con el objetivo de que al ingresar a la aplicación EDUS, registre las condiciones de riesgo.

Visualizar las vacunas aplicadas en la aplicación EDUS.

Al momento de ser registrada la vacuna en el Sistema Integrado de Vacunación (SIVA), también se puede ver en la aplicación EDUS.





Habilitación de hospital campaña para la atención de la emergencia nacional.

Se habilitó la infraestructura (civil y electromecánica) provisional para ubicar módulo de hospital campaña para la atención de la emergencia nacional por COVID-19 en el hospital San Rafael de Alajuela, proyecto ejecutado del 8 al 15 de mayo de 2021, con un costo aproximado de ₡16 956 959



Apoyo a las campañas de vacunación COVID-19

Recordatorio de la fecha de segunda dosis de los funcionarios de Oficinas Centrales, a solicitud del área de Bienestar Laboral. Se realizaron un total de 2.019 gestiones.

Se realizó la asignación de citas para el área de salud de Curridabat, en promedio se gestionaron 620 citas para grupos 2 y 3 (Adulto mayor y adultos crónicos mayores de 50 años)

Desarrollo de funcionalidades en el EDUS

- Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF):

  Se habilitó en las tabletas para uso de SIFF Móvil, el disponer de Cisco Webex, para llamadas de seguimiento por parte de los asistentes técnicos de atención primaria (ATAP), a los pacientes de riesgo, según lineamientos institucionales vigentes. Además, se habilitó en SIFF Web móvil, opciones para el registro de las visitas según modalidad de llamada.

- Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES)

Se habilitó el registro de recomendación de la orden sanitaria desde SIES, para aquellos pacientes en sospecha, contacto o positivos por COVID-19.

Se desarrolló la funcionalidad en SIES para el registro del Acta de defunción, con el objetivo de hacer el registro y comunicación oportuna en caso de fallecimiento del paciente ya sea por COVID-19 u otras causas. Esta funcionalidad está integrada con el Tribunal Supremo de Elecciones.

Se realizó la integración con ARCA para visualizar en el SIES las camas hospitalarias fuera de servicio, debido a causas como: no se dispone de personal, reservada para pacientes COVID, entre otros.

Se habilitó el módulo de diagnósticos en SIES relacionados a COVID-19 según los lineamientos vigentes.

Se desarrolló la funcionalidad "Corrección de errores" en SIES, con alcance para eliminar y /o reemplazar diagnósticos. (según normativa de EDUS para corrección de errores).

Se habilitó la pantalla de SIVA para el registro de todas las vacunas (incluidas las de COVID-19) desde SIES

Habilitación de recetas electrónicas subsecuentes mediante el 905MISALUD

Se recibieron un total de 111.100 llamadas relacionadas con el servicio de preparación anticipada y envío de medicamentos a domicilio.

Es importante indicar que las recetas también se están activando con el formulario Web que está en el sitio covid, ubicado en el portal web de la CCSS.

Videollamada de familiares de pacientes internados en centros con suspensión de visita hospitalaria

Debido a la pandemia ocasionada por el COVID-19 la CCSS suspendió las visitas de los familiares a pacientes internados en todos los hospitales del país, esto como medida preventiva para evitar el contagio.

Es por esto que, considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus principios detalla a la salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” , en los hospitales se hace necesario garantizar en el proceso de atención, no solo la intervención de elementos físicos y biológicos que afecten la salud del paciente, sino disponer de todas las condiciones que promuevan su recuperación psicológica, emocional y social.

Por eso, la importancia de visitas de familiares y amigos, en este caso particular y previendo cualquier contagio por coronavirus, evitando el riesgo para todos los involucrados, se desea mantener siempre ese nexo en tiempo real por medio de mecanismos tecnológicos que permitan el acompañamiento, el cual es fundamental para los procesos de recuperación de los pacientes internados y para la salud física y mental de los familiares que dada la situación no pueden visitarlos.

En este contexto y gracias al éxito del pilotaje realizado a inicios de la pandemia en el hospital San Vicente de Paul, en conjunto con el Proyecto EDUS y mediante el uso del WhatsApp Business, así como el aprovechamiento de las tabletas donadas por diferentes empresas; se logró que los familiares que tengan disponibilidad puedan comunicarse con sus seres queridos, evitando el contagio de enfermedades y acercando un elemento terapéutico vital como lo es la familia y seres queridos.

Tabla N° 50. Centros médicos que utilizan esta modalidad.

Centro	Empresa que realizó la donación		
	Donación Movistar	Donación Huawei	Grupo Mentora-Progrentis
Hospital Blanco Cervantes	2		
CEACO	4		2
Hospital San Juan de Dios	1		
Hospital Calderón Guardia	1		
Hospital México	2	4	
Hospital San Vicente de Paul	2		2
Hospital San Rafael de Alajuela	1	2	
Hospital Enrique Baltodano Briceño	1	2	
Hospital Max Peralta	1	2	
Hospital Monseñor Sanabria	1	2	
Hospital Escalante Pradilla	1	2	
Hospital Nacional de Niños	1		2
Hospital de San Carlos	0	2	2
Hospital Tony Facio		2	
Hospital Guápiles		2	
Vigilancia Epidemiológica	2		
Total	**20**	**20**	**8**

Aplicativos EDUS 100% implementados en áreas de salud, hospitales y centros especializados.

Se logró la implementación del EDUS en las 03 áreas de salud administradas por COOPESANA: área de salud Santa Ana, área de salud San Francisco -San Antonio y área de salud Escazú y también se logra la implementación del EDUS en el área de salud de Tibás (COOPESAIN), con ellos se logra que el 100% de los EBAIS a nivel nacional utilicen las los aplicativos del EDUS y con ello lograr que toda la información de los asegurados de esos EBAIS quede en el expediente digital único de salud. Además, como parte de la suite de los sistemas EDUS es importante resaltar que esas 4 áreas de salud inician con la utilización del Sistema Integrado de Vacuna (SIVA), la posibilidad de utilizar el Sistema Integrado de laboratorio clínico (SILC) los cuales apoyan la gestión para la gestión de la pandemia covid-19 dado los controles y oportunidad de la información para los directores en los establecimientos de salud, personal de salud tratante y población que obtiene los beneficios en general.

La implementación de los aplicativos EDUS (SIAC, SIES y SIFF), están al 100% en las 105 Áreas de Salud, conformados por los 1.069 EBAIS.

A nivel hospitalario, se tiene el 100% de implantación de los sistemas EDUS-ARCA que a la fecha están en producción.

Tabla N° 51. Nivel de implantración de los sistemas EDUS-ARCA.

Módulos en Producción							
Admisión / Egresos	Quirúrgico[1]	Urgencias[2]	**SIAC-Consulta Externa**	**SIES-Consulta Externa**	**Hospitalización**	Patología[3]	Receta Electrónica[4]
29	27	27	29	29	29	13	29
100%							

Fuente: elaboración propia control de indicadores, Componente de Implantación e Integración Aplicativos EDUS.

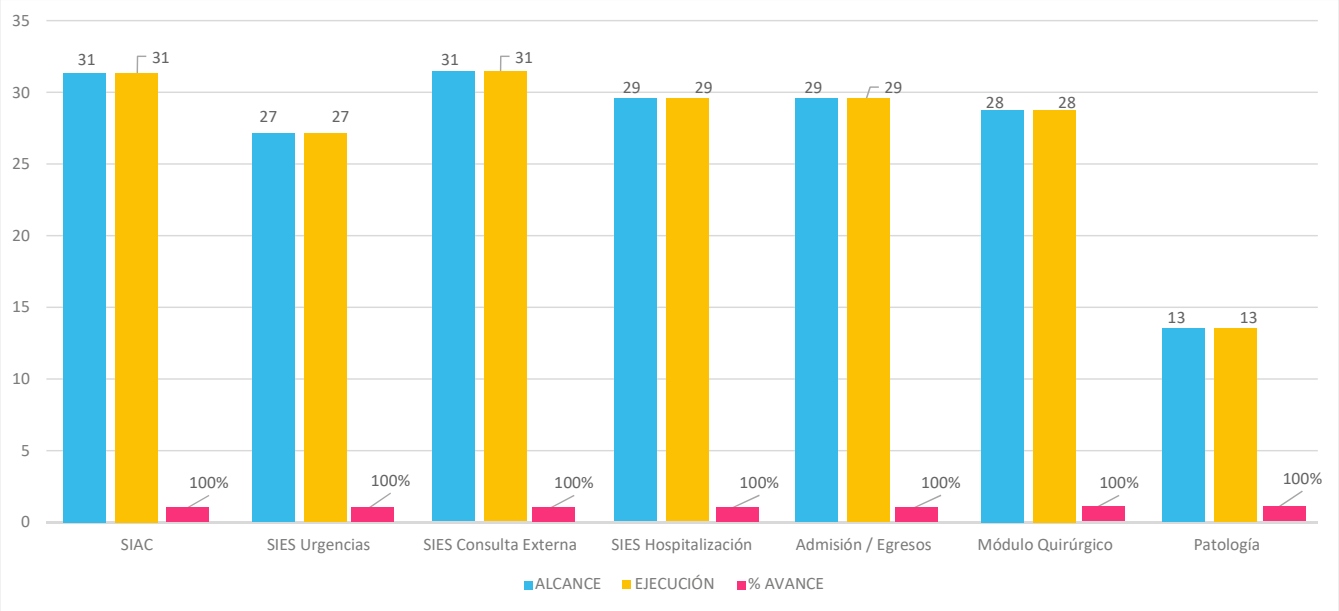
1 Los Hospitales Psiquiátrico (Roberto Chacón Paut) y Psiquiátrico (Manuel Antonio Chapuí y Torres) no realizan cirugías.

2 Los Hospitales Psiquiátrico (Roberto Chacón Paut) y Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) no poseen servicios de urgencias.

3 Los hospitales que poseen servicios de Anatomía Patológica son: 1. Dr. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón), 2. San Vicente de Paul (Heredia), 3. San Rafael (Alajuela), 4. Dr. Maximiliano Peralta Jimenez (Cartago) 5. Dr. Enrique Baltodano Briceño (Liberia), 6. De las Mujeres (Adolfo Carit Eva), 7. Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera, 8. Dr. Tony Facio Castro (Limón), 9. San Carlos, 10. México, 11. San Juan de Dios, 12. Dr. Rafael Calderón Guardia y 13. Dr. Víctor Sanabria Martínez (Puntarenas).

4 Pendiente la implementación de las farmacias satélites.

Figura N° 38. EDUS (hospitales y centros especializados).



Fuente: Información EDUS.

Se incluye además la implantación del EDUS en los centros especializados:

- Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
- Clínica Oftalmológica.
- Banco Nacional de Sangre.
- Centro Nacional de Imágenes Médicas (Resonancia Magnética).

Conducción del proceso de Implantación – Clínica Marcial Fallas, área de salud Desamparados 1, CAIS de Siquirres y área de salud de Coronado.

Conforme el abordaje de los pacientes debido a la pandemia COVID-19, se hizo necesario implementar y reforzar el uso de los sistemas EDUS en el Módulo de hospitalización y SIAC Radiología en la Clínica Marcial Fallas, área de salud Desamparados 1, CAIS de Siquirres y el área de salud de Coronado.

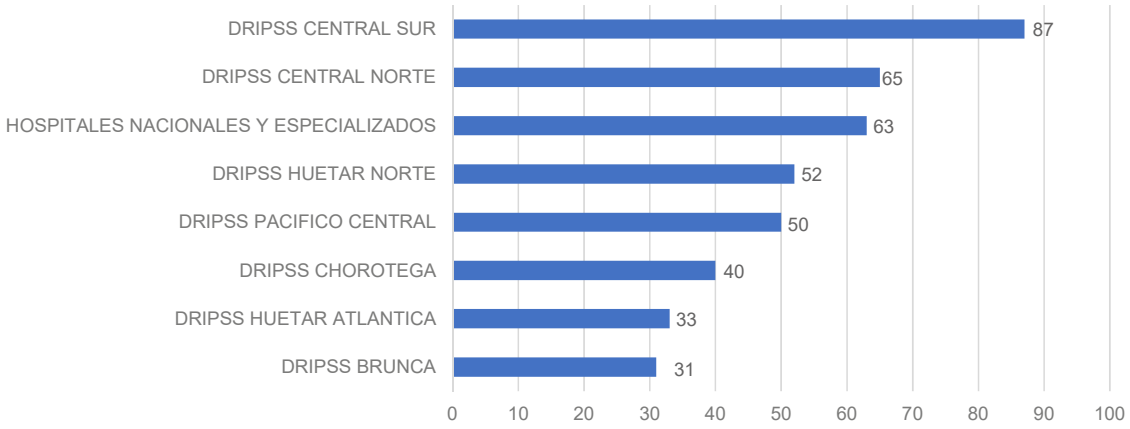
Se realizó la implantación del módulo de hospitalización en maternidad con uso en su totalidad, en el área de salud Desamparados 1 adscrita a la Región Central Sur.

Implementación del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)

Conforme el avance de la pandemia COVID-19, se realizó un plan de implementación para SIVE, el cual como sistema de información llega a fortalecer las actividades de gestión y atención en pro de la atención de la pandemia especialmente para abordar de una forma oportuna la emergencia derivada por SARScov2 y realizar un seguimiento y rastreo de casos de vigilancia epidemiológica para COVID-19 y patologías respiratorias. La implementación de este sistema se ha realizado en coordinación con la subárea de Vigilancia Epidemiológica en febrero 2021, algunas de las actividades más relevantes:

- Socialización y capacitación de la herramienta a las unidades en febrero 2021.
- Sesión única de Capacitación y Socialización Masiva; impartida por el líder usuario SIVE, dirigida a: COREVE (Comisión Regional de Vigilancia epidemiológica), jefatura de la unidad y gestor o enlace EDUS.
- Gestión de cambio masiva, conducida por jefatura Componente Gestión de Cambio y Capacitación EDUS, dirigida a: COREVE (Comisión Regional de Vigilancia epidemiológica), jefatura de la unidad y gestor o enlace EDUS.
- Sesiones de trabajo de forma virtual por teams; dirigidas por los Equipos Implementadores del Componente Implantación Aplicativos, según distribución y cronograma previamente establecido en el plan, con el acompañamiento de funcionarios del SAVE (subárea de vigilancia epidemiológica) dirigida a: COLOVE (Comisión local de vigilancia epidemiológica) y gestor o enlace EDUS.
- Inicio en producción del SIVE a nivel nacional marzo 2021.
- El equipo implementador ha brindado apoyo al líder usuario de la herramienta de tal forma que se atienden las incidencias para lograr el uso del aplicativo.
- En la siguiente ilustración se indica la cantidad de personal capacitado en el módulo SIVE por Dirección de Prestación de Servicios de Salud en todos los niveles de atención, hospitales nacionales, hospitales y centros especializados (COREVE- COLOVE). Un total de 742 funcionarios recibieron capacitación y gestión de cambio.

Figura N° 39. Cantidad de funcionarios capacitados en la versión 1.0.1 del SIVE según DRIPSS / Hospitales nacionales y especializados,CCSS. octubre 2021.



Fuente: Información EDUS.

Capacitación en el Sistema Integrado de Ordenes Sanitarias (SIOS)

- Socialización y capacitación, pase a producción SIOS por parte del PO al equipo EDUS el 07 de abril 2021.
- Se brindó apoyo a las consultas y dudas presentadas por las unidades con respecto a la herramienta, en su puesta en producción.
- El 23 de junio 2021, se participó en la socialización de las mejoras presentadas en la herramienta por parte de la líder usuaria; Inter operabilidad CCSS – Ministerio de Salud.

Implantación EDUS: Reconversión hospital Nacional Psiquiátrico (covid)

Actores: Se capacita a grupo de médicos, terapistas y personal de enfermería y a enlaces del Hospital

Actividades: Capacitación al personal sobre el uso de SIES hospitalización y acompañamiento, evacuando las dudas de los funcionarios.

Implantación del Sistema Integrado de Vacunas (SIVA), control de vacunas COVID-19

Como parte de la mejora continua que se desarrolla en la Institución para la automatización de los procesos que garanticen la calidad en la prestación de los servicios, surge la necesidad de contar con un sistema de información para el registro, control unificado de las vacunas a nivel Institucional y por ende el control de la vacunación de COVID-19 aplicación de dosis y control de pacientes inmunizados.

En virtud de lo anterior, en la subárea de Vigilancia Epidemiológica a través de los líderes usuarios de SIVA (Sistema Integrado de Vacunas) y de manera conjunta con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) se desarrolló el Sistema Integrado de Vacunas para lograr el objetivo de contar con la información de las dosis aplicadas y los tipos de riesgo de cada uno de los usuarios vacunados en un tiempo real a nivel nacional.

Si bien es cierto los últimos años el registro de vacunas se ha realizado en los sistemas de información institucionales Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) y Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES), y paralelamente en sistema de información de vacunas (SISVAC). Una vez que los establecimientos de salud logren tener implantado el SIVA el registro de la vacunación se hará en dicho sistema, logrando por ende que la información de vacunación sea parte de la historia clínica electrónica del asegurado y consultado por de los demás sistemas de información que conforman el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

- Acompañamiento a las unidades en la puesta en producción del aplicativo.
- En febrero 2021, se brindó refrescamiento SIVA a DRIPSS Pacifico Central y Chorotega.
- Se inició el 31 de mayo 2021 el proceso de capacitación en el pase SIVA 2.0.
- En junio 2021, se capacitó en el uso de la funcionalidad para la vacunación de Influenza a las unidades a cargo.
- Se inició el proceso de socialización nacional para las nuevas funcionalidades de SIVA.

Campañas para vacunación y otras.

Se ha trabajado en campañas para incentivar a la población a la vacunación, a la activación de recetas electrónicas y otros temas de interés.

Coordinación equipo técnico de donaciones COVID-19

Se atendieron las gestiones delegadas por el Comité Gestor EDUS-ARCA para la revisión técnica de las donaciones brindadas para la atención de la pandemia COVID-19. Se brinda seguimiento de donaciones:

- Equipo para identificación inequívoca.
- Entrega de Oxímetros.

Solicitudes de equipos adicionales EDUS-COVID

Instalación Servicio Administrado para la atención del COVID-19.

Tabla N° 52. Resumen solicitudes equipos adicionales EDUS-COVID

Resumen Solicitudes Equipos Adicionales EDUS - COVID

	HOSPITAL	Computadoras		Impresoras			Cobertura Inalámbrica			OBSERVACIONES
		PC	LP	Láser	ETIQ	Recetas	Access Point	Sw 3810 - 08 Puertos MG y 40 PoE+	UPS 1.5 KVA	
1	CEACO	0	7	0	0	0	12	3	0	Hay una UPS industrial, en préstamo
2	Hospital Nacional Psiquiátrico	0	0	0	0	0	13	2	1	Modulo 2 y 4
3	Hospital Tony Facio Castro	2	0	0	0	0	0	0	0	Piso 2 Hospitalización COVID
4	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	0	54	0	4	0	0	0	0	Torre Este Piso 6 y 7
TOTAL		**2**	**61**	**0**	**4**	**0**	**25**	**5**	**1**	

Coordinación equipo técnico de donaciones COVID-19

Se atendieron las gestiones delegadas por el Comité Gestor EDUS-ARCA para la revisión técnica de las donaciones brindadas para la atención de la pandemia COVID-19. Se brinda seguimiento de donaciones a 4 cámaras termográficas para el hospital San Juan de Dios.

Infraestructura

Como parte de la atención de la pandemia, la Institución ha realizado un conjunto de acciones de rápida respuesta en la dotación, readecuación y entrega de instalaciones y equipo médico.

Entre las acciones realizadas, se gestionó con las empresas constructoras para acelerar la entrega de las obras de los siguientes proyectos:

- Nuevas salas de operaciones, sala de partos y unidad de cuidados intensivos del hospital México.
- Nueva sede de área de salud de Santa Cruz.
- Nuevo servicio de Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Liberia.
- Centro de Atención de Pacientes con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley, CAPEMCOL.

Lo anterior, para disponer antes de lo previsto de salas y camas de hospitalización, en condiciones de aislamiento, cuyo detalle de áreas y costos, fue descrito en el primer apartado del presente informe.

Se elaboró la guía I-DA-04 Lineamiento Técnico para la habilitación de módulos de Pre Triage para abordaje inicial de pacientes sospechosos de COVID-19, la cual fue realizada en colaboración con la comisión de la CAED (Centro de atención de Emergencias y Desastres de la CCSS).

Adquisición de equipos para la atención del COVID-19

La gestión para la dotación del equipamiento médico e industrial ha continuado con la participación de diferentes instancias técnicas Institucionales.

Se participó en la elaboración de especificaciones técnicas, así como en la evaluación y recomendación técnica de las ofertas presentadas para la adquisición de los siguientes equipos médicos para la atención de la pandemia:

- Aspiradores de flemas.
- Cánulas de alto flujo.
- Monitores de signos vitales.
- Oxímetros de pulso.
- Ventiladores pulmonares.
- Video laringoscopios.

Además, se realizó la respectiva entrega a los centros médicos y recepción definitiva de los siguientes equipos.




AIRVO 2




82
80
EDAN




INTUBATION

• Gestión de las donaciones para la atención de la pandemia COVID-19

El gobierno de Japón realizó la donación de equipamiento médico para la atención de la pandemia por COVID-19, la cual se gestionó mediante la oficina de las Naciones de Servicios para Proyectos (UNOPS), por lo cual este despacho efectuó la entrega de los siguientes equipos a los diferentes centros de salud.

Tabla N° 53. Entrega de los equipos.

Equipo	Cantidad	Periodo de entrega
Monitores de Signos Vitales	61	jul-21
Camas Hospitalarias	44	ago-21
Rayos X Transportables	14	Setiembre 2021
Monitores de Signos Vitales	17	oct-21
Monitores de Signos Vitales	13	nov-21

Para lograr dicho objetivo fue necesario realizar las siguientes labores:

1. Recepción provisional de los equipos en las bodegas del proveedor
2. Coordinación con los centros médicos para la entrega de los equipos antes indicados.
3. Recepción definitiva a los diferentes centros médicos.
4. Envío de documentación necesaria a los centros médicos para el plaqueo de los equipos y solicitud del comprobante de ingreso.

Monitores de signos vitales





Camas hospitalarias





Rayos X transportables





Equipo Industrial

Dotación de mobiliario y mantenimiento de equipos

En la subárea Taller Electromecánico, como principal estrategia para colaborar a la institución en la atención del COVID-19 para este año 2021, brindó el servicio de mantenimiento a los equipos de expansión directa de aire acondicionado del edificio Torre B y realizó las pruebas de conductividad del conjunto de mangueras de los extintores de CO2 con personal propio, con el objeto de generar ahorro económico a la Institución, y ayudar a la sostenibilidad financiera. En esta misma línea, se están realizando trabajos en la actualización gradual a tecnología Led de la iluminación de los edificios Jenaro Valverde y Torre B, y con ello generar

ahorro adicional a la Institución en el pago mensual del servicio eléctrico.

Se logró realizar la coordinación necesaria con los administradores de hospitales y/o áreas de salud solicitantes, para realizar la capacitación e inducción del Sistema Operación Control y Mantenimiento SOCO en forma virtual, esto con el fin de acatar lo instruido por la institución a raíz de la emergencia sanitaria que enfrenta el país y disminuir el riesgo de posibles contagios de la enfermedad pandémica.

Con el fin de disminuir el riesgo de contagio y atender los lineamientos emitidos tanto por el Ministerio de Salud como por la Institución ante la emergencia nacional por covid-19, se realizó la instalación de 02 lavamanos con sus respectivos dispensadores de toallas de papel (2 puestos de desinfección) para el lavado de manos tanto del personal como de visitantes para el ingreso a los edificios Torre B y área de Transportes ubicada en la Uruca. Además, se procedió a la demarcación de: filas de espera para el ingreso a los edificios, demarcación de piso en los elevadores para el distanciamiento dentro de los mismos, demarcación en piso en recepciones de las unidades, todos para mantener el distanciamiento social solicitado por el Ministerio de Salud.

Se dotó de mobiliario a unidades que requerían adaptar sus instalaciones de acuerdo con las medidas de prevención ante el covid-19. Se colaboró con la Comisión de Atención de Emergencias y Desastres en el abastecimiento de 100 mesas de noche y 100 mesas puente para uso personal de los pacientes covid-19, estas fueron distribuidas a distintos centros de salud de acuerdo con las necesidades presentadas.

Optimización de espacios para reducir alquileres “Plan Achique”

Para optimizar y brindar el uso eficiente a las instalaciones disponibles propiedad de la CCSS, se desocuparon totalmente las instalaciones de los pisos 12 y 15 del Edificio Jenaro Valverde Vega y oficina del Proyecto Torre Este (parcialmente) durante el 2020 y 2021; ocupados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI). Con el propósito de fortalecer las finanzas de la Institución, fue desocupado el Edificio Torrejón, fortalecimiento el teletrabajo y uso de espacios de trabajo disponible en el piso 15 del Edificio Jenaro Valverde Vega.

Con respecto a las instalaciones ubicadas en el piso 15 del Edificio Jenaro Valverde Vega, actualmente se comparte con el Proyecto de Expediente Digital Único (EDUS), por lo que se tomó como centro de operaciones de la DAI para realizar trabajo bajo modalidad presencial, donde se realizan reformas a la distribución de la planta con recursos materiales y humano disponible en la DAI y apoyo del hospital San Juan de Dios, respectivamente. Se trabaja en labores de Plataforma Servicios, Recursos Humanos, Contratación Administrativa, contando con 17 espacios de trabajo los cuales serán utilizados bajo el formato según demanda en la aplicación de reserva de escritorios a disposición de los colaboradores de esta Gerencia y continuar con el teletrabajo intensivo.

MEMORIA
Institucional
2021

Gerencia
de Logística

La Gerencia de Logística, presenta a continuación, los principales logros asociados a metas y objetivos programados en los diferentes procesos de la cadena de abastecimiento institucional, con la finalidad de cumplir con la misión de dirigir de forma estratégica dichos procesos y suministrar los bienes y los servicios no solo con calidad, sino además, con oportunidad, racionalidad y en aras de satisfacer en forma efectiva los requerimientos de los usuarios en la red institucional para el desarrollo de sus gestiones, en donde además, se buscan propuestas innovadoras a nivel de procedimiento de contratación y producción, que permitan impactar en la calidad del servicio al cliente interno y externo, y coadyuvar con la eficiencia en los procesos y optimización de los recursos.

A continuación, se muestran los logros obtenidos para el período 2021:

Sistema Integrado de Compra Públicas SICOP

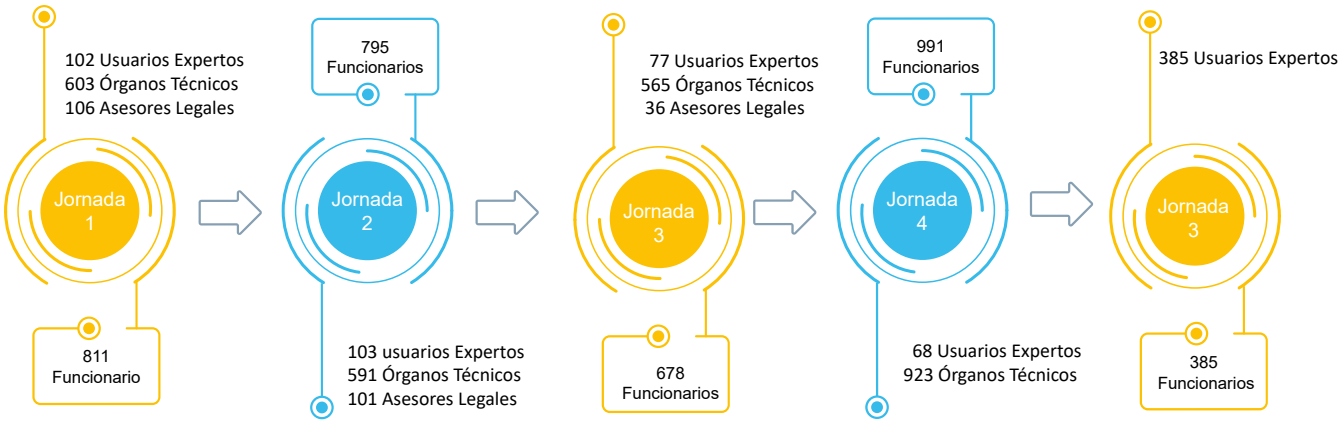
La implementación del sistema único digital en la CCSS marcó un antes y un después en la gestión de compras públicas, generándose un cambio importante al pasar de expedientes en físico a un proceso totalmente electrónico en todas las unidades de compra institucionales, fomentando aún más la transparencia, la agilidad, eficiencia y por supuesto que la rendición de cuentas.

Asimismo, se logró homologar el Catálogo de Bienes y Servicios a las nomenclaturas de Naciones Unidades utilizadas en la plataforma electrónica, logrando estandarizar características, así como la migración del Registro de Proveedores al registro único SICOP, robusteciendo así la cartera de potenciales proveedores y contratistas.

Gestión del conocimiento

Para lograr el uso del Sistema Integrado de Compra Publicas SICOP, la gestión del conocimiento fue un factor clave de éxito. En el proceso de aprendizaje se conjuntaron diferentes actividades y procesos que fortalecieron el intercambio de información y experticia a los diferentes actores del proceso de la compra publica, lográndose capacitar un total de 3660 funcionarios, mediante la siguiente distribución:

Figura N° 40. Resultados de la capacitación SICOP.



Reporte de finalización de la quinta jornada y acumulado de las jornadas de capacitación.

Como resultado del proceso de capacitación y la obligatoriedad de uso del Sistema se contabilizan 4364 registros de usuarios, que representan a las unidades autorizadas para realizar actividad contractual y realizaron tramites en el periodo 2021. De las 157 unidades de compras con las que cierra el período, 150 unidades gestionaron procedimientos de compra a través del uso del SICOP.

Procedimientos tramitados

Tal y como se señaló anteriormente, 150 unidades de compra autorizadas realizaron durante el 2021 trámite mediante la plataforma de compras públicas SICOP, gestionando 4188 expedientes electrónicos, mediante los siguientes tipos de procedimiento:

Tabla N° 54.Número de procedimientos de contratación. Enero a diciembre 2021.

Licitación Pública Nacional	Licitación Abreviada	Contratación Directa	Contratación Especial (Ley 6914)	Remate	Total
167	647	3,242	130	2	4188

Fuente: Reporte procedimientos de contratación del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 de la plantaforma SICOP.

Considerando la cantidad de compras realizadas y siendo parte de un ingreso paulatino, se establece que a partir del II semestre 2021, no se reportan compras en expediente físicos, solamente aquellas autorizadas por el Ministerio de Hacienda.

Tabla N° 55. Montos adjudicados por tipo de procedimiento. Enero a diciembre 2021.

Tipo de Procedimiento	Montos adjudicados en colones
Contratación Directa	₡113.324.322.481,31
Contratación Especial	₡3.445.853.879,19
Licitación Abreviada	₡23.236.723.541,10
Licitación Pública Nacional	₡7.094.647.600,22

Fuente: Reporte procedimientos de contratación del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 de la plantaforma SICOP.

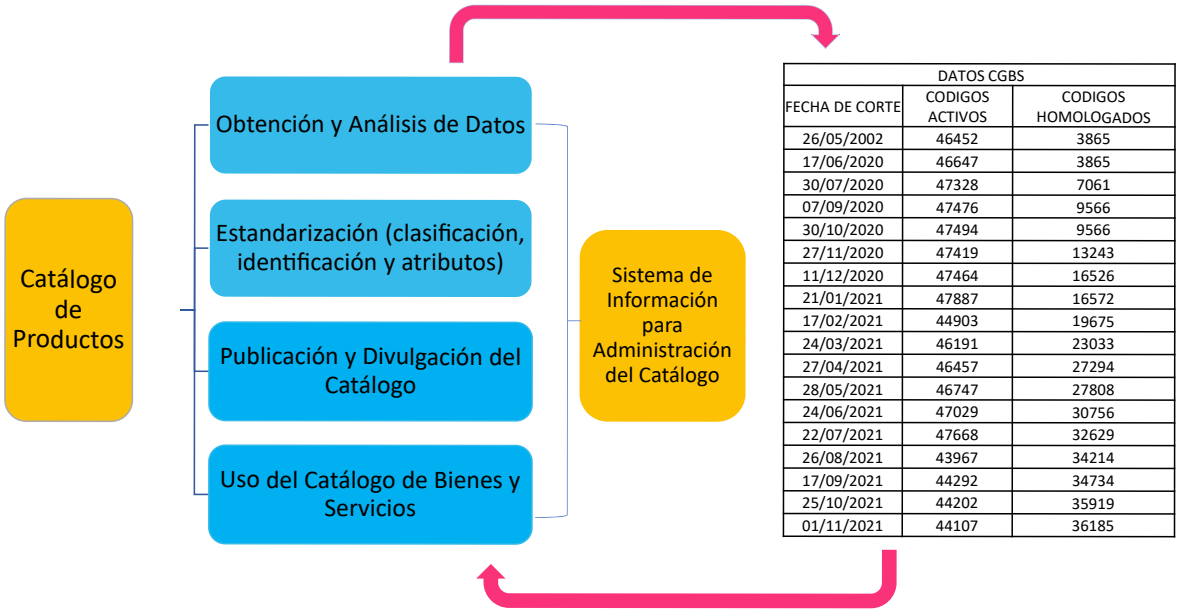
Planificar y desarrollar estrategias y acciones para la implementación de soluciones institucionales, mediante la investigación, identificación, abordaje y evaluación de oportunidades de mejora.

Homologación de códigos del Catálogo de Bienes y Servicios Institucional con el Catálogo de Naciones Unidas

Las acciones implementadas para una adecuada administración del Catálogo de Bienes y Servicios, entendiéndose que, el catálogo funge como herramienta normativa que contiene todos los bienes y servicios requeridos por la Institución para la prestación de sus servicios, resultan de impacto sustantivo en la gestión institucional en materia de compras y en proyectos estratégicos.

A raíz de la implementación del expediente electrónico, fue necesaria la homologación de Códigos Institucionales con estándares internacionales de categorización de Naciones Unidas, ofreciendo una descripción normalizada, de los atributos de cada uno de ellos.

Figura N° 41. Homologación de códigos.



DATOS CGBS		
FECHA DE CORTE	CODIGOS ACTIVOS	CODIGOS HOMOLOGADOS
26/05/2002	46452	3865
17/06/2020	46647	3865
30/07/2020	47328	7061
07/09/2020	47476	9566
30/10/2020	47494	9566
27/11/2020	47419	13243
11/12/2020	47464	16526
21/01/2021	47887	16572
17/02/2021	44903	19675
24/03/2021	46191	23033
27/04/2021	46457	27294
28/05/2021	46747	27808
24/06/2021	47029	30756
22/07/2021	47668	32629
26/08/2021	43967	34214
17/09/2021	44292	34734
25/10/2021	44202	35919
01/11/2021	44107	36185

Fuente: Administradores de catálogo CCSS.

Una vez concluido con el proceso de homologación de códigos en su base inicial, siendo que este proceso no debe considerarse como finito, a finales del segundo semestre de 2021, se generaron una serie de sesiones de trabajo con el Proyecto de Innovación con el fin de generar todas las acciones necesarias para ir adaptando los bienes y servicios de uso Institucional a los requerimientos del Proyecto Complementario P1.07 Preparación de Datos Maestros para Bienes y Servicios, este para la implementación de la Solución Integral Tipo ERP de clase mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social, como uno de los tres componentes del Plan de Innovación para la mejora de la Gestión en la CCSS. El abordaje consistió en trasladar un 30% del Catálogo General de Bienes y Servicios, a los responsables de gestar el proyecto antes mencionado, considerando el correcto ajuste al sistema a implementarse sin afectar la gestión de compra institucional.

Estrategias institucionales para el fortalecimiento del abastecimiento

Con el objetivo de fortalecer la cadena de abastecimiento mediante la fase de planificación de procedimientos de consolidación de compras que permitan el aprovechamiento de economías de escala, procesales, así como la estandarización en la adquisición de bienes y servicios, se trabaja en la identificación y organización de soluciones institucionales en materia de gestión de bienes y servicios.

- ***Convenio Marco por adquisición de camas y camillas hospitalarias, expediente de compra 2021LN-000001-0001103110:***

El cual reúne todas las necesidades a nivel institucional para este tipo de bienes y que fue gestado gracias al trabajo intergerencial entre Gerencia Médica (Dirección de Proyección de Servicios de Salud) Gerencia de Infraestructura y Tecnología (Dirección de Equipamiento Institucional) y Gerencia de Logística, específicamente en el Área de Planificación de Bienes y Servicios adscrita a la Dirección Técnica de Bienes y Servicios. Actualmente se está en espera de resolución de recurso de apelación contra el acto adjudicación.

- ***Convenio Marco para la adquisición de materiales eléctricos e iluminación: expediente de compra 2022LN-000001-0001103107***

La Unidad de Compra que gestiona este proceso de contratación es la Dirección de Mantenimiento Institucional, teniéndose que actualmente el trámite de adquisición se encuentra en la recepción de las ofertas, cuyo cierre estaba dispuesto para el día 14 de febrero de 2022.

- ***Compras consolidadas en ejecución:***

La Gerencia de Logística ha venido desarrollando la estrategia de consolidación de compras de medicamentos e insumos de uso común, a través de compras consolidadas y convenios marco. Esto con el objetivo de aprovechar economías de escala, estandarización de los criterios técnicos y economía procesal.

Actualmente se tienen en ejecución las siguientes compras:

Contratación en ejecución	Vigencia actual	Observaciones
Convenio Marco de Suministros de Oficina - 2016LN-000033-5101 CM en SIGES	Tercera y Última Prórroga, del 14-03-2022 al 13-03-2023.	Una vez concluida la prórroga, la institución se incorporará al CM administrado por el Ministerio de Hacienda
Convenio Marco Equipo de Cómputo, Impresión y Proyección - 2019LN-000001-0001100015	Periodo en curso del 26-02-2020 al 25-02-2022	Monto inversión anual estimada ₡4.030.166.455,52
Compra Consolidada de Prótesis externa para pacientes mastectomizadas - 2019LN-000001-5101	25-09-2021 al 24-09-2022, con posibilidad de un periodo adicional	Monto inversión anual estimada ₡338.173.919.00
2019ME-000123-5101Medicamentos Precalificados	Actualmente se encuentra en el segundo periodo de ejecución contractual vigente hasta el día 04-02-2023, con posibilidad de prorroga hasta por 2 periodos adicionales	Monto inversión anual estimada ₡902,453,450.58. Ahorro estimado por año: ₡331,916,977.71
2016LN-0000020-5101 Insumos de uso en terapia endovascular	Actualmente se encuentra en el primer periodo de ejecución contractual, con posibilidad de 3 periodos adicionales. La ejecución del primer período dio inicio el 21 de mayo de 2021 y rige hasta el 20 de mayo de 2022.	Monto inversión anual estimada es de $35 millones. El monto ejecutado del 21 de mayo al 31 de diciembre de 2021 asciende a $20,742,483.64
2020CD-000031-2304 Carnes de res y cerdo (CNP)	Se encuentra en ejecución contractual el segundo periodo de ejecución hasta el 05 noviembre de 2022.	Monto inversión anual estimada ₡2.313.801.089,10 Actualmente se tiene una nueva contratación en etapa de formalización en SICOP (2021LN-000001-0001102304)
Compras de medicamentos No LOM de alto impacto financiero	Alectinib 150mg, Omalizumab 150mg, Secukinumab 150mg, Acetato de Abiraterona 250mg, Bevacizumab 100mg y 400mg	Monto inversión anual estimada ₡4,695,944,250.06. Ahorro percibido durante 2021 es de ₡1,037,765,937.60

Durante el 2021, la Gerencia de Logística tramitó compras de medicamentos que no pertenecen a la lista oficial de medicamentos (NO LOM) de alto impacto financiero tales como Alectinib 150mg, Omalizumab 150mg, Secukinumab 150mg, Acetato de Abiraterona 250mg, Bevacizumab 100mg y 400mg, los cuales anteriormente eran adquiridos por los hospitales bajo distintos trámites de compra.

Por lo tanto, se logra la estandarización con una única compra a nivel institucional y se obtienen disminuciones de precio significativas en procura de un mayor aprovechamiento de los recursos financieros destinados a la compra de medicamentos. Las compras tramitadas representan una inversión estimada de ₡4,695,944,250.06.

Cabe destacar que dichas compras se tramitaron con precios mejorados con respecto a las compras a nivel local, como parte del impulso que ha venido dando la Gerencia de Logística en cuanto a la negociación de precios con fuente de producción única, lo que contribuye a ampliar el acceso de las terapias innovadoras a los pacientes de distintas patologías, principalmente oncología.

Durante el período 2021 se calcula un ahorro de $1,605,206.40 como resultado de esta gestión, monto que considera la disminución de los precios unitarios de cada medicamento y la cantidad efectivamente ingresada al Almacén General durante el año 2021.

A partir del año 2022, se empezará a contabilizar los ahorros obtenidos en la compra de los medicamentos Omalizumab 150mg y Acetato de Abiraterona 250mg, los cuales se encuentran en trámite de compra. Además, se continuará con el trámite de este tipo de compras de medicamentos de alto impacto financiero a nivel institucional.

Adicionalmente, se tramitó el primer Convenio de Marco de compra de medicamentos categoría tránsito a través de SICOP bajo la licitación número 2020LN-000001-0001101142, con una inversión estimada de 800 millones de colones y ahorros proyectados por 330 millones de colones.

Desarrollo de estrategias orientadas al incremento de la cartera de proveedores

Fortalecimiento de la cartera de proveedores en las diferentes líneas de productos requeridos por la institución, orientando sus acciones en tres líneas específicas:

a) Desarrollo de la cartera de proveedores en códigos considerados de difícil adquisición y nuevos del Catálogo General de Bienes y Servicios.

b) Investigación mercados nacionales e internacionales para la identificación de potenciales proveedores en el abastecimiento de los bienes y servicios

requeridos por la institución.

c) Fortalecimiento de la transferencia de información y conocimiento entre la Institución y sus proveedores, para beneficio de la cadena de abastecimiento.

d) Acompañamiento y capacitación para la inscripción ante el registro único de proveedores SICOP, y generalidades del sistema, labor que se realiza en conjunto con RACSA.

A partir de las acciones implementadas a los 596 códigos identificados con 2 o menos proveedores, entiéndase como de difícil adquisición, se cuenta con un porcentaje de disminución de este estado de un 72.77%, en la clase 1 correspondiente a medicamentos, y de un 65.86% en la clase 2 correspondiente a insumos e implementos médico-quirúrgicos, según se esboza en la siguiente tabla:

Tabla N° 56. Porcentaje de disminución códigos con dos o menos proveedores.

Línea de difícil adquisición	Cantidad de códigos iniciales	Cantidad de códigos restantes	Porcentaje de códigos aún catalogados como de difícil adquisición	Porcentaje final de cumplimiento de meta (anual)
Medicamentos	180	45	27,23%	72,77%
Insumos Médicos	416	84	34,14%	65,86%

Fuente: SIGES y Registro único de proveedores SICOP.

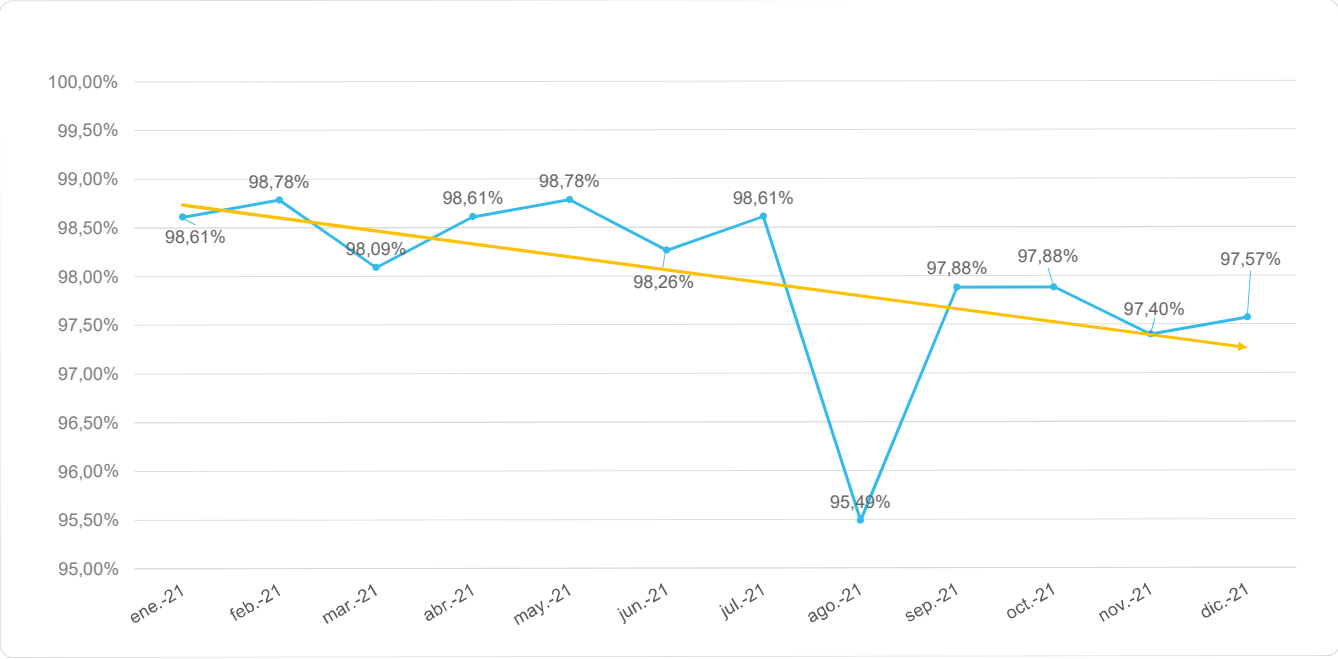
Gestión de abastecimiento de bienes y servicios

Porcentaje de abastecimiento

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

Si bien la pandemia ha tenido un impacto directo en el funcionamiento de las cadenas de suministro, marcado por el cierre parcial de las unidades productivas, escasez de insumos, la contracción económica y la caída del consumo en un momento determinado, esta Gerencia, gracias al plan de contingencia para minimizar el impacto de la crisis mencionada, logró alcanzar el 97.75% de abastecimiento de los bienes y servicios a las unidades de la red, con el objetivo de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y pensiones.

Figura N° 42. Porcentaje de abastecimiento. Enero a diciembre 2021.



Este porcentaje pondera lo correspondiente al porcentaje de abastecimiento de medicamentos e insumo, el cual para el mes de diciembre alcanzó un 98.21% para medicamentos y para insumos un 97.33%.

Figura N° 43. Reporte de seguimiento de medicamentos.

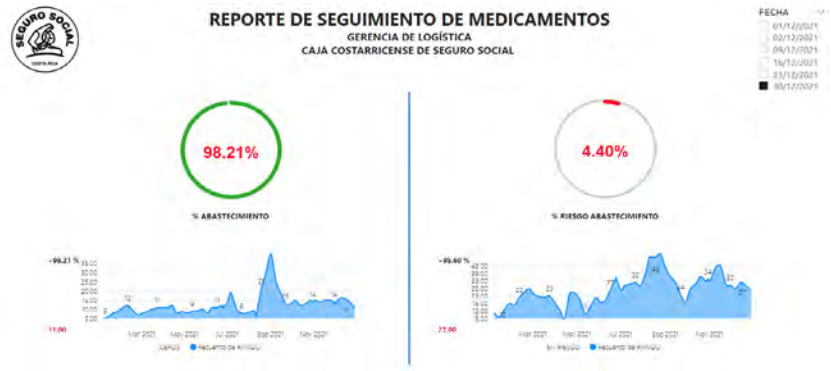
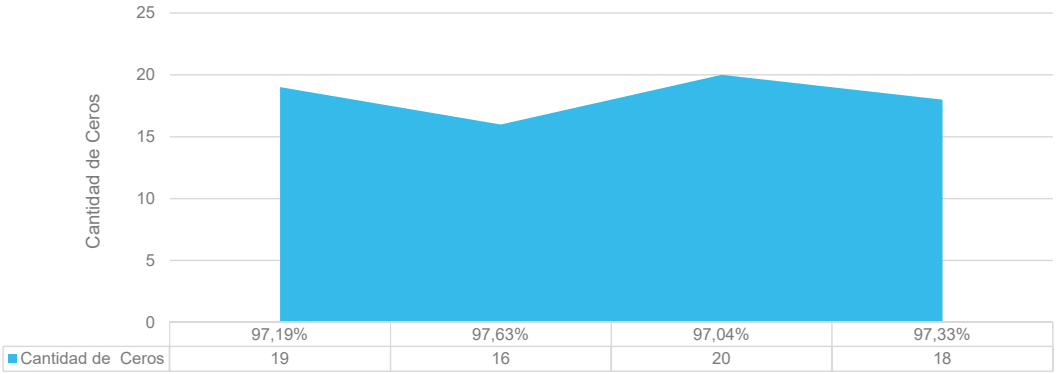
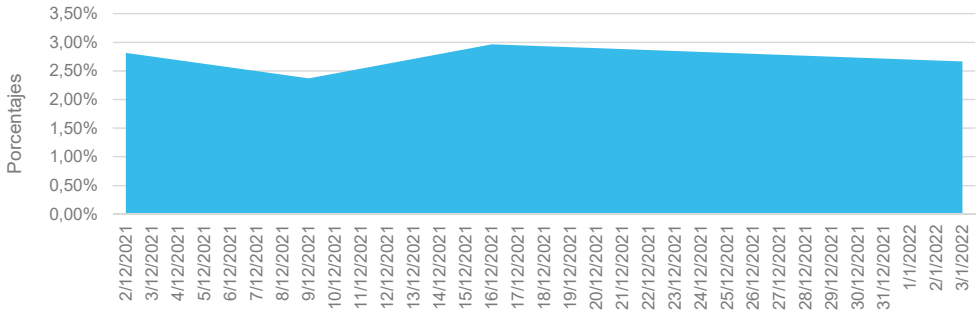


Figura N° 44. Porcentaje de abastecimiento insumos médicos. A diciembre 2021.



	97,19%	97,63%	97,04%	97,33%
Cantidad de Ceros	19	16	20	18

Figura N°45. Porcentaje de riesgo abastecimiento.



	2/12/2021	9/12/2021	16/12/2021	3/1/2022
Riesgo Abastecimiento	2,81%	2,37%	2,96%	2,67%

Administración de los recursos presupuestarios

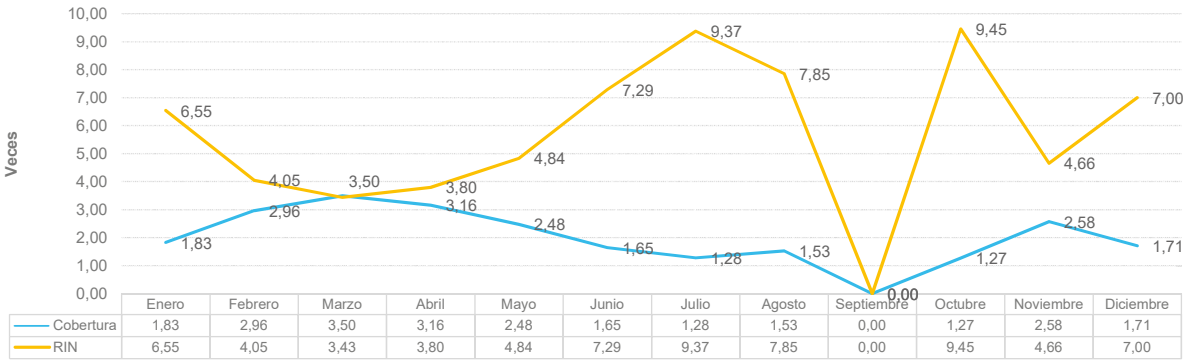
En el periodo 2021, como parte del proceso de mejoramiento y desarrollo de la cadena de abastecimiento institucional se adquirieron medicamentos, insumos médicos, reactivos y otros, para abastecer la Red Institucional de Servicios, disponiéndose de una inversión total de ¢ 267,2 mil millones y dándose una ejecución presupuestaria de ¢ 262.8 mil millones de colones lo que representa un 98.35% al 31 de diciembre, se evidencia una ejecución óptima, según la política presupuestaria institucional.

Asimismo, es importante mencionar que, la Institución a través del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED) destinó recursos para la compra de equipos de protección personal para la atención de la emergencia de la covid-19, por un monto de ¢ 43,777.20 millones, de los cuales se ejecutó ¢ 40,156,23 es decir un 91,72%.

Rotación del inventario

Para el 2021 la rotación promedio del inventario para fue de 6,20 veces al año, lo cual se logra mediante una integración de operaciones logísticas como lo son: la planificación, la programación, y el abastecimiento (recibo, almacenamiento, aliste y despacho de mercadería), mediante un modelo logístico que toma en consideración las necesidades de los establecimientos de salud, así como sus particularidades en función a la estructura física y la región de atención.

Figura N° 46. Índice de rotación del inventario. Enero 2021 a diciembre 2021.



	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Cobertura	1,83	2,96	3,50	3,16	2,48	1,65	1,28	1,53	0,00	1,27	2,58	1,71
RIN	6,55	4,05	3,43	3,80	4,84	7,29	9,37	7,85	0,00	9,45	4,66	7,00

Fuente: Indicadores de gestión Área de Almacenamiento y Distribución.

Finalmente, para este apartado, cabe destacar que en la línea de la mejora continua se logró fortalecer los siguientes procesos.

- El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos en su rol de investidura como laboratorio oficial de Costa Rica, celebró en agosto su 45 aniversario, logró el mantenimiento de la acreditación en la norma ISO 17025:2017. Asimismo, cuenta con un sistema de la calidad que opera de forma competente y que tiene la capacidad de generar resultados válidos con el fin de asegurar la calidad, no sólo de los análisis que ejecuta, sino del laboratorio como un todo, buscando la máxima satisfacción de los usuarios de sus servicios.
- El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos realizó 8947 análisis de medicamentos, eso se gestionaron 710 investigaciones relacionados con fallas farmacéuticas y 146 consultas del Centro de Información, lo que ha permitido generar una mejora continua en el proceso.
- El Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, formalizó sus procesos de compra a través de la plataforma virtual denominada Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), permitiendo realizar todos los procesos desde la solicitud de pedido hasta la generación del contrato y permitiendo el acceso a todos los proveedores que están inscritos en la plataforma.

