



Caja Costarricense de Seguro Social
Presidencia Ejecutiva
Dirección de Planificación Institucional

Informe de Evaluación Plan Presupuesto Institucional

Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM)
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)