  Lo anterior se logró bajo una normativa establecida en la Ley de Contratación Administrativa y una regulación en esa materia, constituida por la Institución, como es la creación del manual para el uso del Sistema SICOP, cuyo fin es homologar y normar las actividades que componen la contratación administrativa a través de su uso y administrar los riesgos asociados, asegurando el cumplimiento de la normativa y las directrices sobre el tema.
- Se implementó el procedimiento novedoso de compras Modelo dinámico de contratación de los equipos de equipo de protección personal (EPP), el cual se fundamenta en adaptar el proceso de compra ante situaciones volátiles del mercado, comportamiento de la demanda mundial y la calidad del producto, lo que garantiza dotar a la institución de estos equipos esenciales y de esta manera minimizar el riesgo de desabasto, para la prestación de los servicios de salud, mediante un banco robusto de proveedores, con el cual, se conforma el stock de seguridad para abastecer a la red de servicios institucional, utilizando criterios objetivos de prevalencia.

Mitigación del impacto de la cadena de suministro mundial

La logística mundial de trasiego de productos acabados y materias primas de los diferentes mercados internacionales representó desde el año 2020 y a lo largo del 2021 un gran reto para los proveedores con contratos en ejecución, lo cual ameritó que se implementaran acciones extraordinarias y articuladas entre las distintas dirección y áreas de la Gerencia con

el fin de sostener y dar atención a la demanda creciente en varias de las líneas de insumos y medicamentos producto de la atención de la pandemia por SARS-CoV-2 así como de la demanda producto de la recuperación de servicios de salud.

En este sentido, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS indicó en su momento lo siguiente:

> *"Sin cadenas de suministro seguras, el riesgo para los trabajadores sanitarios en todo el mundo es real. La industria y los gobiernos deben actuar con rapidez para estimular el suministro, reducir las restricciones en la exportación y poner en marcha medidas con las que detener las especulaciones y el acaparamiento. No podemos detener el COVID-19 sin proteger primero a los trabajadores sanitarios".*

Ante este escenario, diversos factores impactaron negativamente en el flujo de mercancías hacia los mercados locales, entre los que podemos mencionar la escasez de contenedores, la variación del índice de costo de los contenedores, el índice global de tarifas de flete por contenedor, congestión de los puertos, atascamiento de las rutas marítimas, la crisis energética en China y la crisis de carbón en India, entre otros.

Antecedentes

Escasez de contenedores

La disponibilidad de contenedores para el traslado de mercancías presentó una caída significativa, este escenario por ende provoca un acceso limitado a los contenedores disponibles y por consiguiente resultó en una elevación del precio de compra de nuevos contenedores. Por otra parte, la tarifa de arrendamiento de contenedores presentó un incremento nunca visto, de hasta un 50% en un periodo de seis meses.

Índice de precios de contenedores

Durante los años 2020 y 2021, el costo de transporte por contenedor pasó de aproximadamente $2,000 a principios del año 2020 hasta $10,000 en octubre del año 2021, lo cual significó un incremento de un 400% durante ese período, llegando a alcanzar para algunas rutas hasta un 522%. La variabilidad entre una semana y otra fue la constante, lo que aumentó la incertidumbre en los costos de los fletes.

Índice global de tarifas de flete por contenedor

El incremento sostenido en el costo del flete marítimo generó afectación en los precios de los bienes al consumidor, principalmente de bienes importados, pero también impactó el costo de las materias primas, materiales de envase y empaque y otros requeridos para la producción.

En Costa Rica, el índice de precios de productor de manufactura (IPP-MAN) publicado por el Banco Central de Costa Rica mostró un incremento interanual a setiembre de 2021 de un 11.03%.

Congestión de los puertos

Para febrero de 2021 el 11.3% de la capacidad marítima global estaba siendo absorbida por los atrasos en los puertos y esta cifra escaló en los siguientes meses hasta alcanzar un 12.5% en agosto de 2021.

Los datos históricos muestran que esta cifra se ubicó entre 2% y 5%, lo cual demuestra el impacto de la crisis.

Atascamiento de las rutas marítimas

La capacidad de carga de los barcos no ha sido el único factor limitante, sino la capacidad de los puertos para manejar la cantidad de barcos y contenedores necesarios para reequilibrar la distribución global de contenedores. Dentro de los puertos más afectados se encuentran: Los Ángeles en USA, Manzanillo y Lázaro Cárdenas en México y Balboa en Panamá

Otros: crisis energética y crisis de carbón

En China, la subida de los precios del carbón, el aumento de la demanda de electricidad en su momento obligó a unas 20 regiones del país a cortar el suministro eléctrico a fábricas y también a hogares. Las empresas del corazón industrial del país recibieron la orden de limitar su consumo energético para asegurar el funcionamiento de China.

Por consiguiente, los productores textiles especialmente, recibieron la orden de reducir sus actividades y, en ocasiones, de cerrarlas por completo. En total, el 44% de las industrias del país se vieron afectadas.

En India, la mayoría de las centrales eléctricas alimentadas con carbón en ese país en el mes de octubre tenían disponible menos de cuatro días de reservas de combustible. En este sentido, la tercera economía del mundo había iniciado su recuperación económica tras la pandemia; sin embargo, las lluvias monzónicas inundaron las minas de carbón y afectaron las redes de transporte, lo que provocó un aumento del precio del carbón tanto en el mercado nacional como internacional.

Acciones para mitigar la afectación en la cadena de abastecimiento institucional

Para enfrentar la situación antes descrita, se requirió definir estrategias innovadoras que, a través de un trabajo articulado entre las instancias de la Gerencia permitieran mitigar la afectación de estos factores en el abastecimiento institucional de insumos y medicamentos.

Figura N° 47. Cadena de abastecimiento.



Es así como desde el ámbito de la ejecución contractual, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Confirmación de fechas de entrega: para todos los medicamentos e insumos con inventarios hasta 06 meses.
- Adelanto de entregas: para insumos y medicamentos identificados con riesgo.
- Indagatoria de mercado y compra urgente: en aquellos casos donde no existe confirmación o se alarga la fecha de entrega.
- Reclamos administrativos y atrasos de entregas: traslado expedito de las solicitudes de reclamos administrativos ante Área de Costos de la Gerencia Financiera.
- Análisis de perfiles de consumo: de los insumos y medicamentos prepandemia para identificar riesgo para atender la demanda ante reactivación de servicios y gestionar reprogramación de entregas.
- Cumplimiento de entregas por país de origen: identificación y segmentación por país de origen (Asia) para monitorizar el cumplimiento de entregas o eventual riesgo.

Figura N° 48. Análisis de consumo por grupo terapéutico.

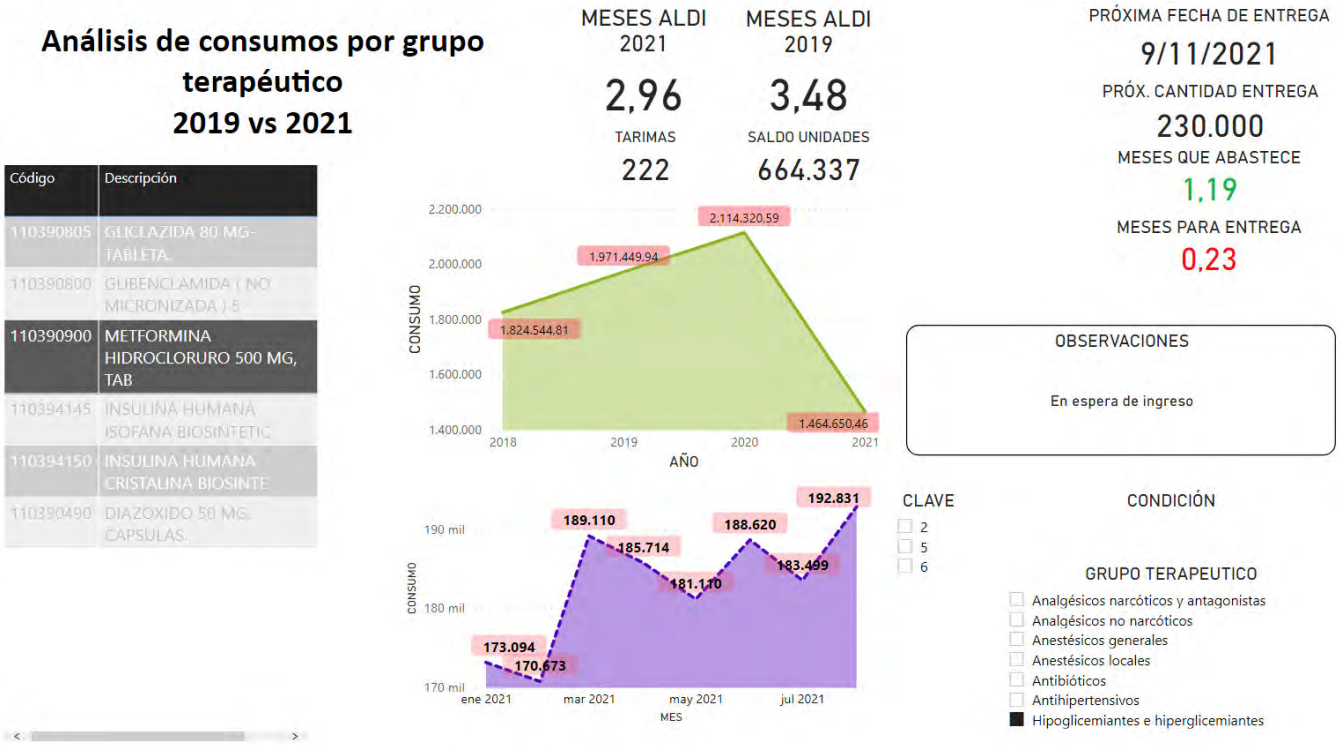
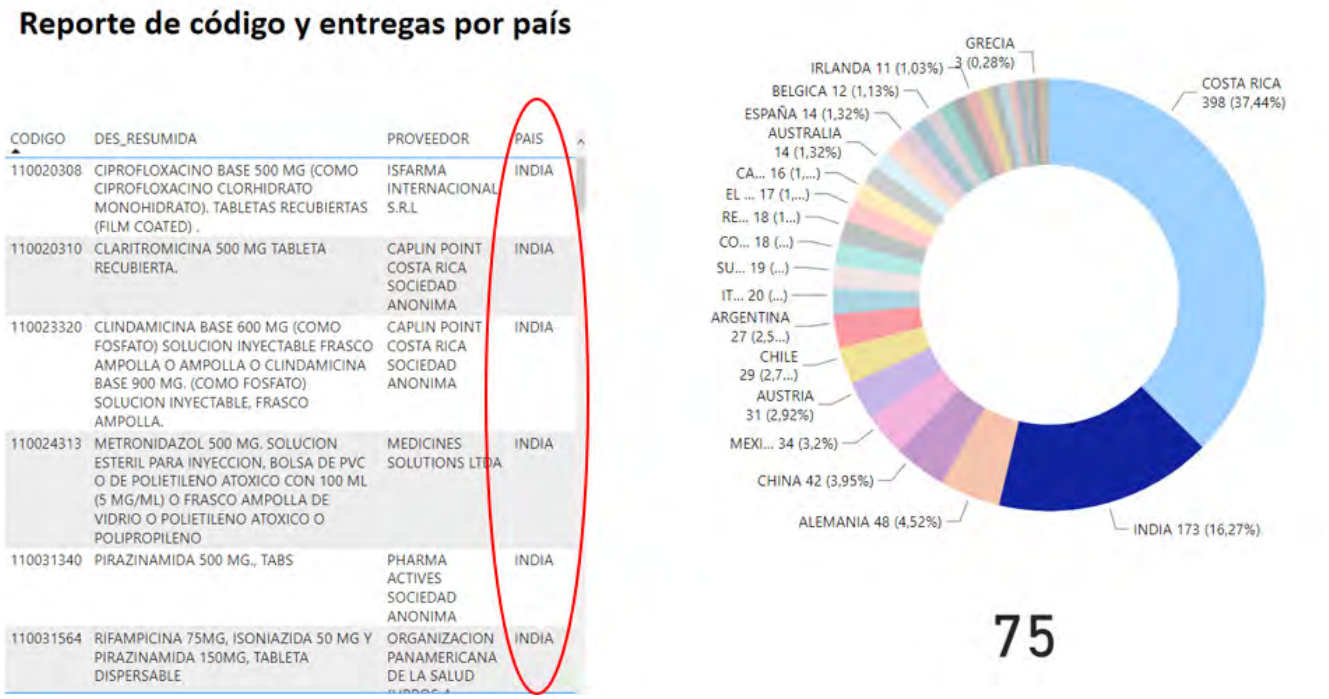


Figura N°49. Reporte de código y entregas por país.



Desde la perspectiva de adquisiciones se implementaron las acciones necesarias para garantizar desde el punto de vista de los procesos de compra el ingreso abastecimiento oportuno:

- Proceso de compra urgente: se desarrolló un trabajo articulado entre el equipo legal para estructurar las justificaciones al amparo del Procedimiento vigente de adquisición.
- Revisión condiciones cartelarias: inclusión de traslados mixtos (aéreo y marítimo), posibilidad de multi-adjudicatarios, otras variables que aseguren cumplimiento entregas compras urgentes (fuente de producción y otras).
- Identificación de otras fuentes de producción: indagatorias de mercado y acercamiento con proveedores para búsqueda de otras fuentes de producción.

En lo que respecta a comisiones técnicas, se accionó de la siguiente forma:

- Priorización de casos en las sesiones: priorización de valoración de los primeros ingresos (insumos) como para las revisiones técnicas en los procesos de compra urgente y ordinarios.
- Sesiones extraordinarias de Comisiones: monitorizar las cargas de trabajo para accionar sesiones extraordinarias para atender procesos de compra prioritarios (más allá del cronograma ordinario).
- Verificación de quorum previo a las sesiones: monitoreo del respectivo quorum por parte de los miembros titulares y suplentes para evitar suspensión de sesiones.

Así mismo, se comunicó a los proveedores que, a partir del 01 de noviembre, la gestión de la aplicación de las Cláusulas Penales estaría a cargo de la Subárea de Garantías y Contratos, con el objetivo de fortalecer esta gestión y alcanzar una resolución oportuna de los casos. Esto en el escenario de la posibilidad de retrasos en las entregas producto de la afectación de la logística mundial de lo cual la Institución era conocedora y que, ante el aporte de una prueba idónea que demuestre algún eximente de responsabilidad, sería valorado de conformidad con los principios de razonabilidad, proporcionalidad y sana crítica.

Por otra parte, en vista de la necesidad de garantizar el ingreso de productos y su almacenamiento, se gestionó una ampliación de la capacidad de almacenamiento del Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI) para lo cual mediante oficio GL-2595-2021, se solicitó a la Presidencia Ejecutiva apoyo ante la Comisión Nacional de Atención de Emergencias y Desastres (CNE) para ampliar la capacidad de almacenamiento del almacén central, mediante el alquiler de una infraestructura con 5.000 posiciones de tarima por un periodo de un año, esto teniendo en consideración que adicionalmente la campaña de vacunación se estima que se extienda durante el año 2022.

El incremento en los costos de traslado, materias primas, entre otros, inevitablemente deriva en un aumento en el precio de los productos, para lo cual se implementó, en un trabajo conjunto con la Gerencia Financiera, un procedimiento más expedito para la atención de reclamos administrativos mediante la estandarización de resolución administrativa que

se implementa en estos casos y para los cuales se ha presentado prueba fehaciente de las causas o razones que motivan la solicitud de los proveedores.

Las acciones anteriormente descritas, se suman a las actividades de control y seguimiento permanentes del abastecimiento de insumos y medicamentos, a saber: sesiones semanales de seguimiento, administración del inventario institucional mediante el despacho controlado según nivel de inventario central y local, monitores de las existencias en la Red de Servicios de Salud e implementación de logística inversa cuando amerita y finalmente la realización de sesiones con Cámaras y Asociaciones de Productores con el fin de visualizar el escenario producción e ingreso de cada producto.

Implementación del modelo dinámico de compra pública en SICOP

De conformidad con el análisis efectuado de la situación de mercado ante la pandemia y su impacto en el abastecimiento en los diferentes insumos necesarios para la protección del personal, tales como mascarillas, respiradores, guantes, batas, kimonos, entre otros, y derivado del impacto que se vivió a lo largo del año 2020 con aumento de la demanda, escasez relativa, limitada participación de oferentes que cumplan los requerimientos técnicos de la Institución y aumentos de precios, la Gerencia de Logística promovió las compras de estos insumos por medio de un Modelo Dinámico, con los siguientes objetivos:

- Administración del riesgo.
- Evitar varias compras por el mismo bien.
- Impulsar la competencia.
- Promover la transparencia.
- Aseguramiento de la calidad.

Riesgos a solventar a través del Modelo Dinámico

1- Cambios de demanda local ante situaciones volátiles:

- Cambio de lineamientos institucionales o necesidades emergentes.
- Incremento de la incidencia o prevalencia de una enfermedad de forma abrupta.

2- Comportamiento de la demanda Mundial:

- Competencia entre mercados.
- Limitaciones en la disponibilidad.
- Volatilidad de los precios.

3- Calidad del producto:

- Garantizar cumplimiento criterios de calidad.
- Seguridad razonable y objetiva.
- Mitigar incumplimiento de las especificaciones técnicas.

El Modelo Dinámico de compra consiste en contar con un banco robusto de proveedores, con selección por orden de prevalencia del precio, a partir de un grupo de proveedores precalificados, o sea, que han cumplido con los criterios administrativos y técnicos.

Beneficios

- Promover competencia de manera dinámica.
- Múltiples opciones de negocio.
- Múltiples fuentes de abastecimiento.
- Mejores condiciones.
- Transparencia y establecimiento de procedimientos de operación para cada uno de los procesos requeridos, como mecanismo para mitigar el riesgo.

Eficiencia en la gestión de producción industrial

Los centros de producción de la Dirección de Producción Industrial desempeñan una función vital en la cadena de abastecimiento de bienes y servicios al tener una participación activa como órganos técnicos especializados, en la fabricación de productos tales como: medicamentos, sueros, reactivos químicos, anteojos, prótesis, papelería e impresos, ropa hospitalaria y el servicio de lavado de ropa hospitalaria; lo cual genera un gran impacto en la prestación de los servicios en la Red Institucional.

A continuación, se muestra la producción realizada durante el período 2021 en los diferentes centros de producción:

Tabla N° 57. Producción por centro productivo. Período 2021.

NOMBRE DE LA UNIDAD	PRODUCCIÓN	
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	6.055.401	unidades de medicamentos
Laboratorio de Soluciones Parenterales	3.908.664	bolsas de soluciones parenterales
Laboratorio Óptico	41.472	anteojos.
Taller Nacional de Prótesis y Ortesis	2.002	prótesis extremidades inferiores
Fábrica de Ropa	803.107	prendas hospitalarias
Imprenta	306.647	cientos de formularios
Lavandería Central	7.500.113	kilos de ropa procesada
Lavandería Zeledón Venegas	5.931.950	kilos de ropa procesada

Inversión en equipamiento industrial período 2021

Para alcanzar una mayor eficiencia y eficacia en los centros productivos durante el año 2021 se realizaron una serie de inversiones de gran envergadura en equipo industrial, los cuales se detallan en el siguiente cuadro.

Tabla Nº 58. Inversión en equipamiento industrial. Año 2021.

Unidades de producción	Monto invertido
Lavandería Zeledón Venegas	₡233.967.300,00
Laboratorio de Soluciones Parenterales	₡ 10.000.000,00
TOTAL	**₡243.967.300,00**

Fuente: Dirección de Producción Industrial.

Secadoras industriales

Los nuevos equipos han aumentado la productividad de la Lavandería ya que con solamente estos 2 nuevos equipos de secado se logra secar el 50% de la demanda diaria. Las nuevas secadoras tienen la capacidad productiva 12.500 kilogramos.

Costo: ¢233.967.300,00

Impreso de cajas

El proceso permite migrar de un proceso manual de colocación de etiquetas en el empaque terciario (cajas de cartón) a uno semiautomático. Minimiza tiempos productivos y aumenta la productividad.

Costo: ¢10.000.000

Monto total invertido: ¢243.967.300

Acciones atención por emergencia COVID – 19

Financiamiento por el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró emergencia de salud pública de importancia internacional, el brote diseminado de enfermedad por el coronavirus 2019 (covid-19) en la provincia de Hubei, en China, y la introducción del virus en la Región de las Américas.

En virtud de ello y considerando, la alerta epidemiológica internacional sobre el nuevo coronavirus (covid-19), las autoridades de salud de nuestro país desde enero del 2020 activaron los protocolos, con el propósito de hacerle frente a este virus. Ante este panorama y con el aumento de los casos confirmados, el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias elevaron la alerta sanitaria por el covid-19 a alerta amarilla.

Como consecuencia de lo anterior, el Centro de Atención de Emergencias y Desastres de la CCSS, por oficio No. GA-CAED-0118-2020 el 15 de marzo de 2020, emitió la “Declaratoria de Emergencia Institucional” instruyendo activar de los Centro de Coordinación de Operaciones CCO; activar de los Comités Locales de Emergencias CLE y aplicar de los mecanismos de excepción para la atención, con el fin de garantizar la continuidad de los servicios de la salud a nuestra población.

De conformidad con las anteriores consideraciones y la situación de emergencia nacional por la pandemia así declarada por la Organización Mundial de la Salud en relación con la enfermedad covid-19 causa por el Coronavirus, el Centro de Atención de Emergencias y Desastres de la CCSS, dio aval a esta Dirección, con el fin de utilizar los recursos financieros disponibles cargo del fondo de contingencias.

El siguiente cuadro muestra la asignación de recursos financieros realizada por el fondo al presupuesto del Programa Institucional de Compras.

Tabla N° 59. Asignación de recursos Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED) Al 31 de diciembre 2021.

PARTIDA	ASIGNACION TOTAL	GASTO	SALDO
2207	₡ 75 000 000,00	₡ 69 741 695,65	₡ 5 258 304,35
2219	₡ 42 496 700 000,00	₡ 38 971 562 321,24	₡ 3 525 137 678,76
2228	₡ 1 205 500 000,00	₡ 1 114 931 225,50	₡ 90 568 774,50
Total general	**₡ 43 777 200 000,00**	**₡ 40 156 235 242,39**	**₡ 3 620 964 757,61**

Se puede observar que, los recursos asignados por el Centro De Atención De Emergencias Y Desastres (CAED) es de ¢43,777.20 millones y la ejecución al 31 de diciembre fue de ¢ 40,156,23, para un 92% de ejecución.

Fondos asignados por compra de vacunas:

La Junta Directiva de la Caja mediante el cual presenta la propuesta de Convenio de traspaso de recursos para la adquisición de vacunas contra el covid-19 mediante del mecanismo COVAX. Por lo tanto, se instruyó a la Gerencia de Logística para que se apliquen los términos de dicho Convenio para la recepción de los recursos del Fondo Nacional de Emergencia, con base en la facultad de donación establecida en el artículo 48 de la Ley N°8488 Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, y los subsecuentes pagos de las vacunas contra el covid-19 que adquiera la Comisión Nacional de Emergencias, según lo indicado por el mecanismo COVAX por medio del Fondo Rotatorio de la OPS. Ante este escenario, la Unidad Ejecutora 5101 “Programa Institucional de Compras”; canceló en el periodo presupuestario 2021 un monto de ¢579.522.533,81.

Elaboración de carné de vacunación y de registros diarios de inmunización

La subárea de Impresos, unidad adscrita a la Dirección de Producción Industrial ha colaborado para la campaña de vacunación del COVID-19 en la elaboración de los siguientes productos: Carnet vacunación de adulto (4-70-03-1000) y Registro Diario de Inmunizaciones (4-70-03-0510), señalándose lo siguiente:

Tabla N° 60. Elaboración de productos Campaña Vacunación COVID 19.

Producto	Año	Producción impresión	
		Cantidad	Observaciones
4-70-03-1000 Carné vacunación de adulto	2020	25.000CN	Producción generada y entregada al inicio de la campaña.
	2021	33.145CN	Producción generada durante el 2021.
	2022	4500CN	En proceso de producción a entregarse el 25-02-2022.
	TOTAL	**62.645CN**	
	Año	**Producción Impresión**	
		Cantidad	**Observaciones**
4-70-03-0510 Registro Diario de Inmunizaciones	2020	790CN	Producción generada y entregada al inicio de la campaña.
	2021	8800CN	Producción generada durante el 2021.
	2022	3000CN	En proceso de producción a entregarse el 25-02-2022.
	TOTAL	**12.590**	

Producción de suero para la disolución de la vacuna contra la COVID-19 del fabricante Pfizer por parte del Laboratorio de Soluciones Parenterales para un total de 619.141 unidades en el período 2021, para la aplicación de aproximadamente 3.714.000 dosis, con una producción continua para atender la demanda de la campaña 2021 y 2022.

Por otro lado, se realizaron acciones por parte de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, orientadas a apoyar mediante los procesos sustantivos las necesidades de las distintas unidades para la atención de la emergencia, específicamente en materia de normalización, regulación, asesoría y planificación tales como:

- Acompañamiento a varias unidades para el trámite de sus procesos de adquisición.
- Comunicados a las unidades vía Web Master para la flexibilización de algunos principios en aras de cumplir con las medidas sanitarias dictadas producto del COVID-19.
- Resoluciones estándar para uso de las distintas unidades, específicamente en cuanto a las compras por excepción en utilización del art 139 – K situación imprevisible, compras urgentes.
- Revisión de expedientes de gestiones pendientes.
- Coordinaciones con Gerencia General, Presidencia Ejecutiva como con la CGR en temas tanto de donaciones como de adquisiciones de bienes y servicios, buscando una solución óptica, legal y oportuna en tiempos de emergencia.

- Inclusión de códigos específicos para la atención de la emergencia por COVID-19, en estos se incluyen códigos asociados al servicio de alimentación para los pacientes internados en CEACO, medicamentos, insumos, servicios de alimentación entre otros.
- Vinculaciones de códigos a Registros urgentes (exclusivo covid) de proveedores previamente registrados con líneas no vinculadas.
- Indagaciones para adquirir insumos para la atención de COVID-19.
- Atención de consultas al CCO.
- Apoyo al Área de Salud Colectiva (caso de los espaciadores), necesarios para evitar el contagio de pacientes asmáticos que requieren ser nebulizados.
- Equipo Técnico para el análisis del comportamiento del COVID-19 en Costa Rica. Afectación en la prestación de los servicios de salud al corto plazo en la Caja Costarricense de Seguro Social COVID-19.
- Equipo de Trabajo para desarrollo de “Estrategia Post covid.

Resultados de la autoevaluación sobre nivel de transparencia en compras públicas 2021

En diciembre de 2021, fue aplicada la herramienta que permite medir la transparencia en compras públicas de cara a la rendición de cuentas e información disponible a la ciudadanía de las adquisiciones realizadas por la institución.

Concluyendo la misma, que desde la determinación de la necesidad plasmada en los planes anuales de compras se tienen resultados satisfactorios. Dichos planes proyectados son publicados y se encuentran disponibles durante todo el período en la página web institucional, así como cualquier modificación sufrida.

De igual, forma el mismo es evaluado al final del período, y puesto a disposición en el mismo repositorio, adonde se informa el porcentaje de cumplimiento y permite tomar las medidas necesarias para el año por iniciar.

Además, que se encuentra implementado al 100% el expediente electrónico en la Caja, lo cual permite tener la integridad de este y su trazabilidad en tiempo real mediante la plataforma SICOP, pero además fue creado un vínculo desde la página web institucional para el acceso más oportuno a la misma, pudiendo tener el panorama de la totalidad de compras realizas, cuantías, funcionarios participes, contratistas y el desarrollo de la ejecución contractual.

De igual manera mensualmente se publican los datos de las compras, su estado, ofertas, contratistas y demás detalles bajo el formato de datos abiertos y descargables para cualquier interesado. El módulo de Datos Abiertos se pública las compras realizadas por las distintas unidades de la CCSS autorizadas para adquirir bienes y servicios, lo cual puede ser verificado en la siguiente dirección electrónica: https://www.ccss.sa.cr/datos-abiertos

De la misma forma se dispone de una biblioteca virtual y de acceso público de la normativa interna que rige la Cadena de Abastecimiento Institucional para poder brindar la información aplicable a cada gestión del funcionario público.

Así las cosas, los resultados concluyen que existe por parte de la institución una apertura a la divulgación de datos de la gestión de compras públicas bajo los formatos de datos abiertos, para el acceso a los ciudadanos en general, pero que además al encontrarse implementado el sistema único digital SICOP se dispone de la integridad del expediente para el acceso público, inclusive con un acceso directo desde la página web de la institución, siendo una gran avance en cuanto al marco regulatorio y prácticas aplicables, con el propósito de apoyar la toma de decisiones, promover mejoras en la gestión de compras y la rendición de cuentas institucional. Dictando un compromiso de la Junta Directa Institucional a mantener los niveles de transparencia alcanzados y la información de acceso público en los diferentes medios señalados.

Herramienta de autoevaluación de transparencia en compras públicas de la CCSS

La Caja Costarricense de Seguro Social en cumplimiento a la disposición 4.7 del informe DFOE-SOC-IF-0013-2020 emitido por la Contraloría General de la República (CGR), procedió por medio del Área de Comunicación Digital de la Dirección de Comunicación Organizacional el desarrollo e implementación de una herramienta en línea que permitió, realizar el proceso de autoevaluación requerido de manera expedita y dinámica.

Con la creación de la herramienta en línea se procedió con la revisión, análisis y recopilación de pruebas documentales para atender las 14 preguntas que contiene la herramienta de Autoevaluación de Transparencia en Compras Públicas CCSS.

Luego de iniciar con la recopilación de la información y ver algunos detalles de la herramienta, se procedió con la implementación y aplicación de esta, la cual fue expuesta en línea, permitiendo con esto cumplir con la realización del proceso de autoevaluación. Es importante resaltar que la información completada mediante la herramienta cuenta con la documentación necesaria para acreditar la información.

Por tanto, con la implementación de la herramienta de Autoevaluación de Transparencia en Compras Públicas de la CCSS se permitió determinar los siguientes resultados:

1. Con la implementación de Sistema Integrado de Compra Publica (SICOP) en la Caja se garantiza un expediente integro en la plataforma para su consulta y disposición de cualquier ciudadano y a nivel institucional toda actuación se realiza dentro de la plataforma para garantizar la trazabilidad de las actuaciones, lo cual se puede corroborar mediante:

    a) Plataforma denominada Datos Abiertos: En este repositorio, se puede conocer cada una de las contrataciones que realizan las distintas unidades autorizadas de la institución, logrando determinar el estado de cada una, información que es actualizada y los estados varían según las fechas, para que cualquier persona conozca como avanza cada acto en la compra pública. Se ingresa mediante el siguiente acceso: https://www.ccss.sa.cr/datos-abiertos.

b) Reportería SICOP: Bajo esta reportería se conoce detalles de cada expediente de compra de una manera más ágil sin necesidad de ingresar al expediente, y poder seleccionar según la temática de interés, para los efectos del informe y la disposición, como por ejemplo: podría seleccionarse las compras de mayor cuantía, o las de objeto contractual más complejo o estratégico.

2. Transparencia ante difusión y evaluación del Plan Anual de Compras, el cual es elaborado en las diferentes unidades, y aprobado por el superior jerárquico de la unidad, mismo que debe ser evaluado para obtener el porcentaje de cumplimiento. El Plan Anual se publica en el Sistema Integrado de Compras Públicas SICOP, los cuales pueden visualizarse en la página web principal de la institución.

- Planes de Compras: Se ingresa a "Transparencia" a " Planes de Compras": https://www.ccss.sa.cr/planes-compra.
- Evaluación de Plan Anual de Compras: Se ingresa a "Transparencia" a "Planes de Compras": https://www.ccss.sa.cr/planes-compra.

3. La institución en su sitio web oficial cuenta con una biblioteca virtual pública que permite consultar información sobre el marco normativo actualizado y aplicable a la compra pública y temas de interés, se puede visitar mediante el siguiente link: https://www.ccss.sa.cr/normativa.

4. La Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con una estructura orgánica con las competencias, obligaciones en materia de abastecimiento de bienes y servicios, para cumplimiento y observancia de las distintas unidades.

- Modelo de distribución de competencias en contratación administrativa y facultades de adjudicación de la CCSS 2016-05-25. Derogado el 18 de enero pasado y nace el Reglamento de Distribución de Competencias en la adquisición de bienes, servicios y obra pública. Que señala las unidades de compra, sus obligaciones y organización. Acceso directo: https://www.ccss.sa.cr/descargas?normativa=605

- Manual de procedimientos para uso de las unidades facultadas y autorizadas para adquirir bienes y servicios en la CCSS 2018-09-12. Acceso directo: https://www.ccss.sa.cr/descargas?normativa=430
- Modelo de funcionamiento y organización del área de Gestión de Bienes y Servicios en los establecimientos de salud 2014-12-11. Acceso directo: https://www.ccss.sa.cr/descargas?normativa=427
- Manual de Organización de las direcciones de Red. https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GL/DTBS/AbastecimientoContrataci nAdministrativa/Forms/AllItems.asp

5. El Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), permite que los funcionarios cuentan con permisos en razón de sus competencias, siendo fácilmente identificables y trazables sus actuaciones y datos como nombre, apellidos, puesto y correo electrónico. Asimismo, contando con una asistencia con usuarios expertos mediante la Plataforma de Servicios: (mesa de servicios) en el siguiente link: https://serviciostic.ccss.sa.cr/CAisd/pdmweb.exe.

6. La institución cuenta con una página web institucional que dispone de un buzón para

la atención de solicitudes, o gestiones a petición de cualquier ciudadano relacionado con la actividad de compra pública institucional, el cual es gestionado para poder canalizar con cada dependencia lo consultado administrado por la Dirección de Comunicación Organizacional.

7. La institución cuenta con un buzón y protocolo para la presentación de denuncias relacionadas con la compra pública institucional, para su gestión y respuesta al denunciante.

- Buzón de Denuncias: el cual se tiene su acceso mediante el siguiente link: https://www.ccss.sa.cr/contacto.
- Normativa Institucional sobre Denuncias: Protocolo para la Recepción y Gestión de Denuncias en Materia de Contratación Administrativa - GA-DTBS-DSI-ARE-AISI-PC002.
- Procedimiento para el trámite de denuncias e investigación preliminar- GA-DSI-AISI-SAI-PI-001.

8. La herramienta de Autoevaluación de Transparencia en Compras Públicas de la CCSS, se aplicará en diciembre de cada año, remitiendo el respectivo informe a la Junta Directiva institucional con los resultados.

9. La Caja Costarricense de Seguro Social, actualmente incluye en la memoria institucional proyectos estratégicos, sin embargo, a partir del presente año se analizarán los reportes SICOP para la toma de decisiones de la inclusión, ya sea por estrategia, montos, proyectos, entre otras variables a considerar.

10. La Caja Costarricense de Seguro Social, evalúa la gestión integral de abastecimiento a nivel institucional, mediante Ficha de Proceso de Normalización del Sistema de Abastecimiento Institucional, en donde cada informe es comunicado a los superiores jerárquicos, gerentes, encargados de compra y demás funcionarios, y de igual manera en algunos casos, se hacen comunicados web para el conocimiento generalizado.

MEMORIA
Institucional
2021

Gerencia
Médica

A continuación, se presentan los logros más relevantes de la Gerencia Médica en respuesta a la demanda que enfrenta la Institución, los cambios de perfil epidemiológico y el advenimiento de tecnologías en procura de alcanzar estrategias para la provisión integral de los servicios de salud, con la mayor eficiencia, eficacia, productividad y calidad.

Nivel Central

Despacho de gerencia

Asesorías

Como responsable de la gestión estratégica para la provisión de los servicios de salud, desde este nivel gerencial, se han definido las prioridades, lineamientos generales, coordinaciones y asesorías, desde el escenario covid y no covid.

Considerando la alerta epidemiológica internacional sobre el nuevo coronavirus, las autoridades de salud de nuestro país pusieron en marcha los protocolos desde el 2020 con el propósito de hacerle frente al coronavirus pandémico y activaron el Centro Coordinador de Operaciones (CCO), los Comités Locales de Emergencias (CLE) y aplicaron los mecanismos de excepción para la atención, con el fin de garantizar la continuidad de los servicios de la salud.

La Gerencia Médica en busca de alternativas, estrategias y soluciones para abordar la pandemia y dar continuidad a los servicios delega en sus asesores el seguimiento de algunas funciones prioritarias que se discutirían en el despacho gerencial cada semana con el propósito de trabajar en equipo, alcanzar los objetivos y potenciar los resultados esperados.

Dentro de las funciones delegadas, existen acciones necesarias que son resorte de esta Gerencia y que, con el apoyo de la gestión de las actividades, fomentaron el control y el seguimiento de líneas de trabajo dentro de la Gerencia Médica, contando con el apoyo de las unidades técnicas correspondientes. En ese sentido, se señalan las siguientes:

Discapacidad

En el tema de discapacidad se han realizado gestiones ante CONAPDIS para la reubicación de personas con discapacidad en condición de abandono en los hospitales de la CCSS.

Coordinación con Comisión Nacional de Emergencias para la contratación de un centro de larga estancia que cumpla con condiciones adecuadas para recibir a estas personas:

Reubicación de personas adultas mayores y personas discapacitadas en abandono en hospitales de la CCSS en hogares de larga estancia:

- Hospital Chacón Paut, 41 reubicados. En enero cerró la unidad de larga estancia después de 54 años (persona de mayor estancia).
- Resto del país, 75 adultos mayores reubicados con CONAPAM y 7 personas con discapacidad por CONAPDIS.

Migrantes

Se realizó la incorporación de población migrante dentro de distintas modalidades de atención para lograr en ellos acciones como preventivas la vacunación y la detección oportuna de brotes con el objetivo de cortar cadenas de transmisión por medio de varias acciones conjuntas:

Representación de la Gerencia Médica ante la Comisión de Enlace Interinstitucional en materia de apatridia, adscrita al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, mediante Decreto N° 42794-RE.

Aseguramiento voluntario colectivo de personas refugiadas y solicitantes de refugio. Con una inversión de 1.401 millones de colones, la iniciativa se prolongó hasta el 31 de diciembre de 2021 (2.492 millones de colones donados en total y extensión a los primeros meses del 2022). Este aseguramiento fue reconocido como un ejemplo de cooperación internacional y multilateralismo para la atención de personas refugiadas y ha permitido la atención y prevención en este grupo de personas vulnerables.

Vacunación a migrantes regulares e irregulares. En total se ha logrado aplicar 923.689 dosis en extranjeros (divididas entre 1ª, 2ª y 3ª dosis, con corte a 17 de enero de 2022), con un impacto positivo inmensurable para el control de la pandemia. Se destaca la estrategia de vacunación enfocada a personas migrantes llevada a cabo entre 8 y 28 de octubre de 2021, que logró vacunar a 98.170 personas extranjeras.

Estrategia de Fiscalización en Salud e Inspección CCSS en zonas prioritarias

Se diseñó la nueva Estrategia Agro Fronteras para atender la situación de las empresas del sector agropecuario del cordón fronterizo en términos de trabajadores migrantes regulares o irregulares, cumplimiento de normas del Ministerio de Salud, Ministerio del Trabajo y condición de aseguramiento de dichos trabajadores a la CCSS, en términos generales.

El trabajo conjunto con Gerencia Financiera y la Dirección General de Migración y Extranjería estableció un proceso para la identificación de migrantes irregulares o regulares en categorías temporales que les permita la atención por covid-19 y otras patologías de salud en servicios de la CCSS.

Población adulta mayor

Actualización de lineamientos para la atención a las personas adultas mayores con covid-19.

Actualización de lineamientos para la atención de residentes y funcionarios de hogares de larga estancia.

Participación en el equipo interinstitucional para la atención y seguimiento a los hogares de larga estancia con la participación del CONAPAM, Ministerio de Salud, entre otros.

Trabajo conjunto con la Coordinación Nacional de Trabajo Social y la CNE para la ubicación de personas adultas mayores en condición de abandono en los hospitales de la CCSS.

Se nombró a la Dra. Vilma García como representante de la Gerencia Médica ante el Consejo director del CONAPAM, hito importante para acciones conjuntas dirigidas a la atención y prevención por covid-19 en personas mayores.

Trabajo Social

Participación gerencial en la Mesa Técnica de Protección Social.

Seguimiento de los casos de personas en abandono en los hospitales y centros de la CCSS, mediante trabajo conjunto con CNE, CONAPDIS y CONAPAM.

Articulación entre la Coordinación Nacional de Trabajo Social y el CENDEISSS para la atención social de personas del Programa de Seguimiento Telefónico del CENDEISSS en casos covid-19.

Coordinación con el Comité Municipal de Emergencias de la Municipalidad de San José, por parte de la Coordinación Nacional de Trabajo Social como enlace de la Gerencia Médica para el seguimiento de personas en situación de calle para la prevención de brotes y la referencia oportuna a los centros de salud de estas personas en condición vulnerable.

Participación en el Equipo de Trabajo Interinstitucional para la estrategia de intervención en las cuarterías.

Participación de la Gerencia Médica para la creación de los albergues de CNE para la atención de las personas con covid-19.

CENDEISSS

Programa de supervisión del estado de salud de la población con COVID-19 durante su aislamiento

La Gerencia Médica participó activamente en el establecimiento, seguimiento y readecuación según el estado de la pandemia, del programa para el seguimiento telefónico a pacientes con COVID-19:

Coordinación con CENDEISSS y DRIPSS para seguimiento de casos y referencia temprana de pacientes con síntomas de gravedad que requerían ser atendidos en un hospital:

- Más 85.000 llamadas de seguimiento realizadas.
- Más de 14.000 traslados coordinados.
- Cerca de 4000 pacientes hospitalizados coordinados por el programa.
- Contención de consultas de pacientes positivos.

Por designación de la Presidencia de la República, se trabaja en conjunto con la Comisión Nacional de Emergencias, el Ministerio de Economía Industria y Comercio y el Ministerio de Salud en un programa temporal de ampliación de la capacidad instalada para el seguimiento de todos los casos positivos por covid-19. Posteriormente se involucra a esa iniciativa al Instituto Nacional de Seguros.

Negociación con internos y residentes (y otros) para los procesos de suspensión y reincorporación a actividades docentes y de prestación que permitió en su momento de disponer de mano de obra suficiente para la atención de los picos de hospitalización.

Por designación de la Gerencia General, se conforma una comisión para la atención de la activación o suspensión de las actividades docentes en la institución, según las condiciones de ocupación hospitalaria y otros asuntos propios de la pandemia, en conjunto con el Programa de Posgrados en Especialidades Médicas de la UCR, la UCIMED, el CENDEISSS, el CAED, entre otros actores claves.

Participación de la CCSS en la Sala de Análisis de Situación Nacional y enlace con la unidad de análisis de datos institucional

Se emiten informes semanales para el Centro de Control de Operaciones, el Centro Coordinador de Emergencias Institucional, el SANS, el COE, los coordinadores regionales de emergencias, la mesa operativa de salud, videoconferencias en la CCSS, y el Consejo de Directores con el abordaje de las tendencias nacionales e internacionales, el comportamiento hospitalario, la tasa de reproducción, la velocidad de hospitalización y las proyecciones.

Alertas emitidas al CCO, al CCEI y a la Junta Directiva de la Caja en momentos críticos, con tendencias crecientes de los indicadores con riesgo inminente asociado a sobrepasar las capacidades hospitalarias.

Acompañamiento técnico a voceros institucionales en las conferencias de prensa y entrevistas individualizadas en los medios de información para orientar al público en las buenas prácticas de prevención, protección y respuesta rápida ante la enfermedad.

Representación de la SASN ante el Centro de Operaciones de Emergencias.

Representación de la Gerencia Médica ante al Comité Estratégico Político en temas relacionados a la covid-19.

Planificación Estratégica de Servicios de Salud

Con el compromiso de desarrollar las distintas etapas del proceso de planificación (la formulación, la modificación y el seguimiento de los planes de las unidades adscritas a Gerencia Médica y en los planes que la Gerencia tiene responsabilidad) con información confiable y oportuna que aporten criterios técnicos para apoyar la toma de decisiones, se destacan los principales logros:

Formulación y programación de metas

- Se programaron las intervenciones estratégicas a ejecutar en el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversiones Públicas (PNDIP) para el 2021, utilizando la Matriz de Articulación Plan Presupuesto (MAPP), así como también, la ficha técnica de los indicadores.
- Formulación 2021 de objetivos y metas asociadas a los Recursos transferidos por la Administración Central a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Se actualizan las metas para la formulación del Plan Presupuesto Institucional para el año 2022.

Proceso de seguimiento al cumplimiento de metas

Se dio seguimiento a los planes tanto de la Gerencia como de sus unidades adscritas, a saber:

- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022: Se prepararon 2 informes de seguimiento semestral y anual, a las metas pactadas para el año 2021.
- Plan de Acción del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022. Se realizaron 4 seguimientos trimestrales al avance de las actividades críticas, para el cumplimiento de cada una de las metas pactadas en el PND 2019-2022
- Plan anual institucional: Se realizan 2 seguimientos semestrales.
- Plan táctico gerencial 2019-2022: Se realizaron 2 seguimientos semestral y anual, con sus respectivos informes.

- Plan presupuesto de hospitales nacionales y especializados: Se completa el proceso de revisión a los seguimientos Se realizó la revisión y aprobación de 18 (9 en cada semestre) informes PP de hospitales nacionales y especializados.
- Planes presupuestos de direcciones de sede: Se realizó la revisión y aprobación de 20 informes de las direcciones de sede (10 en cada semestre).
- Plan presupuesto del despacho: Se realiza la coordinación y elaboración de 2 informes de seguimiento del PP del Despacho.
- Recursos transferidos por la administración central a la Caja Costarricense de Seguro Social: Se presentan 4 informes de seguimientos trimestrales del avance de los logros obtenidos para los programas institucionales de Paternidad responsable, Fecundación In vitro y Atención Integral de Cáncer.

Proceso de modificación

Producto de los resultados de la evaluación, seguimiento o influencias del medio tales como, prioridades institucionales, falta de recursos, amenazas naturales, movimientos presupuestarios u otros aspectos, se ve la necesidad de variar metas ya planteadas. Ante eso desde la Gerencia se revisó y se realizan las siguientes acciones:

- Se gestionó una modificación de metas (solicitud a unidades, preparación y envío de solicitud), contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022la cual fue aprobada mediante oficio MIDEPLAN-DM-OF-0683-2021, trasladado a esta Gerencia por la DPI con oficio PE-DPI-509-2021. Se traslada dictamen a las unidades que solicitaron modificaciones con oficio GM-10674-2021.
- Se gestionó dos modificaciones al Plan táctico gerencial 2019-2022, de acuerdo con las solicitudes de las unidades con metas en dicho plan, las cuales fueron aprobadas mediante oficios GG-1834-2021 y GG-4123-2021. Dichos dictámenes de aprobación fueron comunicados a las unidades mediante oficios GM-9459-2021 y GM-1638-2022, con la respectiva matriz actualizada.
- Se presentó dos solicitudes de modificaciones a las metas del Plan presupuesto del despacho.
- Se realizó la revisión y aprobación de 18 (9 en cada semestre) solicitudes de los Hospitales Nacionales y Especializados.
- Se realizó el proceso de revisión y aprobación de 20 (10 en cada semestre) solicitudes de modificación Planes Presupuesto de Direcciones de Sede.

Planes externos

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

Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las edades en Costa Rica COSTA RICA 2017-2032 (PLANOVI): Según lo solicitado por Presidencia Ejecutiva, esta Gerencia en el mes de marzo mediante oficio GM-3252-2021 (GM-DDSS-0390-2021), brinda el informe de cumplimiento 2020 plan de acción institucional 2020-2022, de dicha Política

Agenda Nacional de Niñez y Adolescencia

- Mediante oficio GM-4193-2021, se dio seguimiento de los compromisos adquiridos en la Agenda Nacional de Niñez y Adolescencia para los años 2018, 2019 y 2020 de las metas contenidas en la "Plantilla ANNA-CCS.
- Mediante oficio GM-6823-2021, dado el seguimiento y monitoreo de las metas y compromisos de la Agenda Nacional de la Niñez y la Adolescencia: Metas y compromisos 2015-2021, realizado por el Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia, se brindó información sobre la unidad específica que contempla las metas en los Planes -Presupuesto.
- Mediante oficios GM-4591-2021 (GM-DDSS-0531-2021) y GM-13641-2021 (GM-DDSS-1940-2021) se solicitó dos modificaciones de la programación de algunos indicadores, de lo cual aún no se ha obtenido respuesta por parte de la DPI.
- Política Pública a la Persona Joven Política Pública de la Persona Joven:
- Mediante oficio GM-16430-2021, se solicitó a las Direcciones de Red y de Servicios de Salud, incluir en los Plan Presupuesto de dichas unidades, los compromisos institucionales asociados al plan de acción de la Política Pública de la Persona Joven, los cuales fueron oficializados por la institución mediante oficio PE-3715-2020, acorde con los criterios dados por los equipos técnicos correspondientes.

Hoja de Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas

- Según la solicitud del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, En el mes de marzo, mediante oficio GM-3247-2021 (PE-0525-2021) se envía a Presidencia Ejecutiva el reporte anual que se debe de presentar en seguimiento a las acciones ejecutadas durante el segundo semestre del año 2020 en la Hoja de Ruta), se realizó en la matriz de seguimiento suministrada con respectivas evidencias que respaldan la justificación brindada. Con el cual también se da cierre al compromiso Institucional adquirido.
- Se da el cierre de los compromisos adquiridos en Hoja de Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas.

Política Nacional Equidad de Género

- En el mes de febrero mediante oficio se envió a la Programa Institucional para la Equidad de Género, el Informe de Cumplimiento Metas Año 2020 Plan Acción 2019-2022 De La Política Nacional Para La Igualdad Efectiva Entre Mujeres Y Hombres (PIEG) 2018- 2030., solicitado por el INAMU Informe de Cumplimiento Metas Año 2020 Plan Acción 2019-2022 De La Política Nacional Para La Igualdad Efectiva Entre Mujeres Y Hombres (PIEG).

Política Institucional de igualdad y Equidad de Género

- Se realiza el seguimiento al "II Plan de Acción de la Política Institucional de igualdad y Equidad de Género 2018-2022", para lo cual en específicamente sobre el objetivo 3.1, "Transversalizar la perspectiva de género en los objetivos y acciones de los instrumentos de planificación estratégicos vigentes, tales como planes de largo plazo", con la finalidad de cumplir así con la iniciativa de incorporar el enfoque de género en los objetivos y acciones del Plan táctico gerencial, se le remitió dicho Plan al Programa Institucional para la Equidad de Género, para su revisión y emisión de ajustes que consideran oportunos.
- Específicamente sobre el objetivo 2.1: "Desarrollar investigaciones e iniciativas a partir de los problemas y necesidades de salud que afectan diferenciadamente a hombres y mujeres a partir de estadísticas en salud", se informó Programa de Equidad de Género el avance en relación con dichas recomendaciones, dadas por la Dirección de Desarrollo y Área de Estadística en Salud.

Prevención contra la tortura

- Se elaboró un informe al subcomité para la prevención de la tortura (SPT) de naciones unidas brindar información sobre las observaciones y recomendaciones del informe CAT/OP/CRC/R11 por parte del Subcomité de Prevención contra la Tortura.
- Formulación de objetivos y metas asociadas a los recursos transferidos por la administración central a la Caja Costarricense de Seguro Social. (cuatro informes) y 3 Seguimientos trimestrales 2021 al Cumplimiento de metas.

Encuesta de satisfacción

Con el objetivo de medir el impacto de las intervenciones para mejorar la satisfacción de los pacientes, se aplicó la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud en Consulta Externa y Hospitalización, bajo la conducción de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud.

Los resultados de la encuesta son entregados entre enero y febrero de cada año, por lo que los resultados de 2021 se tendrán a mediados de enero o principio de febrero 2022. La satisfacción general para el servicio brindado en la Consulta Externa de los diferentes establecimientos de salud alcanzó la calificación de 81 sobre cien puntos y, según la metodología usada, ese número se ubica dentro del rango de "pasivo".

En comparación con los resultados de las encuestas del año anterior (2019), se pasó de un 79 a un 81, lo que significó pasar del rango de “insatisfecho” al de “pasivo”.

Según el informe de resultados de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de consulta externa y hospitalización del año 2020, generado por la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, la construcción del indicador de satisfacción se realizó mediante la metodología del modelo de SERVQUAL. El mismo propone la evaluación de la satisfacción mediante 5 dimensiones clave: Elementos tangibles, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Certeza Seguridad y confianza y Empatía, en sus diferentes subdimensiones.

En general, alrededor de dos de cada cinco usuarios (81%) se encuentra satisfechos con los servicios de salud que brinda la Institución.

En comparación con el 2019 (79%) el indicador aumentó 2% puntos porcentuales. El índice de satisfacción de la población indígena usuaria de los servicios de Consulta Externa fue de 82, teniendo en cuenta que para esta población se valora solamente los subdimensiones correspondientes a la dimensión de Certeza/Seguridad y confianza

Lo resultados más bajos se presentan en la variable de confiabilidad, específicamente en el subdimensión de “Facilidad para obtener cita”, en donde el área evaluada que obtuvo la puntuación más baja de toda la encuesta fue “Existen varios canales para solicitar cita” que alcanzó un puntaje de 67.66 de cien posibles, seguida por “Los canales para solicitar cita siempre son accesibles” que logró un 69.53, mostrando con toda claridad la insatisfacción de las personas usuarias. Ambos ítems están relacionados con el acceso que tienen las personas usuarias a los servicios de salud y con los resultados obtenidos se puede inferir que éstas están percibiendo que tienen limitaciones importantes, si nos basamos en las calificaciones dadas, para obtener sus citas y lograr ser atendidos oportunamente.

Por otro lado, se tiene que la calificación más alta se dio en la subdimensión de conocimiento y cortesía, en la cual, el área que evaluó el trato del personal con cortesía y respeto alcanzó los 90.47 puntos, ubicándose en el rango de satisfecho.

A la vez, que se puede apreciar que el subdimensión de conocimiento y cortesía fue la que en general obtuvo las calificaciones más altas.

En hospitalización, en general alrededor de nueve de cada diez usuarios (89%) se encuentran satisfechos con los servicios de salud que brinda la CCSS. En comparación con la medición anterior (2019) el indicador se mantiene constante (88%).

Es decir, la calificación en hospitalización para el año 2020 es de un 89, aumentando un punto en relación con el año anterior, lo cual, si bien se mantiene dentro del mismo rango de “pasivo”, está muy cercano a poder alcanzar el rango de “satisfecho”.

La calificación más alta, que fue obtenida en la subdimensión de fiabilidad, lo cual se refiere principalmente a que la persona usuaria considera que el tiempo que duró su internamiento fue el adecuado para su recuperación, así como expresa satisfacción con los medicamentos que se le prescribieron al egresar.

Importante mencionar que la dimensión de Certeza, Seguridad y Confianza, en todos sus subdimensiones se encuentran dentro del rango de "satisfecho", con calificaciones superiores a 91.

La nota más baja la obtuvo la subdimensión de atención de los empleados, la cual avalúa si los funcionarios ofrecen un servicio rápido y si están dispuestos a colaborar con la persona usuaria, manteniendo sus calificaciones dentro del rango de "pasivos".

Por otra parte, el 58% de las personas usuarias ingresaron por el servicio de Urgencias y un 42% por la consulta externa. El 53% de los entrevistados indicaron como causa principal de satisfacción el buen trato recibido y el 38% de los mismos reconocieron el buen servicio.

Obtenido los resultados, esta Gerencia, en cumplimiento a lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 27° de la sesión N°9120, celebrada el 20 de agosto de 2020, mediante los oficios GM-2143-2021 del 15 de febrero de 2021 dirigido a la Dirección de Centros Especializados, y a la Dirección de Red de Servicios y oficio GM-2142-2021 del 15 de febrero 2021 dirigido a los hospitales nacionales, se les instruye para que las unidades elaboraren planes de mejoras en el servicio con base a los resultados de la encuesta de satisfacción. Dichos planes fueron elaborados por las propias unidades y a las propuestas se les da seguimientos semestrales. Durante el 2021 el seguimiento se realizó en julio 2021 y el seguimiento del segundo semestre se realizará en febrero 2022.

Así mismo dichos planes de mejora se encuentran el sitio colaborativo SharePoint exclusivo para los planes de mejora y los respectivos seguimientos.

NOVAPLAN

Como parte del conjunto de proyectos estratégicos prioritarios se encuentra el Sistema Automatizado de Planificación denominado "NOVAPLAN", liderado por la Dirección de Planificación Institucional, con la colaboración técnica de la Dirección de Tecnología de información y Comunicación.

Novaplan consiste en una solución tecnológica que permitirá agilizar y generar un valor agregado en la Planificación Estratégica, Táctica, de Red y Operativa, en los diferentes niveles de gestión a nivel nacional.

Durante el año 2021, se solicitó por parte de la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-3686-2021, con fecha del 15 de marzo de 2021, a la Unidad Técnica de Lista de Espera, la Dirección de

Red de Servicios de Salud; el Área de Estadística en Salud, la Dirección de Compras Servicios de Salud y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, nombrar un representante para la conformación de equipo de trabajo para la revisión de los indicadores hospitalarios y, mediante oficio GM-4141-2021, se solicita a la Dirección de Red que coordine la revisión y actualización de los indicadores del Plan Presupuesto que se encuentran en la herramienta "Sistema Gestión de Producción de los Servicios de Salud".

El objetivo de dicho equipo de trabajo es revisar y actualizar los indicadores hospitalarios que forman parte del Plan Presupuesto de los hospitales periféricos, regionales, especializados, nacionales y centros especializados que forman parte del Sistema Automatizado de Planificación denominado "NOVAPLAN".

Actualmente el equipo de trabajo está conformado para la revisión de los indicadores hospitalarios para el Sistema Automatizado de Planificación, el cual realizado reuniones de seguimiento del tema con el coordinador del equipo.

Asimismo, se han sostenido reuniones de coordinación con la Dirección de Planificación Institucional para la definición de criterios para realizar la revisión de los indicadores, además se explicó de forma general al coordinador del equipo el funcionamiento del sistema.

Para el segundo semestre del 2021, se ha continuado con las reuniones de seguimiento del tema. Se realizó una reunión conjunta con el equipo ad hoc para definir una estrategia de trabajo dado que ha sido muy difícil de reunirse periódicamente todo el grupo, porque los integrantes son funcionarios con múltiples funciones y que están apoyando de forma muy comprometida en la atención de la pandemia. En dicha reunión se propuso un cronograma de trabajo para la revisión de los indicadores que incluía un análisis individual y propuesta de eliminación o inclusión de nuevos temas que se consideren deben evaluarse desde la perspectiva del Plan Presupuesto.

Se definió que para la revisión de los indicadores que serán contemplados en Plan Presupuesto a partir del año 2023 la base de la revisión serán los indicadores que actualmente se encuentran en el Plan Presupuesto.

Como segunda fase se sugirió la revisión de esa propuesta individual de los indicadores acompañados por el coordinador del grupo ad hoc.

Asesoría Legal

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

Por lo anterior, se desglosan los asuntos que fueron atendidos en el año 2021.

Temas Estratégicos

Acuerdos Junta Directiva: se atendió, tramitó y dio seguimiento diario a los acuerdos de Junta Directiva asignados a la Gerencia Médica, según las directrices e instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva, la Gerencia General y la Dirección de Planificación Institucional. Para ello, se utilizan los sistemas de información GESC el cual contiene los seguimientos de los acuerdos asignados a la Gerencia Médica y el SIFC que es el sistema de información en el cual se incluye todos los temas a ser presentados ante el máximo órgano institucional. La Gerencia Médica presentó múltiples propuestas ante la Gerencia General y Junta Directiva con temas como los siguientes:

- Informe de contratación por terceros.
- Intenciones de donaciones.
- Estrategia descalonada de camas.
- Informes de diversas temáticas que solicita la Junta Directiva.
- Procesos de contratación administrativa - Modificaciones contractuales y contratos adicionales.
- Nulidades
- Plan Nacional de la UTLE.
- Reformas reglamentarias.
- Regionalización de los servicios de quimioterapia.
- Diversos informes covid y vacunación - Contratación administrativa.
- Políticas institucionales.
- Alcances de centros hospitalarios.

Durante este año se recibieron 1692 acuerdos, de los cuales se atendió el 93% de ellos (1554) y se da acompañamiento al señor Gerente en todas las sesiones de Junta Directiva, en las que se le solicita su participación.

Acuerdos Consejo de Presidencia y Gerencias: Según el SharePoint se registra un total de 68 acuerdos concluidos.

Recursos de amparo: Se revisaron recursos en temas como: derecho a la salud, derecho de petición, medicamentos, obligatoriedad de vacunación, listas de espera, entre otros.

Contratación administrativa: Se efectuó la revisión de legalidad de todos procedimientos de contratación administrativa que debió firmar el señor Gerente, dentro de su ámbito de competencias según el MODICO, a fin de satisfacer las necesidades de distintos centros de salud. Dentro de dichas revisiones (administrativo y legal), se incluyen: adjudicaciones y contratos, contratos adicionales, recursos contra actos de adjudicación, declaratorias de contrataciones infructuosas y de desiertas, órdenes de compra, modificaciones unilaterales de contratos, cesiones contractuales, rescisiones y suspensiones contractuales, entre otros.

Convenios y cartas de entendimiento: Se gestionan diversas acciones por convenios y cartas de entendimiento, los cuales son de distinta naturaleza, tanto con sujetos de derecho público como de derecho privado.

Acciones de regreso Como parte de las funciones asignadas según la normativa institucional son la revisión de casos por acciones de regreso de procesos judiciales en los cuales se hace necesario esclarecer la verdad real de los hechos y recuperar las sumas pagadas por daño moral y costas procesales, según la responsabilidad atribuida.

Criterios jurídicos escritos: El equipo legal emitió criterios jurídicos escritos de distintas temáticas que por su complejidad ameritaban de los mismos, los cuales requirieron de la búsqueda y análisis de diferentes fuentes normativas. Cabe aclarar que estos criterios escritos no incluyen la cantidad de criterios jurídicos que de forma verbal o por correo se requieren diariamente en las distintas actividades que realiza el despacho gerencial.

Contratos de servicio social: En atención a lo establecido en la legislación vigente, la Institución se suscribió los contratos laborales para los médicos especialistas que deben realizar Servicio Social Obligatorio para su incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, según la rifa ordinaria realzada por el Ministerio de Salud en los meses de febrero y agosto.

Asesorías y reuniones: Se brindó acompañamiento y asesoría técnica legal en temas tales como:

- Vacunación.
- Donaciones.
- Contratación administrativa.
- Informes de Auditoría.
- Trasplantes.
- Plan reducción de brechas.
- Temas covid.
- Temas EDUS.
- Call Center.
- Confidencialidad de la información.
- Investigaciones.
- Inviabilidad.
- Beneficio de protección familiar.
- Camas sector privado.
- Procesos judiciales.
- Órdenes sanitarias.
- Informes Junta Directiva.

Comisiones y equipos de trabajo: El equipo legal ha participado en las siguientes comisiones y equipos de trabajo:

- Convenio CCSS- Poder Judicial.
- Convenios.
- Reglamento para el trámite de donaciones.
- Enlace de Junta Directiva.
- Jurix acciones de regreso.
- Seguimientos DFOE.
- CGR.
- Donaciones covid.
- Comisión contratación licitación pública terceros.
- Red de Apoyo Intersectorial para Personas Usuarias de la Defensa Pública en Situación de Vulnerabilidad.
- Vacaciones profilácticas.
- Junta Nacional de Relaciones Laborales.

Sistema de gestión informes de Auditoría

Este Despacho utiliza como medio principal el Sistema de Institucional de Gestión de Auditoria (SIGA), como métrica que permite determinar el grado de cumplimiento de las recomendaciones, este sistema se utiliza desde el año 2014, se han contabilizado, desde el año 2007 al 2021, se han emitido un total de 2.672 recomendaciones, relacionadas a gestiones técnico-operativas y estratégicas relacionadas con la Prestación de Servicios de Salud.

Del total de recomendaciones emitidas, se ha logrado cumplir a lo largo de los años el 89,38%, a través de la gestión y el reforzamiento del equipo conformado para darle atención a la totalidad de las recomendaciones y se encuentra en fase de análisis por parte de la Auditoría Interna o en seguimiento por parte de esta Gerencia un total de 226 recomendaciones.

Las acciones oportunas y cotidianas que efectúa este Despacho permiten posicionarlo muy cerca del primer lugar en porcentaje de cumplimiento de recomendaciones, a pesar de que la cantidad de informes, recomendaciones, oficios de advertencia y asesoría que se reciben a diario.

Esto muestra el compromiso y profesionalismo con que el equipo de trabajo efectúa las tareas encomendadas para beneficio de la población usuaria de los servicios de salud y corrige en tiempo y forma las desviaciones evidenciadas por la Auditoria Interna.

Labores relacionadas con la atención del COVID-19

En la atención de la emergencia por covid-19, este Despacho atiende diversos oficios relacionados con la emergencia sanitaria, por ejemplo, los relacionados a la vacunación y que dieron origen a la apertura de procedimientos administrativos.

Al 31 de diciembre de 2021 contabiliza un total de 16 reportes de vacunación pendientes de resolución, resulta importante indicar que los reportes de vacunación pendientes, se encuentran en etapa de ejecución, por lo que una vez concluida se informarán los resultados y se dará por finalizada en la estadística correspondiente, adicionalmente los oficios de asesoría y advertencia relacionados con vacunación y emitidos por la Auditoria Interna, están en proceso de análisis y atención, para lo cual se remite información constantemente al ente fiscalizador.

Con esta información se demuestra el compromiso y proactividad de las unidades en dar seguimiento y atención a los posibles incumplimientos evidenciados por la Auditoría Interna y se sigue dando control a cada uno de los casos que son enviados a este Despacho.

Normas de habilitación de servicios de salud y órdenes sanitarias

Desde el año 2019, se iniciaron reuniones entre el Ministerio de Salud, Gerencia Médica y CGI de esta Gerencia, con el fin de disponer de una herramienta que permitiera disponer de información sobre la cantidad de unidades habilitadas para la Prestación de Servicios de Salud y Órdenes Sanitarias vigentes.

Durante el año 2020, debido a la pandemia se tuvieron atrasos en el proceso de desarrollo y establecimiento de los parámetros requeridos para el desarrollo de la herramienta. No obstante, actualmente, se dispone de un primer desarrollo el cual incluye información relevante del proceso de Habilitación de Servicios de Salud.

En dicho sistema se puede realizar consultas sobre el contenido de las Normas, su equiparación con los Servicios de Salud de la Institución permite realizar un levantamiento de las unidades funcionales disponibles en los diferentes niveles de atención, contactos por Establecimiento de Salud, entre otros.

Entre los avances más relevantes, se realizó inicialmente un plan piloto en el Área de Salud Tibás-Uruca-Merced, en la que se realizó una prueba de inclusión parcial de información de unidades funcionales, para determinar oportunidades de mejora y en una segunda etapa, se realizó un levantamiento total de unidades funcionales en el Hospital San Rafael de Alajuela, este último con información relevante para la implementación a nivel nacional y son importantes para la capacitación a futuro.

En cuanto a este desarrollo, la expectativa, es disponer de una herramienta interinstitucional que le permita a los establecimientos de salud, conocer sus unidades funcionales que requieren de habilitación, según las reformas a las Normas de Habilitación, gestionarlas la habilitación y tener la retroalimentación de los requerimientos y disponer del documento digital, entre otros.

Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades

La Comisión es un órgano técnico designado, para ejecutar acciones de control, evaluación y seguimiento, así como de asesoría en lo referente al otorgamiento de licencias e incapacidades a nivel Institucional. Jerárquicamente, de la Comisión Central dependen las Comisiones Regionales (de quienes a su vez dependen las Comisiones Locales de Áreas de Salud, Hospitales Regionales y Hospitales Periféricos), así como las Comisiones Locales de Hospitales Nacionales y Centros Especializados.

Otorgamiento de incapacidades y licencias

Durante el 2021, se emitieron 1 779 996 órdenes de incapacidad o licencia, a 629 635 personas, para un total de 10 998 763 días.

Tabla N° 61. Otorgamiento de Incapacidades y Licencias. CCSS, 2021.

TIPO DE INCAPACIDAD O LICENCIA		ORDENES DE INCAPACIDAD O LICENCIA	DÍAS DE INCAPACIDAD O LICENCIA	PERSONAS INCAPACITADAS O EN LICENCIA	MONTOS POR SUBSIDIO (*)
INCAPACIDADES	ENFERMEDAD	1 738 659	8 822 430	618 844	₡90 260 017 445,55
	ACCIDENTE DE TRANSITO (**)	22 122	367 477	10 680	₡17 473 588 215,49
LICENCIA	MATERNIDAD	14 031	1 686 302	13 896	₡1 367 893 755,63
LICENCIAS LEY 7756 (***)	FASE TERMINAL	2 121	63 630	674	₡2 947 323 270,75
	MENOR GRAVEMENTE ENFERMO	1 176	26 924	489	₡609 676 822,68
	EXTRAORDINARIA	1 887	32 000	1 259	₡731 387 090,57
Total general		**1 779 996**	**10 998 763**	**629,635 (****)**	**₡113 389 886 600,67**

Fuente: CCSS, CCEI (2022): Consulta al Cubo de Incapacidades realizada el 4/2/2022.

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

(**) Para pagos de subsidio, artículo 67 Ley de Tránsito.

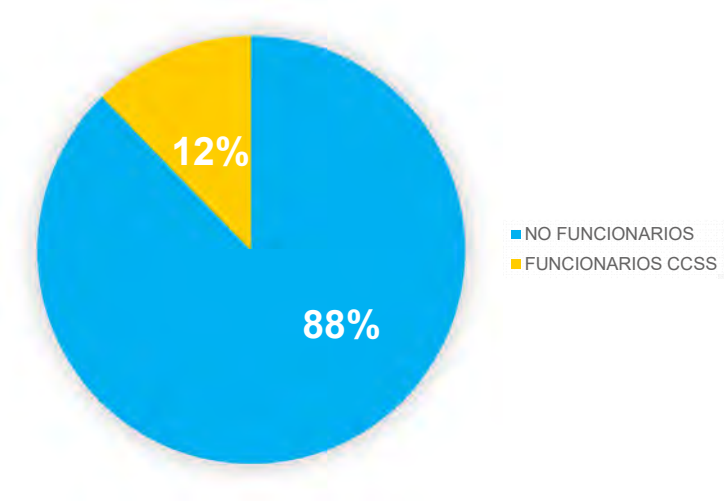
(***) Los fondos para el pago, provienen de FODESAF conforme lo establece la Ley 7756.

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

Del total de las incapacidades que se otorgaron puntualmente por enfermedad, el 32% correspondieron a incapacidades asociadas a COVID-19, mismas que se entregaron al 54% de las personas que recibieron una incapacidad por enfermedad, correspondiendo al 28% de los días de incapacidad por enfermedad otorgados (Ver detalle en punto 2.

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

Figura N°50. Incapacidades por enfermedad, relación funcionarios CCSS vs población general. CCSS, 2021.



Fuente: CCSS, CCEI (2022): Elaboración propia a partir de consulta al Cubo de Incapacidades realizada el 4/2/2022.

Otorgamiento de incapacidades asociadas a COVID-19.

Durante el 2021 se emitieron 553 212 incapacidades asociadas a COVID-19 a 333 634 personas, para un total de 2 451 033 días de incapacidad. La distribución conforme diagnóstica de estas incapacidades se detalla a continuación:

Tabla N° 62. Otorgamiento de incapacidades asociadas a COVID-19. CCSS, 2021.

Cuadro 2. Otorgamiento de incapacidades asociadas a Covid-19. CCSS, 2021.				
DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA INCAPACIDAD	INCAPACIDADES	DÍAS DE INCAPACIDAD	PERSONAS INCAPACITADAS	MONTOS POR SUBSIDIO (*)
U071 (confirmados por laboratorio)	130 902	799 415	106 978	₡7 683 352 972,81
U079 (confirmados por nexo)	19 982	134 489	16 048	₡1 002 928 614,60
U072 (sospechosos o probables)	342 245	1 093 543	261 638	₡4 142 701 223,21
U109 (Síndrome Inflamatorio Multisistémico asociado a Covid-19)	9	68	6	₡588 299,00
U91X (Covid prolongado)	1 510	8 251	1 188	₡117 565 050,03
U922 (sospecha de reinfección)	4 775	15 481	3 801	₡80 915 535,92
Z208 (contacto con y exposición a enfermedades trasmisibles)	53 789	399 786	49 300	₡3 012 466 731,87
Total general	553 212	2 451 033	333,634 (**)	₡16 040 518 427,44

Fuente: CCSS, CCEI (2022): Consulta al Cubo de Incapacidades realizada el 4/2/2022.

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

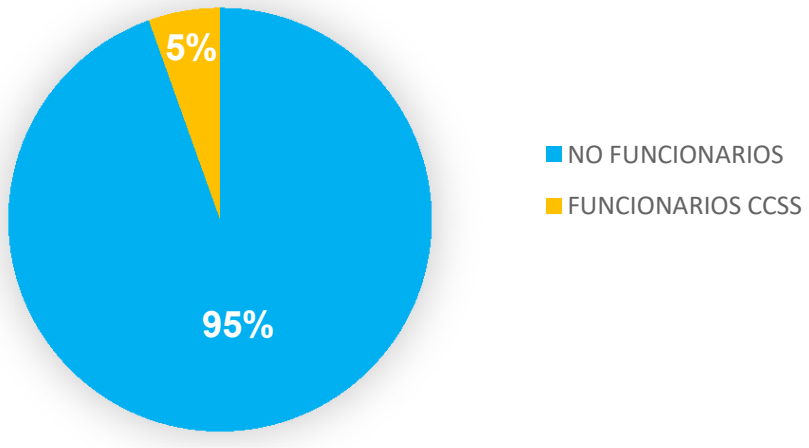
(**) La sumatoria de las personas que han recibido incapacidad o licencia, no se corresponde con el Total general que se reporta, debido a que una misma persona pudo haber recibido más de una incapacidad, o más de una licencia, o ambas, durante el periodo reportado.

Es importante aclarar que el otorgamiento de incapacidades con código del CIE-10 Z208 (contacto con y exposición a enfermedades trasmisibles), es el que se ha utilizado desde el inicio de la pandemia, para el otorgamiento de incapacidades a personas que han sido contactos asintomáticos de casos confirmados, contactos asintomáticos de sospechosos

cuando se reside en cuarterías, y para aquellos que han ingresado al país1 (en estos casos, personas sanas que han recibido una orden sanitaria de aislamiento); dicho otorgamiento, ha sido posible gracias a la adición del artículo 10 Bis al Reglamento del Seguro de Salud y a la modificación del artículo 2° del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, misma que fue aprobada en el artículo 1°, acuerdo primero de la Sesión N° 9084 de Junta Directiva de la Caja celebrada el 11 de marzo de 2020 (publicados en el Alcance N°46 a la Gaceta N°51 del 16 de marzo de 2020.

Esto ha permitido llevar un subsidio económico a miles de familias costarricenses en las cuales, alguno (s) de los miembros trabajadores no han podido continuar laborando (y por tanto, dejan de percibir su salario), a pesar de estar sanos, debido a haber recibido una Orden Sanitaria de Aislamiento); decisión que ha favorecido el mantenimiento de la salud pública en el país. Del total de incapacidades asociadas a covid-19, el 5% correspondieron a funcionarios da la Caja (y 5% de los días de incapacidad), quienes representaron el 6% de los beneficiados.

Figura N°51. Incapacidades asociadas a Covid-19, relación porcentual funcionarios CCSS vs población general. CCSS, 2021.



Fuente: CCSS, CCEI (2022): Elaboración propia a partir de consulta al Cubo de Incapacidades realizada el 4/2/2022.

Protocolo de atención para pacientes sospechosos de covid-19 entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros. El protocolo fue suscrito por parte del Gerente Médico en representación de la Institución el 13 de marzo del 2020, con la finalidad de que, ante la situación de pandemia por covid-19, la Caja brindara la atención de aquellos pacientes confirmados por dicha patología, independientemente de si el padecimiento se originó como un riesgo del trabajo; de igual manera, la Caja mantendría la atención de pacientes con lesiones por accidentes de tránsito que se confirmaran positivos por covid-19 mientras se mantuviera dicha condición (asumiendo el INS los costos correspondientes y hasta el agotamiento del SOA en el segundo caso).

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

Por lo anterior, durante el 2021, se emitieron 29 oficios para la anulación, revisión de días pendientes o revisión si la incapacidad correspondía o no a un riesgo del trabajo, de 47 incapacidades de funcionarios de la Caja, y 152 oficios a las unidades, para la anulación, revisión de días pendientes o revisión si la incapacidad correspondía o no aun riesgo del trabajo, de 2527 incapacidades de trabajadores no Caja. 4. Convenio de colaboración y coordinación operativa entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, para la atención de lesionados en accidentes de tránsito, ante el escenario de saturación hospitalaria en la CCSS debido a la pandemia.

El convenio fue firmado por la Gerencia General en representación de la Institución, el 18 de mayo de 2021, ante la situación de plétora hospitalaria que se presentaba en los servicios de la Caja producto de las atenciones como consecuencia de la pandemia, y con la finalidad de que, al continuar el INS atendiendo a los pacientes lesionados por accidentes de tránsito, aún posterior al agotamiento de la póliza o que ella se considerara insuficiente, la institución contara con mayor oportunidad para la atención de los pacientes con covid-19.

Por parte de la Gerencia Médica se ha dado seguimiento a la utilización del convenio, fiscalización médica del mismo, coordinación de traslados de casos durante la finalización (noviembre, 2021) y, actualmente, se coordina la revisión de epicrisis remitidas.

Así, conforme información brindada por el INS, fueron atendidas 1503 personas por dicho convenio hasta el mes de septiembre de 2021.

Capacitaciones en materia de incapacidades, licencias y riesgos excluido

Se realizaron:

-Tres capacitaciones tipo conversatorio virtual, con las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades y las Comisiones Locales que dependen directamente de la Comisión Central (anulaciones de incapacidades por riesgos del trabajo (14/1/2021), incapacidades y licencias (28/5/2021), e incapacidades por convenio con el INS (23/7/2021)).

- Una capacitación virtual conjunta el 22/10/2021, a la Comisión Local del Hospital Nacional Psiquiátrico y a la Comisión de la Dirección de Red Integrada para la prestación de Servicios de Salud Brunca, sobre el uso del Cubo de Incapacidades y la elaboración de Informes de otorgamiento de Incapacidades y Licencias.

- Dos capacitaciones virtuales en Licencias e Incapacidades, y Riesgos Excluidos, como parte del curso de Inducción al Servicio Social (25/3 y 29/6/2021).

- Tres capacitaciones virtuales en Riesgos Excluidos a: Hospitales Nacionales y Especializados (9/2/2021), unidades pertenecientes a las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Sur, Huetar Norte y Huetar Atlántica (29/6/2021), unidades pertenecientes a las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Brunca, Central Norte, Pacífico Central y Chorotega (19/10/2021).

Emisión de criterios técnicos ante proyectos de ley

Se emitieron dos criterios: uno al Proyecto de Ley expediente N°21.962 (“Ley de creación del sistema nacional de cuidados y apoyos para personas adultas y personas adultas mayores en situación de dependencia (SINCA)”), mediante oficio GM-CCEI-040-2021. El otro criterio fue sobre el texto dictaminado del Proyecto de Ley expediente N. ° 21.149 (“Reforma de los artículos 94, 95, 96, 97 y 100 y adición al artículo 70 del Código De trabajo, Ley N°2 y sus reformas, para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad”), mediante oficio GM-CCEI-0498-2021.

Participación en comisiones, equipos técnicos, etc

a. Coordinación Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades

- Se realizaron 25 sesiones ordinarias virtuales de la Comisión Central durante todo el 2021.

- Las sesiones conllevan análisis de casos, emisión de criterios, revisión de normativa, asesoría a comisiones regionales y locales.

- Como parte de los proyectos de mayor importancia durante el 2021, se emitió el Instructivo para el Funcionamiento de las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, mismo que fue instruido por parte de la Gerencia Médica en circular GM-17540-2021.

- Adicionalmente mediante oficio GM-CCEI-0709-2021, se presentó ante la Gerencia Médica, los antecedentes, justificación, criterio técnico y propuesta de reforma a los artículos 14, 15, 16, 17, 18, 19, 94 y 97, del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.

b. Miembro titular de la Comisión Caja- INS

- Las reuniones se han realizado de manera intermitente y a solicitud de las partes, debido a la priorización de la atención de la Pandemia de COVID-19.

- Esta Comisión atiende lo correspondiente al convenio de intercambio de información entre ambas instituciones, el proyecto de banco de huesos, así como coordinaciones varias que buscan la adecuada atención y resolución al usuario; así mismo, se coordinó para la remisión de casos a la Clínica de atención de Riesgos Psicosociales.

c. Miembro de la Comisión Intergerencial para la consolidación de especificaciones técnicas y tramitología del nuevo procedimiento licitatorio para la adquisición de servicios de salud en 10 áreas de salud.

Otros retos asociados a covid durante el 2021

Dada la situación de pandemia por covid-19, la Institución ha planificado y aplicado de manera inmediata acciones oportunas en escenarios dinámicos que permitan mitigar los contagios e implicaciones de oferta y demanda suscitadas en los establecimientos de salud.

Con el propósito de garantizar una toma de decisiones lo más informada posible y adecuar acciones tácticas, logísticas y operativas en los niveles jerárquicos, se desarrollaron esfuerzos interdisciplinarios que permitieran a la Institución obtener datos e información necesaria de la situación covid-19.

Por esa razón, el Área de Estadística en Salud (AES), ente encargado de la normación y regulación técnica del EDUS y unidad de esta Gerencia Médica, ha gestionado y apoyado las iniciativas desarrolladas para la integración de distintos procesos de atención del covid-19 en los niveles locales y ha brindado asesoría en la construcción y generación de productos de información covid-19, en apego a los lineamientos Institucionales y las disposiciones señaladas por el Ministerio de Salud.

Lo anterior ha permitido facilitar el acceso e intercambio de datos relacionados con la pandemia de forma ágil y coordinada a lo interno de la Institución y a la transferencia de datos con el Ministerio de Salud, fortaleciendo así el análisis y monitoreo de los casos o de contactos, propiciando información diaria para la toma de decisiones de forma adecuada, como el monitoreo de ocupación hospitalaria, la tendencia de atención presentada en las áreas de salud y el avance en la vacunación contra covid-19.

Por tanto, se destacan las acciones sustantivas y estratégicas desarrolladas por dicho ente técnico y sus dependencias, que se han ejecutado en apoyo a las estrategias institucionales para mitigar los efectos de la pandemia.

El servicio de información se ha mantenido de la forma más actualizada posible, prácticamente en tiempo real, siendo un recurso valioso que permitía a las autoridades institucionales la toma de decisiones que afectan el accionar de todas las unidades de primera línea de atención, tales como inmunizaciones aplicadas y la disponibilidad de camas en los centros hospitalarios, datos que permitan definir la ocupación y/o saturación de los servicios y los planes de contingencia pertinentes, entre otros insumos de importancia sobre la emergencia sanitaria.

Reporte de los hospitalizados COVID-19

Se genera una base de datos diaria de la información de los hospitalizados covid-19: pacientes sospechosos, positivos y descartados. Se hacen procesos de control de calidad de la información.

Preparación de los archivos con los datos de los nuevos hospitalizados covid y los nuevos egresos covid, así como los traslados.

Se establece control de calidad diario de la información para oficializar pacientes en UCI, pacientes en salón, pacientes fallecidos.

Se coordina con las jefaturas de REDES la modificación de información en el sistema de información.

Elaboración de infografía sobre pacientes actualmente hospitalizados y sus estancias.

Coordinación para entregar datos oficiales de hospitalizados y fallecidos COVID-19 al Ministerio de Salud

Revisión y envío diario de las bases de datos de los nuevos hospitalizados covid y los nuevos egresos covid, así como los traslados.

Coordinar la identificación de fallecidos para oficializar el dato.

Oficialización de datos de camas a nivel nacional

Mantener actualizado el sistema de información con el inventario de camas a nivel hospitalario.

Se genera base de datos para el cálculo de la ocupación de camas para actualizar el Dashboard diarios.

Se elabora infografía de ocupación de camas covid para las distintas autoridades institucionales.

Desarrollo y actualización de herramientas de inteligencia de negocios para la publicación de atenciones de COVID-19 y Camas hospitalarias

Dashboard de atenciones de COVID-19 y censo diario de camas hospitalarias

Construcción y actualización de un conjunto de tableros (Dashboard) de información de personas usuarias, ocupación de camas y funcionarios con COVID-19. Se actualiza diariamente tomando en consideración los registros de las bases de datos en EDUS y de los casos positivos que día a día se reportan previa coordinación con el Ministerio de Salud.

Entre la información que permite el Dashboard visualizar se encuentra la siguiente relacionada directamente con COVID-19:

- Atenciones realizadas por la Caja en consulta externa, urgencias, hospitalización y visita domiciliar. Permite la visualización a detalle según interés (por establecimiento, fechas, edades, entre otras) así como la visualización geográfica a través de mapas.
- Características de las personas atendidas, así como su ubicación en el mapa de Costa Rica respecto al lugar donde son atendidas.
- Información relacionada con las hospitalizaciones, esto incluye las personas ya egresadas y las actualmente hospitalizadas, así como su respectiva caracterización (estancias, servicios, comorbilidades, entre otras) según el detalle de información que se requiera (por establecimiento, fechas, tipo de caso, entre otros).
- Mapeo de las camas hospitalarias de dotación normal y UCI a nivel institucional y por establecimiento de salud, permite tener un panorama de la ocupación y las camas destinadas para la emergencia.

Toda esta información sirve como insumo para la toma de decisiones acerca de la situación nacional producto de la pandemia. Para la actualización del Dashboard se requiere varios procesos que se describe a continuación:

a) Reporte de Laboratorio 5:30 a.m.: Se genera el reporte diario a las 5:30 a.m. con los resultados de laboratorios de los usuarios que realizaron las pruebas de COVID-19, incluyen resultados negativos y positivos y revisión de calidad por parte de un funcionario del AES. Una vez realizada la depuración se deposita el archivo en el sFTP establecido para traslado de información al Ministerio de Salud.

b) Reportes de Consulta Externa y Urgencia: Se genera dos reportes diarios con las atenciones de COVID-19, según diagnósticos establecidos para los servicios de Consulta Externa y Urgencia/Emergencia. Se realiza depuración de los datos y se deposita en el sFTP para ser utilizado en el reporte de confirmados COVID-19 por clínica y nexos y en los Dashboard de COVID-19.

c) Listado de Casos Positivos: Se recibe el listado preliminar por parte de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de los usuarios con prueba positiva de COVID-19. Se realiza una comparación con la información registradas en el EDUS de los usuarios y se deposita en el sFTP para su respectivo procesamiento e insumo para los Dashboard.

d) Base de confirmados COVID-19 por clínica y nexos: Se construye la base de usuarios que son confirmados por COVID-19 por clínica y nexos y se entrega a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y al Ministerio de Salud. Además, es parte del conjunto de información consignada en el Dashboard.

e) Actualización del Dashboard atenciones COVID-19 y Camas: Con base en los insumos anteriores y de los compañeros de hospitalización, se realiza el procesamiento de la información para actualización de los Dashboard de atenciones totales, personas atendidas. hospitalizaciones y camas. Es importante indicar que muchas de las tomas de decisiones de la institución son consultadas por medio de esta herramienta tecnológica.

f) Reporte de Laboratorio 6:00 p.m.: Se genera un el reporte diario a las 6:00 a.m. con los resultados de laboratorios de los usuarios que realizaron las pruebas de COVID-19 el día. Una vez realizada la depuración se deposita el archivo en el sFTP establecido para traslado de información al Ministerio de Salud.

Dashboard de camas hospitalarios en tiempo real

Se definieron las necesidades del dashboard de ocupación de camas covid en tiempo real y se ejecutan los ajustes, para disponer de la información que se actualiza de manera automatizada con la información registrada en los centros hospitalarios. Esta herramienta sirvió de apoyo al procedimiento para la coordinación de camas covid-19 desde centro de operaciones COV19 a otros establecimientos de salud.

Se incluyeron los indicadores de saturación hospitalaria, el cual incluye información tanto de ocupación de camas hospitalarias, como la ocupación de emergencias.

Se realizaron sesiones de divulgación de dichos tableros de información electrónicos actualizados.

Dashboard de funcionarios con COVID-19

a) Identificación de funcionarios positivos: A partir de la lista oficial de casos positivos COVID-19, se coordina con Recursos Humanos para identificar los que corresponden a funcionarios de la institución.

b) Actualización de los datos de funcionarios con COVID-19: Identificados los funcionarios positivos se triangula con Salud Ocupacional para obtener, actualizar y dar seguimiento a los datos de funcionarios contagiados.

c) Actualización del Dashboard funcionarios con COVID-19: Se consolida la información brindada por Recursos Humanos y Salud Ocupacional de los funcionarios positivos por COVID-19 y se actualiza el Dashboard para el seguimiento al comportamiento de esta situación, así como para apoyar la toma de decisiones correspondiente al personal institucional.

Atención a solicitudes de información y elaboración de informes y asesoría en el uso de la información

El proceso de atención de solicitudes conlleva a la generación de la información en las diferentes fuentes de datos con las que cuenta la Institución, según el tipo de información solicitada, revisión y construcción de cuadros, tablas o informes requeridos.

Así las cosas, se da respuesta a las solicitudes de información que deben atenderse en materia de pacientes covid atendidos u hospitalizados, camas covid, y fallecidos covid, así como asesoría en caso de requerirse, entre ellos: Prensa, Gerencias, Presidencia, Ministerio de Salud, Escuela de Matemáticas de la UCR, y otras entidades externas a la Institución.

Dar respuesta al informe de afectación o recuperación del covid-19 en la producción de los servicios de salud cuando así se requiera.

Adicionalmente, se realizó un ensayo sobre covid denominado: “Impacto en los servicios de hospitalización”.

Gestor de camas COVID-19

Construcción del módulo en el sistema de información que permite realizar la reserva de camas para pacientes hospitalizados y pacientes de emergencias que requieren una cama dedicada a pacientes con covid.

Indicadores de recuperación

Se estableció una serie de indicadores críticos de producción en salud de forma mensual, para dar seguimiento a nivel Institucional y que ayude como insumo para la toma de decisiones por parte de las autoridades. Dentro de esos indicadores se establecieron los de recuperación con el objetivo de monitorear el porcentaje de recuperación de los servicios de Cirugía, Consulta Externa y Urgencia/Emergencia comparando los valores esperados con los valores observados.

Por otro lado, se incluyen indicadores de los funcionarios contagiados con covid-19 como monitoreos del personal de la Institución.

Reporte de los hospitalizados COVID-19 según esquema de vacunación a nivel nacional

Triangulación de la base de datos de hospitalizados contra la base de datos de vacunados.

Elaboración de infografía sobre pacientes actualmente hospitalizados según esquema de vacunación.

Definición de indicadores de saturación hospitalaria y de los servicios de emergencias

- Definición de necesidad de información, revisión de datos existentes.
- Propuesta de indicadores para la medición de la saturación hospitalaria tanto
- en hospitalización como en el servicio de emergencias.
- Definición de niveles críticos de saturación.
- Desarrollo de herramientas Dashboard para la presentación de los indicadores.

Gestiones para conocer los datos de la cantidad de funcionarios de REDES por establecimiento de salud en apoyo a la estrategia de vacunación

Se establecieron los criterios técnicos de la encuesta y las variables a evaluar para conocer las brechas de recurso humano, debido a los EBAIS concentrados y desconcentrados en los establecimientos de salud para analizar estrategias de apoyo en el desarrollo de la vacunación.

Proceso de vacunación COVID-19

Se describen cada uno de los procesos en los que el AES dio apoyo y participación en el tema de Vacunación COVID-19.

Reporte de población con riesgos para la vacunación contra COVID-19

Se desarrolló un reporte para consultar en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) la población que presenta factores de riesgo, según la priorización oficializada por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19.

Coordinación con el equipo de estrategia de vacunación de la Gerencia Médica

Acción realizada: De manera semanal, se participó en el equipo de estrategia de vacunación de la Gerencia Médica, con el fin de coordinar los diferentes temas en apoyo del proceso de vacunación, específicamente el Área de Estadística de Salud (AES) apoya los temas relacionados con el Sistema de Información en Salud.

Desarrollo de consulta de datos para estudio de incidencia de COVID-19 en personas vacunadas

Con el fin de obtener los datos para apoyar estudios de la incidencia de COVID-19 en personas vacunadas contra esta enfermedad, en conjunto con la Dirección de Farmacoepidemiología, y con el apoyo de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), se desarrolló un proceso de consulta en los diferentes sistemas de información en salud que forman parte del EDUS para obtener una base de datos con información consolidada.

Además, se priorizó el desarrollo del proceso de actualización automatizada que permita consolidar los datos de las personas vacunadas y monitorear su incidencia de COVID-19 después de la vacunación, mientras se controla por un conjunto de variables previamente identificadas que pueden tener asociación con el proceso de generación de anticuerpos con la vacunación; la identificación de estos datos se realizó en conjunto con la Dirección de Farmacoepidemiología. A esta Dirección también se le ha realizado el traslado de los datos para su análisis.

Herramienta de autogestión de cita para vacunación masiva

Acción realizada: en coordinación con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la DTIC, y el AES, se trabaja en el desarrollo de una herramienta automatizada para la autogestión de vacunación masiva, que pueda controlar el flujo de acceso a la vacunación en un escenario en el que se disponga de una cantidad de vacuna suficiente para la totalidad de la población nacional. Esta herramienta no ha sido implementada por el dinamismo y complejidad de la vacunación.

Encuesta sobre: "La proyección de vacunación por establecimiento de salud"

Acción realizada: con el objetivo de recopilar información exacta del proceso de avance sobre la táctica de vacunación, el AES coordina y realiza la siguiente encuesta semanalmente llamada: "Informe sobre proyección semanal grupos vacunación covid-19" que va del 05 de Julio al 09 de julio 2021 y, posteriormente se realizó del 02 al 06 de agosto desde el siguiente enlace https://forms.office.com/r/s9NKFNAjAF.

El AES es el ente técnico encargado de procesar, unificar y tabular los registros de los datos una vez por semana en relación con la campaña de vacunación. La información se publica en conjunto con la Dirección de Comunicación Organizacional y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Son los datos de la encuesta de proyección de vacunación por establecimiento de salud, el total de dosis aplicadas en primeras y segundas dosis y la cantidad población alcanzada con algún factor de riesgo, clasificados por edad.

La información es visible para el público general y se accede desde la página institucional de la Caja Costarricense del Seguro Social desde el siguiente enlace: https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/vacunacion.

Gestión normativa

Acción realizada: Como parte de los esfuerzos en materia de la estandarización del registro del proceso de citas para la vacunación, se instruyó mediante oficio GM-6249-2021 del 05 de mayo, 2021 el Lineamiento técnico para el agendamiento y citación en el sistema de identificación, agendas y citas (Siac), para la vacunación Covid-19, Versión 1.0.

Sin embargo, siendo el proceso de vacunación una gestión dinámica y modificable en el tiempo, en razón de nuevas estrategias para vacunar a la población, se procedió a realizar un análisis del lineamiento antes citado y se emitió criterio técnico de los ajustes que se consideran pertinentes en materia del registro de las agendas y citas para el proceso de vacunación mediante oficios GM-DRSS-0287-2021/ GM-DDSS-1171-2021 / GM-AES-1-0888-2021 del 23 de junio del 2021 y oficio GM-AES-1-1014-2021 del 29 de junio del año en curso.

Apoyo a la estrategia de vacunación por parte de servicios digitales en la gestión administrativa de pacientes (905-225-2000)

Acción realizada: Dada la tendencia registrada de casos COVID-19 en las atenciones de consulta externa y hospitalizaciones desde el inicio del primer caso en nuestro País, la vacunación contra el COVID-19, se establece como la principal estrategia en la Institución para disminuir la cantidad de casos de COVID-19 a nivel nacional, contener la actual emergencia causada en la actualidad por esta Pandemia y prevenir la trasmisión de la enfermedad en las comunidades.

Con el propósito de brindar apoyo a los Establecimientos de Salud que han manifestado la limitación de realizar las gestiones administrativas en apoyo a la estrategia de vacunación, debido a la falta de recurso humano del Servicio de REDES, se acuerda por el Centro Coordinador de Emergencias Institucional (CCEI) en sesión del 7 de mayo del 2021, apoyar al Área de Estadística en Salud (AES) de la Gerencia Médica en lo que corresponde a la estrategia de vacunación que se realiza a través del 905- Mi Salud, en atención de la situación de emergencia sanitaria que atraviesa el país en este momento, la cual consta en oficio GG-1400-2021 | GM-6379-2021 | GA-0560-2021 | GF-1609-2021 | GL-1047-2021 | GP-0834-2021 | GIT-0550-2021 | GA-CAED-0294-2021.

Por lo que, a finales del mes de mayo de este año, la Gerencia Administrativa, la Gerencia de Pensiones y la Gerencia de Infraestructura y Tecnología disponen el traslado de 12 funcionarios para brindar colaboración a los Establecimientos de Salud en la estrategia de vacunación.

Entre las actividades que desarrollaron se destacan; citar pacientes para aplicación de vacuna COVID-19, registrar citas atrasadas en el módulo de Identificación, agendas y citas (SIAC) del EDUS y registrar la manifestación del usuario de no aceptación de la vacuna, en el sistema Integrado del Área de Estadística en Salud (SIAES) y finalmente, realizar llamadas para motivar a las personas a que se acerquen a las campañas de vacunación contra la Influenza y COVID-19 e indicarles información sobre los horarios de los centros de vacunación.

Registro de notificaciones en la herramienta "Gestión de aviso al ciudadano"

Acción realizada: Consiste en la notificación, registro y seguimiento a los usuarios que se realizaron una prueba de PCR-RT (u otra técnica avalada para tal fin por el Ministerio de Salud) para identificar SARS-CoV-2, indistintamente de los síntomas y signos clínicos, que se han reportado como Negativo y se encuentran consignados en la "Herramienta Gestión de aviso al ciudadano".

En este tema hay participación de funcionarios como representantes del AES en:

- Creación de accesos a la herramienta "Gestión del aviso al ciudadano" para resultado negativo por pruebas PCR-COVID-19, a la fecha se han habilitado un total de 902 perfiles a nivel nacional.
- Capacitaciones e inducciones en el uso de la herramienta.
- En la parte normativa, se han girado instrucciones a través de la Gerencia Médica:
  1. Oficio gm-8725-2020 del 07 de julio del 2020, "notificación paciente sospechoso por covid-19".
  2. Oficio gm-12234-2020 del 09 de setiembre de 2020, "uso de la herramienta gestión de aviso ciudadano para notificación de resultados por laboratorio negativo por covid-19".
- Definición de los requerimientos, desarrollo, pruebas e implementación pare el desarrollo la herramienta "Gestión del aviso al ciudadano".
- Soporte y atención de incidencias a usuarios internos relacionados al uso de la herramienta.
- Gestión de corrección de identificaciones erróneas para la notificación de los resultados negativos en la herramienta.
- Campañas de notificación con el apoyo del AES, el 905-2252000 así como del nivel local.
- Implementación en Mesa de servicios.
- Planificación de la estrategia de automatización para realizar notificaciones a través de correo electrónico.

Corrección de datos SIVA

El AES asume el proceso de corrección de errores de registros de datos en el Sistema Integrado de Vacunas (SIVA), según lo establecido en el Manual corrección de datos del Expediente Digital Único de Salud, a partir de marzo del 2021, ya que inicialmente este proceso lo realizaba la subárea de Vigilancia Epidemiológica.

Número de Identificación a personas vacunadas que no se encuentran registradas en el padrón de la seguridad nacional

Análisis del crecimiento en el EDUS de los números temporales internos generados desde el SIVA, por medio de este se identificó el crecimiento que ha ocurrido en los meses de enero a julio del año en curso, pero en este último mes la cantidad de nuevos números de este tipo creció de manera muy desproporcionada. Se identificó que esta situación se dio principalmente en las regiones, hospitales nacionales y centros especializados, región Huetar Norte y región Huetar Atlántica.

Además, se identificaron las principales implicaciones de la inadecuada apertura de los números temporales internos, entre ellos:

- Duplicidad de información.
- Transferencia de datos.
- Trazabilidad del Expediente Digital.
- Quejas e inconformidades de los usuarios finales.
- Temporalidad y demanda de trabajos posteriores.
- Salidas de información con inconsistencias por el uso de número temporales internos.

Se definieron las siguientes estrategias para dar respuesta a esta debilidad detectada:

1. Incorporación de validaciones en el sistema de vacunación (SIVA) para controlar el uso de los números temporales internos.
2 Desarrollar una estrategia para la gestión de números temporales internos, con las respectivas normativas que regulen el procedimiento de apertura de este tipo de identificación.

Desarrollo de consulta de datos para estudio de incidencia de COVID-19 en personas vacunadas (Estudio del efecto de la vacunación)

Para apoyar el estudio de incidencia de COVID-19 en personas vacunadas contra esta enfermedad, se realizaron coordinaciones con Dirección de Farmacoepidemiología, Área de Estadística de Salud, ambas de la CCSS y el Ministerio de Salud para definir el abordaje y tratamiento de los datos analizados.

Se realizaron actualizaciones de los datos de las personas vacunadas y la incidencia de COVID-19, ocurrencia de hospitalización y entrada a UCI por esta patología, insumos que fueron utilizaros por la Dirección de Farmacoepidemiología para su análisis respectivo y publicación de datos por parte de la Gerencia Médica.

Orientación al usuario sobre la actualización de datos por medios virtuales a través del Servicio Digital 905-225-2000

Mediante oficio GM-AES-1-1046-2021 del 07 de julio de 2021 se le solicita al Máster Roberto Blanco Topping, director de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), la modificación de cuentas de correo electrónico, indicándosele la lista de personas colaboradoras en el equipo de trabajo compuesto, en principio, por ocho personas funcionarias, quienes iban a atender los correos de dicho buzón.

Este buzón se alimenta de las consultas hechas por las personas usuarias de la App-EDUS, mediante la opción de “Ayuda” que se encuentra en la esquina superior derecha de la pantalla, en la interfaz principal de la aplicación; donde se le ofrece a la persona usuaria las alternativas de comunicarse mediante llamada telefónica o mediante correo electrónico, siendo esta última a la que se refiere el presente informe.

Al usuario que consulta a través del centro de contactos 905-225-2000 se le brinda información sobre los medios virtuales que dispone la Institución para realizar la actualización de datos, los requisitos para realizar el proceso de adscripción o modificar alguna información personal, con el objetivo de que sea localizado efectivamente para la aplicación de la vacuna contra el covid-19.

Al respecto, para brindar esta información al usuario, se requiere mantener actualizado los datos de la población adscrita a los establecimientos de salud que se encuentran en el proceso de vacunación. Esta información, se procesa periódicamente y se deposita en la página Web. De igual forma, se gestionó con los establecimientos de salud la obtención de las direcciones de correos electrónicos y números de teléfono correspondientes.

A efectos de satisfacer una inmensa multiplicidad de tópicos contenidos en las consultas, las personas funcionarias han contado con una capacitación previa, así como múltiples instrumentos como plantillas, manuales, repositorios de preguntas frecuentes, entre otros

y un chat donde se elevan consultas específicas que son valoradas por todo el equipo de trabajo y un grupo de colaboradores expertos en diferentes temas del quehacer institucional.

Asimismo, se cuenta con rutas de escalamiento, donde aquellas consultas muy técnicas, específicas o las que requieran de intervención de personal especializado, son elevadas.

Organización para la atención del buzón 905-Caja

La atención de los correos electrónicos del buzón 905-Caja la efectúa un equipo humano conformado entre cuatro y cinco personas, a razón de dos horas diarias por persona, dependiendo de cómo lo permitan sus actividades sustantivas. Cada funcionario cuenta con una carpeta personalizada con sus siglas, en la que van depositando sus correos atendidos.

Cada colaborador atiende los correos mediante una firma anónima, que contiene únicamente las siglas de su nombre, de tal manera que la persona usuaria únicamente percibe que está siendo atendido por "alguien" del centro de contactos 905-225-2000, a efectos de no personalizar el servicio, para no correr el riesgo de que deje de ser una relación institución-usuario para convertirse en una relación persona-persona.

La producción de cada una de las personas que va atendiendo los correos, se reporta de forma periódica, mediante una plantilla o formulario en el que se indica no solo la cantidad de correos atendidos, sino que se evidencia una desagregación por tipo de consulta atendida, de manera que es posible establecer; por ejemplo, cuántas consultas se han atendido relacionadas con problemas de acceso a la App-EDUS, las consultas relacionadas con vacunación, los diagnósticos (observación: pregunta, ¿sé da trámite a este tipo de dato sensible? o las citas médicas, hasta temas tan específicos como cuotas obrero-patronales, incapacidades, beneficio familiar y otros.

Coordinación interoperabilidad Ministerio de Salud-CCSS

- Definición de plan de trabajo en preparación a la interoperabilidad de los sistemas de información Ordenes Sanitarias, Boleta VE01, Vacunación, Laboratorios.
- Revisión y actualización del convenio CCSS-MS en tema de órdenes sanitarias.
- Análisis de los eventos atribuibles a la vacunación e inmunizaciones por COVID.
- Participación en la conceptualización y desarrollo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)
- Definición de la conceptualización del SIVE.
- Apoyo técnico y operativo al desarrollo del aplicativo SIVE.
- Realización de pruebas de funcionalidad y calidad en SIVE.
- Miembro de equipo experto de apoyo al SIVE.

Apoyo al COV-19 y CENDEISSS en programa de atención para la COVID-19

- Apoyo con funcionarios de REDES en el manejo de agendas y citas.
- Generación de información para toma de decisiones.

Órdenes sanitarias

Participación de funcionarios como representantes del AES en:

- Grupo de trabajo interno a la institución para definir el convenio que regula el intercambio de datos con el Ministerio de Salud conforme el Reglamento Expediente Digital Único en Salud.
- Definición de los requerimientos, desarrollo, pruebas e implementación pare el desarrollo del Sistema Integrado de Órdenes Sanitarias en EDUS.
- Coordinar la Comisión Interinstitucional para la definición del convenio entre Ministerio de Salud-CCSS que regula la transferencia de datos con referencia a órdenes sanitarias.
- Conformación de un equipo técnico para trabajar con el Ministerio de Salud para definir los requerimientos, desarrollo, pruebas e implementación de los servicios de integración para el intercambio de información.
- Soporte y atención de incidencias a usuarios internos y externos relacionados al tema de órdenes sanitarias.
- Gestión de corrección de datos producto de la notificación errónea de la orden sanitaria por parte del profesional de salud.

Activación de recetas mediante el Servicio Digital 905-225-2000

A partir del 20 de diciembre del 2020, entra en operación el Centro de Contactos 905-225-2000 para la activación de recetas electrónicas y se crea un sistema de información el cual posee una base de datos centralizada y unificada, por lo que se agrega valor al servicio de la siguiente manera. Se mantienen los dos medios de activación de recetas electrónicas:

- Página Web de la CCSS.
- Llamada al Centro de Contactos 905-225-2000.

Actualmente, en tiempo real todas las activaciones de receta electrónica que se realicen se integran en un repositorio de datos en común, por lo que la información se encuentra consolidada y distribuida por farmacia según área de salud.

Las farmacias de los establecimientos de salud cuentan con un acceso en el que podrán ver las activaciones de receta electrónica. Cabe mencionar que, cada establecimiento sólo puede ver los datos que le corresponde y proceder con su preparación.

Es importante señalar que, los agentes del centro de contactos 905-225-2000 pueden consultar las activaciones realizadas con solo el número de cédula de la persona usuaria y verificar el estado de su solicitud.

Además, se incorpora un sistema de notificación de mensajería electrónica, de esta manera, cuando la receta se encuentra en estado “preparado”, a la persona usuaria le llega una notificación de que su receta se encuentra lista.

Participación en comisiones

Participación de funcionarios como representantes del AES en:

- Participación en CCO, Sala de Situación, Proyección de casos COVID-19 Ministerio-Intel-CCSS-UCR.
- Grupo de trabajo análisis del comportamiento de COVID-19.
- Comisión Interinstitucional para el “Análisis de Mortalidad asociada a la infección por el virus COVID-19".

Beneficios alcanzados en la gestión y atención del COVID-19 como producto de la participación del Area Estadística en Salud.

- Mantener informadas a las autoridades a través de un análisis estadístico sobre el comportamiento de los servicios de salud debido a series de acciones tomadas para prevenir el contagio de las personas por la aglomeración en los servicios de salud, medidas de higiene, aislamiento social, restricciones vehiculares, entre otras. Por lo tanto, este documento fue desarrollado como insumo para tomar decisiones en los servicios de salud.
- Contar con una información detallada y actualizada diariamente de los pacientes con COVID-19 que utilizan los servicios de salud de CCSS y ocupación de camas de los establecimientos de salud ayuda a gestionar y tomar decisiones en todos los niveles de atención de la Institución, también permite disponer no solo de información en tiempo real, sino contar con datos históricos para la toma de decisiones.
- Mantener informadas a las autoridades a través de indicadores claves sobre el comportamiento de los servicios de salud y la tendencia de recuperación Cirugía, Consulta Externa y Urgencia/Emergencia por parte de las personas usuarias. Asimismo, se observa el comportamiento que tiene la institución de los funcionarios contagiados con COVID-19. Por lo tanto, los indicadores de recuperación han sido desarrollados como insumo para tomar decisiones en los servicios de salud.

- El disponer de sistemas de información con información de calidad ha permitido a las autoridades poder utilizarlo como herramienta para la gestión de los hospitales. Además de que, al ser administrado por el Área de Estadística en Salud, ha permitido una acción rápida y efectiva cuando se han requerido ajustes en el mismo.
- En cuanto a la atención de solicitudes de información, elaboración de informes, u asesorías, el beneficio estriba en informar a los diferentes actores, internos y externos, sobre el estado de situación de los servicios de salud a nivel institucional dentro del marco de transparencia que ha caracterizado al Área de Estadística en Salud y salvaguardando la información sensible de las personas usuarias.
- La representación de la información en infografías o Dashboard ayuda a conseguir que esa información visual sea más efectiva y fácil de recordar.

En lo que respecta al proceso de vacunación:

1. El reporte de población con riesgos para la vacunación contra COVID-19, es utilizado por las áreas de salud de todo el país para localizar a las personas que debían vacunarse de acuerdo con los grupos prioritarios. Además, el reporte es actualizado de manera semanal, incluyendo los nuevos factores de riesgos aprobados por la CNVE, con esta misma temporalidad, y la población registrada en el EDUS pendiente de vacunación.
2. El objetivo de contar con un desarrollo de consulta de datos para estudio de incidencia de COVID-19 en personas vacunadas, es el facilitar el proceso de actualización automatizado que permita consolidar los datos de las personas vacunadas y monitorear su incidencia de COVID-19 después de la vacunación, mientras se controla por un conjunto de variables identificadas que pueden tener asociación con el proceso de generación de anticuerpos con la vacunación.
3. Los resultados obtenidos de la encuesta se utilizan para comunicar de forma masiva y semanal a la población acerca de la proyección por unidad programática, según grupos de priorización de vacunación y rangos de edad, en cumplimiento de la estrategia de vacunación ya establecida.
4. El apoyo a la estrategia de vacunación por parte de servicios digitales en la gestión administrativa de pacientes (905-225-2000), ha sido de vital importancia para establecer gestiones administrativas que permitan a los establecimientos de salud de forma controlada registrar la aplicación de las vacunas a los usuarios y obtener datos para la toma de decisiones a nivel local e Institucional.
5. En cuanto a la atención de correos 905-Caja, al menos una vez por semana; en sesiones convocadas con suficiente antelación por parte de la Jefatura del AES, se rinden informes periódicos, específicamente orientados al volumen de producción, a la morfología de dicha producción en cuanto a tipo y frecuencia de las consultas que se realizan; así como los datos relacionados con el volumen de crecimiento del buzón y su evolución en cuanto a número promedio de consultas diarias, tanto las que ingresan como las que se atienden. Adicionalmente, se plantea la sugerencia de posibles estrategias a implementar en procura del objetivo de llegar a una atención oportuna de las consultas que se reciben en el buzón del 905. En dichas sesiones, con la información suministrada, la jefatura del AES, procede a tomar las decisiones que considera más convenientes, según la evolución del buzón.

6. La activación de recetas es un servicio que ha tenido una gran acogida en el país, en particular en tiempos de pandemia por la facilidad de autogestionar sin moverse a las diferentes farmacias de los establecimientos de salud para dejar la receta o bien el retiro de los medicamentos.
7. Por tanto, la creación de un sistema de información permite el registro de las solicitudes de recetas, los casos de excepción o aquellos de escalamiento, a fin de brindarle al usuario un seguimiento y trazabilidad oportuna a los estados de las recetas, en procura de brindar un servicio de calidad; además de gestionar la actualización de la página web, a fin de permitirle al usuario consultar el estado de su receta y fomentar la simplificación de trámites.

En el tema de órdenes sanitarias:

- Brindar apoyo al Ministerio de Salud ante la emergencia nacional con la notificación oportuna cuando el usuario tiene una recomendación de aislamiento por parte del médico tratante.
- Crear un único sistema de información a nivel institucional, en donde los datos van a estar en un único repositorio centralizado, permitiendo que la información esté al alcance, de forma estandarizada y validada.
- Implementación de la Mesa de Servicios para la atención de incidentes a nivel interno por medio del módulo de soporte institucional, donde permite que cualquier funcionario de la institución pueda hacer sus consultas o reportes y recibir una atención en tiempo real según parámetros.
- Para la atención de incidentes -en el caso de los usuarios externos a la institución-, se habilitaron dos canales de atención:
    1. Mediante el centro de llamadas 905-CAJA, en donde telefónicamente se atiende a los usuarios que presentan dudas o inquietudes en el proceso.
    2. Una cuenta única de correo electrónico ordenessanitarias@ccss.sa.cr, mediante la cual los usuarios pueden hacer consultas relacionadas a la notificación de la orden sanitaria y otros procesos involucrados.

En Gestión de aviso al ciudadano:

- Las notificaciones son oportunas desde el I nivel de atención.
- Se cuenta con la trazabilidad de los registros de las solicitudes e incidencias desde Mesa de servicios.
- Con la automatización de este proceso de notificación el usuario tendrá acceso al resultado de su prueba, acortando los tiempos de espera.
- Resultados relevantes de la gestión del AES.
- En el tema de hospitalización, se enumeran los resultados de la gestión del AES:
- Disponer de manera diaria de las hospitalizaciones COVID a nivel nacional.

- Disponer de manera diaria de las muertes COVID a nivel nacional y su oficialización en coordinación con el Ministerio de Salud.
- Oficialización de la ocupación de camas COVID a nivel nacional.
- Generación y actualización de Dashboard de camas COVID en tiempo real según las necesidades.
- Se atienden las solicitudes relacionadas con hospitalizaciones COVID, tanto internas como externas. Así como la atención del informe de recuperación de los servicios y ensayo sobre COVID: Impacto en los servicios de hospitalización.
- Creación del módulo Gestor de camas COVID, que permita realizar la reserva de camas para pacientes hospitalizados y pacientes de emergencias que requieren una cama COVID.
- Participación en comisión de mortalidad COVID.
- Disponer del reporte semanal de los hospitalizados COVID según esquema de vacunación a nivel nacional.

En materia de indicadores de recuperación:

- Se ha construido la matriz de los indicadores críticos desde marzo de 2021, y se ha actualizado mensualmente hasta la fecha. Con respecto a los indicadores de recuperación, se observa el comportamiento histórico en el porcentaje de recuperación los servicios de salud desde el inicio de la pandemia (marzo 2020) hasta agosto 2021. En donde, se evidencia un incremento en la recuperación entre los valores esperados y los observados en los últimos meses.

En materia de normalización y regulación técnica:

- Adendum al Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, específicamente en los artículos 1 y 29, para facilitar el uso de los sistemas automatizados en caso de estado de emergencia.
- Contar con el “Lineamiento técnico para el agendamiento y citación en el sistema de identificación, agendas y citas (SIAC), para la Vacunación COVID-19, oficializado mediante oficio GM-AES-1-0533-2021, 04 de mayo del 2021, con el propósito de estandarizar el proceso operativo de agendamiento y la citación de las personas usuarias en el procedimiento de vacunación por COVID-19.
- “Disposiciones relacionadas con la ampliación de la medida de extensión de conservación de derecho por parte de la Gerencia Financiera y la Gerencia Médica, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social”, el cual se oficializó mediante el oficio GF-0868-2021 / GM-3138-2021, el 4 de marzo del 2021 y tiene como objetivo facilitar el Lineamiento técnico para la aplicación de la conservación de derechos de las personas trabajadoras asalariadas cuyo patrono suspendió contrato laboral y reportó al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (Acuerdo de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo ° 1 de la sesión N° 9152, celebrada el 05 de febrero del año 2021).

- “Instrucción para la adscripción, identificación y actualización de datos en el proceso de vacunación COVID-19”, el cual fue oficializado mediante oficio GM-2343-2021, el 19 de febrero del 2021, con el propósito de estandarizar los procesos de adscripción, identificación y actualización de datos en Sistema de identificación, agendas y citas (SIAC) del EDUS a toda persona sujeta de aplicación de la vacuna según grupo de priorización.
- “Solicitud de monitoreo de buzón de correos para trámites de adscripción, beneficio familiar y actualización de datos y líneas telefónicas de atención al usuario”, oficializado mediante el oficio GM-3573-2021, de fecha 12 de marzo de 2021, el cual va dirigido a los establecimientos de salud en cuanto al servicio de trámites relativos a la adscripción, actualización de datos y beneficio familiar; todas las Unidades de atención directa que brindan estos servicios cuentan con buzones de correo electrónico específicamente abiertos para tales menesteres.
- “Disposiciones para la gestión del trámite administrativo de solicitud de beneficio familiar 2021”, oficializado mediante oficio GM-AES-0575-2021, de fecha 17 de junio 2021, con el propósito de simplificar gestión Administrativa de Beneficio Familiar y la extensión automática para disminuir la afluencia a los establecimientos de salud.
- Asesorías en aspectos técnicos de regulación de los sistemas de información creados para evaluar las estrategias de atención en COVID-19 y la operativa de los niveles locales.

Gestión informática

Dada la transformación digital, para mantener operacional toda la infraestructura tecnológica, gestionar servicios de soporte inmediato y soluciones oportunas a lo largo las unidades usuarias a nivel nacional, se cuenta con un Centro de Gestión Informática (CGI). Lo anterior se logrado mediante las siguientes acciones:

Desarrollo de múltiples herramientas administrativas SharePoint para la nueva gestión del gerente, como: seguimiento y asignación de asuntos, control de vacaciones, repositorio de archivos confidenciales, ajustes al manejo de minutas Despacho GM, implementación de SAYC, solución provisional de la firma digital agil, solución definitiva en proceso de aval Comité SAYC, GADMIN y GIT, componente aportado por el CGIGM; así como dotación de la infraestructura tic requerida tal como: equipamiento, gestión de accesos y servicios tic CCSS, reactivación de servicios de telefonía IP en todos los funcionarios del Despacho Gerencial, que por motivos ajenos al control no estaba operando normalmente, tampoco los funcionarios en teletrabajo disponían de licencias ni conocimiento de Cisco Webex que lidera DTIC. se capacitó a las secretarias, Asistentes y Asesores en el aprovechamiento del Office 365 básico.

Mantenimiento de múltiples sitios web SharePoint en diversos establecimientos de salud, Direcciones de sede central y regional, Despacho Gerencial, para fines institucionales.

En apoyo a los procesos de atención a la pandemia COVID-19/CENARE y funcionamiento administrativo de las unidades adscritas a Gerencia Medica. Tal como la encuesta de satisfacción en Servicios de Salud, liderada por Contraloría de Servicios.

Aplicación nacional y consolidación respuestas del Formulario web de: Encuesta de Satisfacción, solicitado por la Coordinación de Contralorías de Servicios.

Implementación exitosa de Herramienta SOLE en SharePoint, para la gestión de los bancos de leche, en los principales hospitales. (AAIP/DDSS/Homace/HSJD...)

Asesoría y acompañamiento de múltiples proyectos para la infraestructura Institucional en soluciones de control y gestión de filas de personas. En particular se brindan los criterios técnico-tácticos a cada hospital, torre especialidades, área de salud y se actualizan permanentemente los términos de referencia (TDR´st) según el tipo de proyecto, para los establecimientos de Salud y demás edificios (nuevos) que gestiona la Dirección de Arquitectura e Ingeniería - DAI, GIT. Se brindó seguimiento por medio de las sesiones Comisión PEM, desde Plan funcional, diseño, ejecución y entrega de la obra llave en mano a la CCSS.

Soporte continuo y oportuno a EDAC, expediente digital en ambiente de contingencia, a nivel nacional en apoyo a los procesos de atención a la salud de las personas. Seguimiento, coordinación, capacitación e implantación. Abordaje a implementación EDAC en Cooperativas de Regiones Central Sur y Central Norte.

Automatización del proceso de seguimiento de implementación. Participación activa en gestión de requerimientos con equipo AES, DTIC y liberación de versiones. Gestión de informes de avance para los actores Apoyo a todas las unidades usuarias adscritas a la Gerencia Medica, con la implementación del sistema SICOP. Asesoramiento y acompañamiento en la definición del equipamiento requerido, convenio marco DTIC y con la elaboración de los diagnósticos técnico tic, para la adecuada gestión de las compras tecnológicas como proyecto priorizado institucionalmente. Criterios técnicos y recepciones de compras.

Soporte general a los servicios de atención de asegurados en las soluciones informáticas para los procesos de Modalidades Alternativas de atención, tales como gestión de múltiples chips SIM o dispositivos con Dtic, accesos con aval de ciber-seguridad a plataformas como WhatsApp web para la telesalud, videollamadas y autogestión de los asegurados; debido a las medidas durante la pandemia. Los servicios que más solicitaron apoyo con personalización de mensajería SMS por ejemplo son bancos de sangre, laboratorios y procesos de gran criticidad hospitalaria. (hospitales nacionales, BNS, CLOF, ...)

Desarrollo de varios aplicativos requeridos para facilitar al Ministerio de Salud sobre habilitación de servicios de salud y/o órdenes sanitarias administrativas (no de covid-19), con el fin de organizar y gestionar las unidades funcionales de la CCSS, las ordenes sanitarias y los procesos vinculados entre instituciones. Se planificó la implementación de SHOS con la DRIPSS Huetar Atlántica, está pendiente retomar nuevas fechas de capacitación, debido a contagios de covid recientes en esa provincia, de los funcionarios clave, que realizan el proceso.

Mantenimiento de aplicativo web y móvil para: la normativa, manuales, capacitación, eventos de interés y apoyar otros requerimientos de la Coordinación Nacional de Enfermería.

Personalización de campañas vía mensajería SMS, para bancos de sangre, hospitales nacionales y BNS (Banco Nacional de Sangre). Contacto y motivación para donadores.

Planificación, coordinación y mantenimiento de nuevos requerimientos para el sistema CPSA (control programa de servicios alternativos, medicina mixta empresa) Para la integración por medio de Web Services con sistemas institucionales como: SILC, SIFA, SICERE, entre otros de EDUS.

Puesta en marcha de formularios dinámicos EDUS para geriatría, que el área de Estadística en Salud retomó recientemente a nivel general.

Con motivo de la pandemia covid-19, se creó la herramienta COTE para el control del teletrabajo. Se usa exitosamente en la unidad CGI, hace 2 años y luego se implementó en varias unidades usuarias de la Gerencia Médica que así lo solicitaron, tales como: Dirección de Desarrollo, Dirección de Farmacovigilancia, Centros Especializados, DPFAIC (proyecto cáncer), entre otros. Construcción de Dashboard PowerBi para el análisis de datos nominales (por funcionarios) en herramienta COTE.

Actualmente se presentó a la DAGP, Comisión Innovación del Teletrabajo Institucional, para la posible oficialización y se está en proceso de implementación en el Despacho Gerencial por instrucción del señor gerente.

Seguimiento a múltiples informes de Auditoría en tiempo y forma, a nivel nacional o impacto general, para la mitigación de riesgos de sistemas operativos sin soporte de proveedor.

Se brindó apoyo crucial a múltiples proyectos de infraestructura institucional, desde la Comisión de puesta en marcha PEM. Liderada por la Dirección de Planificación Institucional, mediante la cual se logra impulsar la coordinación con las unidades usuarias a cargo de los diferentes establecimientos de salud, CGIs locales, sean torres nuevas de especialidades como el Centro Conjunto de Radioterapia en el Hospital San Juan de Dios, servicio de Hematoncológica del hospital Calderón Guardia, nueva torre gerontológica, hospital de niños, hospital Cartago, hospital Puntarenas, hospital Turrialba, áreas de salud como las de Santa Cruz a la que dedicamos varias semanas de seguimiento y acompañamiento en sitio. A quienes se aportan gestiones desde antes de su apertura, durante y después para supervisar las gestiones tecnológicas, elementos pendientes y solucionar condiciones tic que se han venido promoviendo.

Se apoyó la operación de CEACO, en hospital CENARE, soporte técnico a gran cantidad de cuentas de usuarios y servicios institucionales para atención de la pandemia a funcionarios del Ministerio de Salud, quienes contactan directa y urgentemente. Se les brinda hasta la actualidad asesoría y soporte técnico 24/7/365, para sostener la atención de covid-19 a nivel nacional.

En otros sistemas como SIVA, sistema de vacunación EDUS y SIOS órdenes sanitarias covid-19, se requiere de la experiencia del CGI en los procesos de salud, mismos que vienen sosteniendo la atención oportuna de la pandemia en la CCSS, con otras instancias externas y por ende en el país.

Se viene impulsando la contratación de licencias de programas para reconocimiento de voz en uso médico, por medio de una Comisión Técnica que lidera UTLE. En en rol de administradores del contrato, se está buscando la viabilidad administrativa y presupuestaria para que la Gerencia Medica pueda asumirla, con el apoyo en el sistema SICOP de DTIC y GLOG.

Coordinación para atención integral del cáncer

Para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer se desarrollaron las siguientes acciones:

Programa de Cesación de tabaco

En el periodo 2020, se logró instaurar un total de 56 áreas de salud (AS) con este tipo de consulta, y en el 2021 la Dirección de Red Integrada de Prestación Servicios de Salud Central Sur (DDPSSCS), implementaron cuatro más, y se disminuyó en la Central Norte resultando activas 47 áreas de salud con la consulta de intervención intensiva, las cuales se desglosan su ubicación en las siguientes cinco Redes integradas de servicios de salud: 23 áreas de salud en la Red Central Sur, seis áreas de salud en la Red Central Norte 10 áreas de salud en la Red Pacífico Central, siete áreas de salud en la Red Chorotega y un áreas de salud en la Red Huetar Atlántica.

La CCSS cuenta con 35 Clínicas de Cesación de tabaco distribuidos en las siete redes de servicios en todo el país, en todos los 29 hospitales y seis áreas de salud, con una atención psico-educativa y farmacológica conducido por un equipo interdisciplinario de profesionales en salud los cuales pueden ser modalidad grupal o individuales, además del seguimiento de los usuarios por un año.

Por la pandemia por COVID 9 se organizó y se instauró la atención grupal e individual por medios alternativos desde setiembre 2020. Durante el 2021, por efecto de la pandemia por reorganización del personal, se suspendió la atención y los servicios de cesación de tabaco en 5 centros.

Creación de una videoteca en la CCSS con videos sobre temas de cesación de tabaco y vapeo.

https://ccss.enterprisetube.com/category/home/7217/Cl%C3%ADnica%20Cesaci%C3%B3n%20de%20 Fumado

Colaboración con el Ministerio de Salud y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia para crear el web chat: saludmovil.go.cr, la herramienta virtual de acompañamiento que apoya el cese de tabaco: chat Bot en Facebook (Dejar de fumar y vapear cr) y WhatsApp Dejar de fumar (8716-8723). Programa de atención de Enfermedades Respiratorias.

Está implementado en 21 de los 26 hospitales, para el periodo 2021 por la pandemia por COVID-19 se suspendió porque estaban a cargo de terapia respiratoria, quienes por su perfil estaban abocados 100% en la atención de los usuarios con COVID-19. A pesar que se aumentó la cantidad de terapistas, no podrían cubrir programas fuera de la atención asistencial de los usuarios de los usuarios hospitalizados; el otro motivo es la alta probabilidad de contagio por el tipo de abordaje que se da en la Clínica AIRE.

Programa de cáncer de pulmón:

Capacitación virtual a los odontólogos de las siete redes de atención en tema de la detección y codificación del tabaquista, clasificación de la etapa de cambio, realización de una breve intervención e invitación o referencia a una clínica de cesación de tabaco o consulta de intervención intensiva y se va a instaurar con la Coordinación Nacional de Odontología que el tema de tabaquismo sea un elemento para evaluar en las supervisiones.

Proyecto cobertura de las pruebas de VPH en mujeres de 30 a 64 años adscritas a las áreas de salud seleccionadas.: (CAIS de Cañas, A.S. Tilarán, A.S. Carrillo), De la Región Chorotega).

De febrero del 2.019 a mayo del 2021 se han realizado 10.023 pruebas: 6.523, 2.313 y 1187, respectivamente. Esto constituye un acumulado de 48% de la población meta tamizada (la meta al final del periodo es de 52%). Se utilizó como denominador la población definida en el Plan (20.884). Lo que refleja que la meta se cumplirá antes de lo previsto. Sin embargo, se seguirá trabajando para lograr una cobertura del 70% como estándar óptimo en el quinquenio 2019-2023. Proyecto cobertura del proceso de rehabilitación en personas con secuelas por cáncer.

En términos generales, se ingresó a un proceso de rehabilitación a 2631 pacientes en el año 2021.

En relación con 2021 y las situaciones relacionadas con el COVID-19, es importante señalar que los centros realizaron adaptaciones para seguir atendiendo los pacientes con cáncer, que son de prioridad institucional. En concreto la atención de los pacientes se continuo con distintas modalidades: presenciales, virtuales y otras según los recursos y las estrategias de cada lugar, para efectos de dar continuidad en la atención de los pacientes.

Proyecto de mejora de la cobertura de pacientes oncológicos con requerimiento de radioterapia

Basado en la tasa de utilización de radioterapia Nacional actual de 25% de los pacientes con requerimientos de radiación como parte de sus tratamientos, se plantean medidas para aumentar la cobertura a su nivel teórico óptimo del 45%

Su objetivo primordial es desarrollar soluciones que permitan incrementar la cobertura Nacional de la radioterapia, tomando en cuenta que ya se encuentra en proceso de dotación los equipos y el recurso humano. Proyecto de sensibilización de la entrega de noticias oncológicas.

Con el objetivo de mejorar la entrega de noticias oncológicas en la institución, se desarrollan soluciones para sensibilizar al personal y darles las herramientas blandas necesarias para entregar noticias en forma efectiva y cálida.

Componente cáncer de mama

Clínicas de mama

En la actualidad dispone de 61 clínicas de mama, de las cuales 28 se ubican en el I nivel de atención, 29 en el II nivel de atención, lo que representa que el 93% de las clínicas de mama se ubica en el I y II nivel de atención. Además, se cuenta con el apoyo de clínicas de mama en el III nivel de atención, de las cuales una se ubica en hospitales especializados y tres en hospitales nacionales, estas últimas se denominan Unidades de Mama y son las de mayor complejidad y capacidad de resolución de cada red.

Durante los años 2020 y 2021 ante los eventos epidemiológicos asociados a la pandemia de COVID-19 algunas clínicas de mama sufrieron cierres temporales o reducción del horario de atención, con el pasar de los meses los cierres fueron restablecidos, aunque algunas mantienen un horario de atención reducido en la actualidad. Sin embargo, se sigue garantizando la atención oportuna de las personas con riesgo aumentado, sospecha o cáncer de mama.

Pasantías clínicas de mama

La conformación de una clínica de mama en el nivel local implica que médicos generales o especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, cursen una pasantía bimodal de 194 horas a través de CENDEISSS, en los hospitales del área de adscripción; sin embargo, desde marzo 2020 a raíz de la pandemia por COVID-19, las pasantías, se encuentran suspendidas hasta nuevo aviso por indicación de CENDEISSS, suspendiendo aproximadamente 27 cupos de pasantías al año.

Programa Llegar a tiempo

A nivel institucional se desarrolla el Programa Llegar a tiempo, este programa está dirigido a mujeres mayores de 45 y menores de 70 años sin síntomas asociados a patología mamaria, con la intención que se puedan realizar una mamografía de tamizaje cada dos años.

El programa se implementó en 2017 en cinco áreas de salud del Gran Área Metropolitana (GAM): AS Tibás Uruca Merced, AS Carpio León XIII, AS Tibás, AS Goicoechea 2 y AS Moravia. El mismo se mantiene activo en la actualidad; sin embargo, ha experimentado entre el 2020-2021 un descenso en la participación de las personas debido a la pandemia por COVID-19.

En agosto 2021, se retomó la invitación telefónica activa a través del centro de contacto institucional, con lo cual se logró invitar activamente a la población meta del AS Tibás Uruca Merced, y se le asignó la cita de mamografía en EDUS.

Alianza Alsalus

Este convenio que permite llevar el Programa Llegar a tiempo mediante una unidad móvil, a comunidades de difícil acceso geográfico, que implica un desplazamiento de las personas usuarias mayor a 50 kilómetros o 2 horas de desplazamiento en zonas de difícil acceso geográfico.

Este convenio tiene estipulado la realización de 5.500 mamografía anuales a través del mamógrafo de la unidad móvil. Este programa inició en noviembre de 2017 y hasta marzo del 2020, se logró realizar 13.233 mamografías en las áreas de salud: AS Talamanca, AS Siquirres, AS Los Santos, AS Horquetas Río Frío y AS Puerto Viejo Sarapiquí.

Desde marzo 2020 a diciembre 2021 la operación de la unidad móvil ha permanecido suspendida por la pandemia por COVID-19. En septiembre 2021, se recibe en visto bueno de la Presidencia Ejecutiva y Gerencia Médica, para retomar la operación de la unidad móvil de mamografía, por lo que se inician las gestiones con la intención de empezar la ruta de atención en las áreas de salud prioritarias: AS de Paquera, AS Cóbano y AS Jicaral, que quedaron excluidas ante la suspensión de la operación en 2020.

Mamógrafos Institucionales

En relación con los mamógrafos, la institución cuenta con 40 equipos distribuidos de la siguiente manera:

- RIPSS Central Norte son ocho: H San Rafael de Alajuela, H San Vicente Paúl (2), H Carlos Luis Valverde Vega, H San Francisco de Asís, AS Alajuela Norte (Clínica Marcial Rodríguez Conejo), AS Tibás Uruca Merced (Clínica Clorito Picado) y AS Santo Domingo.
- RIPSS Central Sur son 11: H Max Peralta Jiménez (2), H William Allen Taylor, AS Desamparados 1 (Clínica Marcial Fallas) (2), AS Hatillo (Clínica Solón Nuñez Frutos), AS Goicoechea 2 (Clínica Ricardo Jiménez Núñez), AS Zapote Catedral (Clínica Carlos Durán Cartín), AS Coronado, AS Puriscal- Turrubares y AS La Unión. RIPSS Pacífico Central son 3: H Monseñor Sanabria, H Max Terán Valls y AS San Rafael de Puntarenas.
- RIPSS Brunca son 3: H Fernando Escalante Pradilla, H Tomás Casas Casajús y H Ciudad Neilly.
- RIPSS Chorotega son 3: H Enrique Baltodano Briceño, H La Anexión y AS de Cañas.
- RIPSS Huetar Norte es 1: H de San Carlos. Es importante aclarar que en 2021 se disponía de un mamógrafo análogo en H Los Chiles el cual fue dado de abaja por obsolescencia.
- RIPSS Huetar Atlántico son 2: H Tony Facio y H Guápiles.
- Hospitales nacionales son 7: hospital Calderón Guardia (4), hospital San Juan de Dios (2) y hospital México.
- Hospitales especializados son 2: hospital Nacional de Geriatría y Gerontología y hospital de las Mujeres.

De estos 40 equipos de mamografía, 36 de ellos son equipos digitales, 3 equipos digitales indirectos y 1 equipo análogo. Actualmente, se está realizando la compra de la IV etapa de mamógrafos lo que permitirá lograr que la totalidad de los equipos de mamografía institucionales sean digitales, lo que permite aumentar la capacidad para realizar mamografías por tamizaje, además de permitir la continuidad y seguimiento a los resultados que requieren estudios complementarios de mamografía.

Documentos normativos

Durante el 2021 se elaboraron los siguientes documentos normativos vinculados al cáncer de mama:

Mediante GM-8561-2021, del 14 de junio de 2021, se oficializo el Lineamiento técnico criterios de referencia para la clínica de mama en el I y II nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Indicadores de PNDIP y Plan Táctico Gerencial:

Al corte del 31 de diciembre de 2021, se logró obtener los siguientes resultados en los indicadores vinculados al cáncer de mama:

- Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con departamentos de hematoncológica, la meta para el año 2021 fue aumentar la línea base (3900 pacientes) en un 22.5%, es decir, llevar a sesión multidisciplinaria a 878 pacientes para un total de 4778 pacientes sesionados.

  En el 2021, se logró cumplir con el indicador con un 112%, es decir, se sesionaron 5355 personas lo que representa un 25,22% en relación con el indicador.

- Porcentaje de mejora en el tiempo de espera para la realización del diagnóstico confirmatorio (biopsia) a pacientes con sospecha de cáncer de mama (BIRADS 4b o superior), la meta para el año 2021 fue reducir en un 15% la línea base de 111 días naturales, el resultado fue de 15,25 días, lo que significa que en relación a la línea base se redujo en 95,75 días (pasando de 111 días a 15,25 días), esto equivale a que la meta del 15% se sobre ejecuto lográndose reducir en 86,26% el porcentaje, lo que significa que la meta se sobre ejecuto en 575%.

Componente Cáncer Colorrectal Indicadores del Banco Mundial, PNDIP y Plan Táctico Gerencial.

- Porcentaje acumulado de población meta invitada en forma personal para hacerse pruebas de detección de cáncer de colorrectal en los cinco cantones prioritarios, Hito 2: 40% de la población meta invitada. (convenio con el Banco Mundial), para el 2021 se

logró alcanzar una cobertura de invitación del 40,3%, lo que representa la realización de 1307 invitaciones, con lo que se cumplió el indicador para lograr esto en los cinco cantones prioritarios donde se ubican las áreas de salud de Atenas, Belén, San Isidro, Santo Domingo y Valverde Vega implementaron la invitación activa telefónica mediante el centro de contacto institucional.

- Porcentaje de cobertura de tamizaje por cáncer colorrectal mediante prueba de sangre oculta en heces en personas de 50 a 74 años que asisten a consulta en 13 áreas seleccionadas, este indicador se evalúa al finalizar el periodo 2022 y mide el acumulado de los años 2021-2022, la meta es alcanzar el 20% de invitación de la población meta, es decir realizar 32.059 pruebas a una población meta de 160.297 personas dentro de la edad meta, para el año 2021 se había logrado alcanzar un 19,82% del indicador lo que representa la realización de 31.775 pruebas obteniendo hasta el momento un 99% de cumplimiento del indicador de PNDIP y Plan Táctico Gerencial.

Formulario Factores de alto riesgo para cáncer

En mayo de 2021 se incorporó el formulario digital de Factores de alto riesgo para cáncer, al EDUS en el pase de SIES 2.1.11, desde entonces se trabaja con Área de Estadística de la Salud en las salidas de información del Formulario, se solicitaron dos instrumentos: una cuantificación de formularios por las unidades, y la otra el reporte de la cantidad de ítems positivos o negativos para cada Factor de riesgo de cada cáncer por que pueda visualizarse por EBAIS, área de salud y Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.

En octubre 2021 mediante el oficio GM-15233-2021, se oficializó la instrucción de trabajo para el “Llenado de Formulario de factores de alto riesgo para cáncer en EDUS de la CCSS”. El formulario “Factores de alto riesgo para cáncer”, versión digital reemplaza la versión física del formulario “Valoración anual de factores de riesgo para el cáncer”, 4-70-03-0545, que data de 2013.

Personas con cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana en las Áreas de salud de Puntarenas y Corredores. (Pacífico Central y Brunca). Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico

El Centro de Detención temprana de cáncer del hospital Dr. Maximiliano Peralta, bajo el Programa de tamizaje cáncer gástrico, durante el 2021 han atendido 3662 personas, a las que se le realizó una SGD para la detección de cáncer gástrico de las cuales resultaron con hallazgo positivo 1179 y de estas fueron referidas 212 personas para una gastroscopia.

La endoscopia alta se realizó a 170 pacientes. Se diagnosticaron 57 casos de cáncer gástrico, de los cuales 16 fueron casos de diagnóstico temprano (28%) y 41 de diagnóstico tardío (72%). Sin embargo, es fundamental destacar que 120 personas tuvieron una biopsia positiva con diagnóstico de metaplasia intestinal, que es una condición precancerosa, lo que significa que

los pacientes están en riesgo de desarrollar cáncer gástrico y, por lo tanto, el diagnóstico y la categorización de riesgo para estos pacientes es un tema relevante, así como su seguimiento.

En el hospital y área de salud participante de la RIPSS Brunca durante el año 2021, un total de 1027 usuarios, cumplieron con los criterios de inclusión al proceso, los mismos recibieron la invitación para realizarse la SGD en el hospital Ciudad Neilly, por parte del personal de los 9 EBAIS adscritos al área salud Corredores, de los cuales, solamente el 91% de usuarios acudieron a realizarse el procedimiento, representado por 934 usuarios, a su vez de los usuarios evaluados se obtuvieron 177 SGD sospechosas, los cuales, ameritaron una gastroscopia diagnóstica, lo que representa un 19% del total de las SGD realizadas.

De los 177 usuarios que presentaron un reporte de SGD sospechosa, solamente cumplieron con la realización del estudio endoscópico correspondiente el 79.6% (n=141) de los usuarios, resultando con diagnóstico temprano por cáncer gástrico 0 usuarios y 03 usuarios con diagnóstico de cáncer tardío.

Es importante anotar que, durante el I Semestre de este año, se reportó que de gastroscopias realizadas se realizaron 5 biopsias de las cuales 2 personas fueron diagnosticadas de cáncer temprano; sin embargo, a pesar diagnósticos de cáncer, no provenían del programa de detección temprana.

El área de salud San Rafael de Puntarenas reportó que bajo el Programa de tamizaje cáncer gástrico, durante el 2021 han atendido 58 personas, a las que se le realizó una SGD para la detección de cáncer gástrico de las cuales una resulto con hallazgos positivos, la cual fue referida gastroscopia. No hubo ningún diagnóstico de cáncer gástrico temprano o avanzado.

Proyecto Consejo genético oncológico:

Para el año 2021 se continuó la atención asistencial y presencial de familias referidas por sospecha de cáncer de mama o colon relacionado con la herencia, quienes completaron el proceso de asesoramiento genético, diagnóstico genético y elaboración de recomendaciones de prevención y detección de cáncer acorde a los hallazgos.

En este año se logró aumentar la capacidad de atención en un 130%, pasando de 109 casos nuevos atendidos en el año 2020 a 250 casos nuevos en el año 2021. Esto se explica porque la situación de la pandemia no alteró la programación de actividades como sí había ocurrido en el 2020 (hubo suspensión de tres meses), además, en respuesta a una mayor demanda de atención, tomando en cuenta que el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia es el único centro que recibe asegurados de todo el país para este proyecto.

Se ha logrado un trabajo colaborativo multidisciplinario e interhospitalario, no solo en el proceso de referencia y contra referencia de casos, sino también en la participación del abordaje de estas familias. Actualmente, participan especialista de oncología médica de los hospitales Calderón Guardia y Max Peralta, microbiólogos especialistas en biología molecular del hospital Calderón Guardia y hospital Nacional de Niños, así como la participación de profesionales de enfermería y psicología. Se trabaja además en conjunto con el especialista

de oncología encargado de la consulta de oncoprevención del hospital Nacional de Niños, permitiendo una atención continua a lo largo de todas las edades.

En este año se logró realizar 627 pruebas genéticas, correspondiente a 201 familias y 426 familiares de personas a las que si se les había identificado una mutación. En el 32% de las familias atendidas, cuyo resultado ya se obtuvo, se identificó una causa hereditaria que permitió establecer las medidas de vigilancia y prevención correspondientes, las cuales son herramientas diagnósticas y terapéuticas disponibles en la CCSS. Por ejemplo, resonancia magnética de mamas, mastectomía profiláctica, cirugía de ovarios profiláctica, colectomía profiláctica, además de otras pruebas ya rutinariamente disponibles.

Un gran logro de la atención familiar es que en promedio 8 familiares (7.6) de cada familia con una mutación conocida tuvieron acceso a la asesoría y a la prueba genética, la mayoría no padecen cáncer y el conocimiento de ser portadores o no permitió implementar estrategias individualizadas de alto riesgo o iguales a las de la población general según esos resultados.

Se inició a finales del 2021 la elaboración de un curso en aula virtual en CENDEISSS que tiene como objetivo ofrecer en el 2022 entrenamiento en esta materia a aquellos profesionales de la institución que estarían involucrados en la detección y referencia de casos, así como en el manejo a largo de plazo de las personas con mayor riesgo genético de cáncer.

Proyecto ESTAMPA (Estudio de tamizaje de cáncer cervical y “triage” con la prueba de detección de Virus de Papiloma Humano).

Ampliación del estudio Estampa: en junio de 2021 el Comité Ético Científico aprobó la ampliación del estudio de forma tal que las participantes pueden ser de cualquier área de salud de la Región Pacífico Central, se está en proceso de iniciar en las áreas de Cóbano, Paquera, Miramar y Chomes-Monteverde, lo que permitirá que sea la primera región del país realizando tamizaje primario con detección de virus de papiloma humano.

Al 31 de diciembre de 2021 se tiene un avance del 88% en la fase de reclutamiento, (8790 mujeres han participado del estudio), a pesar del impacto de la pandemia, y se siguió la atención de visita de 18 meses de las participantes. Se han realizado 1300 colposcopias, más de 700 participantes con biopsias, se han detectado y tratado 7 pacientes con cáncer cervicouterino y se ha tratado con escisión de lesiones de alto grado a 230 mujeres.

Se han iniciado publicaciones de los primeros análisis del estudio, en revistas científicas como BMJ (Multicentric study of cervical cáncer screening with human papilomavirus testing and assessment of triage methods in latín América: the ESTAMPA screening study protocol, Almonte M, et al. BMJ Open 2020) y en diferentes congresos sobre cáncer y VPH a nivel mundial.

Proyecto de mejoras en la gestión del portafolio de proyectos, financiados con la Ley 9028:

Se mejoró la gestión de proyectos y se logró estructurar una gestión por portafolio de proyectos y para el periodo 2019-2023, lo que permitirá definir las inversiones de ese periodo, se cuenta con un banco de iniciativas conformado al inicio del periodo con 14 propuestas con diferentes tipos de avance, así mismo una vez que superaron las etapas de planificación se trasladaron 4 líneas al portafolio de proyectos y se incorporaron 3 líneas, quedando al finalizar el periodo 2021, 13 líneas activas.

Plan de Gestión del portafolio de proyectos de la Ley 9028:

Se elaboró un documento en el cual se describe el quehacer de la gestión del portafolio de proyectos con los recursos que administra esta Unidad, cuya finalidad es detallar los por menores de la administración de los recursos y establecer una hoja de ruta para el trabajo del portafolio de proyectos.

Incorporación en el Plan presupuesto los informes de AVANCE en la ejecución y la implementación de los fondos del Plan de acción del proyecto y la Ley 9028:

Elaboración de informes de ejecución e implementación de los fondos del Plan de acción del proyecto de fortalecimiento de la atención cáncer y de lo correspondiente a la Ley 9028, que permitan fortalecer la atención integral del cáncer, con énfasis en los que se han declarado prioritarios, en promoción de la salud, prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, mediante el aumento y la maximización de la capacidad resolutiva en la red de servicios de salud del cual se presentaron 3 informes:

- GM-UEP-0104-2021 con fecha del 02 de marzo 2021. Informe #26.
- GM-UEP-0204-2021 con fecha del 31 de mayo 2021. Informe #27.
- GM-UEP-0337-2021 con fecha del 30 de setiembre 2021. Informe #28.

Digitalización del proceso de trámite de facturas de proyectos y compras financiados con fondos provenientes de la ley 9028 y 8718:

Por ser fondos provenientes de leyes específicas, el trámite de pago de las facturas debe realizarse en forma diferenciada.

A partir de abril de 2020 todas las facturas son recibidas y tramitadas tanto con los proveedores como con Tesorería en forma digital. Esto ha agilizado el proceso en forma importante.

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

En el Marco de la Ley General del Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud y sus incisos: i) y ii) en mención anteriormente se invirtió un total de ¢11.951.6, millones distribuidos mayoritariamente en: infraestructura y equipamiento un monto de ¢6.100.0 millones además en medicamentos, reactivos y otros un monto ¢5.406.7 millones.

Atención listas de espera

El año 2021 significó un año retador, en el cual las acciones se basaron principalmente en la recuperación gradual de los servicios; dando continuidad al "Plan para la adaptación y recuperación de servicios ante la pandemia por"; trabajando en la Instauración de la última etapa del plan en las que se incluyen la Fase 6: Reactivación de cirugías electivas y Fase 7: Reactivación de proyectos especiales, tales como jornadas de producción y campañas de alto impacto.

I. Recuperación y reactivación de servicios

El 11 de marzo se presentó a Junta Directiva la propuesta del Plan de impacto nacional "Plan para la Atención Segura, de Calidad, Eficiente y Eficaz de las Listas de Espera 2021-2022", aprobándose en la sesión 9163 artículo N° 42. Aunado a la presentación del Plan, se realizó el comunicado GM-9514-2021, en el cual se instruye a los establecimientos de salud la reanudación planes de recuperación y aumento de servicios (consulta, procedimientos y cirugía). Dando la oportunidad a los establecimientos de salud y de acuerdo con las capacidades fueron reanudando las atenciones y reactivando los servicios de salud.

Desde la Unidad Técnica de Listas de Espera se mantuvo esfuerzos en conjunto con las unidades que paralelo e independiente de las jornadas especiales, se llevaron a cabo para mantener la continuidad de los servicios, entre los que se destacan:

- Implementación de plan para la atención de pacientes prioritarios y diferenciada con diagnóstico de catarata de toda la Red Oftalmológica Nacional; llevado a cabo en conjunto con la Clínica Oftalmológica, se han atendido 2000 pacientes.
- Alianza con Centro Nacional de Imágenes Médicas que ha colaborado con la lectura de estudios (mamografías y TAC) con establecimientos en todo el territorio nacional, se ha logrado producción de tomografías: 921, mamografías: 8647.
- Reapertura de salas de operaciones del área de Puriscal, para cirugías ambulatorias del hospital San Juan de Dios y propias y del área de salud de Cañas, entre otros.

Se mantuvo la colaboración con la Gerencia de Infraestructura para la adquisición de sistema láser quirúrgico para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) para hospitales Enrique Baltodano, Maximiliano Peralta, H México, Monseñor Sanabria, San Ramón, Tony Facio y Escalante Pradilla. Logrando con la nueva tecnología disminuir las

infecciones, sangrado excesivo, perforación de la vejiga y una más rápida recuperación del paciente. Esta tecnología nos acercar más a lograr metas institucionales de Ambulatorización de procedimientos, ya que, con la realización de la intervención quirúrgica bajo laser, el paciente no requerirá de estancia previa en el hospital ni estancia posterior a la cirugía, la estancia seria de menos de 24 horas en los hospitales.

Reforzamiento a la gestión en Red, con el nuevo modelo de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud mismo que permite el aprovechamiento de todos los recursos de cada red e inter-niveles con:

- Préstamo de salas quirúrgicas entre centros, maximizando la capacidad instalada.
- Derivación de pacientes, este 2021 se han derivado 2089 pacientes, teniendo una participación de 22 centros de la institución.
- Depuración que asciende a 17892 pacientes.

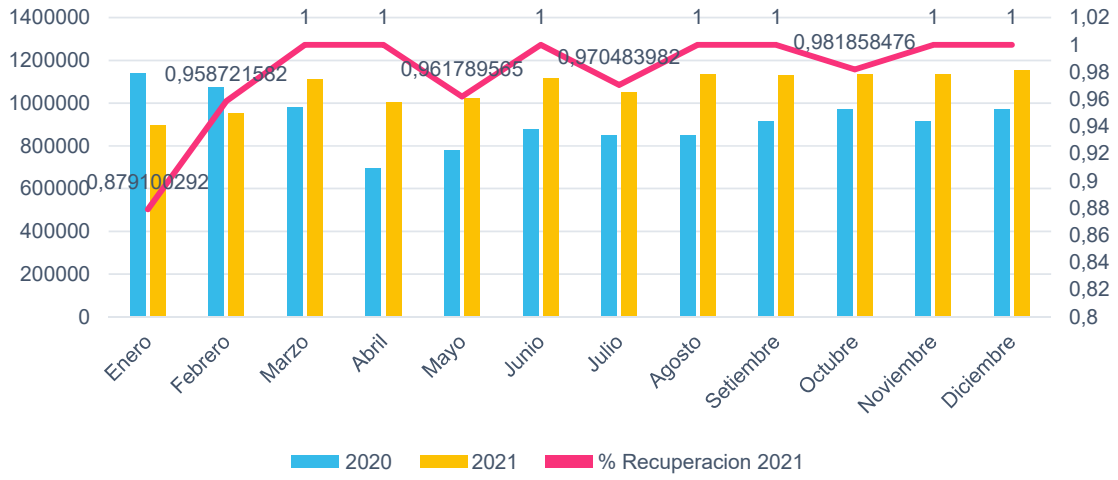
Se dotó a la UTLE de un médico asistente especialista en radiología, quien labora a medio tiempo realizando reportes pendientes en listas de espera a nivel nacional. Siendo que durante el 2021 se obtiene una producción total de 1650 estudios reportados; de los cuales 500 fueron TAC y 1150 de placas convencionales.

Colaboración en la subvención de plazas para maximización de la capacidad instalada, apertura de cinco salas de operaciones en Clínica Oftalmológica, Funcionamiento de Angiografía torre este hospital Dr. Rafael Calderón Guardia.

Desde la Unidad Técnica se mantuvo el monitoreo y la colaboración a los centros de salud, procurando el aprovechamiento y maximización de los recursos de acuerdo con las capacidades y las limitantes debido a la situación epidemiológica. Lo que refleja el compromiso, capacidad de adaptabilidad, evolución, así como el fortalecimiento de la cooperación en red que, para finalizar 2021 se logra la recuperación del 100% para la atención en Consulta Externa y procedimientos ambulatorios y de un 94 % en las cirugías.

Recuperación Consulta Externa: Se realizaron 12.846.719 consultas en 2021 mostrando un impacto positivo pese a situación de emergencia superando a sus meses homólogos del año 2020, manteniendo una recuperación del 100 % de la consulta desde II semestre 2021.

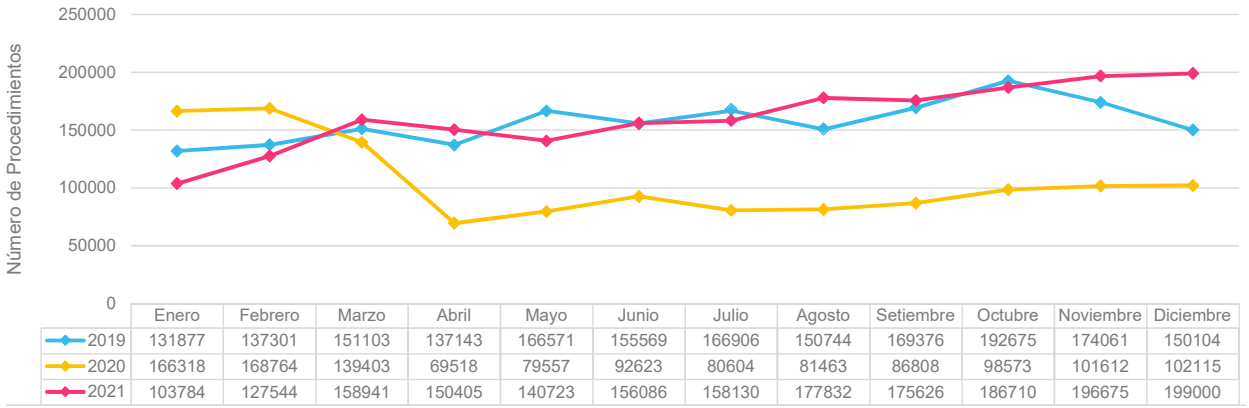
Figura N° 52. Comparación producción de consulta externa y porcentaje recuperación CCSS, Año 2020- 2021.



Fuente: Informe recuperación Área de Estadística en Salud, CCSS diciembre 2021.

Recuperación procedimientos: La producción de procedimientos ambulatorios logra en año 2021, igualar e incluso superar la producción en condiciones prepandemia (2019). Siendo que para cierre diciembre según datos del área Estadística en Salud se realizaron 1.931.456 procedimientos, 664 098 de más que los realizados en 2020.

Figura N° 53. Comparación producción procedimientos CCSS, Año 2019 – 2021.

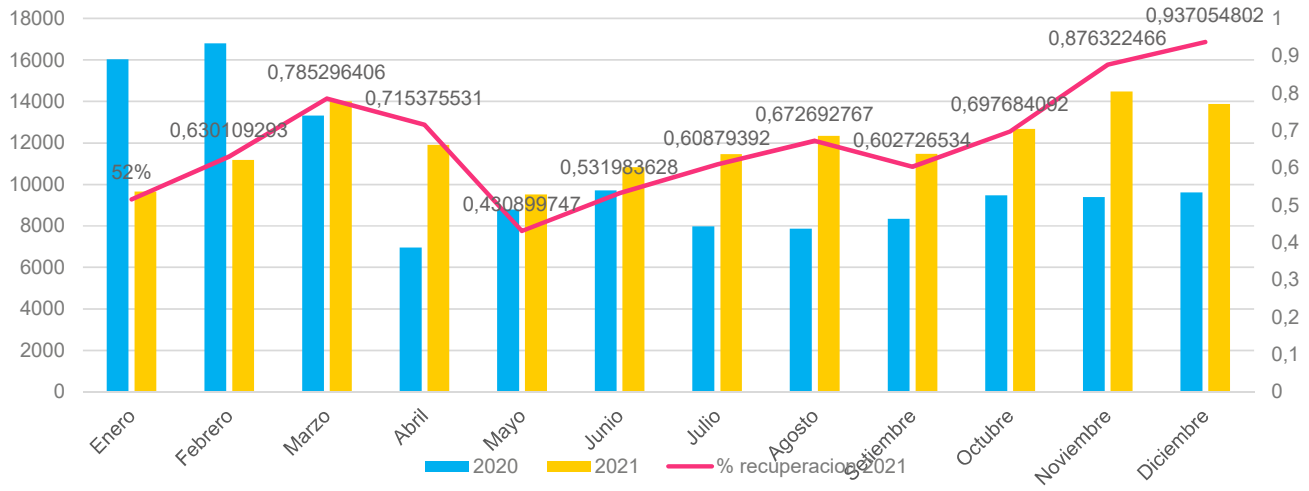


	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
2019	131877	137301	151103	137143	166571	155569	166906	150744	169376	192675	174061	150104
2020	166318	168764	139403	69518	79557	92623	80604	81463	86808	98573	101612	102115
2021	103784	127544	158941	150405	140723	156086	158130	177832	175626	186710	196675	199000

Fuente: Informe recuperación Área de Estadística en Salud, CCSS diciembre 2021.

Recuperación quirúrgica: se finalizó 2021 con una recuperación del 94%, con una producción de 143.430 cirugías realizadas; aumentando en 40% de lo realizado en 2020 (19122 cirugías más realizadas en 2021). Siendo un 48.5% pacientes de listas de espera.

Figura N° 54. Comparación producción cirugías y porcentaje de recuperación CCSS, 2020-2021.



Fuente: Informe recuperación Área de Estadística en Salud, CCSS diciembre 2021.

II. Implementación Proyecto Estratégico Atención Oportuna a las Personas

Se dio la puesta en marcha del proyecto a partir de la segunda mitad del año; el cual en setiembre 2021 fue declarado mediante el artículo 8° de la sesión N° 9210 como estratégico el Proyecto de Atención Oportuna de las Personas.

Así el cierre de 2021 se ha implementado en el 85% de las regiones del país, cuenta con 92 Aprobaciones distribuidas en 34 para el área quirúrgicos, 40 en procedimientos y 18 aprobaciones de consulta externa; las cuales han adelantado 37.598 atenciones, como se muestra en los siguientes cuadros:

Tabla N° 63. Distribución de aprobaciones por establecimiento y tipo jornada.

Tabla 1 Distribución deaprobaciones por establecimiento y tipo jornada	
Centro médico Ejecutor	**Jornadas aprobadas**
Hospital Calderón Guardia	**Procedimientos:** Lectura de Radiografías, Ultrasonidos, Lectura de Tac, Densitometrías, MMG
Hospital de la Mujer	**Procedimientos:** Ultrasonidos Ginecológicos
CENARE	**Procedimientos:** Electromiografías
	Consulta Externa: Fisiatría, Terapia Física
Hospital La Anexión	**Consulta Externa:** Terapia Física, oftalmología, ortopedia
	Quirúrgicas: Ortopedia, Urología, Cx General, Oftalmología y Ginecología
	Procedimientos: Ultrasonidos
Hospital Enrique Baltodano	**Consulta Externa:** Terapia Física, ortopedia y oftalmología
	Quirúrgicas: Ortopedia, Cx General, Oftalmología, ORL, Cx infantil
	Procedimientos: Ultrasonidos, Lectura de TAC, Ecocardiogramas
Hospitales Escalante Pradilla, Golfito, Ciudad Neily, Tomas Casas	**Quirúrgicas:** Ortopedia, Cx General, Oftalmología, Urología, ORL
	Procedimientos: Ultrasonidos, Interpretación Holter, Ecocardiogramas, Gastroscopias, Colonoscopias, Audiometrías
	Consulta Externa: Fisiatría, oftalmología, ortopedia, Urología, Terapia Física
Hospital San Francisco de Asis	**Quirúrgicas:** Ortopedia
	Procedimientos: Electromiografías, Gastroscopias, Colonoscopias, US
Hospital de Alajuela	**Consulta Externa:** Fisiatría, oftalmología, ortopedia, Vascular
	Procedimientos: Realización de TAC
Hospital Max Peralta	**Procedimientos:** Ultrasonidos
CLOF	**Quirúrgicas:** cataratas- Red Nacional
Hospital de la Mujer	**Procedimientos:** Ultrasonidos Ginecológicos
Hospital México	**Quirúrgicas:** Ortopedia, Cx General Neurocirugía, Cx Oncológica
Hospital Monseñor Sanabria	**Procedimientos:** Ultrasonidos, Lectura de MMG
Hospital Carlos Luis Valverde vega	**Quirúrgicas:** Vasectomías, Salpingectomías
Hospital San Juan de Dios	**Quirúrgicas:** Ortopedia, Neurocirugía, Urología
H. San Ramon	**Quirúrgicas:** Urología y Ginecología
A.S Alajuela Norte	**Procedimientos:** Ultrasonidos
A.S Coronado	**Procedimientos:** Ultrasonidos
A.S Puriscal	**Procedimientos:** Ultrasonidos, Lectura de MMG
H. Guápiles	**Quirúrgicas:** Ortopedia, Cx General y ORL
Hospital San Francisco de Asís	**Quirúrgicas:** Ortopedia
	Procedimientos: Electromiografías, Gastroscopias, Colonoscopias, US
Hospital de Alajuela	**Consulta Externa:** Fisiatría, oftalmología, ortopedia, Vascular
	Procedimientos: Realización de TAC
Hospital Max Peralta	**Procedimientos:** Ultrasonidos
CLOF	**Quirúrgicas:** cataratas- Red Nacional
Hospital de la Mujer	**Procedimientos:** Ultrasonidos Ginecológicos
Hospital México	**Quirúrgicas:** Ortopedia, Cx General Neurocirugía, Cx Oncológica
Hospital Monseñor Sanabria	**Procedimientos:** Ultrasonidos, Lectura de MMG
Hospital Carlos Luis Valverde vega	**Quirúrgicas:** Vasectomías, Salpingectomías
Hospital San Juan de Dios	**Quirúrgicas:** Ortopedia, Neurocirugía, Urología
H. San Ramon	**Quirúrgicas :** Urología y Ginecología
A.S Alajuela Norte	**Procedimientos:** Ultrasonidos
A.S Coronado	**Procedimientos:** Ultrasonidos
A.S Puriscal	**Procedimientos:** Ultrasonidos, Lectura de MMG
H. Guápiles	**Quirúrgicas :** Ortopedia, Cx General y ORL

Fuente: elaboración propia, según informes Centros médicos. diciembre 2021.

Tabla N° 64. Producción Consulta Externa. Proyecto estratégico CCSS. 2021.

Consulta Externa	
Especialidad	**Producción**
Fisiatría	311
Ortopedia	1033
Oftalmología	1275
Campaña Parrita Orotina	2511

Fuente: elaboración propia, según informes Centros médicos. diciembre 2021.

Tabla N° 65. Producción procedimientos. Proyecto estratégico CCSS. 2021.

Procedimientos	
Tipo	**Producción**
Ultrasonido	10729
Lectura TAC	4050
Realización TAC	1993
lectura e Interpretación Radiografías	3529
Realización Mamografías	2385
Lectura Mamografías	884
Gastroscopias	1626
Colonoscopias	120
Electromiografías	669
Densitometrías	2731
Campaña Parrita Orotina	529

Fuente: elaboración propia, según informes Centros médicos. diciembre 2021.

Tabla N° 66. Producción quirúrgica. Proyecto estratégico CCSS. 2021.

Quirúrgicos	
Especialidades	**Producción**
Cirugía General	298
Oftalmología	2064
Ortopedia	468
Cx infantil	159
ORL	174
Cx Dermatológica	60

Fuente: elaboración propia, según informes Centros médicos. diciembre 2021.

Adicional se desarrollaron dos campañas de alta resolución, la primera realizada en octubre en la región brunca en la que se articularon esfuerzos con la Clínica Oftalmológica; se realizó la atención en cadena de resultados de 118 pacientes con diagnóstico de catarata.

La segunda campaña se desarrolló en noviembre 2021 en la Región Pacifico Central, Jornadas médicas odontológicas, en el cual, según la producción total, se brindaron 2511 consultas (odontología, odontología general avanzada, odontopediatría, oftalmología, dermatología, ginecología, clínica de algias, mamas y heridas), 426 Papanicolau, de 52 colposcopías, 178 criocirugías, 60 cirugías dermatológicas, 32 biopsias y 19 infiltraciones.

III. Acciones adicionales

Aunado a la atención de la recuperación los servicios se mantuvieron en 2021 los siguientes aspectos:

- Apoyo para adquisición de equipamiento Institucional específicos para pacientes COVID (Cánulas de Alto Flujo, Monitores invasivos y no invasivos, ventiladores entre otros).
- Colaboración en Gestión de Camas.
- Colaboración para la proyección de la necesidad y compra de EPP, para dar continuidad a los servicios y el inicio de la recuperación quirúrgica.
- Coordinación de Manejo de Cadáveres por la Dra. Marny Ramos como enlace de Gerencia y Red de Patología a nivel nacional.
- Seguimiento de las personas fallecidos institucionalmente, y su comunicación al Ministerio de Salud en conjunto con el Área de Estadística en Salud.

Regulación de la Prestación de Servicios de Salud

Como parte de la dirección estratégica institucional, para la atención integral en salud a las personas, es necesario la normalización y la promoción de acciones oportunas y de calidad. En este sentido, para fortalecer los servicios integrales de atención en salud a las personas, se realiza una labor de asesoría, regulación, sistematización, articulación y fortalecimiento de la red de servicios, durante este periodo 2021, se obtiene como principales logros, los siguientes:

Parte de las acciones estratégicas que se han desarrolladas desde esa Dirección de sede y sus unidades adscritas; bajo una visión de integralidad en la cual la vinculación funcional entre las tres áreas, se plantean las intervenciones en salud que deben realizarse en los diferentes niveles de atención de la Institución, de acuerdo en la necesidades de salud de la población y otras áreas que brindan las herramientas para operativizar las acciones en los distintos servicios complementarios en la atención.

De esta manera, apoyo en la toma de decisiones en salud, mediante las acciones sustantivas a cargo del área de Salud Colectiva, la cual está conformada por la subárea de Gestión Ambiental, la subárea de Vigilancia Epidemiológica y la función sustantiva de la Promoción de la Salud, partiendo de esta estructura, en respuesta a la aparición de la pandemia producto del COVID-19, lo que conllevó a la actualización, elaboración e implementación de normativa técnica relacionada, destacándose:

- Participación en Equipo Técnico Nacional COVID-19 para la elaboración de Lineamientos nacionales (Representación CCSS).
- Participación Equipo técnico Protocolo de Investigación "Estimación de las características diagnósticas de pruebas serológicas para la detección de anticuerpos IgG en la población de Costa Rica." Número: MS-DVS-261-2020.
- Coordinación e implementación en la Red de Servicios de Salud de la "Estrategia preventiva para la población susceptible a complicaciones por COVID-19": DRIPSS Región Huetar Norte, Pacífico Central, Chorotega. Región Central Norte.

Como parte de las acciones exitosas que desde el componente de respuesta a emergencia sanitaria se enfatiza en la definición de equipo de trabajo epidemiológico-Comité de usuarios, que entre otros fortalecieron el Sistema de Información en Vacunas (SIVA: SAVE-TIC-EDUS), con su eventual proceso de validación de campo (SIVA: Área de Salud Carmen Montes de Oca).

Acciones relevantes generados para la atención del COVID-19

Es importante, resaltar que sumado a las actividades sustantivas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, se asumieron importantes retos en este periodo, desde las diferentes instancias técnicas que la conforman, de los cuales destacan el proceso y estrategia de vacunación a nivel nacional, reportes y control epidemiológico de casos, fortalecimiento de los medios de diagnóstico y de Laboratorio clínico, la generación de instrumentos normativos específicos para las distintas necesidades generadas por el COVID-19, en todos los niveles de atención, así como las estrategias para la atención, entrega y distribución de medicamentos de usuarios prioritarios y de mayor riesgo, para apoyar tanto a la Institución, Gerencia Médica y al Ministerio de Salud, en la adecuada y oportuna atención de la Pandemia COVID-19, a nivel nacional.

Respecto a la cobertura de vacunación contra el virus SARS-COV2 para el 2021, se alcanza un 75,6%, corresponde el corte del 6 de diciembre 2021 con un total de 3,278,289 de personas con esquema completos segundas dosis, y se tiene un total 39.060 personas con terceras dosis. Durante el primer semestre se logra un 15,7% de la población vacunada y al segundo semestre se alcanza un 59,9% de población vacunada.

Desde marzo del 2020 ante la presencia de los primeros casos de COVID-19 en nuestro territorio, el país ha debido de adaptarse, realizando restricciones que permitan a las autoridades de salud disminuir o contener la cantidad de casos sin saturar el sistema hospitalario del país, como ha ocurrido en todo el mundo.

Estas medidas que se han establecido han impactado de manera importante en el comercio y la economía del país. No obstante, la vacunación sigue siendo en la actualidad la principal estrategia que visualizan las autoridades de salud publicas internacionales y nacionales, para poder disminuir la cantidad de casos de COVID-19, y contener la actual emergencia causada en la actualidad por el COVID-19, de esa manera disminuir las atenciones y hospitalizaciones, y volver paulatinamente a la normalidad, complementando con las medidas de prevención como distanciamiento social, lavado de manos y uso de mascarillas.

De ahí la importancia de que Costa Rica no se quede rezagada en este proceso, y pues ha colocado al país entre los primeros lugares a nivel de Latinoamérica, siendo el principal obstáculo la disponibilidad de vacunas a nivel nacional y mundial y que dificulta la cobertura. Además, en este momento la principalmente limitante es el no deseo de vacunarse de las 366 mil personas mayores de 12 años.

Adicionalmente, como instancia técnica, se ha continuado en la elaboración de documentos relacionados a temáticas distintas a la de atención del COVID-19. Desde el área de Regulación, Sistematización, Diagnóstico y Tratamiento, se elaborar 56 documentos. Desde el área de Atención Integral a las Personas, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud 25 y desde área de Atención Integral a las Personas 68.

Coma parte de este proceso de vigilancia y al conglomerado de acciones que desarrollo, una de las más sobresalientes como la estimación de proyecciones y determinación del valor de R para el nivel nacional y desagregación cantonal al igual que el Índice de Alerta Temprana Cantonal basados en el trabajo del equipo de proyecciones Intel-CCSS en forma semanal, permitieron brindar elementos para toma de decisiones y el eventual manejo de la pandemia y el ingreso de la vacuna contra COVID-19, todos estos procesos de análisis y proyecciones para la introducción de pruebas de laboratorio, pruebas para PCR y panel respiratorio, análisis para la introducción de pruebas de Antígeno para COVID 19, evaluación de la metodología de Pooling Sample para la determinación de SARS-CoV-2, todos los anteriores como parte de los análisis de la distribución de casos activos según establecimientos hospitalarios institucionales y que ha permitido a las autoridades nacionales la priorización y distribución como respuesta de los crecientes casos positivos por SARC-COV2.

Así mismo, el manejo eficiente de los recursos, el cumplimiento de la normativa ambiental y la prevención, minimización y control de la contaminación ambiental, esta normativa elaborada en estrecha articulación con ente técnico responsable del desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica a nivel institucional, que logra articular con la red de servicios de la institución en la detección oportuna de eventos de Salud Pública, gestionando intervenciones costo efectiva para su prevención y control.

Desde la atención integral por grupos poblacionales, le correspondió lograr mantener sus actividades sin ser interrumpidas aunado a brindar atención a las exigencias que ha traído la emergencia sanitaria, tomando relevancia, en el tiempo, por cuanto el resultado es producto de lo articulado con otras unidades, y la relación estrecha entre ellas, como es el caso de la Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud; y el Area de Atención Integral que para fines prácticos se ha resumen parte de las intervenciones normativas/estrategias pertinente de ser incluidas por su carácter innovador, como incremento de la oferta de prestación servicios de atención institucionales.

Farmacoepidemiología

Bajo la responsabilidad de establecer, regular y normar aspectos técnicos y administrativos que proyecte el desarrollo de una Política de Medicamentos acorde con las necesidades epidemiológicas del país, bajo un marco de equidad, eficacia, seguridad, calidad de los medicamentos y sostenibilidad del Sistema de Salud, con sus dos grandes metas prioritarias: la accesibilidad de medicamentos a la población y el uso racional de medicamentos. Se recopila los logros relevantes de este período:

- Participación en las comisiones nacionales malaria, leishmaniasis, tuberculosis y Hansen, enfermedades en vías de eliminación y que corresponde con acuerdos de COMISCA.
- Participación en la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.
- Participación en la Comisión Técnica Subregional de Medicamentos de COMISCA.
- Norma Nacional de Atención de Malaria (Publicación y aplicación de la norma).
- Guía de Atención de la Enfermedad de Hansen y Leishmaniasis en las Comisiones Nacionales lideradas por el Ministerio de Salud.
- Plan de transición a las presentaciones Combinaciones a Dosis Fijas para Tuberculosis.
- Análisis de la evidencia de terapias para el manejo de COVID-19 (Implementación de las terapias para el manejo de COVID-19).
- Revisión de manejo de alternativas terapéuticas para enfermedades huérfanas: Atrofia Muscular Espinal (AME: Nusinersen, Risdiplam y Zolgensma®) y Angioedema hereditario (Berinert®, icatiban).
- Trabajo intergerencial, con la Gerencia de Logística: Negociación medicamentos de alto costo con oferente único: Se negoció con Bayer (sorafenib, iloprost, riociguat); Novartis (ribociclib, dabrafenib y trametinib); Pfizer (Palbociclib y tofacitinib); MSD (Pembrolizumab); Roche (Tocilizumab para COVID-19, vemurafenib, atezolizumab, emicizumab).
- Trabajo intergerencial, con la Gerencia Financiera: Elaboración de la propuesta de creación de un fondo para el financiamiento de medicamentos de alto costo e impacto financiero. Pendiente presentación a Junta Directiva, en los primeros meses de 2022.
- Apoyo, en conjunto con la Presidencia Ejecutiva al equipo investigador del Estudio

"Escudo" (comparación de eficacia de 1 dosis vs 2 dosis de la vacuna contra el VPH), para la evaluación económica de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).

- Conducción del estudio de seguimiento de COVID-19 en personas vacunadas. Actualmente se está trabajando en la elaboración de un protocolo de investigación, con participación de varias unidades de la Gerencia Médica (DFE, AES, SAVE) y el CENDEISSS.
- La CCSS ha logrado alcanzar una cobertura superior al 78% de la población con primeras dosis de vacuna contra COVID-19 y más del 70% con esquema completo. Si se toma en cuenta únicamente la población mayor de 12 años, la cobertura de primeras dosis ya superó el 93%. La DFE ha tenido una participación activa en este logro de la institución y del país.

Con respecto a COVID-19:

- Revisión y análisis crítico constante de la evidencia científica respecto al tratamiento farmacológico de la COVID-19.
- Actualización de los lineamientos para el tratamiento farmacológico de la COVID-19, con base en evidencia.
- Participación de funcionarios en la Comisión para el abordaje psicosocial de los trabajadores de primera línea de la CCS, de Gerencia General sobre bienestar de los colaboradores en la crisis sanitaria del COVID-19.
- Participación en la Mesa de Coordinación Técnica Interinstitucional para la adquisición de vacunas COVID-19.
- Apoyo en el seguimiento de las personas vacunadas contra COVID-19.
- Trabajo intergerencial, con el CENDEISSS: elaboración de un protocolo de investigación para evaluar el impacto de la vacunación contra COVID-19. Pendiente aprobación por parte del CEC central.
- Seguimiento de la estrategia de vacunación e incidentes vacunales, conformado por esta Gerencia Médica para atender situaciones generadas durante el desarrollo de la campaña de vacunación que ameritan una atención pronta.

Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud

En el año 2021 la coordinación y ejecución de las actividades de los procesos sustantivos, paralelos y complementarios para la realización de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud (EPSS), se realizaron mediante la modalidad de teletrabajo, adaptándose al contexto impuesto por la pandemia.

Se cumplió a cabalidad con la fase de ejecución de dicha encuesta, correspondiente al año 2020 incluyendo resultados preliminares 2021 y su respectivo análisis en el contexto de la

COVID-19, los cuales fueron entregados a las partes interesadas internas a la institución para la respectiva toma de decisiones y el análisis de las metas correspondientes en el Plan Táctico Gerencial.

Se realizó la actualización del diseño 2019-2023 de la EPSS y la respectiva comunicación a los interesados de las modificaciones que aplican para la evaluación del 2022.

Con el apoyo de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC) se avanzó en la elaboración y el desarrollo de dos visores de resultados SGIS (mapas de IAM y coberturas de atención) y cuatro visores desarrollados en Excel que se están migrando a Power BI (hipertensión arterial, estado nutricional, captación materno infantil y atención a la persona adulta mayor).

De forma complementaria se realizó trabajo colaborativo para la articulación con otras instancias técnicas del nivel central en la definición y operativización de indicadores en los ejes de enfermedad renal crónica, salud mental, telesalud, población indígena y adulta mayor, así como, el seguimiento a requerimientos de auditoría en relación con nuestro proceso sustantivo.

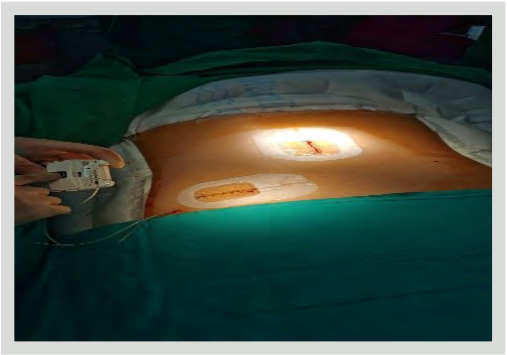
Paralelamente se ejecutaron actividades que aportan al desarrollo institucional mediante la participación en equipos técnicos institucionales para el proceso de cierre de brechas del primer nivel de atención, la identificación de procedimientos según niveles de complejidad, NOVAPLAN, la realización de estudios de costos, comisiones institucionales y extrainstitucionales, además, la revisión de documentos (lineamientos de atención, políticas institucionales, Health at a Glance-OCDE), revisión de procesos del proyecto de reestructuración del nivel central (PRONC), aporte de información a interesados externos como la Contraloría General de la República (CGR) y el Banco Mundial.

Todas estas actividades impulsan el trabajo interno para el planteamiento del Marco evaluativo 2024-2028 en alineación con el cambio institucional que se viene gestando, y el fortalecimiento de la función evaluadora con el soporte estadístico, informático y administrativo.

Centros Especializados

Para la atención especializada en salud, con el fin de mejorar la resolutividad de los problemas y necesidades de la población usuarias de los servicios de salud, se mencionan los logros más relevantes:

Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos



Desde este Centro se realizaron 38.795 consultas.

Se brinda apoyo al hospital Calderón Guardia con la apertura de camas pacientes no COVID, junio y Julio 2021, para descongestionar camas para atención COVID con un total de 106 pacientes.

Se coloca de Estimulador de Cordones Posteriores, un paciente en Servicio Intervencionismo Paliativo.

Programa Virtual de apoyo Psicológico: Duelo por COVID, Duelo general con grupos psicoterapéuticos de 15 a 30 personas por sesión, cada 2 meses.

Ayuda de Extensión comunitaria. Servicios de apoyo por medio de la prensa, radio, TV. Sobre abordaje de la perdida. A demanda, en promedio se atienden 8 a 10 solicitudes a grupos específicos.

Colaboración por medio de entrevistas guías y asesoramiento para crear grupos terapéuticos en los diferentes países ejemplo Perú y México.

Actividades especiales en conmemoración con fechas relacionadas al día de la madre, del padre y navidad, sin presencia de los seres queridos. Promedio de asistencia 70 usuarios de manera virtual.

Pese a la pandemia se continuó ofreciendo a los pacientes la posibilidad de realizar las atenciones tanto virtual como presencialmente en la unidad.

Uno de los pilares y servicios que sustentan la razón de ser para este Centro nacional es la visita domiciliar, siendo una de sus atenciones más especializadas al brindar un abordaje personalizado al asegurado con una integralidad en el criterio profesional permite un acertado seguimiento en la mayoría de los casos a los que debe darse observación en el seno del hogar. En este periodo, logran contabilizarse 404 nuevas consultas de este tipo, y 3400 subsecuentes, pese al riesgo sometido al personal con la pandemia.

Aunado a esto, se mantienen los programas que paralelamente se realizan de soporte tanto a pacientes como a familiares que atraviesan diagnósticos de fase terminal:

- Programa Virtual de hipnosis y dolor crónico.
- Terapia para pacientes con dolor crónico.
- Apoyo Psicológico duelo hospital San Juan de Dios y México.
- Psicoterapia Educativa virtual de duelo, paciente terminal.
- Psicoterapia Educativa virtual de duelo por COVID-19.
- Psicoeducativo pacientes, cuidadores y familiares con ELA.
- Psicoterapia grupal de pacientes con CA de MAMA.
- Programa Calma y Adelante.
- Nuestro Duelo.
- Celebración de los muertos
- Respirando consciencia.

Banco Nacional de Sangre

El Banco Nacional de Sangre (BNS) es un centro con recurso humano especializado que, comprometido con la salud de los costarricenses, realiza acciones en las áreas de promoción de la donación voluntaria de sangre, atención de donantes, con la finalidad de recolectar, procesar, almacenar y posteriormente distribuir los hemo componentes a los hospitales de la institución, los cuales serán utilizados en procedimientos médicos de emergencia, quirúrgicos y terapéuticos, para satisfacer de manera oportuna las necesidades de dichos productos y cumpliendo con estándares de calidad y seguridad transfusional.

El BNS realiza esfuerzos en cuanto a recolección de este líquido vital, dada la disminución de donantes presentada a raíz de la pandemia. Se ha atendido a un total de 34019 donantes, cuyo porcentaje de disminución es de un 19.4% con respecto al año anterior. Del total de donaciones únicamente 26946 son efectivos, lo cual disminuyó en un 18.2% con respecto a años anteriores. Es decir que, durante los años de pandemia (2020,2021), la disminución de donantes atendidos y efectivos ronda un aproximado de un 20%, esto implica aproximadamente 10.000 donantes menos anuales.

Para evitar que la disminución fuese aún mayor el BNS destaca los siguientes esfuerzos:

- Amplitud de horarios de atención de donantes en sede Zapote:
  - Lunes a jueves de 6:00 a.m. a 4:00 p.m.
  - Viernes de 6:00 a.m. a 3:00 p.m.
  - Sábados 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

- Atención domingos mediante colectas en comunidades, las cuales con normalidad se realizaban dos colectas cada mes. Si embargo, para obtener la mayor cantidad de donantes posibles, se intensificaron en último trimestre 2021 cada domingo de mes.
- Campañas de comunicación y promoción sanguínea, en alianza con la Dirección de Comunicación Organizacional, incentivando la donación sanguínea en medios radiales, televisivos, redes sociales.
- Campañas de donación de sangre extramuros, en centros comerciales, condominios, instituciones del estado.

Leucorreducción de Hemo componentes

Para evitar el EICH-AT, se ha implementado dos procesos en el BNS que generaran un gran impacto a nivel la Red de Bancos de Sangre de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como bienestar a los pacientes en los centros médicos de la institución:

Leucorreducción de hemo componentes mediante filtros de última generación

Mediante la adquisición de filtros de leucorredución, se reducirá los casos adversos documentados en las transfusiones sanguíneas; más del 90% de las reacciones están asociadas a la administración de leucocitos. La exposición a los leucocitos puede desencadenar respuesta del sistema inmunitario en el receptor, lo que conlleva un mayor riesgo de infección, una recurrencia más temprana de malignidad y una mayor probabilidad de mortalidad.

Adquisición de un irradiador de hemocomponentes

Para prevenir la EICH-AT, el Banco Nacional de Sangre adquiere un irradiador de hemocomponentes RaDSource RS3400, mediante donación proveniente de la corporación Battelle PNWD, Operador del Laboratorio Nacional del Noroeste del Pacífico para el Departamento de Energía de E.E.U.U, corporación sin fines de lucro, con un costo de donación aproximado de $450 000, que incluye las mejoras en la infraestructura.





Centro Nacional de Imágenes Médicas

Gestión Clínica-complementaria

En respuesta a la demanda que se genera por medio de las comisiones locales de cada hospital nacional y periférico; para este año, fueron realizados 19.570 estudios de resonancia magnética, lo que representa una ejecución de lo planificado en un 108,1%. Parte de ello, ocasionado por la dotación de dos plazas de profesionales en Imagenología, que permitirán una mejoría sustancial en la logística del servicio y uso en forma ordinaria de los activos institucionales.

Asimismo, siendo que la sedación de pacientes en este tipo de estudios permite obtener una imagen más nítida, por medio de coordinación inter-unidades se logra contar con un segundo recurso de 4 horas para la programación de prioridad de pacientes hospitalizados, pediátricos u oncológicos. Se logran realizar 922 sedaciones en este periodo.

Gestión Estratégica

Proyecto tercer resonador de 3 tesla: La importancia que reviste este nuevo equipo es la posibilidad de ampliar el bagaje actual de estudios, permitiendo realizar cardio-imagen y ofreciendo nueva tecnología diagnóstica a la población nacional. A pesar de que la compra no se pudo concretar en 2021, la Contraloría General de la República se encontró próxima a generar el proceso de adjudicación, ya que la etapa recursiva se ha visto agotada y se estará próximamente en ejecución de contrato. Por lo anterior, en forma conjunta está trabajando: la Asociación Pro-hospital Calderón Guardia, Dirección de Arquitectura e Ingeniería y CNIM; para que el mismo inicie la etapa constructiva en el siguiente semestre.

Proyecto reemplazo de resonadores: El proyecto de sustitución de los resonadores actuales ha sido priorizado por el Nivel Central, indicando que su etapa de ejecución se espera iniciar en el año 2023, lo cual permitiría una menor afectación a los asegurados ante el cumplimiento de vida útil que en este momento presentan los equipos actuales.

Apoyo a la red institucional

Se continua con el centro de lectura de estudios rezagados en mamografías y tomografías en la red nacional de salud, lo anterior en coordinación con la Unidad Técnica de Listas de Espera. Se realizan 11.392 lecturas y transcripciones de reportes como apoyo a otras unidades de la CCSS (CAIS Desamparados, hospital Max Peralta, hospital Enrique Baltodano Briceño, área de salud Tres Ríos, hospital La Anexión, hospital Tomás Casas, hospital de Grecia, hospital Tony Facio, hospital Golfito, hospital William Allen Taylor). De acuerdo con lo planificado se logra una meta del 144,2% con programación en recurso local.

Gestión administrativa

En complemento a la implementación del EDUS, se desarrolla en conjunto a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, el repositorio por medio del cual seguirán siendo trasladadas las solicitudes de resonancia magnética por las unidades y que mejoran el control interno y calidad de la gestión de estas al brindar trazabilidad al proceso.

Centro Nacional de Citologías

Dentro de los logros más importantes del año 2021 es que se logra un total de citologías diagnosticadas en el este centro, es de 260.404

Las citologías no ginecológicas recibidas y diagnosticadas en el Centro fue un total general de 159 exámenes. Cabe recalcar que dentro de dichos exámenes se encuentran citologías cerebro espinales, tiroides, pulmón, mama, peritoneo etc. Cuyas funciones son diagnosticas, conducta terapéutica, entre otros.

El Centro realiza un control de calidad o re-tamizaje, el cual consiste por norma nacional e internacional la revisión de al menos el 10% de todas las citologías diagnosticadas como negativas. El total de citologías re-tamizadas fue de 161499 lo que corresponde al 62% del total de citologías recibidas.

El total de pruebas de genotipificación para virus del papiloma humano de alto riesgo oncogénico, recibidas fue de 6327 pruebas. Del total de pruebas de 14% a 17% son positivos por virus de alto riesgo oncogénico ya sea Genotipo 16, 18 o de alto riesgo. Siendo el alto riesgo (pool de 14 genotipos) representa el 80% de las positivas. A estos exámenes se les realiza una citología en base liquida (citología refleja). Enviándose a colposcopia las citologías positivas.

La capacidad instaurada mediante el uso del teletrabajo durante la pandemia fue de 428.270 exámenes. Esta cifra incluye las citologías convencionales diagnosticadas 260404, el re-tamizaje 161499 y las pruebas moleculares realizadas 6327. Cabe mencionar también que no se incluyen los 159 exámenes no ginecológicos ni las citologías reflejas de las pruebas moleculares de alto riesgo oncogénico que son aproximadamente 800 exámenes. Cabe resaltar que no ha sido necesario la utilización de tiempo extraordinario.

A su vez, en coordinación con la dirección de Tecnologías de Información se ha realizado el plan piloto con el área de Salud de Cañas durante el año 2021 con la finalidad de proceder a la integración y automatización del software de manejo citológico nacional SICI. Los resultados serán el insumo para realizar la integración nacional durante el año 2022.

Internamente el Centro Nacional de Citología se encuentra realizando los cambios tecnológicos necesarios para dicha implementación y migración.

Se ha continuado además con el programa de capacitaciones a las diversas áreas de salud que lo solicitan, donde se les instruye en toma de papanicolaou, fijación, embalaje, clasificación e interpretación de Bethesda, norma nacional, etc. También en manejo del nuevo aplicativo citológico en EDUS y capacitación en genotipificación de virus de alto riesgo oncogénico.

Clínica Oftalmológica

Se mantiene una alta producción quirúrgica en periodo de pandemia, logrando una reactivación de los servicios de oftalmología en un 100%, desde finales del 2020, los cuales se ha mantenido.

Tabla N° 67.Gestión productiva Clínica Oftalmológica. Por cantidad, según tipo de procedimiento realizado. Año 2021.

TIPO DE PROCEDIMIENTO	Procedimientos realizados
TOTAL, CIRUGIA REALIZADAS*	6,954
TOTAL, DE CONSULTAS MEDICAS**	23,67
TOTAL, CONSULTAS NO MEDICA (OPTOMETRIA)	3,605
PROCEDIMIENTOS NO MEDICOS	8,697
PROCEDIMIENTOS MEDICOS	3,527

Fuente. Departamento Estadística Clínica Oftalmológica.

*Incluye 571 cirugias vespertinas realizadas de noviembre a diciembre 2021.

** Incluye 1610 consultas de vespertina.

Se ha brindado apoyo a la UTLE en pacientes de espera de cataratas clasificados prioridades, se logra disminuir en un 30% el tiempo de espera en cirugías de catarata. En la actualidad en tiempo de espera de cirugía oftalmológica, ocupa los últimos lugares junto con cirugía plástica y reconstructiva; cuando hace aproximadamente un año y medio, ocupaba el segundo o primer lugar en largos tiempo de espera.

Se mantiene el apoyo de recepción de casos complejos del hospital Carlos Luis Valverde Vega, hospital de Guápiles y de todos los servicios oftalmológicos institucionales, lo que implica una maximización de los recursos especializados.

Se mantuvo la recepción en el primer trimestre de casos en espera de consulta externa de hospital Max Peralta en horario extraordinario y ordinario.

Se logra facilitar apoyo de entrenamiento de instrumentación con personal de enfermería de la Clínica Oftalmológica, al personal de enfermería del hospital Carlos Luis Valverde Vega, para poder iniciar con cirugías de cataratas en este Centro, bajo la técnica de facoemulsificación.

Se logra primera campaña de cirugías de catarata en tiempos de pandemia por SARS. COV19. demostrando que con coordinación y siguiendo los protocolos de protección es posible seguir adelante. Para esa campaña se abrieron tres salas de operaciones oftalmológica en el hospital de ciudad Neilly, y se operaron cerca de 120 casos de catarata. Se logra más allá que un número de cirugías realizadas, una especial motivación en el personal de ambos centros de cooperación, apoyo, seguridad de su área de trabajo, y de reactivación de la atención de pacientes; además de satisfacción a los usuarios en espera.



Se mantiene la atención constante y directa de casos de urgencia de retina y glaucoma, en período de pandemia.

Apoyo en préstamo de sala de operaciones al hospital Max Peralta para tratamiento quirúrgico de casos prioritarios de catarata.

Asume casos de urgencia de retina y prioritarios de aquellos centros en periodos de cuarentena por COV-19.

Préstamo de equipo a hospitales como el México, para estudios especiales de sus pacientes oftalmológicos.

Mantiene activa la función del Banco de Ojos.

Logra reducir los tiempos de espera de pacientes tanto locales como de otros centros.

Primera cirugía de paciente de covid positivo, emergencia oftalmológica, paciente de desprendimiento de retina del hospital Enrique Baltodano.

Nueva pasantías formalizadas y actualizadas con el CENDEISSS para capacitación de personal de otros centros para:

- Médicos generales (Lectura de imágenes de fondo de ojo para detección temprana de retinopatía diabética)
- Enfermería capacitación para instrumentación oftalmológica y apoyo en segmento anterior y posterior.
- Técnicos de oftalmología, para el manejo de equipo de estudios especiales.

Normalización de los servicios de consulta externa con el apoyo de las plazas autorizadas por gemeleo.

Inicio de vespertina a partir de octubre en consulta externa y primera semana de noviembre casos quirúrgicos.

Apoyo de procesos quirúrgicos del hospital de Liberia, Puntarenas y Carlos Durán.

Banco de ojos, reforzar por medios de comunicación la importancia de donación de corneas.

Apoyo al postgrado de oftalmología del Hospital México para la formación en entrenamiento quirúrgico.

Laboratorio Genética Humana Molecular

Cumplimiento de la Ley de Paternidad Responsable N° 8101

En el año 2021 se recibieron un total de 3334 solicitudes por parte del Registro Civil, de las cuales 2284 correspondieron a casos completos (se presentaron todas las partes citadas) y 1049 a casos incompletos o ausentes (no se presentan todas las partes citadas).

A estos últimos no se realiza la prueba comparativa de marcadores genéticos hasta tanto no se completen luego de ser reprogramada su cita por el Registro Civil. Cabe mencionar que, tanto para casos completos como incompletos, el LPP emite un informe final al Registro Civil. Se entregaron un total de 2217 Informes completos (Informe de Resultados) y 1021 informes de casos incompletos o ausentes.

Los datos históricos muestran que en aproximadamente el 24 % de los casos analizados se excluyen la paternidad. En estos casos, se procede a repetir el análisis desde la muestra original, de manera que se pueda realizar una verificación del proceso.

Por cada caso de paternidad se analizan al menos 3 muestras y las exclusiones se verifican con análisis independientes. En número de muestras analizadas para este año fue de 8367. En el cuadro 1 se detallan los datos de producción para el año 2021. Se satisface el 100 % de la demanda de estudios solicitados por el Registro Civil (TSE).

Mantenimiento de la acreditación ante el Ente Costarricense de Acreditación (ECA)

Según lo requerido en la Ley de Paternidad Responsable N° 8101, se mantuvo la acreditación del "Estudio comparativo de marcadores genéticos para la determinación de la relación filial", acreditado conforme a los requisitos de la norma INTE-ISO/IEC 17025:2017, ante el Ente Costarricense de Acreditación (ECA).

Red Integrada de Servicios de Salud

Para lograr el fortalecimiento de los servicios de atención en salud a las personas, se han desarrollo estrategias y actividades enfocadas en la articulación y el funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud, de manera que cubran efectivamente el amplio espectro de la atención a la salud.

Dicha labor se realiza bajo la conducción técnica de la Dirección de Red de Servicios de Salud, la cual participa en el mejoramiento y el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud mediante la asesoría, la conducción y la evaluación de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS) y asesora a la Gerencia Medica en el ámbito táctico estratégico y unidades técnicas respecto a diferentes temas de interés institucional.

Para el año 2021, se resaltan las siguientes acciones sustantivas y estrategias implementadas en las DRIPSS como continuidad de las acciones enfocadas principalmente a la atención de la pandemia.

Acciones sustantivas y estrategias

Reconversión del primer y segundo nivel de atención no hospitalario:

Con el objetivo de bridar el diagnóstico y el seguimiento de casos (contención), según comportamiento de la pandemia en las diferentes regiones del país, situación que ha involucrado la continuidad de la activación de los CCO regionales, COLOVE y COLAMI CILOVIS (Comisiones Interinstitucionales Locales de Vigilancia de la Salud) y de las dos CIREVIS (Comisiones Interinstitucionales Regionales de Vigilancia de la Salud) en las que participa esta Red. Además el establecimiento de consulta diferenciada para la valoración de los usuarios con sintomatología sospechosa de covid-19, adaptaciones en infraestructura y flujos de personas, implementación de lineamientos de consulta externa y protocolos de protección y uso de equipos personales de protección, conformación de equipos de respuesta rápida en las áreas de salud, entrega de medicamentos a domicilio, utilización intensiva de la tecnología en la prestación: telesalud, redes sociales, seguimiento telefónico.

Reconversión de hospitales: La coordinación con DRIPSS para la implementación de la "Estrategia para la atención de pacientes con COVID-19 y la continuación en la prestación

de los servicios hospitalarios durante la fase de transmisión comunitaria de la pandemia", el reforzamiento en equipo y RRHH a hospitales de segundo nivel reconvertidos para atención de pacientes COVID, reconversión hospital Psiquiátrico.

Aprovisionamiento de equipos de protección personal

Periódicamente se reciben las solicitudes consolidadas por región de necesidad de EPP para ser evaluadas y consolidadas antes de ser enviadas al ALDI para su debido despacho, sesiones de trabajo semanales con el equipo intergerencial para despacho de EPP, visitas de acompañamiento con la Gerencia Médica y Gerencia de Logística a las Direcciones Regionales para seguimiento de manejo y distribución de los equipos de protección personal.

Recuperación de servicios

Acompañamiento a las DRIPSS en la construcción y puesta en operación de estrategias de recuperación de servicios. Las estrategias se socializaron con todas las regiones para la implementación en lo pertinente, según las particularidades de cada una de ellas.

Vacunación COVID-19

Se suma a las acciones sustantivas como como estrategia fundamental en la contención de la pandemia y sus efectos en la población, se realizan procedimientos y con líneas de comunicación abiertas para atender dudas, solicitudes y aportes desde el ámbito operativo, la atención de las circulares emitidas por la Presidencia Ejecutiva, la Auditoría Interna y la Gerencia Médica, seguimiento del "Manual de Procedimientos para la ejecución de vacunación contra covid-19 en los establecimientos de salud, vigente y futuras actualizaciones, así como sus anexos.

Así mismo, el área de supervisión de farmacia y enfermería de las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud (DRIPSS), en conjunto con la Coordinación Nacional de Enfermería y Farmacia, además de los PAI locales y regionales, desarrollan las acciones para supervisar y monitorear las actividades correspondientes al accionar del personal de los niveles locales para el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el proceso de vacunación.

Las DRIPSS han diseñado y puesto en ejecución herramientas para supervisar el proceso de vacunación contra covid-19, en concordancia con el Manual de procedimientos para la ejecución de vacunación contra covid-19 en los establecimientos de salud y las necesidades de cada DRIPSS, en donde se toma en cuenta el cumplimiento de diferentes variables, entre las que destacan: la custodia y almacenamiento del biológico, el trasporte y custodia de

vacunas, la cadena de frío, la técnicas de preparación y aplicación de la vacuna, medidas de bioseguridad, educación al usuario, la organización de los vacunatorios y localización de los congeladores de ultrajaba temperatura, la planificación y micro planificación local, la identificación y método de contacto al usuario, la digitación y registro de la aplicación en los sistemas de información, la disposición final de los viales y otros insumos, así como los planes de contingencia.

Cada DRIPSS calendariza las respectivas supervisiones y hace las debidas recomendaciones a las unidades. se programan reuniones de seguimiento en donde se evalúan las oportunidades de mejora dadas en las supervisiones. Se lleva a cabo una realimentación a cada Unidad adscrita a las DRIPSS, con los resultados obtenidos a partir de las supervisiones, lo que permite que el ciclo continúo para un nuevo seguimiento y fiscalización.

Vacunación influenza estacional

La campaña de vacunación se desarrolla en el contexto de la pandemia y de forma paralela a la vacunación contra COVID-19, razón por la cual se llevó a cabo una estrategia de vacunación extramuros en la mayoría de las unidades y de acuerdo con la micro planificación local, sumando por supuesto los esfuerzos vacunales intramuros bien diferenciados con respecto a la vacunación COVID-19.

Las DRIPSS comunican las estrategias de vacunación, así como los lugares de vacunación contra influenza, horarios de atención, cantidad de equipos vacunadores y total de vacunas por aplicar en cada unidad.

Estudios técnicos para la atención del COVID-19

Continuidad en el año 2021 del mecanismo de sustitución de plazas comunicado en el oficio GM-D-3400-2020, “Propuesta utilización de forma excepcional del esquema de sustitución de plazas aprobado por la junta directiva en el artículo 12° de la sesión n°8897 por la pandemia por COVID-19”. En la aplicación del mecanismo referido se identifican dos momentos) Sustitución para atención de casos y II) Implementación estrategia seguimiento casos y contactos

Se implementó un sistema de control y registro de las solicitudes de sustitución de plazas recibidas, analizadas y elevadas ante el Despacho de Gerencia, a partir del cual se presentan los resultados de la gestión desarrollada.

Se analiza las solicitudes planteadas desde el nivel local y regional en donde viene plasmado el criterio técnico de los directores de las DRIPSS, se constata la necesidad local con la debida justificación del recurso humano requerido, el análisis y la justificación técnica del nivel regional, la DRSS emite un criterio técnico tomando en cuenta tres aspectos fundamentales: oportunidad, racionabilidad y continuidad.

Se elevan las solicitudes al Despacho de la Gerencia Médica para su análisis y aprobación definitiva, convirtiéndose en un insumo y guía para la toma de decisiones de la Gerencia Médica en el aval de los códigos presupuestarios y plazas bajo el mecanismo de sustitución por excepción.

Seguimiento de casos

Continuidad en el año 2021, sobre la implementación de las estrategias de seguimiento y trazabilidad de casos y contactos, basada en dos ejes fundamentales: Conformación de un equipo de seguimiento de positivos y coordinación con CENDEISSS, ubicado en la Dirección Regional y conformación de equipos para el seguimiento de contactos y sospechosos en las áreas de salud, se han implementado acciones y coordinaciones que apuntan a una recuperación de la trazabilidad de casos y contactos.

Herramienta en línea de reportes COVID-19

Para el año 2021, continuidad del uso de la Herramienta en línea por parte de las DRIPSS para el reporte y seguimiento de casos COVID-19.

Soporte al nivel regional y local desde la Dirección de Red de Servicios de Salud

El impacto epidemiológico se ha comportado diferente en las en las regiones, con diferencias en cuanto a su profundidad, escenarios, poblaciones y consecuentemente en su abordaje.

La DRSS ha estado en acompañamiento permanente a los directores regionales sirviendo de asesor en el abordaje de las situaciones coyunturales que se han presentado y de canal de enlace con las instancias institucionales y del sector salud, responsables de las estrategias de atención de la pandemia.

Un aspecto para resaltar en este apartado son las mesas de trabajo en las que se ha participado, conformadas para definir estrategias y líneas de acción, dirigidas a atender situaciones particulares en diferentes escenarios, tales como fronteras, albergues, comunidades de alto riesgo, sitios de larga estancia, cárceles y otros. Participación en la Comisión intersectorial para la atención de hogares de larga estancia de adultos mayores ante la emergencia del COVID-19: (Conapan, Ministerio Salud, IMAS). Participación e implementación de la estrategia de puesto fronterizos ante la emergencia del COVID -9, entre otros.

La Subárea de Vigilancia Epidemiológica brinda la información actualizada cada semana y desde la Dirección de Red de Servicios de Salud, se constituye en un insumo fundamental para el monitoreo de casos activos de covid en las diferentes DRIPSS.

Subárea de gestión de telesalud

Durante el año 2021, se llevaron a cabo diferentes acciones sustantivas y estrategias implementadas como continuidad de las acciones enfocadas principalmente a la atención de la pandemia por covid-19, entre las que resaltan las siguientes:

Apoyo logístico y técnico

Apoyo en la atención por COVID-19. Implementación de modalidades de atención no presenciales: habilitación de equipos para atención por teleconsulta en hospitales y áreas de salud; gestión de actualización de información de requerimientos de información de las diversas aplicaciones de telesalud en EDUS; identificación del estado de requerimientos de telemedicina en EDUS; presentación del proceso de teleorientación y documentación de los requerimientos, solicitud de revaloración de la priorización en Agenda Digital Institucional (AGEDI) de requerimientos de telesalud (telemedicina) en EDUS.

Capacitación: desarrollo en proceso del curso "Fundamentos de telesalud con énfasis en aplicaciones de la telemedicina en la CCSS" con el fin de capacitar en temas de telesalud a los profesionales que brindan atención en salud por medios alternativos, mediante la plataforma institucional para capacitación virtual.

Asesoría: en sesiones de trabajo con funcionarios del Instituto Pfizer para la Ciencia y la Investigación (IPCI) para la creación de un curso de capacitación en el fortalecimiento de las aplicaciones de telesalud para funcionarios de la CCSS. "Telemedicina: Herramientas prácticas en situaciones emergentes". Organizada por: SGTS- CCSS y el IPCI.

Gestión: consolidación de los planes de telesalud anuales de los establecimientos de salud, para lo cual se realiza la herramienta registro de datos de los planes, generación de informes pertinentes para las DRIPSS; gestión para la Inclusión de indicadores para monitoreo y evaluación de la gestión de telesalud a nivel regional con la participación a aprobación de los Coordinadores de telesalud regionales y la subárea de Gestión de telesalud; formulación de la propuesta de Política de telesalud la cual se encuentra en la fase de elaboración del estudio de costos. Identificación y documentación de riesgos expuestos por la Auditoría Interna relacionados con la realización de aplicaciones de telesalud en la institución mediante teletrabajo. Adicionalmente; elaboración de la documentación sobre caracterización de las áreas de salud para la definición del Plan Piloto de teleorientación en Salud; divulgación de información sobre modalidades alternativas a la atención presencial por medios de comunicación institucional con apoyo de la Dirección de Comunicación Organizacional para la publicación y uso de los diseños institucionales; divulgación de la habilitación del correo electrónico telegm@ccss.sa.cr para la aclaración de dudas relacionadas con la realización de modalidades de atención no presencial; análisis del comportamiento de la atención mediante modalidades no presenciales con base en la información estadística proporcionada por el Área de Estadística en Salud; participación en Grupo de Telemedicina e Innovación conformado por la Presidencia Ejecutiva para impulsar y fortalecer la utilización de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud, entre otras actividades.

Subárea de Fiscalización de Servicios de Contratos por Terceros (FISSCT-DRSS)

Gestión de contratos de servicios por terceros: garantizar la continuidad de la prestación de los servicios (08 contratos adicionales de 10 áreas de salud de forma conjunta con DRIPSSCS y DRIPSSCN) sinopsis y presentaciones para Junta Directiva; gestiones realizadas respecto contratación directa para la prestación de servicios de salud en las áreas contratadas a terceros(2021CD-000003-0001102299), realizar las gestiones de licitación pública para la prestación de servicios de salud de 10 áreas de salud, seguimiento a la disposición del Expediente Digital Único en Salud en las áreas de salud Escazú, Santa Ana, San Francisco-San Antonio y Tibás.

Seguimiento a informes de fiscalización e incumplimientos contractuales: desarrollo de gestiones de fiscalización de los 06 contratos de servicios de salud que administra la DRSS (ejecución contractual), ante eventuales de las 06 áreas de salud que administra la DRSS: Escazú, Santa Ana, San francisco-San Antonio, Pavas Desamparados 2 y Tibás generando entre otros 14 en el periodo 2019-2021 y las respectivas recomendaciones a Gerencia Médica.

Asesoría: pronunciamiento de criterios legales y asesoría a Gerencia Médica (ante modificaciones contractuales, contratos adicionales, certificaciones de adeudo entre otros), gestiones de resoluciones administrativas para la prestación de servicios, modificaciones contractuales, asesoría en temas de contratos de servicios de salud por terceros a Gerencia Médica, instancias técnicas, DRIPSS, órganos directores y otros.

Tercer nivel de atención

Desde la prestación directa de servicios de salud, el tercer nivel de atención se está conformado por los hospitales Nacionales Generales o de Alta Complejidad de Adultos (hospital San Juan de Dios, hospital Rafael Ángel Calderón Guardia y hospital México) de Niños (Hospital Nacional de Niños) y los hospitales nacionales especializados (Hospital de las Mujeres, Hospital Psiquiátrico, Centro Nacional de Rehabilitación, hospital Raúl Blanco Cervantes), corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor ascendente, que actúan en general sobre la base de referencia del Primer Nivel.

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

Atención hospitalaria general

Hospital México

Dentro de las acciones sustantivas y estratégicas desarrolladas por el hospital México durante el periodo que comprende el 1 de enero al 31 de diciembre del 2021, se destaca lo siguiente:

Estratégicas gerenciales a lo interno del hospital

El hospital México al ser un hospital nacional general, su objetivo fundamental, es proporcionar atención médica eficiente, oportuna y de calidad a los pacientes adscriptos y brindar apoyo a la Red Noroeste del país.

Con el propósito de atender la emergencia sanitaria derivada de la propagación mundial del virus SARS-CoV-2 durante el 2021, readecuó múltiples salones de internamiento, movilizó personal sanitario, de servicios generales y administrativos e invirtió en infraestructura para mejorar cada aspecto posible, con el fin de brindar la mejor atención médica a los usuarios de acuerdo con los protocolos institucionales.

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

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

Atención de emergencias: consolidación de áreas diferenciadas de atención

El Servicio de Emergencias readecuó y consolidó áreas diferenciadas para la atención de pacientes con sintomatología respiratoria cuya estrategia implicó establecer diferentes zonas para la atención de pacientes con síntomas respiratorios graves, con diagnóstico positivos, sospechosos, así como la recepción y clasificación de estos.

Cada área se diseñó con diferencias estructurales para favorecer el flujo de pacientes entre cada área, impidiendo el cruce entre positivos, sospechosos y graves.

En caso de un eventual crecimiento exponencial de pacientes se promovió el uso de toldos para aumentar el espacio físico. De igual forma se implementó el plan funcional de un nuevo proyecto de urgencias que incluye, el diseño y las áreas anteriormente mencionadas.

El servicio, además, instauró espacios para la realización de hisopados prequirúrgicos, sin disminuir las áreas de atención regular del Servicio. Además, se movilizaron y readecuaron los espacios para mejorar la medida sanitaria de distanciamiento físico para pacientes, familiares y personal y se fomentó activamente el lavado de manos de forma regular.

Dentro de la misma estrategia y considerando un mayor crecimiento de la población enferma, se implementó la unidad médica móvil del servicio de Emergencias (UMMSEHM). Se instalaron tres módulos, aumentando la capacidad con 40 pacientes más en camilla. Esta unidad médica móvil cumple con todos los requisitos estructurales para la atención de estos pacientes. Para poder gestionar esta estrategia se aumentó el personal médico y el personal de enfermería, utilizando el modelo de sustitución, además, se aumentó el tiempo extraordinario para satisfacer la atención de los pacientes.

Atención en Consulta Externa: Utilización de las TIC

La consulta externa implementó una estrategia virtual, con el uso de la modalidad de tele consulta para continuar con atención médica de la consulta programada. Estos cambios se han realizado para continuar satisfaciendo las necesidades de atención de la gran región país que tiene como referencia el nosocomio.

A partir de enero 2021, la estrategia fue la apertura escalonada de la consulta presencial en diferentes servicios, cabe destacar que se continuó la consulta virtual en aras de ofrecer opciones a los pacientes sin perjudicar la oportunidad en la atención. La apertura del centro de referencia inició en julio del 2020. Esto facilitó dar comienzo a la implementación de las referencias digitales en el 2021, lo que simplifica el trámite de la valoración de las referencias, ya que las mismas son atendidas y gestionadas por cada jefatura médica de servicio, dando una resolución ágil y efectiva, para que el paciente se presente solo el día de la atención. Por el momento, los hospitales Monseñor Sanabria, San Vicente de Paul y la Clínica Clorito Picado están trabajando bajo esta modalidad.

Además, este centro tramita las referencias de los hospitales de mayor lejanía vía correo electrónico, los pacientes son citados y notificados vía telefónica. El servicio de Farmacia envía la receta de medicamentos a las Direcciones Regionales Chorotega y Pacífico Central y luego son enviadas a las respectivas áreas de salud para el retiro por parte de los usuarios. También se incluye las solicitudes exámenes de laboratorio, imágenes médicas y referencias.

En junio 2021, se inició una segunda fase con el retorno a la presencialidad de los usuarios a las citas en Consulta Externa y se generó la instrucción a los jefes de servicio de todas las especialidades valorar el retorno a la presencialidad. Así, paulatinamente, los servicios han aumentado las citas presenciales. Además, en conjunto con la Jefatura de Enfermería, se supervisa la presencia de soluciones alcohólicas en las distintas columnas, en los sanitarios y en las oficinas administrativas, también se verifica que todos los usuarios que ingresan a la Consulta Externa, se laven las manos con agua y jabón en las piletas localizadas en la entrada.

La estrategia incluyó el uso de cámaras térmicas en las entradas con mayor afluencia de usuarios y funcionarios, con intención de detectar en las personas una posible elevación de

su temperatura por encima de los 37°, con la intención de minimizar el riego de ingreso de usuarios sintomáticos.

La dirección del Laboratorio Clínico implementó estrategias claves, que le permitió la atención de la crisis al nivel de volumen y calidad que requería tanto el hospital como su red de atracción, como el fortalecimiento del proceso sustantivo del laboratorio debido al aumento de los exámenes de diagnóstico molecular para la detección, control y seguimiento del virus.

Hospitalización: gestión de camas, renovación estructural y funcional.

Dada la complejidad y el aislamiento que se necesita para brindar la atención, el Departamento de Ingeniería y Mantenimiento, implementó una estrategia en conjunto con Gestión de camas (tanto su parte estratégica como la operativa) para abordar los trabajos en ampliaciones y remodelaciones de cubículos, dotando de camas con tomas de aires medicinales, mejoras en cuartos sépticos, creando barreras físicas para cada cubículo y cada entrada de ala, se recalca que el departamento siempre continuó con sus labores y funciones sustantivas.

En el área de hospitalización se logró habilitar un máximo de 212 camas para la atención covid-19, de 544 camas que disponemos para la atención hospitalaria, desglosándose en 39 camas de UCI críticos, 81 camas de UCI severos, 31 camas de covid moderados, 54 camas de covid leve, 05 camas de covid obstetricia y 02 camas neonatos.

La distribución en la asignación de camas del hospital México sufrió variaciones originando que los servicios se reorganizaron y reestructuraron de acuerdo con los planes de expansión aprobados en Consejo Técnico, uno de los pilares para continuar con la atención y manejo que necesita cada uno de los pacientes, fue la coordinación de estudios y procedimientos desde la consulta externa en colaboración con los Servicios de Apoyo, quienes han brindado toda la colaboración para la limpieza y desinfección de las diferentes áreas donde se brinda la atención de los pacientes positivos por covid-19, para lo cual se implementaron capacitación al personal.

Cirugía: Implementación de flujos de pacientes para su seguridad y del personal

En el área quirúrgica se implementó la utilización de cubículos de aislamiento y se estableció un flujo de pacientes para no utilizar la ruta convencional del resto de usuarios, estrategia que se implementó en colaboración con el área de Epidemiología y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Esto se fortaleció con la capacitación al personal en el uso del equipo de seguridad y el manejo adecuado del paciente.

Cuidados Intensivos: aumento del recurso humano e infraestructura.

La estrategia implementada por la Unidad de Terapia Intensiva incluyó una redistribución del recurso humano, se aumentaron los terapeutas respiratorios con la modalidad de nombramientos por excepción, los auxiliares de quirófano y asistentes de pacientes, con el objetivo de formar un equipo de trabajo que diera abasto con la gran cantidad de pacientes.

Para esto se aumentó la cantidad de equipo médico (ventiladores mecánicos y equipos de oxigenación de alto flujo). La apertura de la nueva torre de quirófanos, salas de operación y cuidados intensivos, impulsó de forma enorme la atención médica y quirúrgica de pacientes de listas de espera y pacientes agudos; lo que es clave también para las estrategias de expansión durante el aumento en los picos de las olas de covid-19, por lo que se utilizaron sus salones para la atención y recuperación de los pacientes.

Enfermería: Estrategias de inmunización

El hospital México implementó una alianza con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) para iniciar de la manera más ágil y eficaz el proceso de inmunización contra la covid-19, se movilizaron 14 enfermeras para comenzar el proceso, las cuales, se capacitaron para llevar cabo esta labor.

Según reporte del SIVA, se han aplicado más de 80.000 mil dosis, este número se ha alcanzado gracias a campañas como “Hospital México en su empresa”, con el objetivo de inmunizar a la población laboral, que no puede movilizarse a un centro de vacunación.

Otra importante labor realizada es el lema “Vacunación humanizada” donde se han colocado tratamientos con aromaterapia, musicoterapia, e hidratación, con el fin de atender de una forma integral a todos los pacientes.

Hospital Calderón Guardia

Dentro de las acciones sustantivas y estratégicas desarrolladas por el hospital Calderón, durante el periodo que comprende el 1 de enero al 31 de diciembre del 2021, se destaca lo siguiente:

Sección de Medicina

Tiene una oferta de 10 especialidades y subespecialidades que atienden la patología prevalente y la menos común de personas adolescentes, adultas y adultas mayores. Se cuenta con relaciones multidisciplinarias con otros departamentos y servicios del complejo hospitalario.

Se cuenta con 80 camas y, desde la apertura del edificio Este, en el contexto de la emergencia sanitaria se ha experimentado un aumento en este número.

Durante 2021 esta sección asumió la atención de pacientes que requerían hospitalización por el diagnóstico de covid-19 de las áreas de atracción del hospital y de otras redes de servicios con enfermedades moderadas, graves y críticas.

Las atenciones se centran en procesos de pacientes hospitalizados de distintas complejidades, atenciones de consulta externa en las que los distintos servicios han adaptado en el escenario pandémico modalidades de atención por vídeo consulta, consulta telefónica y consulta presencial a través de las aplicaciones de expediente digital único en salud y la red integrada de servicios.

Se ofrecen servicios de hospitalización que pueden dar continuidad ambulatoria a algunas terapias parenterales (principalmente antimicrobianos) con el fin de mejorar la eficiencia de los giros cama y reducir el riesgo de las personas de exponerse a situaciones nosocomiales de riesgo. Se cuenta también con atención domiciliar en los servicios de Geriatría y Oxígeno Terapia.

Con el objetivo de mejorar las condiciones de la atención en las áreas de consulta externa se ha trabajado en el plan estructural y funcional de los servicios de Dermatología e Infectología en un edificio cercano al complejo hospitalario que esperamos pronto inicie su funcionamiento.

Dermatología

El servicio ha generado adaptaciones en sus actividades de atención de pacientes ambulatorios con el fin de adaptar las estrategias tecnológicas de telemedicina durante los períodos de restricción de movilización de las personas usuarias y lograr mantener la presencialidad en aquellos pacientes en los que es vital la evaluación física. Se mantuvo la atención diagnóstica y terapéutica de enfermedad neoplásica de la piel, continúo su participación multidisciplinaria en el manejo de la patología auto inflamatoria de la piel. Se mantuvo la prestación de servicios de fototerapia de patologías complejas prevalentes

Cardiología

El Servicio de Cardiología mantuvo atención de los pacientes hospitalizados y ambulatorio en los programas de cardiología estructural, imágenes médicas, terapia endovascular y fortaleció el plan de trabajo de electrofisiología con tres especialistas que permiten la atención de patología compleja de la Institución.

Endocrinología

En forma dinámica logró la colocación de 105 sensores de monitoreo continúo de glicemia que permiten evitar complicaciones en el grupo de pacientes que presentan hipoglicemias, así como un mayor acceso a herramientas que mejoran la dieta y aplicaciones de insulina. Un abordaje multidisciplinario y oportuno de la patología de cuello (nódulos y masas) se logró coordinar con el servicio de Patología se lograron 244 biopsias dirigidas por ultrasonido.

La clínica metabólica ya establecida realizó 60 pruebas dinámicas de tolerancia a la insulina, liberación de hormona luteinizante, liberación de hormona tiroidea, sobrecarga y restricción hídrica y levotiroxina que permiten abordaje de patología glandular frecuente. Se logró atender 477 pacientes en la consulta materno-endocrina con el fin de optimizar la situación hormonal y bioquímica durante la atención conjunta con obstetricia. La consulta de pie diabético realizó 1279 consultas y 638 procedimientos que permiten reducir el riesgo de amputaciones.

Gastroenterología

Se reanudó la atención presencial en consulta externa, procedimientos endoscópicos de diagnóstico y terapéutica. Puso en práctica jornadas de producción con el fin de reducir los tiempos de espera de 3002 pacientes que tuvieron suspensión de procedimientos durante la emergencia sanitaria.

Junto con el servicio de Cirugía General inició el proyecto de ablación por radiofrecuencia de lesiones malignas del páncreas. Continuó procedimientos de intervención endovascular de patología hepática. Tras acercamiento con Enfermería y trabajo conjunto se estableció la Unidad de Manejo Ambulatorio de Pacientes Cirróticos que permiten paracentesis, infusión de albúmina, transfusiones de este grupo de pacientes, también, en forma conjunta con Radiología se instauró un programa de biopsias hepáticas percutáneas en forma ambulatoria. El programa de trasplante hepático tiene participación de 2 especialistas por parte de gastroenterología.

Geriatría

El servicio de Geriatría además de ser uno de los servicios con mayor flujo de paciente hospitalizado, orientó parte de su personal a la atención dedicada de pacientes hospitalizados por covid-19 durante un prolongado periodo de 2021. Mantuvo dos unidades conformadas de visita domiciliar (médico especialista en medicina familiar o geriatría y en farmacia) con el fin de poder atender pacientes con problemas de movilidad.

En la consulta externa ha logrado mantener control de pacientes crónicos con criterios de fragilidad y pacientes referidos de otros servicios para estudios, se cuenta con subdivisión de las consultas en valoración preoperatoria que permite reducir días de estancia hospitalaria previa al procedimiento, hay una consulta de onco-geriatría donde se valoran pacientes con el fin de identificar datos de su fragilidad y definir manejo de patología oncológica de acuerdo con el sustrato de cada paciente.

Infectología

Infectología mantuvo en forma consistente la consulta presencial ambulatoria de la Clínica para la Atención de Personas que Viven con VIH, en los casos en los que la población solicitó tele consulta logró eventos de atención con el fin de garantizar la continuación del cuidado. Logró estrategias de fortalecimiento del Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA) con el establecimiento de visita conjunta con el servicio de Vascular Periférico y Cirugía General dos veces por semana.

También se ha logrado el desarrollo y divulgación por medio del sitio colaborativo (SharePoint) de las guías de manejo infección del tracto urinario, enfermedades oportunistas de pacientes que viven con VIH, infección de prótesis aguda en ortopedia, profilaxis quirúrgica, antibioticoterapia de paciente con pie diabético infectado, trauma e infecciones intraabdominales. Se realizó la presentación del programa de tamizaje de cáncer anal en población de que vive con VIH.

Medicina interna

El servicio ha mantenido en forma constante adaptación a las medidas para continuar la atención de sus pacientes ambulatorios y ha asumido en forma activa a nivel de hospitalización la atención de pacientes internados por covid-19 en el Edificio este.

Se ha mantenido valoración diaria de criterios de referencia al servicio con el fin de optimizar los espacios de caso nuevo, ha adaptado la consulta externa por medio de herramientas virtuales para ofrecer continuación de tratamiento en pacientes que no pueden asistir en forma presencial. Ha mantenido estrategias virtuales para sostener actividad docente con residentes de la sección.

Nefrología

Nefrología ha mantenido esfuerzos para brindar atención a personas usuarias de la red de enlace con las Región Huetar Atlántica y se iniciaron los contactos para establecer redes similares con las otras áreas de atracción. La consulta de las Unidades de Terapia de Reemplazo Renal (diálisis Peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal) se han visto saturadas por lo que se ha establecido extensión de los períodos de citas de seguimiento. Se logró subdividir la consulta por grupos de patologías (glomerulopatías, tratamientos inmunosupresores, tubulopatías).

Neumología

El servicio de Neumología ha mantenido actividades en la Clínica de Hipertensión Pulmonar en conjunto con Cardiología para los estudios ecocardiográficos. Realiza estudios de ultrasonido de tórax, toracocentesis, colocación de catéteres pleurales en la clínica de pleura.

Ofrece en forma consistente a pacientes hospitalizados y ambulatorios colocación de stent, criobiopsias, broncoscopia flexible o rígida, ultrasonido endobronquial radial o lineal, lavado bronquialveolar con equipos de alta tecnología que permiten un diagnóstico y tratamiento oportuno.

La clínica del sueño cuenta con dos especialistas en Síndrome de Apnea del Sueño, que ofrece visita domiciliar a los pacientes que cuentan con equipos CPAP (presión positiva). La clínica de Cesación de Fumado logró eliminar la lista de espera y las personas usuarias han alcanzado porcentajes elevados de abstinencia.

Reumatología

Se han desarrollado estrategias de fortalecimiento a través de metodología de telemedicina con una consulta semanal que se ofrece a personas usuarias de nuestra red, ha estimulado relaciones con la plataforma de asignación de citas para la optimización del flujo de referencias.

Se ha desarrollado estrategia de visita general virtual para la discusión de las actividades de atención de pacientes internados, adaptación de la consulta externa presencial de acuerdo con las medidas de reducción de riesgo de infección por SARS-CoV-2. Se ha estimulado el funcionamiento de la Unidad de Infusión de Tratamientos Inmunomoduladores que permite acceso a las terapias autorizadas a nivel institucional de acuerdo con la necesidad de los pacientes.

Unidad de Cuidados Intensivos

El servicio continuó con las actividades de atención de pacientes graves y críticos con un aumento de camas de 14 a 23, de estas 13 se dedicaron a pacientes con covid-19, y 10 mantuvieron atención de patología crítica no covid-19.

Se ha generado una serie de actividades con las disciplinas para optimizar los procesos de limpieza y desinfección de los entornos con el fin de reducir riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud. En combinación con el Servicio de Cirugía Torácica y Cirugía Cardiovascular para la atención de 67 pacientes que se encontraban en lista de espera de derivación coronaria y patología valvular.

Sección de Cirugía

Vascular Periférico

El Servicio consolida la adquisición de tecnología para el tratamiento endovascular de la enfermedad venosa periférica, inicia el tratamiento de cirugía endovascular por radiofrecuencia de la patología varicosa de miembros inferiores como técnica térmica (emisión de ondas de ultrasonido intravascular) y como técnica fría se inicia la cirugía de vena-seal que consiste en el cierre con cianocrilato médico, opciones que permiten el tratamiento de pacientes con factores de riesgo medio o edad superior a los 60 años, con un periodo más corto de recuperación y reingreso a sus actividades diarias y laborales.

Reconstructiva y Maxilofacial

Los pacientes que cumplían los criterios y tenían programada una cirugía mayor en sala de operaciones, se les realizó el procedimiento en cirugía menor del Servicio; por ejemplo, cirugía de mano, injertos, etc.

En curaciones se realizaron cambios de terapia VAC, de esta forma el paciente no tuvo que ser ingresado al hospital a sala de operaciones; además de reforzó la comunicación de red para manejo de pacientes con defectos cutáneos. El horario de atención de los pacientes se amplió desde las 6 am, de esta forma se evitaron aglomeraciones en la sala de espera.

Cirugía general

Atención inmediata de pacientes con patología quirúrgica de emergencia, con patología neoplásica. Atención de pacientes con recursos de amparo dados a lugar, en el rango de tiempo establecido por la Sala Constitucional. Atención de pacientes catalogados como prioridades altas de la lista de espera hasta donde ha sido posible según la disponibilidad de salas de operaciones y camas para Hospitalización.

Atención de pacientes más antiguos de lista de espera con diagnósticos más frecuentes tal como lo es el diagnóstico de hernias, ello también hasta donde ha sido posible según la disponibilidad de salas de operaciones y camas para Hospitalización.

Se continuo con los programas de Trasplantes de hígado y riñón cuando se tiene donante y el órgano es asignado por el Ministerio de Salud a este centro.

Urología

En el servicio normalmente se realiza un diagnóstico de la situación del paciente de la manera más exacta posible con los estudios necesarios, para determinar la estrategia que debe seguirse para que el paciente y optimizar su atención.

Oftalmología

El cierre de servicios y salas de operaciones influyó con tendencia hacia la baja y dificultó lograr las metas; sin embargo, el equipo se enfocó siempre en nunca descuidar la salud visual de los asegurados y bajo ningún concepto dejar de atender los casos con prioridad y/o urgencias oftalmológicas.

Se realizó una reestructuración de agendas de consulta externa, procedimientos y cirugías, utilizarse de mejor manera los cupos de citas disponibles, la utilización de las herramientas y sacar mejor provecho a las herramientas con las que se cuenta. Se habilitan nuevas agendas a los técnicos oftalmológicos que puedan atender tanto a los pacientes citados como a las emergencias que se presenten en el día a día.

Como medida para disminuir el impacto negativo del aumento de las listas de espera se aumentó el aprovechamiento de las salas de operaciones y así lograr disminuir las listas de espera. Además de realizó la compra de equipos de alta calidad que fueron adquiridos para cirugías de segmento anterior y posterior.

Ortopedia

Atención inmediata a pacientes con patologías quirúrgicas de emergencias, con patología neoplásica. Se realizó cirugías a pacientes más antiguos de la lista de espera. Se priorizó atención a pacientes en categoría de prioridad alta de la lista de espera quirúrgica, siempre de acuerdo con la disponibilidad de salas de operaciones camas hospitalarias. Se acató en tiempo y forma la disposición de la sala.

Fisiatría y Rehabilitación

Las actividades se orientan a la atención de las personas con secuelas de patologías neuro músculo esqueléticas que requieren de algún tipo de terapias como terapia física, terapia ocupacional y terapia del lenguaje al usuario prescrito por el fisiatra, con base en necesidades determinadas, con el fin de estabilizarlo, rehabilitarlo o restablecer su salud. Además de la atención de la consulta externa y terapia Efectuar el control de los usuarios de fisioterapia, mediante el seguimiento de los resultados de la terapéutica recomendada y su evolución clínica.

Otorrinolaringología

A pesar de los problemas derivados de la pandemia del covid-19 y de la disminución en la cantidad de días disponibles para el Servicio en la sala de operaciones se logró cumplir con una producción en consulta externa de primera vez, citas de seguimiento y citas de procedimientos. Además, se operaron 612 pacientes durante ese periodo.

Anestesia

Durante el último año aparte de cubrir las labores dentro del quirófano, prácticamente con el mismo personal se han asumido importantes labores adicionales que destacó como las intubaciones y colocación de accesos venosos centrales de todos los pacientes críticos que lo requirieron. Participación en manejo "código azul" torre norte. ejemplo refieren que, cuando se les hace este tipo de procedimientos "se les puede movilizar sin dolor".

Unidad de cirugía ambulatoria:

Desde hace aproximadamente 18 meses, la Dirección y Administración del hospital remodelaron lo que fue la Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgica y se dio este espacio para atender a los pacientes que ingresan para cirugía ambulatoria, se les brinda a los pacientes que esperan su cirugía, seguridad y buena atención en un espacio agradable.

A los pacientes se les coloca la vía endovenosa, antibióticos profilácticos, se toman signos vitales y se revisan datos personales del paciente, preoperatorios, consentimiento informado, etc.

Sección de Ginecoobstetricia y Neonatología

Implementación de la maternidad covid en Torre Este- HCG: e convirtió en el centro de referencia nacional para la atención de pacientes positivas por covid-19, con lo cual brindó una gran ayuda al país y se le brindó colaboración en la atención de dichos pacientes a los hospitales regionales que no contaban con el espacio o las instalaciones adecuadas para la atención del parto y neonato de riesgo.

Habilitación del aula del 4° piso Torre este: para la realización de actividades académicas con los residentes del postgrado, permitiendo la presencialidad con las adecuadas medidas de distanciamiento.

Servicio de Obstetricia

En cuanto a la atención de la paciente obstétrica se realizó una reorganización de la consulta y de la hospitalización para atender el mismo volumen de pacientes previo a la pandemia, pese a contar con menos camas de hospitalización. En conjunto con enfermería se hizo de manera virtual el curso de preparación para el parto el cual ha sido muy exitoso.

Servicio de Ginecología

Se realizó la inauguración de las nuevas instalaciones de la Consulta Externa como parte de los proyectos organizados por la Dirección General para el mejoramiento del hospital.

Servicio de Neonatología

El Servicio tiene una capacidad resolutiva nivel de atención IIIA+

Atención a todo recién nacido de cualquier peso y edad gestacional.

Ventilación no invasiva, ventilación convencional, y de alta frecuencia.

Uso de Óxido nítrico.

Atención, manejo y estabilización de RN con problemas quirúrgicos.

Atención y manejo de gemelos con TFF a nivel nacional.

Atención y manejo de neonatos con malformaciones congénitas que requieran nacimiento con técnica EXIT a nivel Nacional.

Apoyo de especialistas en Cardiología, Radiología, Dermatología y Oftalmología.

Hipotermia terapéutica para neonatos a nivel Nacional.

Disponibilidad de técnicas de imagen avanzadas: ecocardiografía, TAC, RMN, radiología portátil, ultrasonido.

Alimentación parenteral.

Tamizaje cardiaco.

Tamizaje auditivo.

Tamizaje ocular.

Tamizaje metabólico.

Sistema de seguimiento de los pacientes de alto riesgo después del alta.

Atención para los hijos de madres COVID positivas a nivel Nacional.

Departamento de Hemato-Oncología

Continuidad de la consulta al 100 % durante la pandemia: se logró la atención predominantemente presencial y en menor grado de medios tecnológicos de modo tal que se dio la atención a todos los usuarios.

Aplicación de quimioterapia: aplicación prácticamente a tope de todos los tratamientos de quimioterapia. Implementación de protocolos estrictos de protección personal y pacientes se extendió con tiempo extraordinario la aplicación de estos en horario no tradicional.

Continuidad de cirugías oncológicas: se trabajó junto al Servicio de Anestesia y otros Servicios para en la medida de lo posible otorgar siempre quirófanos al paciente oncológico el cual se priorizó en urgentes, prioritarios y en general todos los casos que requieran procedimientos.

Laboratorio clínico

La división de Microbiología inició la identificación bacteriana mediante espectrometría de masas, se amplió la oferta de pruebas al incluir las pruebas de sensibilidad a los antibióticos por metodología de difusión en disco y por epsilometría, al adquirir el panel para la detección de patógenos asociados a sepsis por metodología de reacción en cadena de la polimerasa o PCR, con la actualización para la detección de más mecanismos de resistencia (carbapenemasas, betalactamasa de espectro extendido (CTX-M), mecA/C, VRE, MREJ) en muestras sanguínea, así como el panel para la detección de patógenos causantes de pneumonía que incluyen mecanismos de resistencia (CTX-M, mecA/A, VRE, MREJ).

Adicionalmente se empezó a utilizar la metodología de PCR para la detección de Staphylococcus aureus en muestras nasales (pre-operatorios), Streptococcus agalactiae en muestras vaginales-perianales, Streptococcus pyogenes en muestras orofaríngeos, así como detección de carbapenemasas en tamizajes perianales y aislamientos bacterianos, independientemente del tipo de muestra.

Con la división de Química Clínica se consiguió la compra, obtención e implementación del equipo Architect c4000 para el procesamiento de analitos como vancomicina, litio, acetaminofén, carbamazepinas, fenitoína, ácido valpróico, entre otras, que tiene como ventaja un procesamiento más rápido, así como una mejor interfaz.

En coordinación de la división de Gestión de Calidad y la encargada del primer Turno el área de la Consulta Externa del Laboratorio Clínico logró mejorar de forma significativa la problemática en las ventanillas 1, 2 y 3 del incumplimiento con la Ley 7600, así como la inadecuada infraestructura de salud ocupacional para los usuarios internos, esto se consiguió con una remodelación completa de la fachada y la parte lateral, pasando de materiales de madera a infraestructura de aluminio y vidrio.

La remodelación permitió reubicar al encargado del primer turno, mejorando la privacidad, así como un acceso adecuado a los usuarios externos a través de una puerta lateral corrediza de fácil uso para cualquier condición. Adicionalmente la remodelación incluyo un cambio del mobiliario de madera por armarios de metal que permiten adecuado manejo del inventario y mejor facilidad de limpieza.

En el área de la Consulta Externa, la encargada del primer turno en coordinación con la subdirección consiguió cambiar dos puertas de gran importancia:

1. La puerta preferencial del cubículo 3, la cual se instaló en aluminio y corrediza, de forma que las sillas de ruedas, andaderas, bastones y personas con poca movilidad puedan entrar con facilidad y mantengan la privacidad del cubículo

2. La puerta divisoria que separa el pasillo de sangrado de la consulta externa con el pasillo lateral interno del laboratorio, esto debido a que ayuda a controlar el tránsito de personas, impidiendo acceso áreas internas restringidas por custodia de activos, insumos o artículos personales.

Se consiguió reducir los muebles de madera de la consulta externa, lo que abrió mayor espacio en el área y se sustituyó con un armario metálico para guardar y custodiar el material necesario para la toma de muestras. Además, se mejoró el aspecto de las paredes con pintura y reparación de grietas del área de cubículos para la toma de muestras, de las salas de espera de la consulta externa, así como del área de ventanillas tanto preferencial como regular.

La encargada del primer turno en coordinación con la Dirección del Laboratorio, la jefatura médica de la Consulta Externa y otros interesados lograron escalonar la atención de los pacientes, de forma que se atiende así: 5 a 8 de la mañana todos los que requieren ayuno estricto, los cuales necesitan sacar cita directamente en el laboratorio; y de 9 de la mañana a la 2 de la tarde los pacientes con exámenes sin ayuno, como quimioterapia, TAC, anticoagulados, preoperatorios (pacientes no diabéticos), hemodiálisis, entre otros.

Estos pacientes el médico los envía directamente al laboratorio uno o tres días antes de su cita o procedimiento, de forma que no requieren sacar cita directamente en el laboratorio. Esta estrategia ha permitido aumentar la capacidad de pacientes atendidos por día, facilitando agilizar las listas de espera y apoyar la demanda de todos los servicios médicos del hospital.

La educación al paciente ha sido un proceso constante, pero se ha mejorado significativamente con el tiempo, lo que evita largas filas de esperas en la mañana.

El Banco de Sangre ha conseguido aumentar la captación de donantes de sangre en momentos críticos dentro de la pandemia, usando estrategias como las donaciones extramuros (mínimo una actividad al mes), instaurando un plan piloto de apertura de horario de donación en domingos, inicio el proceso de digitalizar las entrevistas, y cambiar los equipos de aféresis de última generación mediante la compra de descartables.

Adicionalmente, en coordinación con la administración, logró mejorar condiciones de almacenamiento de insumos adquiriendo archiveros metálicos con llave, empezar el proceso de cambiar muebles y mesas de manera por acero, adquirir un descongelador de plasma en seco reduciendo la posibilidad de contaminación cruzada, tres camillas de donación y un refrigerador de uso convencional para conservar las meriendas de la donación.

El laboratorio de emergencias logró realizar una remodelación completa de la infraestructura de tal manera que se cumpliera con las condiciones básicas de funcionamiento establecidas

en el Reglamento de Apertura y Operación de los Establecimientos de Microbiología y Química Clínica de Costa Rica, dado que no existía un servicio sanitario con lavamanos. Esta remodelación permitió adquirir mobiliario de acero inoxidable que permite una adecuada desinfección.

Medicina Nuclear

Se realizaron gestiones tendientes a reducir la lista de espera de pacientes con enfermedades neoplásicas, a través de colaboración de la UTLE, lo cual fue aprobado mediante oficio GM-AOP-0049-2022.

Dado que en oficio DG- 3982-12-2021/HRCG-DAF-2334-12-2021 se informó que para este año tampoco sería posible la compra de la nueva gamma cámara para sustitución de la Ecam que fue dada de baja en 2020. Se solicitó el apoyo del Proyecto de Fortalecimiento a la Atención Integral del Cáncer para tramitar la donación de una gamma cámara para este hospital, ya que actualmente sólo se cuenta con una, la cual es insuficiente para atender las necesidades de estudios gamma gráficos de la población adscrita a este centro de salud. Este proyecto se espera que pueda ser desarrollado en el transcurso de este año.

Se concluyó el estudio de brechas para solicitar la plaza de recepcionista, ya que el Servicio cuenta con atención al público y no tenía este recurso humano. Posterior a la entrega del estudio, se trabajó en conjunto con el Área de Registro Médicos y se logró que se asignara un funcionario para cubrir la ventanilla de Medicina Nuclear lo que mejoró sustancialmente la atención a los pacientes, pues se pudo implementar atención en jornada continua y también mejoró significativamente el manejo de las agendas y las listas de espera.

Se actualizó el “Manual de procedimientos” en todos los aspectos relacionados con procedimientos técnicos, pruebas de control de calidad y mantenimiento de equipos y procedimientos de protección radiológica y se adaptó al nuevo formato establecido por el Ministerio de Salud.

Se implementó el programa de pruebas de mantenimiento y control de calidad de todos los equipos detectores de radiación de Medicina Nuclear y Radiofarmacia, con la incorporación de la física médica y la capacitación recibida por esa funcionaria con la colaboración de los físicos médicos de Medicina Nuclear del hospital San Juan de Dios.

Patología

Se logró poner en ejecución el nuevo contrato para realizar los estudios de Inmunohistoquímica, Histoquímica, FISH, FITC, PCR, Tinciones especiales y Marcadores Tumorales, Hibridación In Situ (CISH). En el cual se lograron incluir nuevos equipos y reactivos que permitirán la realización de nuevas técnicas para el procesamiento. Esto beneficiaran en gran manera a los pacientes, ya que la gama de anticuerpos disponibles para los patólogos aumentará para el diagnóstico y tipificación de lesiones neoplásicas para tratamientos dirigidos.

Por otra parte, se logró la automatización de otros procedimientos que se realizaban manualmente, con la finalidad de mejorar día con día la calidad del trabajo que se realiza en este laboratorio, ya que, por medio de la automatización de las diferentes técnicas, se espera lograr agilizar los procesos e ir disminuyendo poco a poco nuestros tiempos de respuesta en cuanto a la entrega de los reportes finales de biopsias.

Cabe resaltar que este nuevo contrato consta de dos plataformas diferentes, que pertenecen a dos empresas diferentes. Lo cual, como ya se indicó anteriormente, permitirá ampliar la gama de anticuerpos disponibles para la realización de estudios requeridos para tipificar lesiones neoplásicas, esta modalidad de contrato actualmente la posee solo este centro médico.

Lograr este proyecto tardó varios años, desde su investigación, planificación, tramitología y hasta llegar a su ejecución, pero, finalmente, el Servicio de Patología lo pudo lograr en colaboración con la Dirección General y la Administración Financiera Contable del hospital.

Servicio de Radiología

Pandemia covid-19: se presentó un aumento de las listas de espera en servicios, especialmente consulta externa, por lo cual se realizó un plan de atención en jornadas extraordinarias, en conjunto con la Unidad Técnica de Listas de Espera de la institución. Al finalizar el 2021 se logra consolidar la reducción de espera en días a los estudios de mamografías, radiología convencional y densitometría.

Uso excesivo de papelería: eliminar el uso de papelería en los procesos de producción y gestión del servicio. Se desarrolló un sistema digital de control y seguimiento de procesos por unidad del servicio en conjunto con la digitalización de este. Se efectuó proceso de capacitación a los colaboradores en las nuevas tendencias instauradas. Digitalización de los procesos de producción y trazabilidad administrativos (uso de computadores para registro y almacenamiento de información). Disminución de la huella ambiental del Servicio, a través del uso de sistemas digitales en todas las consultas brindadas, permitiendo mayor seguridad y trazabilidad de datos estadísticos y administrativos.

Saturación de la unidad de terapia endovascular: se realiza la habilitación de la unidad de angiografía del Servicio en jornada ordinaria gracias a la incorporación de una nueva plaza de Imagenólogos.

Realización de estudios perfusionales de tomografía: para solventar la demanda creciente de estos estudios, se realizó la Instalación de equipos de alta gamma en tomografía. Logrando la atención pronta y especializada de este tipo de usuario, eliminando la contratación de servicios a terceros por parte de la institución.

Realización de estudios cardiacos de tomografía en usuarios adultos: no existían unidades capacitadas a nivel institucional para la realización de este tipo de estudio. Se realizó la Instalación de equipo de alta gamma en tomografía para la realización de estos estudios, logrando la atención pronta y especializada de este tipo de usuario y eliminando la contratación de servicios a terceros por parte de la institución.

Acciones específicas para la atención del COVID-19

Durante el año 2021 el hospital continuó con el desarrollo y mejoramiento de las acciones y estrategias desarrolladas desde el año 2020 para a atención de los pacientes de la pandemia por SAR-COV2.

El hospital Dr. Rafael Angel Calderon Guardia dentro de la estrategia de atención de pacientes covid se presentó una amplia oferta camas de diversa complejidad como lo son: Unidad de Cuidados Intensivos Críticos, Unidad de Cuidados Intensivos Severos, Salón de covid Moderados, covid Obstetricia y covid Neonatos. Cumpliendo el objetivo primordial de ofrecer los mejores servicios de salud de la más alta calidad.

Se pusieron a disposición de la comunidad nacional un total de 168 camas y con las ampliaciones de personal se llegó a 214 camas en el punto máximo de la pandemia.

La contratación del personal se realizó siguiendo los lineamientos establecidos tanto por la Junta Directiva, Gerencia General y Gerencia Médica con la guía de la Dirección Administrativa y Gestión de Personal (DAGP) según lo estipulado mediante oficio GC-DAGP-1341-2020, en apego a la cantidad de personal aprobado según los porcentajes de ocupación de las diferentes áreas con un análisis continuo de los requerimientos de personal.

Respecto a los traslados de pacientes y la gestión de camas se implementó lo estipulado en el oficio GM-7153-2017/GA-CAED-0342-2021 “Procedimiento de Coordinación de camas covid-19”.

Con el aumento paulatino de los casos y la necesidad de ofrecer al país opciones de hospitalización se habilitaron paulatinamente la totalidad de las camas, logrando apoyar a todas las regiones del país con la recepción de traslados de pacientes de todas las categorías descritas.

En el caso de los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos Críticos, muchos de los cuales, por su gravedad, se logró ofrecer la colocación de Terapia de Membrana de Oxigenación Extracorpórea (ECMO).

Durante el punto más crítico de la pandemia y con la apertura de la capacidad máxima de camas del hospital, se contó con el apoyo del personal médico especialista y médico general de los distintos Servicios y Especialidades para la apertura de camas de moderados demostrando la unión y el compromiso de nuestro personal médico.

Desde el punto de vista de las pacientes obstétricas, se desarrolló por parte del Servicio de Obstetricia un protocolo para su atención logrando beneficiar a una importante cantidad de pacientes.

Hospital San Juan de Dios

Dentro de las estrategias que se llevaron a cabo se detallan las siguientes en consulta externa y hospitalización como las más relevantes que permitieron continuar con la atención a la población por medio de diferentes medios alternativos de atención y siguiendo los protocolos sanitarios y de atención de la caja como del Ministerio de Salud.

Consulta Externa

Durante el año 2021, en conjunto con la Dirección General, Subdirección General, Dirección de Enfermería, REDES, Jefaturas de Sección y de Servicio, Vigilancia y Servicios de Apoyo, se continuó en la búsqueda de estrategias que permitieran brindar una atención eficaz y eficiente a los usuarios, pese a la propagación de la pandemia por la COVID-19; basado en el cumplimiento de las directrices giradas por esta Gerencia Médica.

Todas las consultas externas continuaron brindándose de forma continua en los diferentes servicios, con algunas diferencias o modalidades (protocolo atención indirecta o llamada telefónica / presencial), por otra parte, se les brindo el apoyo y ayuda en la coordinación para que aquellas especialidades que tenían la necesidad de valorar sus pacientes de forma presencial cumpliesen con todos los lineamientos establecidos velando siempre por el bienestar del usuario y los funcionarios.

En la Unidad de Telemedicina se logró una incorporación al 100% del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) para la atención de los pacientes, donde se registra el acto médico por medio de Interconsulta o por nota en perfil administrativo, eliminando así el uso de expedientes físicos que se llevaban dentro de la Unidad. Además, se aumentó la capacidad de acceso a la información de la atención médica brindada por el especialista, a todos los centros tele consultantes mejorando el manejo y seguimiento del paciente.

Se implementó un formulario en línea para la programación de pacientes en las diferentes especialidades por las mismas áreas de salud que así lo requieran, logrando extraer la

información directa y creando una agenda de telemedicina digital, logrando la programación de los pacientes de forma ordenada y con anticipación, evitando así la perdida de cupos y el ausentismo.

Además, se implementó tele consulta en Medicina Interna para el CAIS de Puriscal; también en Dermatología para el área de salud de Coto Brus, al lograr aumentar la oferta de tele consulta de Dermatología a tres horas semanales.

Implementación de tele consulta de Endocrinología para el hospital Escalante Pradilla, los lunes y miércoles, para solventar la pérdida de la consulta de dicha especialidad en el hospital por renuncia del médico especialista. Con esto se pretende atender a los más de 700 pacientes que quedaron a la deriva. Todo esto sin afectar a las otras áreas de salud que estaban siendo atendidas ya por esta modalidad. También se atenderán por telemedicina los pacientes de la Zona Sur que se atendían por telemedicina de Endocrinología con el hospital Escalante Pradilla.

Incorporación de atención de la población carcelaria en el Programa de Telemedicina. Se atienden los pacientes que a solicitud del CAI Antonio Bastida de Paz tengan necesidad de ser atendidos por alguna especialidad de este hospital, para evitar la salida de los pacientes de los Centros Penitenciarios.

Se incrementó la capacidad de la oferta de tele consulta al incorporar la utilización de nuevas plataformas tecnológicas como Zoom y Cisco Webex para la atención de los pacientes, de manera que se amplían los espacios físicos (consultorios), logrando que en un mismo horario se esté dando tele consulta con diferentes especialistas o inclusive diferentes centros de salud.

Asimismo, se aumentó la capacidad de la oferta de tele consulta y videoconferencias, al recibir donación de equipo tecnológico por parte de la Subárea de Video comunicaciones de nivel central. Se recibió: Equipo de Solución de Videoconferencias CISCO ROOM 55, Laptop marca LENOVO, Parlante Konftel y Cámara Logitech. Además, se readecuó el espacio físico, remodelando el Aula de Videoconferencias y transformando la Oficina de Telemedicina a un Consultorio de Telemedicina. Logrando duplicar el espacio físico disponible para la atención mediante la modalidad de telemedicina.

Se creó un Centro Gestor de Referencias con el fin de implementar un Módulo de Referencias y contra-referencias, en donde se establecieron etapas para brindar una herramienta que pueda gestionar de forma automatizada las referencias externas e internas de la red de servicios de salud del hospital San Juan de Dios, donde se puedan valorar, distribuir o rechazar con criterios técnicos las mismas, y con ello gestionarlas manteniendo la seguridad y trazabilidad de la información de acuerdo a la normativa que rige la materia; debido a la pandemia por COVID-19 las etapas se retrasaron y a la fecha se detallan los siguientes avances:

Creación de un espacio físico específico para el Centro Gestor de Referencias. Se logra la construcción de un nuevo espacio que cuenta con cinco ventanillas para la atención de público general, una ventanilla exclusiva para la atención de empleados y una ventanilla para la apertura de expediente. Además, de un espacio abierto en su interior destinado para el médico general entrenado en la gestión de referencias. Logrando agrupar en un solo lugar todo el recurso humano necesario para la adecuada gestión del trámite requerido por el usuario.

Creación de una Guía para la Gestión de Referencias, en donde se detallan los diferentes procesos correspondientes a la valoración de dichos documentos y posterior asignación de citas.

Presentación del Proyecto del Centro Gestor de Referencias a la Sub Dirección y Dirección General del Hospital, con su posterior visto bueno para la socialización del mismo con las Jefaturas de Sección y Centros de Salud correspondientes a la red de apoyo, proyecto con el cual se pretende unificar la recepción de Referencias en el Centro Gestor de Referencias y no en cada Jefatura como se está haciendo hasta el momento, disminuyendo el extravió de Referencias, la afluencia de pacientes dentro del hospital, agilizando el proceso y la resolución al paciente.

A inicios del mes de junio del año 2021 la Jefatura de Consulta Externa implementó como estrategia de mejora el nuevo proceso en la tramitación de documentos médicos, efectuando modificaciones en las plantillas, capacitaciones al personal, y la emisión de los documentos apegados a lo establecido (Dictamen Médico, Certificación Médica, Constancia, Licencias Ley 7756, Epicrisis).

La Jefatura de Consulta Externa en conjunto con la Unidad de Salud Ocupacional ha tratado que desde el inicio de la pandemia y hasta la actualidad se brinde al trabajador un estado de bienestar físico, emocional, social, entorno a sus condiciones de trabajo; valorando el estado de salud del funcionario de una forma integral, tomando en cuenta la aplicación de un sistema de prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de enfermedades de manera precoz así como la valoración de posibles riesgos de la función que realice en el lugar de trabajo e implementar medidas que disminuyan o eliminen el impacto de dicho riesgo en la salud del trabajador.

Se adoptó como estrategia la Vigilancia de la salud en coordinación con la Unidad de Salud Ocupacional, con el fin de detectar en los diferentes servicios a funcionarios que requieran de una atención oportuna, asimismo se está en ejecución el desarrollo de un programa para funcionarios con obesidad, todo lo anterior con el propósito de velar por la salud y el bienestar de los colaboradores de esta institución.

La Consulta de Casos Especializados continuó siendo utilizada de forma satisfactoria, brindando una adecuada atención a todo paciente que requiera realizarse un procedimiento o cirugía electiva, con el propósito de evitar exponer la salud tanto de funcionarios como de los pacientes, así como la propagación del virus SARS-CoV2. En esta consulta se atienden

de forma diaria aproximadamente de 40 a 70 pacientes (más casos excepcionales de emergencia) para ser sometidos a la prueba de tamizaje, las cuales son requeridas por los distintos Servicios de éste Centro Hospitalario, lo anterior; debido a la realización de procedimientos como broncoscopías, espirometrías, ecocardiogramas especiales, colocación de marcapasos, angiografías, colocación de desfibrilador automático implantable, gastroscopias, colonoscopías, retiro de stent, PEG, CPRE, USE, ligadura de varices, MAPEO, ingresos para hospitalización y realización de cirugías electivas, entre otros; además es importante mencionar que, con la reapertura de Sala de Operaciones para la realización de cirugías prioritarias, las pruebas de tamizaje para hisopados incrementó ampliamente.

Como parte de la ruta de la Institución a volver a la "normalidad", se solicitó por parte de la Sección de Cirugía colaborar con los hisopados de los pacientes del programa de cirugía ambulatoria que actualmente se da en el CAIS de Puriscal, necesidad que no se tenía antes de la pandemia por lo que, no hay recurso humano con disponibilidad de tiempo para atenderlo; sin embargo como parte del compromiso para con los pacientes y la continuidad de la prestación de los servicios de salud, se ha dispuesto de estos profesionales para sustentarlo.

Durante el año 2021, se otorgó un total de 8082 citas en dicha agenda para la realización de pruebas COVID-19.

En coordinación con el Centro de Gestión de Informática, se trabaja para la elaboración de un sistema que permita mantener enlazado las agendas de los médicos de las distintas especialidades junto con los consultorios; lo anterior como herramienta que facilite realizar consultas respecto a la utilización de consultorios, disponibilidades, controles cruzados, entre otros.

A finales del mes de noviembre del 2021, con el objetivo de iniciar la implementación de un proceso Gestión de Calidad para mejorar la satisfacción de los usuarios y el desempeño de sus funcionarios, se conforma la Comisión de Calidad del Hospital, de la cual la Jefatura de Consulta Externa forma parte.

La Jefatura de Consulta Externa a lo largo del tiempo y pese a la pandemia por COVID-19, ha tratado de brindar el apoyo a cada uno de los Servicios de este centro médico, y en pro del bienestar para con los pacientes, es por eso por lo que, en el año 2021, se desarrolló:

- En conjunto con el Departamento de Redes un centro de llamadas para comunicar a los pacientes de su cita médica, si la misma se realizaría mediante el protocolo de llamada y atención indirecta (llamada telefónica o video llamada), o presencial, con el fin de brindar una atención de calidad a los usuarios, velando por su bienestar y evitando una mayor exposición al virus, además con el objetivo de que la ocupación de consultorios fuera eficaz y eficiente.
- Se mantuvo la línea covid, atendida por médicos de diferentes Servicios que se encargan de aclarar dudas de los pacientes sobre las consultas, medicamentos, trámites, entre otros. Este método ha estado disponible desde inicios de la Pandemia y de esta forma se ha logrado ayudarle a miles de usuarios de nuestro hospital y hasta de otros centros médicos a los cuales se les trata de guiar.

- Junto con el Departamento de Redes el equipo implementador local EDUS, y los servicios de este centro, se verificó la información relativa de todas aquellas agendas manuales, procedimientos, enfermería, técnicos, que se encuentran pendientes de implementar al EDUS, logrando determinar si se cuenta con personal, equipo y espacio; por lo que a la fecha el Hospital San Juan de Dios, posee un 80% de sus consultas ejecutadas en EDUS. Continuamente se efectúa lo pertinente para avanzar e implementar al 100% todas las consultas en el EDUS.

Con la disminución de casos por COVID-19 según la orden de la reapertura de la Consulta Externa de manera presencial, por lo que mediante planes estratégicos se logró aumentar paulatinamente la presencialidad de las atenciones en Consulta Externa, entre un 70-75%; manteniendo un aforo prudencial cumpliendo con lo estipulado por el Ministerio de Salud, garantizando la continuidad de servicios, en pro de los pacientes y funcionarios.

Hospitalización

Cabe recalcar que, desde ya hace 21 meses la institución se ha abocado en la atención de los pacientes con diagnóstico de covid-19, para lograr atender la pandemia que sufre el país. a su vez el hospital mantiene la atención de los pacientes con diagnósticos no covid. por tanto, el indicador de estancias hospitalarias se debe analizar detenidamente, casi de manera diferenciada.

Se sabe que los pacientes con covid-19 van a requerir de mayor tiempo de internamiento, per se, por su comorbilidades y alta complejidad de su manejo, que poseen una estancia hospitalaria promedio que oscila entre 15–17 días como mínimo.

Por otro lado, los pacientes con diagnósticos no covid, se continúan atendiendo y hospitalizando de así requerirlo. se les brinda pronta y oportuna atención y se busca siempre la resolución de sus patologías.

En el primer semestre del 2021, entre los principales factores que influyen en una estancia hospitalaria prolongada mayor a 10 días, se pueden mencionar:

- Complicación propia de las comorbilidades de los pacientes.
- Cumplimiento de terapia antibiótica intravenosa, sin posibilidad a traslape vía oral.
- Complicaciones quirúrgicas.
- Demora en programación quirúrgica.
- Coordinación entre las diversas especialidades médicas tanto para el manejo, diagnóstico y tratamiento final del paciente.
- Retraso en estudios especializados.
- Demora en la realización de interconsultas.
- Problemas sociales y apertura de protocolos de abandono (voluntario o involuntario).
- Demora en la resolución de las instituciones externas para recibir/ubicar pacientes (CONAPAN, COLIPRO, entre otras).
- Limitación de espacio de cama en red interhospitalaria para trasladar paciente.

Este último punto se ha dificultado aún más por el mismo tema de la pandemia, ya que hay indicación desde Gerencia Médica de no realizar traslados a menos que sean de carácter prioritarios, por lo que, en la mayoría de los casos, se evolucionan en el HSJD y egresan desde este centro.

Ya para el segundo semestre el panorama se modificó, a partir del mes de agosto se inicia con la reconversión de camas en el hospital, se reconvierte un cubículo del salón Volio a cardiología mixta, para principalmente pacientes provenientes del servicio de emergencias, ya que hay gran demanda de dichas patologías, y se deben atender de manera pronta. en esta misma fecha, se logran reconvertir nuevamente a ortopedia masculino las camas de medicina interna masculino.

En setiembre la cantidad de pacientes recuperados de covid, que ya tenían indicación de pasar a salón no covid, superaba la oferta de camas, por lo que se definió reconvertir dos cubículos del salón Elizondo a medicina interna recuperados, y estas 12 mujeres fueron trasladadas a cubículos de medicina interna femenina en el área quirúrgica.

A finales del mes de octubre, y ante la marcada disminución de casos de covid a nivel nacional, se define la reconversión y reorganización de la unidad covid, y de esta manera recuperar el salón Lara, el cual se reconvierte a camas de medicina interna femenina y masculino. Al ser esto posible, se logran trasladar pacientes de medicina que estaban en el área quirúrgica, tanto en el salón de urología como en un cubículo de medicina en cirugía. con esta estrategia se logran recuperar camas de anexo quirúrgico masculino, unidad de urgencias quirúrgicas masculino y ortopedia masculina.

Mientras se continúa con la reorganización a lo interno de la unidad covid ya que se define bajar complejidad de UCI covid severa a moderados, que es donde se tiene mayor necesidad y al mismo tiempo reconvertir camas de UCI covid crítica a camas de UCI no covid, ya que la necesidad es imperiosa en pacientes no covid.

A partir del mes de noviembre del 2021, dado la tendencia a la baja de los casos de covid, motiva a una nueva redistribución de camas, esta vez en conjunto con la gerencia médica y dirección general, es que se disminuye complejidad de camas de covid y se retorna a la cotidianidad, siempre tomando en cuenta la evolución de la pandemia y el aumento de contagios. la anterior tendencia continuó durante el mes de diciembre, con una disminución de casos de forma importante.

De lo expuesto anteriormente se concluye que la pandemia tuvo un impacto importante en el área de hospitalización durante el 2021, de tal forma que el hospital mantuvo una ocupación muy elevada, pero a expensas de pacientes con covid-19, ya que la reconversión de camas fue algo que se mantuvo a lo largo del año. lo anterior impactó fuertemente en los servicios de cirugía, que al igual que en el 2020, solo hospitalizaron cirugías de emergencia, pacientes con cáncer y alguna que otra patología. este impacto se tradujo en un aumento muy considerable de las listas de espera quirúrgicas, además que resto capacidad resolutiva en otros servicios que realizan procedimientos y requieren de hospitalización.

Hospital Max Peralta

Desde este nosocomio se han realizado las siguientes acciones:

Robot asiste a ortopedistas en cirugía de reemplazo de rodilla

El hospital Max Peralta fue el segundo hospital de la CCSS en utilizar tecnología robótica para para guiar a los ortopedistas durante cirugías de remplazo de rodilla. El equipo que se denomina ROSA por sus siglas en inglés (Robotic Surgical Assistant), se utilizó por primera vez en el hospital San Juan de Dios y fue una mejora tecnológica gestionada por la Gerencia de Logística. El recurso hace que la colocación del dispositivo sea más precisa y el paciente obtenga una pronta recuperación.



El éxito de la cirugía se basa en cortar hueso y tejidos blandos de forma apropiada, para que el paciente tenga una adecuada extensión y flexión. El "robot" solicita unos puntos anatómicos de referencia, que le permiten evaluar los tejidos blandos (ligamentos y tendones), luego indica dónde se deben realizar los cortes, garantizando un procedimiento menos invasivo.

Tratamiento antibiótico ambulatorio

El hospital Max Peralta empezó a ofrecer, por primera vez en el país, un tratamiento antibiótico ambulatorio para pacientes estables.

Tras una valoración estricta de los pacientes idóneos, el servicio de medicina interna refiere casos al Hospital de Día y estas personas cambian el esquema de 24 horas de atención en un salón de encamados, por unas horas de consulta al día, para cumplir con las dosis de medicación (diferentes tipos de antibióticos) y retornar al hogar. El proceso además de favorecer la recuperación agilizó el flujo de camas para otras patologías más complejas y minimizó costos. Se estima que 30 días de hospitalización pueden costar hasta 25 millones y medio de colones a la CCSS.

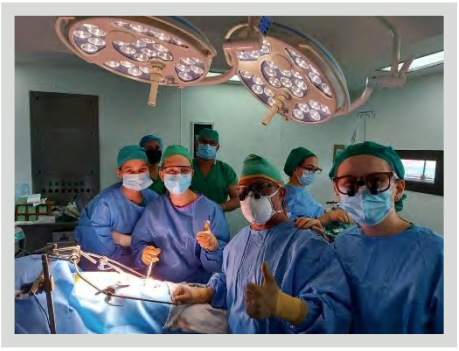
Los conectores y reservorios para las bombas de infusión se recibieron el 1 de octubre.

CCSS proyecta licitación de nuevo hospital Cartago y amplía plan a un fortalecimiento de toda la red

El 2 de noviembre se dio a conocer ante los diputados de la Comisión Especial de la Provincia de Cartago que el proyecto del nuevo hospital estaba listo para licitación y se estudiaba la posibilidad del financiamiento con recursos del empréstito para infraestructura de salud del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), el mismo que fue utilizado para los hospitales de Puntarenas y Turrialba, en vista de que el alcance se amplió, incluyendo a un Área de Salud complementaria tipo tres (quirúrgica), para fortalecer la red del servicios de Cartago.

Primer trasplante renal con donador vivo:

El hospital Maximiliano Peralta realiza su primer trasplante de riñón con donador vivo y con esto marca un hito en la vida institucional, pues es la primera vez que se lleva a cabo el procedimiento fuera de los tres grandes hospitales nacionales. Haber realizado 30 trasplantes con donante cadavérico, permitió avanzar este peldaño.



Gracias a los resultados obtenidos, la paciente se da de alta cinco días después del trasplante, para concluir su recuperación en el hogar, al lado de su hermana que fue la donadora del órgano.

Cirujanos de la CCSS utilizan microcirugía para evitar amputación de mano a paciente



Cirujanos especialistas en ortopedia y oncología de los hospitales Maximiliano Peralta Jiménez y San Juan de Dios dieron a conocer el exitoso procedimiento logrado por medio de microcirugía.

La cirugía de alta complejidad se realizó en una paciente de 23 años que consultó en el hospital Maximiliano Peralta tras una lesión provocada por una caída, a la cual se le diagnostica un tumor benigno en el radio distal.

Los especialistas quitaron el hueso que tenía el tumor y reconstruyeron la muñeca. Para lograrlo, transportan un hueso vascularizado de la pierna de la misma paciente (injerto), con sus arterias y venas, para colocarlo en la sección donde le hacía falta el radio, con el objetivo de que los tejidos se mantuvieran vivos y se adaptaran, evitando a toda costa, amputar la extremidad.

Max Peralta desarrolla por primera vez, cirugía reconstructiva de ojo a paciente oncológico



Un equipo interdisciplinario del Hospital Max Peralta realizó un procedimiento quirúrgico de alta complejidad, poco común en el centro hospitalario, para extraer un tumor ubicado en el ojo derecho de un paciente de 83 años, oriundo de Turrialba. Tras los estudios previos y el análisis de las biopsias, se determinó la necesidad urgente de operar, para resecar el tumor y reconstruir el área, salvaguardando la vida del adulto, quien ha podido reincorporarse a muchas de sus actividades habituales.

Temas asociados a COVID-19

Paciente pasó 4 meses en una Unidad de Soporte Vital del hospital Maximiliano Peralta



El hospital Max Peralta fue testigo de la evolución de un paciente de 38 años, que presentó síndrome de distrés severo por COVID-19 (afección pulmonar potencialmente mortal) y se mantuvo cuatro meses unido a un pulmón artificial (ECMO), bajo el cuidado estricto de varios equipos interdisciplinarios. Se le separó de la membrana extracorpórea el 10 de mayo y el 28 se le da de alta, en medio de la ovación del personal, por tratarse de un caso récord.

Creación de unidad post COVID-19



El hospital Maximiliano Peralta creó una unidad postcovid-19 para pacientes que superaron su etapa de contagio y cumplieron su periodo de aislamiento, pero requerían completar sus esquemas de tratamiento para resolver su condición antes de ser dados de alta. Estas estrategias permitieron maximizar las camas de cuidados intensivos, en momentos la demanda estuvo en constante crecimiento. La unidad estuvo ubicada en la zona de cirugía de hombres con 18 camas distribuidas en tres secciones o cubículos: el primero para pacientes que requerían mayor vigilancia o monitoreo, porque requerían ventilación o sufrían de otras patologías. El segundo y el tercero para los de menor complejidad.

Primer prematuro da positivo por COVID-19



En este centro se atendió un bebé con prematuridad extrema, que dio positivo por COVID-19 en las primeras horas de vida se recuperó en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología del hospital Maximiliano Peralta. Fue el primer caso del año donde un neonato de tan poca edad, da positivo, igual que su madre. El niño nació el 15 de mayo a las 9 de la noche, tras la intervención urgente de su madre por complicaciones que se presentaron en las 29 semanas de gestación.



La madre fue dada de alta al día siguiente de la cirugía para continuar el aislamiento en su hogar. El bebé pesó 1.130 Kg al nacer y por condiciones asociadas a su prematuridad tuvo que ser ingresado en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal COVID-19 donde permaneció en una incubadora abierta, con ventilación mecánica, hasta que logró respirar por sus propios medios, acompañado de una enfermera las 24 horas, así como del resto del equipo conformado por médicos generales, médicos neonatólogos y terapeutas respiratorios. Después de algunas semanas se va al hogar con sus padres.

Primer traslado de paciente positivo por COVID-19 a una clínica privada

Un paciente de 66 años, vecino de Ochomogo, fue el primero en ser trasladado mediante el mecanismo de uso de camas en hospitales privados, autorizado por el Ministerio de Salud. El paciente hospitalizado por covid-19 y tras superar la enfermedad se traslada al hospital La Católica, para continuar su recuperación.



Vacunación "Extra Muros"

Las estrategias de vacunación "extramuros" superaron todas las expectativas y con apoyo de los equipos de vacunación y en la alianza con empresas y líderes comunales, se logró inmunizar a los pobladores de zonas remotas incluyendo las comunidades al pie del Volcán Irazú en Cartago.

Homenajes

El personal recibió varios homenajes por su labor en pandemia, el 11 de noviembre COOPENAE dona un mural de 18 metros de largo por 4 metros de ancho, que fue diseñado y pintado por el artista costarricense Sebastián Ayala Pascua. La obra quedó plasmada en la pared superior de la entrada a emergencias del hospital

Maximiliano Peralta y sus trazos retratan los rostros del personal de la CCSS que trabaja en la primera línea de atención de pacientes con COVID-19, rescatando elementos icónicos propios de la provincia de Cartago, como son la Basílica de Los Ángeles y el paisaje montañoso, al tiempo que rememoran los momentos que obligaron a las personas a alejarse para estar a salvo.





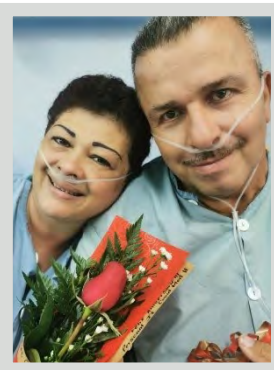
Traslados históricos

El equipo humano del hospital Maximiliano Peralta participó en 4 mega traslados terrestres y recibió 3 traslados aéreos de pacientes positivos por covid-19, desde la Plaza Asís, ubicada contiguo al servicio de emergencias del centro hospitalario

Celebración de Aniversario de bodas en salón COVID-19

Una historia inusual se vivió en el 2021 en uno de los salones para pacientes positivos por COVID-19. Una pareja de cartagineses que fueron internados en diferentes momentos, por complicaciones relacionadas con el COVID, tuvieron que pasar su 48 aniversario de bodas en un salón de internamiento, al margen de su familia, pero rodeados del cariño del personal que tras conocer de esta fecha especial hicieron gestiones para que estuvieran cerca y hacerles pasar un buen momento.

Mientras almorzaban juntos, les organizaron un acto simbólico con música, flores y unos presentes. La noticia se hizo viral en redes sociales, desde donde recibieron miles de felicitaciones.



Atención remota toma fuerza

Posterior al proceso de atención por medios alternativos como lo fue la atención telefónica, se implementó el envío electrónico (por correo) de recetas, citas, laboratorios y otros exámenes, así como documentación que se generan posterior a la consulta, evitando que el paciente tuviera que desplazarse al centro hospitalario. A través de la Farmacia y Correos

de Costa Rica se enviaron medicamentos hasta la puerta del hogar. El uso de herramientas tecnológicas como Share Point permitió tramitar recetas de los pacientes hospitalizados y agilizar la entrega de sus medicamentos.

Con las áreas de salud adscritas al centro hospitalario se implementó el sistema de referencias digitales que evitó que 107558 personas tuvieran que asistir 2 veces a la plataforma de servicios. El hospital se encargó de la asignación de la cita, y la localización del paciente por medio de la llamada telefónica.

Atención hospitalaria especializada

Atención especializada a mujeres

Para esta atención especializada a la mujer se cuenta con el hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, quienes presentan altos porcentajes de cumplimento en sus indicadores de producción. Aunado a esto, como parte de los logros más relevantes en esta atención, se tiene lo siguiente:

UMRAC-FIV

Ya con dos años de inicio de sus actividades, la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (UMRAC) de la CCSS, durante el 2021, un año colmado de retos y de amenazas por la pandemia de COVID-19 adaptó sus labores y continuó desarrollando los procesos que han dado como resultado los siguientes indicadores de producción:

Tabla N° 68. Consultas realizadas.Unidad de Medicina Reproductiva de Alta complejidad Julio 2019 y 2020, 2021.

Consultas realizadas /año	2019 *semestre	2020	2021
Consulta 1era vez	806	1516	1676
Subsecuentes	1619	4464	5478
Total	**2425**	**5980**	**7154**

Fuente: Servicio de REDES- HOMACE.

Tabla N° 69.Procedimientos realizados.Unidad de Medicina Reproductiva de Alta complejidad.

Tipo de Procedimiento	Cantidad
Procedimientos de Consultorio pre ciclo FIV	3282
Ciclos FIV	271
Ciclos Mayores	62
Ciclos menores	116

Fuente: Coordinación UMRAC-HOMACE.

Tabla N° 70. Indicadores de efectividad. Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad. HOMACE 2021.

Indicador	Cantidad
Número de Embarazos	65
Nacimientos	41
Embriones criopreservados	242
Ovocitos criopreservados	112
Viales de semen preservados *	35

*Casos oncológicos y propios de Unidad FIV.

Fuente: Coordinación UMRAC-HOMACE.

Durante 2021 se inició el Programa de Donación de Gametos, con la realización de ciclos FIV por medio de Ovodonación Directa. Además, se mejoró el proceso relacionado con los casos referidos para Preservación de la Fertilidad, iniciando la vitrificación de óvulos con dicho objetivo.

A su vez se inició con el servicio de Urología UMRAC en el cual se inició la atención de casos relacionados a factor masculino severo, y además se inició con el programa de Biopsias testiculares para la recaptura de espermatozoides y la oferta de ciclos FIV con dicha técnica.

Hospital de día (HDD) del hospital Nacional de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva

El HDD que inició sus funciones en noviembre del año 2019 como un proyecto adjunto al servicio de Urgencias del hospital de las Mujeres (HOMACE), ha tenido un rol relevante en el momento actual de Pandemia por la resolutividad de casos en un escenario fuera de los salones de hospitalización. Bajo una modalidad que ha demostrado su costo efectividad y de conformidad con lineamientos del Plan Estratégico Institucional 2019-2022.

Tabla N° 71. Producción del Hospital de día. HOMACE 2021.

Especialidad	Total		
TOTAL	3.388	Nuevos	Subsecuente
Hospital de Día	3.388	1.594	372
Atenciones	1.966	1.594	372
Procedimientos	624		
Altas	**798**		

Fuente: Jefatura de Servicio de Emergencias HOMACE.

Proyecto AMELIA

Como parte de la ejecución de este proyecto que se desarrolla en medio de la pandemia y por tanto debió redireccionarse, en el componente de capacitación, fueron ejecutadas las actividades de formación con 152 adolescentes de las cuales 39 pasan a consolidarse como promotoras en el tema. Generando nuevas y creativas formas de intervención a dicho grupo de población y en contexto de pandemia.

Dicha capacitación fue basada en los mensajes: “ahora más que nunca el poder de escuchar y el poder de tu voz” dirigido a fortalecer las relaciones entre los servidores de salud y las usuarias. Conociendo mis derechos como adolescente mujer empoderada libre y autónoma en los servicios de salud, con enfoque de derecho, género y juventudes dirigido a las adolescentes.

Otro componente abordó el fortalecimiento del trabajo interinstitucional articulado.

Además, se elaboró material audiovisual que será de beneficio para los equipos de atención integral a los adolescentes de toda la institución y están accesibles en una plataforma digital diseñada para tales fines.

Como resultado de la pauta publicitaria en redes sociales (2020-2021) del proyecto se obtuvieron las siguientes métricas: 3 millones de personas alcanzadas, 11 800 accesos a la información y 137 mensajes de WhatsApp.

El Hospital se diversifica

Como una necesidad para el proceso de la Unidad de medicina reproductiva de lata complejidad el hospital cuenta con el apoyo de un especialista en urología, y este año por primera vez en el nosocomio se realizó una nefrectomía, demostrando una vez más su deseo y compromiso para mejorar su capacidad resolutiva, con los recursos existentes

RED Inter niveles

La red de servicios del hospital, que abarca dos clínicas mayores, Marcial Fallas y Carlos Durán y las áreas de salud de Acosta, Aserrí, Desamparados 1, 2 y 3, San Francisco San Antonio, San Sebastián Paso Ancho y Corralillo, en el marco de la pandemia durante el 2021, logró consolidar un programa de capacitación virtual orientado a subsanar las debilidades en los procesos de referencia y contrarreferencia y a mejorar la capacidad de respuesta los niveles de atención.

Atención especializada en psiquiatría

Para esta atención se cuenta con el hospital Nacional Psiquiátrico (HNP), el cual, según la estrategia institucional para la ampliación de camas para la atención de personas con enfermedad por COVID-19, por su ubicación y logística, fue convertido para esta atención. Durante el año 2021, se reportó lo siguiente:

Atención COVID-19

La cantidad de camas leves destinadas para la atención de personas portadoras de la enfermedad por Sars-Cov-2 es la siguiente:

- Módulo 1: 58 camas.
- Módulo 2: 29 camas (incluye 10 moderadas).
- Módulo 3: 53 camas.
- Módulo 4: 30 camas.

Acciones estratégicas

El hospital Nacional Psiquiátrico inicia el año 2021 con la existencia del filtro de ingreso hospitalario al ingreso del Hospital, consultorio de TRIAGE para la valoración de personas sintomáticas respiratorias con el objetivo de descartar sospechosos o personas positivas por Sars-Cov-2; Unidad de Sintomáticos Respiratorios para el traslado de los usuarios hospitalizados que inician sintomatología para descartar la posible infección por covid-19 y el módulo 3 del área covid en pleno funcionamiento que alberga usuarios covid positivos de la red nacional desde el 13 de setiembre del 2020 en que fue su apertura y se adiciona a partir del 05 de enero el inicio de la vacunación al personal según el criterio de riesgo poblacional emitido por el Ministerio de Salud y la Institución.

En consonancia con el comportamiento de contagio comunitario, personas hospitalizadas, personas fallecidas y el factor R, así como al seguimiento a instrucciones institucionales, se ha realizado la apertura de los diferentes módulos del Hospital, hasta alcanzar 170 camas disponibles, lo que ha implicado la contratación de recurso humano, equipamiento de los módulos y ejecución de la atención de los usuarios.

En los primeros dos meses del año hubo poca ocupación de camas, lo cual cambió a partir de finales de febrero con el comienzo de la elevación sostenida hasta el mes de mayo, en el número de pacientes positivos por covid e internados en el hospital Nacional Psiquiátrico, lo que ameritó la apertura del módulo 1 el 25 de marzo del 2021, módulos 2 el 15 de abril del 2021 y módulo 4 el 26 de abril del 2021. Por lo anterior se pasó de 53 camas disponibles a la capacidad máxima de 170 camas, se dio la contratación de personal para la atención de estos pacientes y la asignación de equipamiento médico y de oficina, así como su implicación en el aumento de actividades en la gestión de publicación, reclutamiento, selección y nombramiento de personal, 531 en total.

También se dio la generación de oficios de autorización por parte de Gerencia Médica, CAED y Contraloría General de la República, control presupuestario a nivel proyectivo y ejecución, registro y control de activos médicos y no médicos. Coordinaciones internas en los diferentes departamentos y oficinas a nivel local e institucional, con diferentes niveles de autoridad y la coordinación clínica para la recepción y traslado de usuarios que por condición de salud lo ameritaban.

Ha habido un incremento ascendente en el índice de ocupación de camas covid en el hospital Nacional Psiquiátrico, lo que ameritó la apertura de los cuatro módulos completando 170 camas.

En cuanto al comportamiento de la atención de los usuarios internados en este Hospital, el 68.5% fueron egresados, el 19.5% al escalar en complejidad clínica fueron trasladados a otra unidad institucional para su atención requerida, 0.2% lamentablemente fallecieron.

Para el mes de mayo portadoras de una enfermedad mental que ingresaron por criterio de psiquiatría al área de salud mental, al presentar síntomas respiratorios, fueron trasladadas a la unidad de sintomáticos respiratorios por sospecha de covid-19, 148 en total en los primeros 5 meses del presente año, en curva ascendente.

Las atenciones en el TRIAGE respiratorio, 367 en total, tuvo un descenso para los meses de febrero y marzo, y para los meses de abril y mayo aumentaron hasta llegar a 172, tendencia que sigue el comportamiento epidemiológico a nivel nacional.

Acciones por servicio

Coordinaciones para el traslado de paquetes de medicamentos: coordinaciones realizadas con las áreas de salud u hospitales regionales y periféricos para el traslado de medicamentos de usuarios con factores de riesgo cuya residencia exceda los 10 kilómetros a la redonda.

Entrega a domicilio: Servicio de entrega de los medicamentos a domicilio por parte de un técnico de salud en farmacia a los usuarios con factores de riesgo cuyas residencias contemplen los 10 kilómetros o menos tomando como punto de referencia el hospital Nacional Psiquiátrico.

Abordaje en la evolución psicológica de manera sistemática hasta el egreso: Tomando en cuenta las circunstancias de estos pacientes, que pueden experimentar un alto grado de incertidumbre, miedo, ansiedad y/o depresión, ante su diagnóstico. La atención será individualizada y según las necesidades individuales del paciente.

Escuchar inquietudes, así como necesidades que permitan la ventilación, así como la validación de emociones, atender cómo las personas visualizan la situación y se comunican. Se les estimula a hablar y escuchar acerca de lo sucedido (los hechos) y dar cuenta de sus reacciones (sentimientos y actitudes) ante el acontecimiento actual (internamiento en cuarentena, así como el traslado de otros hospitales). Acompañar a las personas a generar soluciones alternativas para el momento que viven acorde a sus necesidades, persuadir a las personas acerca de la necesidad de mantener el aislamiento dentro de la unidad, así como cumplir las medidas de protección y tratamiento indicadas por el equipo tratante, para poder contrarrestar la COVID-19, sin dejar de reconocer sus preocupaciones familiares, laborales u otras.

Utilización de técnicas psicoterapéuticas como introducción a la intervención individualizada (familiar y/o grupal), centrar la intervención en las fortalezas y recursos del paciente.

Psicoterapia breve: Enfatizar y hacer entender la importancia de las acciones del sistema de salud para sí, para la familia y para la sociedad, para lo cual se hace necesario su cooperación y buena disposición.

Comunicar el abordaje como un proceso transitorio y con posibilidades de recuperación en la mayoría de los enfermos, reforzando las potencialidades de nuestro sistema de salud.

Centrándose en la situación concreta y buscando el cambio actitudinal y a partir de este procurar una conducta coherente con el momento que se vive. Se dirige a la disminución o desaparición de los síntomas, ampliación del conocimiento sobre sus problemas, comprensión de los elementos desencadenantes, cambio en la significación del evento traumático, modificación de actitudes frente al mismo. Conducir las estrategias comunicativas a la familia.

Aplicación de técnicas cognitivo conductuales: Detención del pensamiento, Reducción del estrés basado en mindfulness , abordaje de modelado positivo del pensamiento, descatastrofizar, técnicas de respiración, recomendación de técnicas de relajación (técnicas psicológicas combinadas-a través de teléfonos visualizaciones: escenas de imaginería orientar ejercicios respiratorios, uso de la música, práctica de ejercicios físicos posibles (manos y pies) durante la estancia, lecturas, juegos, realizar actividades de ocio, evitar hablar constantemente de la enfermedad. mantener la comunicación con la familia a través del teléfono (si el paciente tiene).

Escuchar la radio, la televisión y centrarse en los mensajes positivos que se dan a través de los medios de difusión. Explicar de manera sencilla la relación de las emociones y el sistema inmunológico, la importancia que tiene la estabilidad emocional en el momento actual y la responsabilidad individual en este sentido. Crear facilidades para expresar necesidades e insatisfacciones durante la estancia mediante comunicación telefónica, o a través del personal de salud que le atiende.

Coordinación con equipos tratantes, para manejo de información y/o otras necesidades (material impreso de estimulación, ludoterapia, coordinación de equipos telefónicos, para manejo de información con las familias y los usuarios) según lo que requieren los familiares y /o usuarios.

Realizar toda actividad presencial y continuarla por medios virtuales, ya sea en las terapias individuales como grupales de familia. Trasmitiendo toda información a familiares en la correcta aplicación de las recomendaciones sanitarias como en cualquier otro ámbito de interacción social: mantener distancia, evitar el contacto físico, utilizar mascarillas o cubrebocas, lavarse las manos, usar alcohol en gel, limpieza y desinfección del espacio común, espaciar los turnos de las llamadas para limitar los contactos entre pacientes y familiares en procesos de ejercicios con el fin de no generar distracción y /o agotamiento. Es importante, en las referidas acciones de información, atención y contención de las situaciones que se están presentando o que eventualmente pueden presentarse como necesidad de las familias de usuarios internados.

Desde trabajo social se trabajó en:

- Exploración de situación de vida actual de los (as) usuarios (as).
- Atención socio terapéutica a las familias de los (as) usuarios (as) (apoyo emocional).
- Coordinación con organizaciones extra-hospital para los egresos de los pacientes.
- Consignación y reporte de atenciones efectuadas en expediente de salud.
- Seguimiento de los casos. Psico educación familiar.
- Supervisión de los casos complejos.
- Coordinación de los casos con médicos y enfermeras de módulos. Mejoró la comunicación con los familiares y los módulos.
- Elaboración de procedimiento en atención de Trabajo Social hospital Nacional Psiquiátrico para los casos COVID 19. A solicitud de la dirección hospitalaria.

Coordinó con los técnicos de mantenimiento y equipo médico, las rutinas de mantenimiento preventivo, se realizaron varias órdenes de servicio con respecto a estos trabajos en campo y acompañamientos a empresas que vienen a realizar revisiones y mantenimientos preventivos.

Se le dio seguimiento a la continuidad de los proyectos propuestos a la jefatura para mejorar directa o indirectamente la atención de usuarios y todos los funcionarios que laboran en esta área y lugares aledaños a esta.

Se coordinó con la empresa Navarro y Aviles para realizar por medio de la empresa Clima Ideal en mantenimiento preventivo de todos los equipos Carrier. Se realizó y se recibió el trabajo en conformidad. Luego de este mantenimiento se logró diagnosticar el estado de los equipos, por lo que se empezó y está en proceso la confección del cartel de mantenimiento de los equipos.

En lo que corresponde a la facturación realizada por aplicación de Ley 5392, cargo al estado por covid 19 a personas no aseguradas, este Centro de Salud mantiene su mayor aumento durante los meses de mayo, junio, y setiembre, octubre, siendo el mayor monto representado en el mes de agosto por ¢368.658,493,00, para un total anual de: ¢1.951,617,026,08.

Se tiende a una baja en la aplicación de la Ley 5392, tomando en consideración a partir del mes de noviembre se disminuye considerablemente con respecto a los meses anteriores; sin embargo, se duplica la cantidad de cargos al estado bajo esta ley en el mes de diciembre con respecto al mes de noviembre.

Es relevante señalar que la ropa contaminada generada de los módulos covid se procesa todo mezclado tanto en el proceso de lavado como de secado, de allí que el proceso de selección de ropa limpia es mayor, con una gran cantidad de sabanas y colchas (sin aplanchar), cobijas revueltas, junto con bolsas, pañales, ropa de paciente, ropa de protección los funcionarios, entre muchas otras prendas las cuales todas se doblan para ser entregadas a los módulos.

Programa CID

El “Centro de atención integral a personas con deterioro cognitivo” (CID) está dirigido a personas adultas mayores con diagnósticos afines a síndromes demenciales y trastornos neuroconductuales, y personas con deterioro neurocognitivo, referidas de consulta externa, que vivan en comunidad, usuarios hospitalizados y egresados de los pabellones de psicogeriatrías del hospital Nacional Psiquiátrico durante una estancia diurna breve (bajo objetivos terapéuticos de 4 meses plazo) hacia la adaptación en el espacio comunal y familiar brindando herramientas para la estimulación, ralentizando procesos de deterioro cognitivo y funcional.

Muchas investigaciones internacionales señalan la necesidad de fusionar la intervención farmacológica con una intervención no-farmacológica, estructurada y sistematizada con fines terapéuticos, desarrollando el proceso de estimulación, rehabilitación y entrenamiento cognitivo. Para esto se han utilizado múltiples técnicas y medios terapéuticos entre ellas el uso de nuevas tecnologías como se ha realizado en múltiples países mediante la utilización de videojuegos como el Wii, XBox, super Nintendo, Playstation VR, juegos en computadora y el uso terapéutico de realidad virtual y realidad aumentada.

Las aplicaciones de realidad virtual son cada día más utilizadas para mejorar y ampliar el proceso de la rehabilitación tanto para la estimulación cognitiva como para la psicomotriz. Este proceso busca que los adultos mayores con daño cerebral y otras patologías trabajen para ralentizar el proceso de deterioro cognitivo que surge tras una afección neurológica.

Como parte de la intervención no farmacológica los terapeutas ocupacionales utilizan la actividad propositiva con la finalidad de estimular componentes del desempeño para maximizar las destrezas del individuo, así mismo se busca que mediante estas técnicas novedosas se pueda desarrollar la terapéutica basada en el uso de mejores estrategias que brinden nuevas experiencias y nuevos retos a la persona mayor.

Las destrezas cognitivas permiten consolidar las capacidades ejecutivas para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, por lo cual es importante establecer un conjunto de técnicas y estrategias que permitan optimizar el funcionamiento de las distintas destrezas como la orientación en tiempo, espacio y persona, comunicación y lenguaje, funciones ejecutivas, periodos de atención-concentración, destrezas perceptivas, razonamiento y memoria en todas sus clasificaciones.

Metodología de intervención

La metodología por utilizar se fundamenta en procesos individualizados y grupales mediante actividades de atención clínica, protocolos lúdicos individuales, grupos de esparcimiento y análisis previo de funcionamiento base e intereses del mayor. Con el fin de realizar un plan estructurado de estimulación que se lleve a cabo paso a paso en cada sesión, esto por medio de la experiencia y el contacto con la tecnología que se realizará por aproximaciones sucesivas en las siguientes actividades descritas:

- Uso de juegos en computadora.
- Uso de juegos en tablets.
- Uso de juegos en teléfonos inteligentes y apps.
- Uso de juegos mediante Nintendo Wii.
- Uso de Xbox.
- Uso de super Nintendo.
- Uso de Playstation VR.
- Uso terapéutico de Realidad Virtual y Realidad Aumentada.

El beneficio obtenido a raíz de la creación de este proyecto está fundamentado bajo las perspectivas de prevención, estimulación y rehabilitación de adultos mayores con deterioro cognitivo ya sea diagnosticado con algún síndrome demencial o bien que presente déficit cognitivo. Se podrá trabajar sesiones individuales y grupales no más de 5 adultos mayores por actividad.

Criterios de inclusión: Mayor de 60 años, diagnóstico afín a Síndrome Demencial o que presente déficit cognitivo (criterio obligatorio), usuarios con trastornos de movilización y SD, usuarios referidos del pabellón de psicogeriatría mixta, Programa de psicogeriatría comunitaria, Clínica de demencias de consulta externa, apoyo familiar activo o de un cuidador y poseer reingresos en el pabellón 5 mixto.

Criterios de exclusión: menor de 60 años, no poseer deterioro cognitivo, personas en condición de abandono y sin red de apoyo, usuarios con ceguera total y crisis convulsivas.

Programa PRAXIS

El proyecto “PRAXIS” está dirigido a personas adultas con diagnósticos afines a discapacidad intelectual y trastornos de conducta, referidas de Consulta Externa, Hospital Diurno, pabellones de hospitalización, centros de salud del segundo nivel de atención, Centros de Educación Especial, Centros de Atención Integral para Personas Adultas con Discapacidad (CAIPAD), y diversos centros comunitarios. Con el fin de mantener una estancia diurna breve (bajo objetivos terapéuticos de 12 meses plazo), hacia la adaptación en el espacio comunal y familiar, brindando herramientas para la estimulación sensorio-motriz, enfatizado en la atención de alteraciones en funciones práxicas en personas adultas con diagnóstico de retardo mental, bajo objetivos específicos y clínicos.

En Costa Rica los programas de atención a esta población se han enfocado en tareas ocupacionales concretas y repetitivas, basados en procesos académico-funcionales y amparados en programas de tránsito a la vida adulta, creados desde la educación especial, bajo un marco respetuoso de igualdad de oportunidades, pero sin una línea clínica de atención. Las variables de acción del proyecto PRAXIS giran en torno a los niveles de funcionamiento de esta población y la acción, en las habilidades adaptativas para competir con eficacia en las actividades de la vida diaria.

Las destrezas práxicas se definen como la estructuración de engramas motores y cognoscitivos, aprendidos a niveles cerebrales para la ideación, planeación y ejecución del percepto motriz, estructurados en la organización integral central, siendo altamente necesarias para la ejecución de tareas básicas de la vida diaria de la persona con discapacidad intelectual. Muchas investigaciones internacionales señalan la necesidad de fusionar el proceso de aprendizaje de destrezas en la población, mediante el uso de la robótica educativa. “Praxis” busca estructurar y sistematizar bajo fines terapéuticos, el desarrollo de destrezas en esta población mediante el aprendizaje por procesos, utilizando estrategias de LEGO en Robótica accionando ejes clínicos de estimulación, rehabilitación y entrenamiento funcional.

Metodología de intervención

La metodología utilizada está fundamentada en la promoción de la salud mental, los derechos humanos y el uso de nuevas tecnologías, la recepción de destrezas personales, la integración de adaptaciones en procesos ejecutivos de las actividades de vida diaria, y la internalización de los procesos adaptativos de los usuarios adultos con discapacidad intelectual y con trastornos de conducta egresados de hospitalización, derivados de consulta externa y centros de educación especial y sus comunidades con la finalidad de adquirir mejores herramientas para la reinserción familiar, comunal y ocupacional. La meta final es ser un proyecto que se replique en todas las provincias del país y que provea nuevas alternativas de intervención a la población con discapacidad intelectual fortaleciendo las redes de apoyo con asociaciones, empresas privadas e instituciones del estado.

El beneficio obtenido a raíz de la creación de este proyecto está fundamentado bajo las perspectivas de estimulación y rehabilitación de adultos con discapacidad intelectual. El cupo máximo será de 30 adultos mayores por año, con asistencia diaria a los talleres. Estos serán referidos de los pabellones de hospitalización del hospital Nacional Psiquiátrico, área de Consulta Externa, usuarios egresados ubicados en comunidades del área metropolitana, referidos del CONAPDIS, personas referidas de CAIPADs o talleres protegidos, y egresados de diversos centros de educación especial y programas de tránsito a la vida adulta del casco capitalino.

Criterios de inclusión: mayor de 18 años.

Diagnóstico afín a Discapacidad Intelectual, con retraso mental leve y moderado (criterio obligatorio) y con trastornos conductuales.

Apoyo y compromiso familiar activo o de un cuidador.

Programa CECI

El Hospital Diurno en Salud Mental ha sido una herramienta clave para ejecutar procesos de rehabilitación maximizando el potencial de miles de personas que padecen una enfermedad psiquiátrica.

El Hospital de Día es una estructura sanitaria asistencial que permite que los pacientes reciban las técnicas terapéuticas que necesitan sin necesidad de permanecer internados y sin abandonar a su familia.

Actualmente se tiene a más de 150 usuarios que forman parte de este servicio. Como parte de esta modalidad que aún se mantiene con adultos jóvenes en etapas productiva se ha desarrollado un nuevo programa para la bien llamada tercera edad, “Centro de atención integral a personas con deterioro cognitivo”, el cual está dirigido a personas adultas mayores con diagnósticos afines a síndromes demenciales y trastornos neuroconductuales, y personas adultas jóvenes con deterioro neurocognitivo brindando herramientas para la estimulación, ralentizando procesos de deterioro cognitivo y funcional.

Es en este ámbito de atención diurna en el cual el CECI será un recurso que generará estimulación, aprendizaje, capacitación e inclusión de nuestros usuarios con enfermedad mental de todas las edades, realizando procesos basados en la igualdad de oportunidades y mejorando sus competencias en el mercado laboral, adaptando los procesos en dos ejes esenciales de estimulación mental y productividad.

El beneficio obtenido a raíz de la creación de este proyecto está fundamentado bajo las perspectivas de rehabilitación de los usuarios de la institución. Se podrá trabajar sesiones individuales y grupales de acuerdo con los objetivos por actividad.

Criterios de inclusión: mayor de 18 años, diagnóstico psiquiátrico, usuarios referidos de consulta externa, Programa del Centro Diurno de Deterioro Cognitivo, usuarios de COOPESI, usuarios de AUSDI, usuarios de Hospital de Día, Programa de Psicogeriatría Comunitaria, usuarios del Programa de Primer Episodio Psicótico, Usuarios adultos de corta estancia.

Criterios de exclusión: menor de 18 años, personas en estados de crisis o descompensación emocional.

Programa UICA

La Unidad de Intervención en Crisis de Adolescentes (UICA) es un área con 10 camas para internamiento, 4 para hombres, y 6 para mujeres, en general caracterizada su población por personas atravesando crisis circunscritas, cuyo tratamiento intensivo por parte de personal multidisciplinario permita el nivel de equilibrio previo a la crisis en un tiempo de tres días en promedio.

El abordaje se realiza de manera constante e intensiva por parte de Psiquiatría, Enfermería, Trabajo Social y Psicología según amerite cada caso específico.

Se solicita atención por parte de otros profesionales de especialidades médicas, odontología, Terapia Física, Terapia Ocupacional, entre otros, mediante interconsulta, cuando resulte pertinente.

El objetivo de la UICA es reestablecer en la persona hospitalizada, el equilibrio previo a la crisis, mediante acompañamiento, escucha, orientación y articulación con sitios de apoyo, de manera que sean las propias personas quienes decidan el rumbo para hacer frente a sus circunstancias.

La mayoría de las personas en dicha unidad tiene algún tipo de abordaje familiar, dado que tal componente puede resultar fundamental en la génesis y resolución de las crisis.

El programa de Intervención en Crisis de Adolescentes surgió como una alternativa de atención para la población psiquiátrica cuya condición de Salud Mental requiere de abordaje con eficiencia en tiempo y oportunidad.

Su implementación aporta varias ventajas que pueden ser enfocadas desde tres vertientes principales:

Para la persona hospitalizada: al ofrecerle una atención más personalizada, rápida y eficiente con un abordaje terapéutico centrado en soluciones con el objetivo que regrese a su entorno lo más pronto posible.

Para el Hospital: siendo el giro cama más ágil en comparación con servicios tradicionales de atención, bajo con un enfoque de abordaje terapéutico acorde a un tercer nivel de atención especializada, reduce notablemente los costos económicos, aumentando indicadores de productividad.

Para el Equipo Tratante: reafirma la importancia del abordaje integral planificado y con objetivos dirigidos que generen un impacto rápido en la atención y por un ende una mayor gratificación por la labor cumplida.

CAPEMCOL

La seguridad social en conjunto con el sistema judicial del país busca trabajar mediante un modelo penitenciario que se une al proceso de atención de la salud mental, con la finalidad de desarrollar un tratamiento integral a través de la gestión de servicios de rehabilitación y reinserción social. Fue así como en el año 2011 se crea el Centro de Atención para Personas en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL).

El trabajo de rehabilitación y terapia ocupacional es novedoso desde el contexto país en Costa Rica. Su objetivo General, es prestar servicios integrales de salud especializados en Salud Mental a personas inimputables o con imputabilidad disminuida que se les impone una medida cautelar, de observación o de seguridad de internamiento por el sistema penal para lograr su reinserción comunitaria y desinstitucionalización.

Dentro de las funciones que ha tenido se destaca:

- Atención individual por las diferentes disciplinas del centro.
- Atención integral de familias por las diferentes disciplinas del centro.
- Establecer los tratamientos farmacológicos necesarios según la condición de salud del usuario.
- Evaluación funcional ocupacional.
- Coordinación con instituciones tales como Ministerio de Educación Pública, Instituto Nacional de Aprendizaje, Instituto Alcoholismo y Farmacodependencia, Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, Ministerio de Justicia y Paz, Juzgados y Tribunales.
- Visitas domiciliares a las redes de apoyo.
- Elaboración de pruebas psicológicas.
- Psicoterapia grupal e individual.
- Elaboración de informes por las distintas disciplinas clínicas que brindan atención directa a los usuarios.
- Rehabilitación en actividades de vida diaria básica, instrumental y compleja.
- Cuidado directo de los usuarios por enfermería según las necesidades de cada usuario.
- Favorecer la consciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento.
- Psico-educar en los temas de salud de manera integral en el centro.
- Capacitación a los operadores judiciales y mecanismo de control.
- Conjuntar la información clínica para informes al sistema judicial.
- Estudio de los expedientes judiciales.
- Control y seguimiento de los plazos.
- Señalar la condición jurídica de ingreso y de egreso.
- Seguimiento ambulatorio a casos que se les ordene por el Poder Judicial o en centros de rehabilitación que aún estén a la orden de CAPE.

Atención nacional a niños

Para la atención especializada a nivel nacional a una población de 1.200.000 niños, la Institución cuenta con el hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. Desde este nosocomio, durante el año 2021 se destacan los siguientes logros estratégicos:

Respuesta ante Pandemia COVID

- Segregación flexible del área personal en unidades covid y no covid para garantizar la continuidad y oportunidad de los servicios.
- Reorganización de las áreas de hospitalización de las diferentes subespecialidades médicas.
- Optimización de la seguridad en Sala de Operaciones para ofrecer los procedimientos quirúrgicos requeridos en los casos confirmados o sospechosos por covid.
- Atención hospitalaria directa a 345 niños con afección producida por COVID-19 y 33 casos de Síndrome Inflamatorio Multisistémico, con 12 fallecidos lo que equivale al 3,4% de las hospitalizaciones por COVID.
- Soporte a la red pediátrica institucional dando apoyo al manejo de los niños más graves y complejos del país por parte del Servicio de Emergencias, Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico y la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.
- Continuidad de la atención en las diferentes subespecialidades mediante telemedicina en articulación con la consulta presencial en los casos necesarios.
- Entrega ambulatoria de medicamentos programa que se lleva a cabo con la colaboración del Área de Transportes.
- Reactivación de las visitas domiciliares según lineamiento interno.
- Se continúa con la colaboración en el proceso de elaboración de lineamientos locales, institucionales y nacionales vinculados con la pandemia covid.
- Apoyo institucional a la red de servicios en la realización de PCR para el diagnóstico de COVID-19, determinación de anticuerpos, pruebas rápidas y fabricación de isopos para muestreo mediante impresoras tridimensionales; se colabora además con INCIENSA en los procesos de secuenciación genética de variantes virales.
- Colaboración con la Dirección de Comunicación Institucional con diversos voceros de apoyo y elaboración de cápsulas informativas divulgadas en las redes sociales autorizadas por el hospital.
- Educación constante del personal y usuarios del hospital en uso correcto y racional de equipos de protección personal.
- Fortalecimiento de programas de atención ambulatoria y atención en el hogar para mitigar el riesgo de exposición hospitalaria en pacientes crónicos.
- Vigilancia constante y contención oportuna de brotes hospitalarios en funcionarios y pacientes.

- Participación en campañas de vacunación de funcionarios, adultos en general y población infantil en consonancia con las disposiciones institucionales.
- Emisión semanal de disposiciones escritas vinculadas con el manejo hospitalario de la Pandemia.
- Reuniones semanales con el comando covid local y con las jefaturas de servicio.

Implementación de la continuidad de los servicios no covid

- Optimización del uso de la Sala de Operaciones para la atención de emergencias, urgencias, casos oncológicos y patología malformativa con ventana limitada de oportunidad terapéutica. El tiempo de utilización de los quirófanos (TUSH) fue mayor a cinco horas con un porcentaje de utilización de 78%.
- Continuación de manera ininterrumpida del programa de Cirugía Cardiaca realizándose un total de 207 pacientes operados, 130 con circulación extracorpórea, 16 ECMO y 17 fallecidos con un porcentaje de un 8,2% de mortalidad.
- Se realizaron 9149 intervenciones quirúrgicas totales.
- Se mantuvo la atención presencial de pacientes hematológicos, oncológicos en quimio y radioterapia aplicando todas las medidas de mitigación, se diagnosticaron 145 casos de cáncer infantil de los cuales 62 fueron leucemias y 83 fueron tumores sólidos. El Departamento de Hemato-oncología registró en el año 534 egresos por causas hematológicas y 457 egresos por causas oncológicas.
- Continuidad de la atención presencial con medidas de mitigación del riesgo en Dermatología, Electroencefalografía. El Servicio de Cardiología realizó 1186 electrocardiogramas y 226 pacientes fueron sometidos a cateterismos cardíacos.
- Fortalecimiento del Programa de Soporte Nutricional Enteral y Parenteral en el hogar.
- Continuidad de la atención de los pacientes de atención domiciliar de Cuidado Paliativo, Terapia Respiratoria y Enfermería en el Hogar.
- Continuación con medios alternativos en los programas de Educación en enfermería y las sesiones de los Departamentos de Medicina y Cirugía.
- Ejecución presupuestaria de 93.03% acorde con las políticas institucionales y logrando dar financiamiento a todas las solicitudes de compra presentadas por los servicios, incluyendo aquellas de tipo extraordinario necesarias para la atención de la Pandemia de COVID-19, a pesar del impacto de la pandemia en la logística de importación de los insumos hospitalarios.
- Implementación del Sistema de Integrado de Compras Públicas (SICOP).
- Calificación del 100% en el Inventario Anual de Suministros Almacenables, esto por cuanto no existieron diferencias entre los registros y el inventario físico.
- En el mes de abril se reinició la contratación de Cirugía Ambulatoria en COOPESAÍN, se realizaron 907 casos, divididos en las siguientes especializades: Cirugía General, Cirugía Reconstructiva, Otorrinolaringología y Oftalmología.

Institucionalización del Programa Nacional de Tamizaje Neonatal

- Se suscribió el nuevo convenio entre CCSS y ASTA, se suspendió ya el sistema de pago de tarifa por neonato tamizado.
- Se gestionan las donaciones correspondientes a la transición del programa, por parte de ASTA.
- Se gestiona con el apoyo de la Gerencia Médica y la Junta de Protección Social, la utilización sin costo para la institución del Software Starlims cedido por ASTA.
- Se inician gestiones para la adquisición del Software que se utilizará a partir del 2023 con el apoyo del Centro de Gestión de Informática del Hospital, de esta Gerencia Médica y de Tecnologías de Información.
- Se introducen indicadores de producción del Programa Nacional de Tamizaje (PNT) en el Plan Presupuesto del Hospital.
- Se consolida la estructura organizacional vigente para el PNT.

Avances en el Proyecto Torre de Cuidado Crítico

- Declaratoria de interés institucional de la segunda etapa de adquisiciones (seis propiedades) de la cuadra donde se edificará el proyecto.
- Conclusión del proceso expropiatorio de ocho de las nueve propiedades que constituyen el terreno donde se edificara la Torre de Cuidados Críticos (Primera etapa).
- Inicio de la realización de notificaciones, avalúos físicos y comerciales dentro del proceso expropiatorio para la adquisición de los terrenos de la segunda etapa.
- Contratación de la Unidad Gerencial del Proyecto.
- Aprobación del Plan Funcional del Proyecto Torre de Cuidado Critico por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y la Gerencia Médica.

Avances en Trasplantes de Órganos y Tejidos

Continuación de los Programas de Trasplante Renal, Hepático y de médula ósea; se realizaron cuatro trasplantes renales, siete hepático y ocho de médica ósea.

Adquisición de equipos

Durante el año 2021 se adquirieron 73 equipos médicos que solucionaron la necesidad de 15 servicios del centro hospitalario.

Mejoras a la infraestructura hospitalaria

- Construcción de acera calle interna norte edifico de hospitalización.
- Ampliación de depósitos de ropa sucia y desechos sólidos.
- Adecuación del laboratorio de microbiología para incrementar respuesta en pruebas moleculares y secuenciación.
- Elaboración de planos constructivos, especificaciones técnicas y presupuesto de mejoras y obras de mantenimiento de Cirugía 2 y 3.
- Conclusión del proyecto de reacondicionamiento Unidad de Quemados.
- Construcción de las nuevas áreas de bodegaje para el Laboratorio Clínico.
- Alianzas estratégicas desarrolladas con la Dirección de Administración de Proyectos Especiales (DAPE), la Dirección de Arquitectura e Ingeniería de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (DAI) y la Dirección de Mantenimiento Institucional (DMI), a través de las cuales se han impulsado importantes proyectos para el fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria, tales como:

En conjunto con la DAI

- Planificación, seguimiento y participación de los diversos proyectos que integran el plan de abordaje del HNN: estudios técnicos para el reforzamiento estructural del edificio Chapuí, Planificación Hemato-Oncología, Plan maestro HNN, etc.
- Diseño/Elaboración de esquemas de distribución de espacios internos en el hospital, así como propuestas de distribución en edificios posibles de alquilar, para plan de desalojo del edificio Chapuí.
- Participación y seguimiento de la Torre de Cuidados Críticos: expropiaciones, definición de alcances, referencias técnicas de materiales, mobiliario, acabados, entre otros.
- Participación en temas relativos a la gestión de mantenimiento con la Dirección de Mantenimiento institucional.
- Trabajo en implementación del Procedimiento de Reconocimiento del Universo de Trabajo (PRUT).

Innovación

- Migración de todas las computadoras del Hospital a internet y proxy institucional en apego a las políticas institucionales.
- Mejoras en los respaldos y tráfico interno de imágenes mediante la creación de respaldos externos en el DATA CENTER institucional (CODISA), creación de respaldo local y acceso a través del Resolution MD para los servicios de mayor necesidad de consulta de imágenes y acceso a imágenes a través de EDUS.

Indicadores hospitalarios y de producción

Los logros previamente destacados se suman al trabajo cotidiano que, a pesar de las tribulaciones vividas durante el año 2021 permiten al hospital Nacional de Niños contar con una producción.

Tabla N° 72. Indicadores hospitalarios y producción según área de atención Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" Centro de Ciencias Médicas CCSS 2017 – 2021.

Concepto	Año				
	2017	2018	2019	2020	2021
I. Hospitalización					
N° de camas de dotación normal	313	313	313	303	303
Total egresos	**13631**	**12851**	**12413**	**8169**	**8811**
Medicina	6522	6060	5805	3287	4242
Cirugía	5873	5532	5460	3907	3580
Hemato-Oncología	1236	1259	1148	975	989
N° de estancias	81041	78300	80267	59164	61381
Índice ocupacional	71,4	69,4	71,7	52	56,2
Estancias promedio	5,9	6,1	6,5	7,2	7
Giro de camas	43,5	41,1	39,7	27	29,1
Pacientes con intervenciones quirúrgicas*	6126	5796	5690	4229	4205
Defunciones totales (incluye M6)	190	222	196	182	180
Defunciones en hospitalización	160	200	161	165	163
Tasa de mortalidad hospitalaria	1,2	1,6	1,3	2	1,8
Autopsias	46	47	97	80	73
Porcentaje de autopsias en el Hospital	24,2	21,2	49,5	43,9	40,6
II. Consulta Externa					
Total de consulta	**203751**	**192398**	**185576**	**160785**	**162795**
Especialidades médicas	159394	151250	145061	124094	124282
Consulta personal no médico	28504	26805	28415	26737	27238
Odontología	15853	14330	12100	9954	11275
Promedio mensual	16979	16033	15465	13399	13566
III. Emergencias					
Total Urgencias	**103888**	**104214**	**98943**	**53252**	**72374**
Urgencias médicas	84657	82694	78772	39926	56704
Urgencias quirúrgicas	13505	11116	10049	7268	8268
Ortopedia	5726	10404	10122	6058	7402
Promedio mensual	8657	8684	8245	4438	6031
IV. Servicios Auxiliares de diagnóstico y tratamientos					
Medicamentos despachados	529310	527943	517191	412126	433670
Exámenes de laboratorio	1771561	1856750	2143439	2964121	3268645
Radiografías efectuadas	42125	91185	110859	82127	99434
Estudios radiológicos	79986	74459	71492	48984	58422
Fluoroscopias - placas	9294	8908	13854	11393	10146
Ultrasonidos	12580	12493	11173	10007	11566
T.A.C. (estudios)	6000	5176	5070	4361	5405
V. Servicios de apoyo					
Raciones servidas	191301	216696	230557	197861	192574
Kilómetros recorridos (Transportes)	335621	348526	339931	280038	317205

*Se incluyen solamente los pacientes hospitalizados intervenidos quirúrgicamente.

Fuente: Área de Estadística. Servicio de Registros y Estadísticas de Salud.

Se ha de mencionar que estos son datos preliminares debido a que aún están en el Área de Estadística en proceso de revisión de los cubos.

Otros logros

- · Reconocimiento de la Alianza St. Jude por ser el hospital Nacional de Niños, una de las primeras 100 instituciones del mundo que forman parte de este grupo que lucha contra el Cáncer Infantil.
- · Finalización de la primera etapa del plan de trabajo para el fortalecimiento del hospital móvil, "Diagnóstico del estado físico actual y de los sistemas electromecánicos del hospital móvil" con la colaboración del área de Investigación y Desarrollo del Mantenimiento Institucional y el grupo de trabajo designado en el HNN.
- Con el Programa Bandera Azul Ecológica y el Programa Sello de Calidad Sanitaria se obtuvieron los siguientes galardones:

1. Bandera Azul Ecológica- Categoría Salud Comunitaria año 2021 galardonado con cinco estrellas blancas y una estrella naranja, premio otorgado por sexto año consecutivo.
2. Bandera Sello Calidad Sanitaria en la categoría Centros de Salud año 2021, con cuatro estrellas blancas, dos estrellas doradas y una estrella azul el cual ha sido otorgado durante 17 años consecutivos.
3. Bandera Promoción de la Higiene, del Programa Bandera primer año galardonado en esta categoría con cuatro estrellas blancas.

Se obtuvieron los siguientes premios de "Menos Huella más Salud", ganadores de la convocatoria 2021:

- 1er Puesto: Premio al "Liderazgo en la implementación de Compras Sostenibles" como parte del Programa de premios Menos Huella más Salud.
- 2do Puesto: Premio al" Liderazgo en la reducción de la huella ambiental en residuos" como parte del Programa de premios Menos Huella más Salud.
- Reconocimiento al "Compromiso en el monitoreo en la huella ambiental en agua y energía" como parte del programa de premios de Menos Huella, más salud.
- Reconocimiento al "Compromiso en el monitoreo de huella de carbono y energía" como parte del programa de premios de Menos Huella, más salud.
- Reconocimiento al "Compromiso en el monitoreo de huella ambiental en Residuos y la implementación de Compras sostenibles" como parte del Programa de premios Menos Huella, más salud.
- Reconocimiento al "Compromiso en el monitoreo de huella ambiental en Residuos y Energía" como parte del Programa de premios Menos Huella, más salud año 2020.

Rehabilitación

Para la atención de personas con discapacidad, se ha innovado el sistema de atención interdisciplinario con nuevos programas y servicios a la comunidad con discapacidad el país, por medio del Centro Nacional de Rehabilitación el cual brinda asistencia a la población con problemas del sistema neuro-músculo-esquelético, en pro de una mejora continua en su calidad de vida, la de su familia y la comunidad en que vive. Durante el 2021 se realizaron las siguientes estrategias:

Respuesta ante pandemia covid

El Centro Nacional de Rehabilitación continuó con la reconversión iniciada en marzo del 2020, como Centro Especializado en Atención a pacientes con COVID-19 (CEACO), se siguió con la atención a pacientes categorizados como severos y críticos por covid-19 hasta el 30 de noviembre del 2021, momento en el que fue egresado el último paciente que ocupaba una de las 88 camas dispuestas para ello.

El CEACO se convirtió en un pilar de la estrategia institucional para la atención de la pandemia. Del 1 de abril del 2020 al 30 de noviembre del 2021, brindó atención hospitalaria a 2840 personas enfermas de covid-19 de las cuales 647 fallecieron.

Paralelamente al servicio de hospitalización, se mantuvo y fortalecieron las unidades covid-19 y Equipo PRIME (Centro Coordinador de Operaciones COVID-19 y Equipo de Primera Respuesta Médica Especializada) que clasifica, estratifica, coordina y realizan los traslados de los pacientes con covid-19 que requieren hospitalización, con alcance de todo el territorio nacional. Los traslados de pacientes complejos son realizados por el Equipo PRIME y los menos complejos a través de la Iniciativa de Agrupación Regional de Traslado Especial.

Durante el 2021 el COV19 resolvió un total de 10.146 incidencias, de las cuales se coordinaron y monitorearon 7.417 traslados ARTE mientras que el Equipo PRIME realizó 654 traslados.

Para este logro, se contó con el apoyo incondicional de todos los servicios clínicos y administrativos del centro en un ejemplo de mística y abnegación de los funcionarios de la institución.

Reconversión CEACO-CENARE

Durante el mes de diciembre del 2021, se fortalece el proceso de reconversión del CEACO hacia los servicios de Rehabilitación y Ortopedia del centro, así como todos los servicios de apoyo técnico. Esto es posible ya que el 19 de noviembre del 2021 se emite la Resolución

Administrativa GM-17076-2021/GA-CAED-0969-2021, en la que se dicta la desmovilización del CEACO, con la permanencia del COV19 y del Equipo PRIME.

Este proceso se inició durante los meses de febrero y marzo del 2021, período en el que se compartieron espacios físicos del centro, de manera que tanto el CEACO como el CENARE realizaron sus funciones simultáneamente, permitiendo al Cenare dar atención presencial al usuario con discapacidad en las instalaciones del Centro.

Como parte del proyecto fortaleciendo del Cenare, en conjunto con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y un equipo del Despacho de Gerencial, se ha trabajado en un relanzamiento para convertirlo en un punto de lanza para establecerse como un centro especializado de alta complejidad a nivel nacional.

Avances en proyectos

Durante el 2021 se realizaron gestiones de tramitología para el proyecto “Ampliación de Infraestructura y Adquisición de Equipo para Unidad de Rehabilitación Cardiaca”, que será donado por la Junta de Protección Social, entre otros, se logró realizar la unión y paralelamente la rectificación de medidas de los planos donde se ubica el Cenare, que era una limitante para adquirir los permisos municipales de construcción.

Así mismo, mediante el artículo 8° de la sesión N°9210 del 23 de setiembre del 2021, se obtuvo la aprobación de una Contrapartida de la Caja Costarricense de Seguro Social, por un monto de ₡304,248,000.00, para financiamiento de equipo médico, mobiliario y equipo de oficina e inspección de la obra, componentes de tecnologías e información, para el funcionamiento de infraestructura física y funcionamiento de infraestructura de telecomunicaciones y equipo de cómputo. Se envió a la Gerencia Médica la intención de donación para elevar a Junta Directiva de la CCSS para su aprobación. La estimación del costo total del proyecto es de ₡1.704.120.000.

Donaciones recibidas

Durante el 2021 el Cenare recibió donaciones por un monto de 144,144,250.00 a través de la Asociación Pro-Centro Nacional de Rehabilitación.

Tabla N° 73. Donaciones recibidas por empresa. Año 2021.

Descripción de donación	Empresa / organización donadora	Monto donado (En colones)
Equipo para terapia	MAFRE	87,800,000.00
Equipo para terapia	Junta de Protección Social	53,691,100.00
Techado entrada a hospitalización por rayos x	Consorcio Primos Titín	1,800,000.00
Reparación y pintura gimnasio terapia	Aprocenare	853,150.00
Total		**144,144,250.00**

Fuente: Asociación Pro Centro Nacional de Rehabilitación.

Los equipos donados por la Junta de Protección Social constituyen un gran beneficio para los usuarios que reciben terapia, ya que una parte de éstos representan innovación tecnológica para ofrecer a los usuarios otras alternativas terapéuticas que faciliten el proceso de rehabilitación. Otra parte de la donación es para sustituir equipos existentes que ya cumplieron su vida útil.

Los equipos donados por la aseguradora MAFPRE representan innovación tecnológica para beneficiar a los usuarios que presentan secuelas por patología de covid-19 y su funcionalidad ha sido afectada; además, se beneficiarán todos los pacientes con otras patologías que requieran de estos equipos para su recuperación.

Todas las donaciones recibidas están direccionadas a mejorar la atención de los usuarios, con equipos tecnológicos, así como mejora en las instalaciones donde se brinda el servicio.

Jornadas de producción

Desde octubre del 2021 se inició un proyecto de jornadas de producción de consulta externa en coordinación con la Unidad Técnica de lista de espera, con el objetivo de reducir la lista de espera nacional en la especialidad de fisiatría y ortopedia con pacientes de patología no quirúrgica. En el Cenare se atendió la lista de espera de ortopedia del Hospital San Rafaela de Alajuela y se realizó la atención de lista de espera de fisiatría en los Hospital Escalante Pradilla, Enrique Baltodano y Hospital la Anexión de Nicoya. Consecuentemente se habilitó con tiempo extraordinario el Servicio de Terapia para atender la demanda generada por la consulta del Cenare producto de las jornadas de producción.

Atención en Geriatría

Desde este Hospital especializado en la atención de personas adultas mayores como parte de la continuidad durante el 2021, a la declaratoria de emergencia por covid-19 hasta el día de hoy, se mantiene y además se ha fortalecido la reorganización de espacios físicos que ocupan los servicios del Hospital, se describen las siguientes acciones realizadas más relevantes, en el hospital:

Acciones No COVID-19

Búsqueda de espacios físicos adicionales al HNGG, debido a las dificultades de infraestructura, y apremiantes necesidades de crecimiento de la infraestructura disponible. Luego de las gestiones realizadas en el 2021, se recibió aprobación para uso de una parte de las instalaciones del Edificio Mireyda (oficio GIT-0141-2022 del 28 de enero 2022), ubicado contiguo a la Sede Central de la Cruz Roja.

Finalización del proyecto de mejoras eléctricas del piso de hospitalización I este, que incluyó remodelación de una de las alas de hospitalización.

Como seguimiento se realizaron coordinaciones que dieron como resultado la aprobación de la continuidad del proyecto en el I piso oeste, durante el 2022.

Donación de Teletón de una plataforma de citas en Consulta Externa en el 2021.

Donación de la Fundación Miguel Yamuni Tabush de un equipo de ortopantomografía con la respectiva remodelación del espacio físico en Rayos X.



Gestión de acciones COVID-19

Cabe destacar que como estrategia se definió en el HNGG, el apoyo del equipo multidisciplinario del Centro Coordinador de Operaciones (CCO), que funciona en el centro hospitalario, para de atender las necesidades derivadas de la situación de la pandemia por covid-19.

Desde el 2021, se mantiene un área de zona de tamizaje externo; ubicada en la entrada del hospital sobre avenida 8, área destinada para recibir pacientes, funcionarios, visitantes, contratistas y público en general, donde se les pregunta, si presentan síntomas asociados al covid-19, a su vez se les aplica como primera medida el uso de alcohol en gel. Por otra parte, se les brindan equipo de protección personal tales como; mascarillas quirúrgicas, batas, guantes, oxímetro de pulso, termómetros digitales, alcohol en gel.

Zona de triage; la sala de velación, se acondicionaron para la consulta de pacientes asintomáticos respiratorios. Además, se le añadieron 2 toldos para la estancia de los pacientes mientras son atendidos y 1 toldo para que los funcionarios puedan alimentarse.

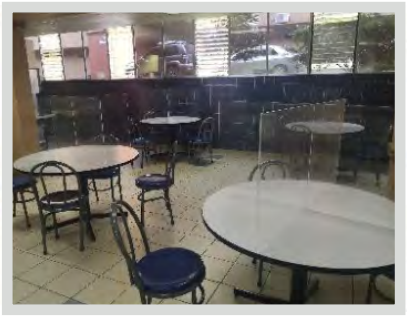






Estancia de fallecidos: Se acondicionó dos recintos en el sótano norte, con aire acondicionado, un recinto para pacientes fallecidos por COVID-19, y otra para pacientes No COVID-19. Dentro de los recintos se señalizó con letras, la ubicación de los fallecidos.

Zona de alimentación: en el servicio del comedor, se colocaron mamparas en cada una de las mesas y se retiraron algunas mesas para favorecer el distanciamiento. Además, se habilitó el área de ventanales del tercer piso del Edificio de Consulta Externa, para consumo de alimentos.





Por otra parte, durante el desayuno, almuerzo y cena, los funcionarios dentro del comedor deben utilizar azafate, para favorecer la higiene en las mesas.

Para la zona de hospitalización para pacientes sospechosos y positivos; se ha dispuesto el ala oeste del piso 2, del edifico de hospitalización, para albergar a los pacientes sospechosos y confirmados por covid-19 (mientras son comentados en los otros centros hospitalarios), los cubículos, se clasifican de manera variable, de acuerdo con la cantidad de casos presentados. Grosso modo, se clasifican en:

- Cubículo 23 = sospechosos.
- Cubículo 24 = sospechosos.
- Cubículo 25 = confirmados.
- Cubículo 26 = confirmados.

Además, se hicieron mejoras en cerramiento de paredes, servicios sanitarios y en el vestidor, de dicha área de hospitalización.

Zona de aislamiento de sintomáticos respiratorios en valoración: esta área son para casos que ingresan desde Valoración directamente o que son trasladados desde el Triage al momento del cierre de éste.

Colocación de lavatorios en 3 puntos cercanos a las entradas de los edificios de Hospitalización y Consulta Externa

Colocación de mamparas en las ambulancias para aislar a los choferes.

Reubicación de asientos, en las diferentes zonas de los edificios para favorecer el distanciamiento. Además, se colocaron más bancas en áreas de espera.

Se demarco los espacios a utilizar dentro de los ascensores.

Colocación de lavatorios en 3 puntos cercanos a las entradas de los edificios de Hospitalización y Consulta Externa

Colocación de mamparas en las ambulancias para aislar a los choferes.

Reubicación de asientos, en las diferentes zonas de los edificios para favorecer el distanciamiento. Además, se colocaron más bancas en áreas de espera.

Se demarco los espacios a utilizar dentro de los ascensores.

Estrategias y acciones desarrolladas para la atención de la pandemia

- Se mantiene un registro de los traslados internos y externos de pacientes que requieren aislamiento, conocido dentro del hospital como Código Ámbar, donde a su vez, esto requiere de una desinfección de los ascensores y de áreas donde corresponda.
- Se mantiene un registro a diario sobre la estadística de las atenciones en la consulta diferencia de sintomáticos respiratorios (Triage).
- Se mantiene un Informe estadístico de funcionarios positivos con la enfermedad COVID-19, y de los casos enviados al Instituto Nacional de Seguros.
- Durante los periodos de mayor demanda de hospitalización, se realizó la habilitación del gimnasio para pacientes de recuperación funcional, en área de pacientes encamados para un total de 8 camas, permitiendo así que, el piso 2 ala oeste se utilizara totalmente en distribuciones de camas de pacientes sospechosos y positivos por COVID-19.
- Para la alimentación de pacientes positivos, la comida se sirve en recipientes descartables, disminuyendo así la exposición de los funcionarios.
- Se ha solicitado a todas las jefaturas que realicen un tamizaje interno, asimismo, en cada consulta de pacientes.
- Se han realizado oficios de recordatorio sobe; distanciamiento social, uso de mascarillas, utilización de equipo de protección personal donde corresponda, lavado de manos, la importancia de la vacunación, disposiciones para funcionarios sintomáticos respiratorios.
- El gimnasio de Hospital de Día se acondicionó para mayor apoyo de valoración.
- Charlas y capacitaciones en temas psicosociales como un recurso para que la ciudadanía pueda abordar de mejor forma los aspectos psicológicos, emocionales y sociales, que ha experimentado la población ante las restricciones sanitarias.
- Manejo de tecnologías alternativas como ZOOM, TEAMS, Facebook Light para trabajar con usuarios, familiares y público en general.
- Campañas de vacunación y los avances fueron tratados por Vigilancia Epidemiológica, que aportó los criterios técnicos y recomendaciones en las campañas de vacunación tanto para funcionarios como usuarios, según los grupos y planes de contingencia establecidos por nivel central.

MEMORIA
Institucional
2021

Gerencia
de Pensiones

El Sistema Nacional de Pensiones costarricense está compuesto por cuatro pilares de protección que en conjunto está diseñado para otorgar un remplazo de ingresos suficiente para los pensionados en la vejez. Además, se da cobertura para sufragar la pérdida de ingresos en caso de una invalidez o muerte de la o las personas que sostienen la familia.

Se tiene un pilar básico obligatorio que da protección económica a los asegurados en caso de una invalidez o muerte y en caso de llegar a una cierta edad y cuotas. Luego, en el caso de vejez, la pensión del pilar básico es complementada por el segundo pilar complementario obligatorio y un tercer pilar complementario voluntario. Por último, en caso de que una persona costarricense llegue a la edad de 65 años (y en casos especiales de huérfanos, viudas e inválidos) y se encuentre en estado de pobreza, se tiene el pilar asistencial que otorga una transferencia por parte del Gobierno para la atención de las necesidades básicas.

Dentro de este contexto, el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte se encuentra en el primer pilar básico y sus beneficios deben ser vistos como uno de los componentes de todo el sistema. No obstante, corresponde al principal sistema de pensiones de la seguridad social pues cubre al mes de diciembre de 2021 un total de 1 601 552 trabajadores que corresponde a un 65,71% de la fuerza de trabajo o un 76,12% de la fuerza de trabajo ocupada, registradas en la Encuesta Continua de Empleo del IV trimestre del INEC.

Proceso de reforma del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

En los años 2020 y 2021 la Gerencia de Pensiones lideró un largo proceso de socialización, comunicación y consulta pública con los diferentes sectores sociales participantes de la Junta Directiva, así como de la ciudadanía en general, donde se les compartió y explicó cada uno de los planes de fortalecimiento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte que se fueron generando. Al mismo tiempo se dio el espacio para la participación de cada uno de los actores sociales para que expusieran sus observaciones y/o propuestas, las cuales fueron analizadas y de las cuales derivaron en la presentación de un único plan de fortalecimiento que fue plasmado en la reforma reglamentaria respectiva, que a su vez fue puesta en consulta pública en atención al artículo 361 de la Ley General de la Administración Pública.

Luego de todo ese proceso, la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N° 9229, celebrada el 14 de diciembre de 2021 aprueba la reforma de los artículos 5, 23 y 24, así como la derogatoria de los transitorios XII, XIII y XIV y XV del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Con esta reforma, según las proyecciones actuariales se extendería el período de sostenibilidad financiera de este seguro hasta aproximadamente el 2053, en contraste con el año 2037 que se tiene actualmente. Asimismo, se mejoraría la razón de solvencia en cerca de 13 puntos porcentuales, o sea, pasaría de 48% a 61% aproximadamente.

Dicha reforma consiste en un paso más de todo el proceso de reformas que se deben efectuar al Seguro de IVM para hacerlo corresponder con las situaciones demográficas, económicas y sociales de cada momento. Así, para la extensión de la sostenibilidad más allá del año 2050 y aquellas propuestas que tienen que ver con nuevas fuentes de financiamiento, cambios en la estructura del Sistema Nacional de Pensiones, restructuración de los aportes a la seguridad social, nuevos impuestos o redireccionamiento de algunos, entre otras, serán temas que deben abordar los grupos de trabajo que se formen para la segunda etapa, en atención a lo acordado por la Junta Directiva en acuerdo tercero del artículo 12° de la sesión N°9198, celebrada el 12 de agosto del año 2021.

Gestión pensiones

El Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) es el régimen de pensiones de la Seguridad Social al que se encuentran afiliados la mayoría de los trabajadores de nuestro país, según los datos de la Dirección Actuarial con base en la encuesta de Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) a diciembre 2021, se cuenta con un millón seiscientos unos mil quinientos cincuenta y dos afiliados (1.601,552).

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

En este sentido, durante el periodo 2021 se otorgaron a nivel nacional un total de 28,379 pensiones en el Régimen de IVM, es decir, 3,887 pensiones más respecto a las otorgadas durante el periodo 2020. Dichas pensiones nuevas se distribuyen de la siguiente manera: 17,303 pensiones por vejez, 3,138 pensiones por invalidez y 7,938 pensiones por muerte.

Destacable la puesta al servicio del usuario de la mayoría de los servicios mediante opciones electrónicas que evitan su presencia en las instalaciones y por tanto proveen protección ante el contagio de COVID-19.

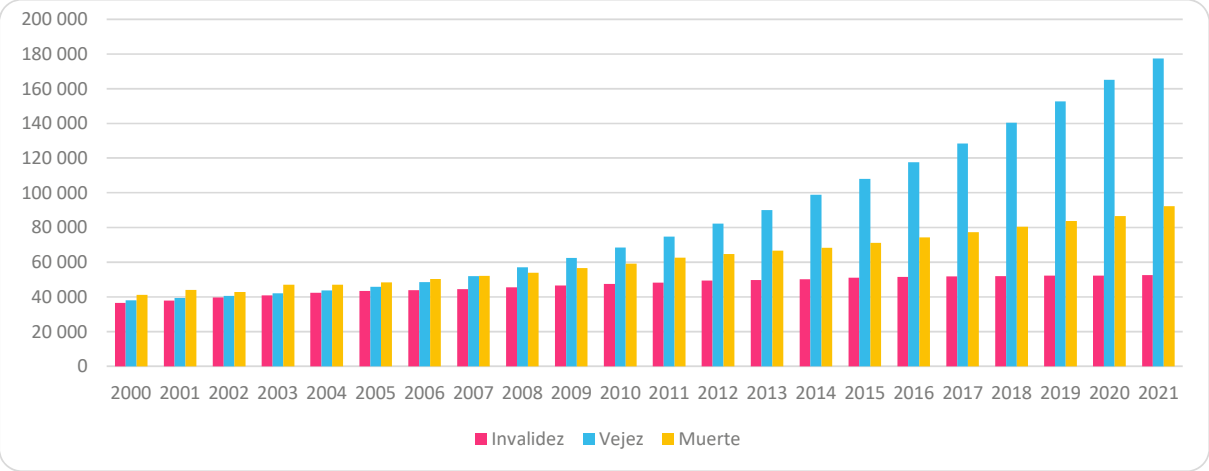
Cantidad de pensionados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

A diciembre del 2021 el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte alcanzó un total de 322.134 beneficiarios, correspondiendo a 52.557 en el riesgo de invalidez, 177.437 en el riesgo de vejez y 92.140 en el riesgo de muerte.

De acuerdo con el siguiente gráfico, se puede observar dos tendencias muy marcadas, la primera es que el total de casos de pensiones para todo el periodo (2000-2021) ha crecido de manera sostenida y la segunda tendencia es que la importancia relativa del Riesgo de

Vejez acelera su ritmo de crecimiento, lo cual es consistente con regímenes de pensiones dinámicos como el IVM, por cuanto es un régimen de pensiones maduro y que pertenece a una población con mayor esperanza de vida.

Figura N° 55. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Beneficiarios planilla ordinaria A diciembre de cada año.



Fuente: Sistema Integrado de Pensiones, Subárea Investigación y Estudios Especiales.

Cobertura Contributiva en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

A continuación, se muestra la cobertura contributiva del Seguro de Pensiones con respecto a la población económicamente activa durante los períodos 2002-2021.

Tabla N° 74. Caja Costarricense de Seguro Social. Cobertura de la PEA. total Datos anuales 2000-2021.

Año	Cobertura respecto a la PEA	Cobertura respecto a la PEA (Sin Voluntario)
2002	45,29%	
2003	45,58%	
2004	46,18%	
2005	47,76%	
2006	50,82%	
2007	54,09%	
2008	58,17%	
2009	56,35%	
2010	62,43%	
2011	61,62%	
2012	62,88%	57,80%
2013	63,49%	58,25%
2014	64,14%	58,92%
2015	64,18%	59,31%
2016	64,52%	59,67%
2017	67,27%	62,58%
2018	67,36%	62,92%
2019	67,01%	62,74%
2020	68,32%	64,07%
2021	66,70%	62,73%

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

La cantidad de afiliados al Seguro de IVM, de igual forma que la cobertura, ha mantenido un crecimiento sostenido.

Tabla N° 75. Caja Costarricense de Seguro Social. Afiliados al Seguro de Pensiones. Datos anuales, periodo 2002-2021.

Año	Trabajadores asegurados
2002	804 353
2003	833 191
2004	868 005
2005	934 241
2006	1 012 033
2007	1 126 813
2008	1 195 039
2009	1 213 769
2010	1 305 157
2011	1 354 145
2012	1 401 395
2013	1 428 790
2014	1 439 967
2015	1 479 377
2016	1 515 158
2017	1 550 642
2018	1 554 060
2019	1 564 179
2020	1 522 543
2021	1 601 552

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

Tiempos de respuesta y cantidad de casos aprobados

A continuación se detalla el comportamiento de los casos aprobados por vejez:

Tabla N° 76. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Tiempos de aprobación de pensiones y cantidad de casos aprobados por vejez a nivel nacional. A diciembre de cada año 2020-2021.

Dirección Regional	Tiempo administrativo de aprobación (En días)			Cantidad de casos		
	Dic. 2020	Dic. 2021	Diferencia	Dic. 2020	Dic. 2021	Diferencia
Brunca	3	3	0	885	947	62
Central	19	22	3	5,273	6,176	903
Huetar Atlántica	15	18	3	1,094	1,534	440
Chorotega	11	13	2	1,479	1,792	313
Huetar Norte	12	15	3	2,218	2,976	758
Gerencia de Pensiones	12	10	-2	5,4	3,724	-1,676
Nivel Nacional	**14**	**16**	**2**	**16,349**	**17,149**	**800**

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones, Área Gestión Pensiones IVM.

Tal y como se puede apreciar en el cuadro anterior, en el periodo 2021 se otorgaron 800 pensiones nuevas más que en el periodo 2020, hubo una destacable mejora en la eficiencia y uso de los recursos y siendo que pese al aumento en la demanda y las condiciones de pandemia el tiempo de respuesta aumentó en solo 2 días.

Importante enfatizar las facilidades tecnológicas puestas a disposición de los usuarios tales como: la gestión del trámite vía correo electrónico de las solicitudes de pensión, la disponibilidad de los formularios en línea y la solicitud de certificaciones, las proyecciones de derecho, el estudio de cuotas, comunicaciones de derecho, reporte de salarios mediante correo electrónico, dando seguridad al usuario ante el contagio de COVID-19.

En los siguientes cuadros, se observa el comportamiento de los casos aprobados por muerte con y sin informe de trabajo social.

Tabla N° 77. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Tiempos de aprobación de pensiones y cantidad de casos aprobados por muerte sin informe social a nivel nacional. A diciembre de cada año. 2020-2021.

Dirección Regional	Tiempo administrativo de aprobación (en días)			Cantidad de casos		
	Dic. 2020	Dic. 2021	Diferencia	Dic. 2020	Dic. 2021	Diferencia
Brunca	4	5	1	125	190	65
Central	27	33	6	587	777	190
Huetar Atlántica	30	26	-4	177	252	75
Chorotega	18	18	0	267	345	78
Huetar Norte	17	26	9	238	395	109
Gerencia de Pensiones	22	21	-1	286	449	163
Nivel Nacional	**22**	**26**	**4**	**1,68**	**2,408**	**728**

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones, Área Gestión Pensiones IVM.

En cuanto a los casos aprobados por muerte sin informe de trabajo social, en el periodo 2021 se gestionaron 728 casos más, lo que permite destacar la eficiencia en la continuidad del servicio con iguales recursos y con las condiciones de sanidad del periodo aumentando el tiempo de respuesta en 4 días.

Tabla N° 78. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Tiempos de aprobación de pensiones y cantidad de casos aprobados por muerte con informe social a nivel nacional. A diciembre de cada año. 2020-2021.

Dirección Regional	Tiempo administrativo de aprobación (En días)			Cantidad de casos		
	Dic. 2020	Dic. 2021	Diferencia	Dic. 2020	Dic. 2021	Diferencia
Brunca	41	28	-13	232	305	73
Central	126	87	-39	1,447	1,83	383
Huetar Atlántica	162	87	-75	314	505	191
Chorotega	90	60	-30	393	601	208
Huetar Norte	72	58	-14	718	991	273
Gerencia de Pensiones	82	70	12	689	1,008	319
Nivel Nacional	**99**	**71**	**-28**	**3,793**	**5,24**	**1,447**

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones, Área Gestión Pensiones IVM.

Como se aprecia en el cuadro anterior en un importantísimo esfuerzo por optimizar al máximo el uso de recursos y mejorar la eficiencia de estos se logra una muy significativa disminución de 28 días en el tiempo de respuesta para los casos aprobados por muerte con informe de trabajo social pese a que incrementó en 1,447 el número de casos atendidos respecto al periodo 2020.

Seguidamente se muestra el comportamiento de los casos aprobados por invalidez.

Tabla N° 79. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Tiempo administrativo de aprobación de pensiones y cantidad de casos aprobados por invalidez a nivel nacional. A diciembre de cada año 2020-2021.

Dirección Regional	Tiempo de aprobación (En días)			Cantidad de casos		
	Dic. 2020	Dic. 2021	Diferencia	Dic. 2020	Dic. 2021	Diferencia
Brunca	277	286	9	160	244	84
Central	285	304	19	715	947	232
Huetar Atlántica	274	378	104	228	327	99
Chorotega	282	305	23	364	521	157
Huetar Norte	274	276	2	394	583	189
Gerencia de Pensiones	267	278	11	383	423	40
Nivel Nacional	**277**	**301**	**24**	**2,244**	**3,045**	**801**

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones, Área Gestión Pensiones IVM.

Referente a la situación de tiempo administrativo de los casos aprobados por invalidez a nivel nacional, se gestionaron un total de 801 casos nuevos en el periodo en análisis. Es importante destacar que, por el tema pandémico, se presentan situaciones particulares como ausentismo por temor al contagio, pacientes positivos que obligaron al cierre de instalaciones por desinfección y funcionarios aislados por contacto con esos pacientes entre otros, esto generó un aumento en el tiempo de respuesta de 24 días.

Régimen No Contributivo de Pensiones

El Régimen No Contributivo es un programa administrado por la CCSS y cuyos recursos provienen del Fondo de Asignaciones Familiares con cargo al presupuesto del Estado. Los beneficios se dirigen a los sectores de nuestra sociedad en condición de pobreza y pobreza extrema, los cuales se rigen por la normativa establecida para cada uno.

En lo que respecta a este régimen, el número total de pensiones ordinarias acumuladas al mes de diciembre 2021 fue de 134,656, lo que representa un crecimiento porcentual con respecto a diciembre 2020 de un 4.0%. Este crecimiento es producto de lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2022, la disponibilidad de recursos otorgados a este programa y el esfuerzo y coordinación a nivel nacional, con la clara consigna de incrementar la cobertura del régimen a la población en pobreza extrema, según lo que estableció la estrategia Plan Puente al Desarrollo.

Seguidamente, se muestra el detalle de los beneficiarios durante el periodo 2001-2021.

Tabla N° 80. Régimen No Contributivo. Número de pensiones Ordinarias y Ley 8769 Período 2001-2021. Acumulado al 31 de diciembre de cada año.

Período	RNC	Ley 8769*	Total
2001	78 854	2 429	81 283
2002	82 116	2 481	84 597
2003	79 047	2 447	81 494
2004	76 804	2 434	79 238
2005	74 219	2 405	76 624
2006	73 146	2 398	75 544
2007	74 779	2 406	77 185
2008	79 005	2 414	81 419
2009	83 438	2 446	85 884
2010	87 654	2 557	90 211
2011	89 982	2 815	92 797
2012	93 182	3 116	96 298
2013	97 028	3 280	100 308
2014	100 454	3 449	103 903
2015	104 390	3 679	108 069
2016	108 175	3 854	112 029
2017	112 784	4 033	116 817
2018	115 466	4 167	119 633
2019	121 608	4 363	125 971
2020	124 942	4 546	129 488
2021	129 885	4 771	134 656

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo.

El otorgamiento de nuevas pensiones cumple con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022, que establece además la distribución regional. En sesión 9016, del 14 de febrero 2019, la Junta Directiva autoriza a la administración a desarrollar las acciones que correspondan para atender lo dispuesto en este plan. Por otro lado, en sesión 9031, de fecha 09 de mayo 2019, se aprobó aumentar la meta a 5000 nuevas pensiones del RNC, debido al traslado de recursos adicionales por parte del Gobierno, por lo que esta (sin incluir cancelaciones) se distribuyó de la siguiente manera:

Tabla N° 81. Régimen No Contributivo. Distribución de la meta de nuevas pensiones por unidad administrativa. Período 2021

Dirección regional	Total de Pensionados	%
Brunca	835	16,60%
Central	2 084	41,42%
Chorotega	536	10,65%
Huetar. Atlántica	636	12,64%
Huertar Norte	556	11,05%
Pacífico Central	384	7,63%
Total	5 031	100,00%

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo.

Con base en estas cifras, se presenta el cumplimiento total de la meta anual, cuya metodología de cálculo se determinó de la siguiente manera: total de pensiones aprobadas durante cada mes, menos cancelaciones y suspensiones, más reanudaciones del mismo período.

Tabla N° 82. Régimen No Contributivo. Cumplimiento de meta PND. Período 2021

dic-19	5 000	6 338	1 338
dic-20	5 000	3 654	-1 346
dic-21	5 000	5 031	31
TOTAL	15 000	15 023	23

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo.

Al mes de diciembre 2021, se otorgaron pensiones que superan la meta anual establecida, considerando la cantidad de casos pendientes que se encontraban listos para aprobar.

A continuación, el detalle de las pensiones nuevas por tipología.

Tabla N° 83. Régimen No Contributivo. Pensiones netas aprobadas según tipología. Período 2021.

Riesgo	dic-21	Porcentaje
Vejez	82 708	61,40%
Invalidez	41 994	31,20%
Viudez	2 476	1,80%
Orfandad	132	0,10%
Indigencia	2 575	1,90%
Ley 8769	4 771	3,50%
Total	**134 656**	**100%**

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo.

Del total de pensiones aprobadas durante el año 2021, un 61.42% corresponde a la tipología de vejez, conforme la prioridad de este grupo de población dentro de los objetivos del Régimen No Contributivo. Asimismo, las pensiones otorgadas a personas inválidas (Invalidez y Ley 8769), representan un 34.7% del total; las demás tipologías representaron alrededor de un 3.8% del total.

Calificación de la invalidez

En lo correspondiente a la calificación de la invalidez para el año 2021, en el contexto de la emergencia nacional por la pandemia debida al COVID-19, se implementó una serie de acciones en procura de continuar la gestión, y acercar los servicios a la población en aras de impedir su traslado para evitar el contagio, entre ellas:

1- Recepción de solicitudes de los servicios que se brinda de forma electrónica.

2- Implementación y seguimiento del protocolo digital de invalidez, protocolo que permite la obtención de la información médica del solicitante de pensión por invalidez contenida en EDUS mediante la integración de dos sistemas. Para esta implementación se han venido efectuando capacitaciones a los funcionarios de los hospitales, áreas de salud y sucursales encargados de atender este tipo de solicitudes.

3- Plan para brindar las consultas médicas especializadas de forma presencial con la incorporación de los lineamientos sanitarios vigentes para garantizar la protección y mitigar las probabilidades de contagio a los usuarios y personal por COVID-19.

4- Actualización de la condición médica de los solicitantes de pensión por invalidez, mediante consultas por el personal médico al EDUS, esto permite resolver algunos trámites de usuarios que tienen condiciones médicas o padecimientos para ser declararlos inválidos por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez de forma célere.

5- El plan de fortalecimiento aprobado por la Junta Directiva en el artículo 32° de la sesión N° 9113, celebrada el 23 de julio de 2020; este plan contempla entre otros la dotación de 10 plazas médicas y 3 administrativas. Durante el año 2021 se gestó el proceso de reclutamiento, selección y entrenamiento de este personal.

6- Implementación del teletrabajo en la mayoría de los colaboradores que, por la naturaleza de sus puestos, lo permitían.

Gracias a la implementación de estas medidas se ha podido dar continuidad a la gestión logrando mantener los servicios con los resultados según se detallan en el cuadro N° 11, para el año 2021.

Tabla N° 84. Calificación de la Invalidez. Servicios brindados.

Riesgo o Beneficio	2021	
	INGRESOS	EGRESOS
Invalidez Régimen IVM	7534	6705
Invalidez para PXM del Régimen de IVM	402	311
Invalidez Régimen No Contributivo	6864	4998
Invalidez Régimen Magisterio Nacional	431	347
Invalidez Régimen Ministerio de Trabajo	59	49
Invalidez Ley 8769 (PCP y similares)	676	1067
Discapacidad Seguro Familiar de Salud	509	642
Discapacidad Bono Familiar y medio Vivienda	625	734
Discapacidad Ley 8444	45	45
Poder Judicial	36	38
Demandas Medicolegales enviadas por la Dirección Jurídica	130	130
Asistencias a audiencias	29	29
Certificaciones de Invalidez	1308	1308
TOTAL	18648	16403

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones.

Durante el año 2021, pese al impacto de la pandemia, se logró atender 5451 solicitudes de más con respecto al año 2020.

A pesar de todos los esfuerzos realizados, no se pudo restablecer la prestación de los servicios en forma total y ordinaria por las siguientes causas:

a- Limitantes tecnológicas de algunos usuarios para acceder a estos servicios, que los obliga a presentarse a alguna Sucursal para realizar alguna gestión relacionada al trámite

b- Ausencia de usuarios por temor al contagio o por enfermedad por Covid-19.

c- Presencia de usuarios positivos que ameritó suspensión de la gestión de esos días.

d- Funcionarios médicos y administrativos aislados por contacto con pacientes por Covid-19 y por contagio directo. Estas tres causas obligaron a la suspensión y reprogramación de citas de valoración médica con la consecuente prolongación de los tiempos de respuesta.

Estas incidencias generaron entre otras repercusiones, una reprogramación de usuarios previamente citados, así como un retraso en la realización de los estudios por parte de los centros médicos de la institución a los usuarios que tramitan una pensión por invalidez incidiendo de forma negativa en el tiempo que se emplea para resolver estas solicitudes.

Resulta pertinente indicar que, a pesar del impacto, generado por la pandemia se ha logrado cumplir con la meta propuesta en lo que respecta al tiempo del proceso médico, para el otorgamiento de pensiones por invalidez y beneficios de discapacidad contemplado en el indicador del plan táctico gerencial y además se ha podido dar continuidad en la prestación de servicios.

Gestión de las inversiones

La información que se presenta sobre la gestión de inversiones se basa en las buenas prácticas que miden los resultados del portafolio en términos globales y no por transacciones individuales.

Las inversiones que se realizaron durante el 2021 utilizaron los procedimientos establecidos para garantizar que las transacciones cumplan con toda la normativa en materia de inversiones y riesgo. También están apegadas a los acuerdos de transacciones aprobados por los comités de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y Seguro de Salud.

Es decir, durante el año 2021 se cumplieron con los límites de inversiones y riesgo, establecidos en las Políticas de Inversiones y de Riesgos, respecto a la concentración por sector, emisor, emisión y plazo al vencimiento.

Como principal resultado de la gestión, la cartera títulos valores del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte logró una rentabilidad nominal colonizada al costo del 8,84% a diciembre 2021 y, por tanto, se logra superar en el orden del 3% la meta de rentabilidad real mínima actuarial establecida de 3.99% por parte de la Dirección Actuarial y Económica. Esto a pesar de que la inflación se incrementó cerca de 2% y la rentabilidad del mercado se redujo en más de 3% respecto a 2020.

Respecto a la capacitación se participó en charlas virtuales sobre actualización económica impartidas por el puesto de bolsa contratado, tomando en consideración la situación de la pandemia como el principal condicionante de las decisiones económicas. Además, algunos colaboradores asistieron virtualmente a charlas pagadas con el fin de mantenerse actualizados, tanto en temas bursátiles como administrativo.

Cartera total del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Al 31 de diciembre de 2021, el monto de la cartera total de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ascendió a ¢2,481,853.74 millones, de los cuales ¢2,333,408.49 millones (94.02%) corresponden a inversiones en títulos valores (valor es al costo), ¢82,732.86 millones (3.33%) a créditos hipotecarios, ¢53,091.00 millones (2.14%) a inversiones a la vista, ¢9,923.06 millones (0.40%) a Bienes Inmuebles y ¢2,698.34 millones correspondiente a la inversión en acciones de la Operadora de Pensiones de la CCSS (0.10%), tal como se detalla en el siguiente tabla:

Tabla N° 85. Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM. A diciembre 2021 -en millones de colones-.

Línea de Inversión	Monto [1]	% Participación	% Rendimiento [2]
Títulos valores	2 333 408,49	94,02%	9,01%
Inversiones a la vista [3]	53 091,00	2,14%	2,00%
Préstamos hipotecarios	82 732,86	3,33%	9,41%
Bienes inmuebles	9 923,06	0,40%	3,23%
OPCCCSS[4]	2 698,34	0,11%	NA
Cartera Total	**2 481 853,74**	**100,00%**	**8,84%**

1/ El monto de la Cartera de Títulos Valores está colonizado con el tipo de cambio al último día de cada mes y registrado al valor al costo.

2/ Se calcula sobre la base de la Cartera de Títulos Valores, Inversiones a la Vista, Créditos Hipotecarios, Bienes Inmuebles y OPCCCSS.

3/ Incluye Capital de Funcionamiento.

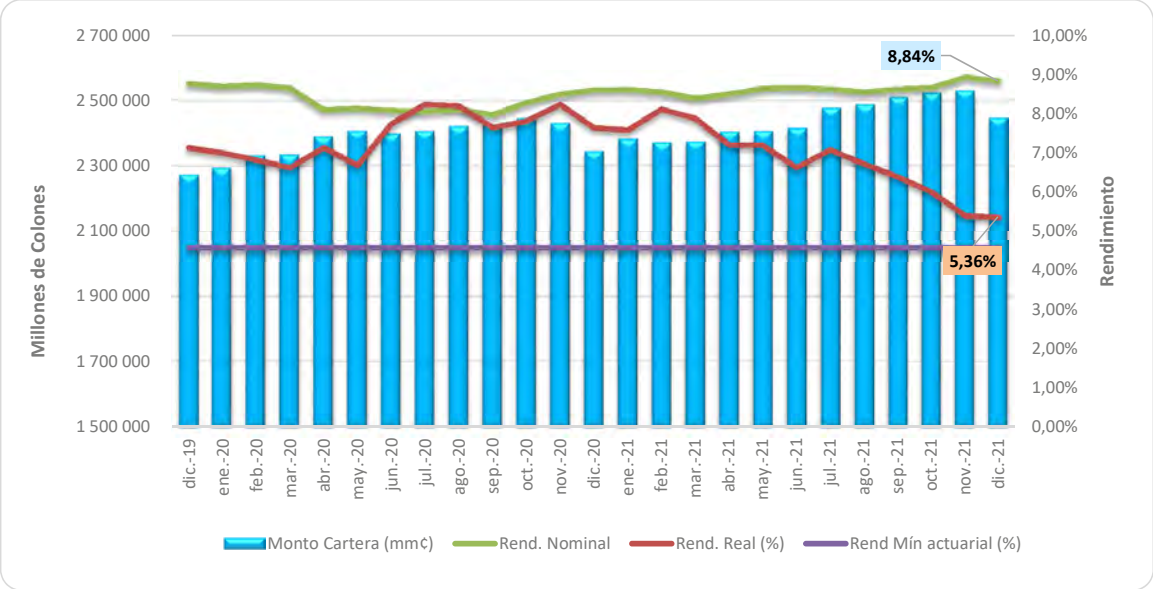
5/ Estado de Resultados al 30 de setiembre 2021.

Fuente: Sistema Gestión de Inversiones, Área de Contabilidad, Área de Tesorería General y Área Administrativa.

Saldos y rendimientos de la cartera total

Cabe resaltar, que la rentabilidad nominal de la cartera total a penas se redujo levemente, a pesar de que en el mercado se registró una disminución de más de 3% en la estructura de tasas de interés, sin embargo, producto del aumento en la inflación interanual, en términos reales sí se observa una disminución más significativa de poco más de 2%. A pesar de esta difícil situación en el mercado se logró sobrepasar la tasa objetivo de rentabilidad mínima actuarial en 1.37%.

Figura N° 56. Saldos y rendimientos de la cartera total de inversiones del RIVM. Periodo 2019 – 2021.



Fuente: Sistema Gestión de Inversiones.

Diversificación de la cartera por emisor

En cuanto a la diversificación, cabe señalar que el enorme volumen de recursos de la cartera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, aunado a las condiciones estructurales del mercado financiero bursátil costarricense, incide en la distribución de dicha cartera. Por lo que se cuenta con muy pocas opciones de diversificación, por esta razón y como es común de los portafolios en el país, esta cartera está compuesta en su mayoría, por títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda (MH) y el Banco Central de Costa Rica (BCCR), que son los únicos emisores a largo plazo.

A pesar de lo anterior y en un entorno de poca demanda de recursos por parte de los bancos públicos y privados, la Dirección de Inversiones realizó un esfuerzo por mantener el porcentaje de desconcentración, renovando los vencimientos de títulos del sector privado, cumpliendo con lo especificado en la Política y Estrategia de Inversiones 2021 y en las metas de desconcentración aprobado por el Comité de Inversiones y, además, invirtiendo recursos en el largo plazo para mantener un nivel de rentabilidad alto.

Asimismo, se observa en el cuadro siguiente, que el 94.48% de la cartera de títulos valores por emisor del RIVM a diciembre 2021 se encuentra en títulos valores emitidos por el MH y BCCR, por su parte un 0.30% en bancos estatales, un 3.16% en bancos privados, un 0.13% en empresa privada, un 0.27 en mutuales de ahorro y con un 1.68% en el Banco Popular.

Tabla N° 86. Estructura de la cartera de títulos valores del Régimen de IVM, según emisor. A diciembre 2021. -en millones-

Emisor	Monto[1]	% Participación	% Rendimiento[1]
Ministerio de Hacienda	2 032 189,05	87,09%	9,20%
Banco Central de Costa Rica	172 313,28	7,38%	7,51%
Subtotal Sector Gobierno y BCCR	**2 204 502,33**	**94,48%**	**9,07%**
BNCR	7 001,70	0,30%	6,76%
Subtotal Bancos Estatales	**7 001,70**	**0,30%**	**6,76%**
Banco BAC San José S.A.	50 337,06	2,16%	8,74%
Banco Davivienda	19 275,00	0,83%	5,51%
Banco Improsa S.A.	2 014,00	0,09%	7,24%
Banco Scotiabank S.A.	2 001,00	0,09%	4,75%
Subtotal Bancos Privados	**73 627,06**	**3,16%**	**7,74%**
La Nación S.A.	2 950,00	0,13%	8,00%
Subtotal Empresa Privada	**2 950,00**	**0,13%**	**8,00%**
Mutual Cartago	3 998,16	0,17%	6,60%
Mutual Alajuela-La Vivienda	2 216,96	0,10%	9,60%
Subtotal Mutuales de Ahorro	**6 215,12**	**0,27%**	**7,67%**
BPDC	39 112,28	1,68%	8,95%
Subtotal Bancos Creados Leyes Especiales	**39 112,28**	**1,68%**	**8,95%**
TOTAL	**2 333 408,49**	**100,00%**	**9,01%**

1/ El rendimiento y el monto están referidos al valor al costo de los títulos valores.

Fuente: Sistema Gestión de Inversiones.

Gestión de créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

A continuación, se detalla la colocación de crédito hipotecario y el comportamiento de la morosidad.

Resultados de colocación de crédito hipotecario

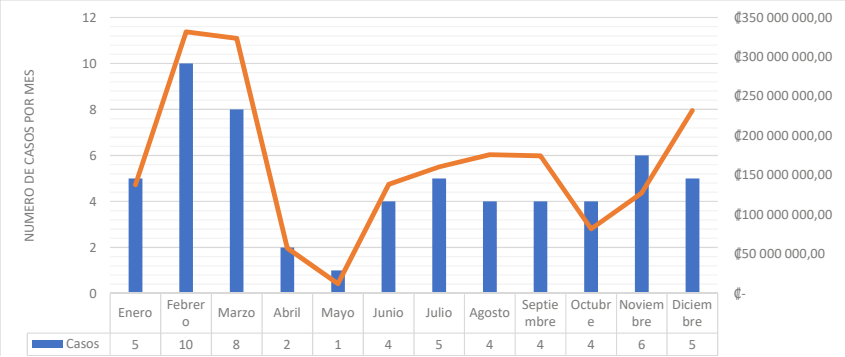
La crisis sanitaria de covid-19 impactó significativamente la actividad económica mundial y nacional durante los periodos 2020-2021, afectando primordialmente a los servicios de oferta dadas las medidas tomadas por los gobiernos de los distintos países para tratar de contener la expansión de la pandemia. Como consecuencia de dichas acciones recae en la pérdida de ingresos para empresas y hogares provocada por las medidas sanitarias y la incertidumbre de los consumidores y empresarios sobre la magnitud y duración de la crisis, generando un choque negativo sobre la demanda agregada global.

En lo referente al tema relacionado con la actividad de financiamientos hipotecarios, el sistema de préstamos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), es importante traer a colación lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 5° de la sesión N°9177, celebrada el 13 de mayo del año 2021, donde se conoció y aprobó el informe denominado: "Análisis de los Instrumentos Vigentes de Crédito de IVM y Nueva Propuesta de Tasas de Interés con Base en las Condiciones del Mercado Hipotecario", mismo que detalla las condiciones del mercado en su momento, así como el estudio técnico que faculta la aprobación de los instrumentos hipotecarios que regirán con su aprobación.

Referente al periodo 2021, el impacto que ha generado la crisis sanitaria producto de la pandemia por el COVID-19 a partir del mes de marzo 2020, ha repercutido en la economía global, lo que ha generado un sin número de empresas que, debido a la disminución de su producción, asumieron el despido de miles de personas que ha producido la mayor tasa de desempleo reportada a la hecha, generando incertidumbre financiera e inseguridad en la toma de decisiones de adquirir compromisos económicos.

Se procede a detallar a continuación la colocación de créditos para el período 2021.

Figura N° 57. Sistema de Créditos Vivienda Hipotecarios IVM. Resultados de colocación mensual (Millones de colones)



Fuente: Subárea Gestión de Crédito. Datos obtenidos del Sistema GeCredit.

Tal y como se puede apreciar en la gráfica anterior, los créditos de vivienda hipotecario reflejaron un alza en el comportamiento de colocación en el mes de febrero 2021 con un total de 10 casos, considerando en ello, el clima favorable para construir. Es importante señalar que, dada la emergencia sanitaria, se habilitó desde el 2020 la recepción de documentos para solicitar créditos hipotecarios mediante correo electrónico a la dirección: credito@ccss.sa.cr.

A continuación, se presenta un cuadro con la distribución de la colocación hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte durante el ejercicio económico 2021.

Tabla N° 87. Composición Colocación de Créditos Hipotecarios IVM. Según Planes de Inversión Año 2021.

2021		
Plan de Inversión	**Casos**	**Monto**
AMPLIACIÓN Y MEJORAS	2	52 445 000,00
CANCELACIÓN DE HIPOTECA	1	34 129 000,00
COMPRA DE CASA	26	935 770 450,54
COMPRA DE LOTE	18	395 690 665,00
CONSTRUCCIÓN CANC. HIPOTECA	2	115 000 000,00
CONSTRUCCIÓN LOTE PROPIO	8	409 600 000,00
VENTAS PUBLICAS-COMPRAS	1	10 647 000,00
Total	**58**	**₡ 1,953,282,115.54**

Fuente: Subárea Gestión de Crédito. Datos obtenidos del Sistema GeCredit.

Tal y como se puede observar en el cuadro anterior, el plan de inversión más utilizado en el sistema de préstamos hipotecarios del Régimen IVM durante el año 2021 fue el denominado “compra de casa”, ya que se colocaron un total 26 operaciones por un monto de ¢935 millones, lo que representa un 45% del total.

En segundo lugar en colocación se posicionó la línea denominada “compra de lote” con un total de 18 operaciones hipotecarias cuyo monto alcanzó ¢395 millones para un 31% del total; mientras que la “construcción lote propio” ocupó la tercera posición con un monto colocado de ¢409 millones producto de 08 operaciones de créditos para un 14%.

Otros planes de inversión que registraron una colocación menor fueron: “ampliación y mejoras” con operaciones por un monto de ¢52 millones lo que representa un 3% y “cancelación de hipoteca y construcción” con un total de 2 créditos y un monto de ¢115 millones con un 3% del total colocado en el año 2021.

En el siguiente cuadro se describe el comportamiento de colocación de los créditos hipotecarios de los años 2016 al 2021, respectivamente.

Tabla N° 88. Comparación periodo 2016 – 2021.
Colocación de Créditos Hipotecarios IVM.

	Casos	Monto
2016	223	**₡ 5 743 104 999,98**
2017	379	**₡ 11 512 409 773,70**
2018	453	**₡ 16 813 712 000,00**
2019	199	**₡ 8 449 083 000,00**
2020	110	**₡ 4 359 521 000,00**
2021	58	**₡ 1.953.282.115,54**

Fuente: Subárea Gestión de Crédito. Datos obtenidos del Sistema GeCredit.

Del análisis de las cifras reflejadas en el cuadro anterior, se desprende que, de los últimos 6 años, la colocación promedio de casos por año es de 241, siendo los años 2019-2021 los periodos con menor colocación producto de la recesión económica que actualmente vive el país, como consecuencia de la pandemia por el COVID-19. Además, es importante resaltar que para el período 2021, se colocó un 26% del presupuesto otorgado de ¢7.500 millones aprobados.

Referente a las acciones realizadas en materia de ampliar la colocación de créditos hipotecarios, se desglosa lo siguiente:

- Apertura del micrositio de créditos hipotecarios en la página web de la CCSS, esto a través del enlace https://www.ccss.sa.cr/credito-hipotecario.
- Promoción mensual en la Web máster del servicio de créditos hipotecarios
- Recepción de documentos en formato PDF a través del correo credito@ccss.sa.cr para formalizar de manera digital, la solicitud de crédito.
- Feria Virtual hipotecaria, dicho evento se llevó a cabo en el mes de diciembre como parte de la diversificación del servicio de créditos hipotecarios.
- Promoción virtual, a través de las redes sociales y Facebook live, permitiendo el contacto con el usuario

Todas estas acciones, permiten lograr llegar a la población costarricense que no conocía el servicio de financiamiento que brinda la Institución, de manera que se consiga generar una alternativa de financiamiento y competir con el conglomerado financiero nacional.

Comportamiento de la morosidad

En primera instancia debe destacarse que la crisis económica desatada por la pandemia necesariamente ha incidido en la capacidad de pago de los prestatarios y a su vez en la cartera crediticia del régimen.

La cartera actual puede considerarse fuera de los niveles de riesgo, que gracias a las medidas implementadas, se ha logrado mantener un porcentaje de morosidad por debajo del 3% durante todo el año, a pesar de la contracción en el empleo dadas las modificaciones en los contratos laborales -suspensión, modificación de jornada y término- cuyas acciones se han visto beneficiadas con la aplicación del plan de postergación aprobado por Junta Directiva, siendo que durante el año 2020 se acogieron a este plan un total de 250 solicitudes cuyo saldo acumulado ascendió a ¢5,335.6 millones, mismo que fue postergado hasta enero de 2021.

Gestión de la cartera de bienes inmuebles del RIVM

Dentro de la cartera de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se encuentra la línea de inversión de los bienes inmuebles que alcanza un total ₡9.923.1 millones al mes de diciembre 2021, siendo que los bienes temporales producto de la ejecución de garantía de los créditos hipotecarios alcanzan un monto superior a los ₡1.033.1 millones, toda vez que en algunos casos los deudores incumplen con su obligación crediticia y que, por tratarse de garantía hipotecaria, deben realizarse las acciones judiciales de ejecución a fin de recuperar los recursos que fueran invertidos por el Seguro de Pensiones para este fin.

En virtud de lo anterior, se mantiene un inventario de propiedades disponibles para la venta con la finalidad de recuperar los fondos invertidos en la transacción de cada inmueble, encontrándose dentro de las modalidades las “ventas públicas” y “remates públicos”.

Cabe señalar que la administración ha llevado a cabo importantes esfuerzos con la finalidad de reducir el inventario o mantenerlo constante, del que destaca lo siguiente:

- Impulsar las ventas acordes al mercado, constituyéndose parte de éste.
- Alternativas de cuido y supervisión de los inmuebles, mediante comodatos.
- Promulgación y publicidad en redes sociales de las propiedades.
- Gestión activa para la puesta en posesión de los inmuebles.
- Seguimiento y control en los procesos de venta.

En este sentido, se tiene que para el trascurso del período 2021, se efectuaron 10 concursos públicos, dos menos a lo usual, ya que no se contaba con la contratación de peritos y se realizaron acciones para solventar la falta de avalúos que aún ante esta contingencia permitieron finiquitar el año con 10 Venta Públicas, en los cuales se promocionaron 28 propiedades disponibles para su enajenación, de las que se adjudicaron en venta pública 8 de estos inmuebles ubicados en diversas localidades del territorio nacional, lo que se traduce en ¢131,4 millones de colones ingresados a las arcas de la Institución producto de la gestión

de venta, donde lo más rescatable de esto es que los inmuebles vendidos presentaban alta infructuosidad de resultados y por ende con más de 5 años en promedio de encontrarse en inventario. Además, que debe considerarse favorable el resultado, puesto que ante la Emergencia Nacional COVID-19, no ha impactado en su normalidad de gestión y se ha logrado vender inmuebles con una recuperación promedio de aproximadamente ¢131.4 millones anuales.

En años anteriores, se tiene que las ventas fueron 8 en el 2020, 5 en el 2019, 5 en el 2018, 7 en el 2017, por lo que se considera una estabilización del inventario en bienes realizables.

Contratación Administrativa

Respecto al monto invertido en activos, recuperación de infraestructura y dotación de servicios por terceros, el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte invirtió en el período 2021 un monto total en colones que asciende a los ¢182.4 millones, de los que obedecieron básicamente a la atención de la Emergencia Nacional COVID-19 y por ende a la aplicación de políticas de austeridad y contracción ante la crisis que genera este tipo de situaciones que han afectado el país en general.

Gestión de cobro Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador

Se ha logrado recaudar en promedio aproximadamente desde el 2013 al 2020 del 68%, según los montos calculados por la Dirección Actuarial y Económica, en aplicación de la Ley de Protección al Trabajador, siendo que cada vez aumenta el porcentaje de recaudación, ya que desde un inicio se recaudaba únicamente el 50% y actualmente alcanza un porcentaje cercano entre el 75% y 90%, la variación en la recaudación inicial a cambiado en el último año, por los procesos cobratorios que se impusieron a las empresas públicas, arrojando un nuevo resultado de recaudación para el 2013 y 2014 del 72% y 99.95% respectivamente. Seguidamente se detalla los montos en aplicación del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

Tabla N° 89. Recaudación en aplicación del artículo 78 LPT al cierre de período 2021 –en millones de colones–

Período	Montos Calculados	Montos Recaudados	Cuentas por Cobrar	Porcentaje
2013	6 043,30	4 350,50	-1 692,90	72%
2014	6 341,10	6 338,10	-2,9	99,95%
2015	7 727,10	6 674,10	-1 053,00	86%
2016	13 726,80	10 343,70	-3 383,10	75%
2017	20 760,30	18 277,20	-2 483,10	88%
2018	13 025,60	9 442,20	-3 583,40	72%
2019	34 691,90	15 083,00	-19 608,80	43%
2020	11 564,90	6 926,00	-4 638,90	60%
TOTAL	**113 881,05**	**77 434,85**	**-36 446,20**	68%

Fuente: Área de Contabilidad y Subárea Gestión de la Cobranza.

Sobre los montos pendientes se estiman intereses por cobrar que se informan vía administrativa a cada una de las empresas públicas para que rindan el pago correspondiente de la deuda más los interesas por mora y se entablan los procesos de cobro judicial a aquellas que no proceden con el pago respectivo.

La Dirección Jurídica de la institución realizó el procedimiento de cobro judicial correspondiente para las empresas deudoras: RECOPE, Correos de Costa Rica, Banco de Costa Rica, Banco Crédito Agrícola de Cartago y el ICE, de las que se ha obtenido resultados positivos ya que RECOPE realizó el pago total de lo adeudado, el Banco de Costa Rica pagó 2013 y 2014, y Correos de Costa Rica tuvo un acercamiento, con la intención de conocer el monto adeudado y las posibilidades de pago, para lo cual canceló el período 2014.

Respecto a la distribución de los recursos, la Junta Directiva acordó en la sesión 9006 artículo 42 de fecha 10 de diciembre de 2018, distribuir el 5% de lo recaudado e invertir el 95%, siendo que desde junio de 2019 se aplicó el cambio en la escala contributiva y se aprobó el procedimiento respectivo, así como las líneas de acción para la atención de lo acordado sobre este tema. Asimismo, la Dirección de Inversiones, invierte el 95% de los recursos recaudados para el fortalecimiento de IVM y como respaldo en caso de fallos judiciales adversos, relacionados con el aporte de las empresas públicas. La revisión del porcentaje a reconocer es revisada anualmente por la Dirección Actuarial y Económica y se toma la decisión en la Junta Directiva si este cambia o se mantiene.

Prestaciones Sociales

Las Prestaciones Sociales, que se conocen como la tercera línea de servicios de la institución, como complemento a los Seguros de Salud y Pensiones, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida de los asegurados y pensionados.

Seguidamente se expone a manera de resumen, los logros más destacados durante el año 2021:

En este 2021 se continuó con los estudios sobre el proyecto para un "Servicio de Teleasistencia para las personas adultas mayores y/o personas con dependencia".

Al permanecer aún la crisis sanitaria, se continuó con la Virtualización de los servicios de capacitación de Prestaciones Sociales", con un Portafolio de Servicios 100% digital.

Para el año 2021 se tenía programada una cobertura de 810.000 personas beneficiadas por las diferentes actividades de los Programas de Prestaciones Sociales; y se logró alcanzar un total de 957.634 personas beneficiadas.

Para este año 2021 las plataformas tecnológicas Zoom y Facebook han sido un gran aliado, el Programa Ciudadano de Oro mantuvo todo el año los dos espacios diarios denominados "Cápsulas de Oro", en las que se dictan temas teóricos y prácticos con enfoque biopsicosocial, donde profesionales y técnicos de diferentes disciplinas han colaborado. Además, se innovó con dos nuevos productos: 1) un podcast llamado "Kafeeteando", que es una entrevista radial, pero enfocada hacia la vida personal de quien se está entrevistando, y el otro producto denominado "Tertuliando" que es un conversatorio entre los que quieran participar.

En el año 2021, a través de la marca de identificación social Vive Bien, continuó aprovechando la virtualidad en capacitaciones para mejorar las habilidades de la persona trabajadora para la adaptación al nuevo entorno tele trabajable.

Se logró presentar en "Foro Internacional: la importancia del cuidado a la dependencia como tema que está preocupando a muchos países dado el incremento acelerado de la población adulta mayor y el impacto que tiene en las finanzas de los Seguros Sociales. Además, se presentó un segundo tema de sensibilización del trabajo para las personas con discapacidad. Ambas problemáticas se compartieron con representantes de España, Argentina, República Dominicana, Colombia, Guatemala Portugal y Costa Rica por supuesto.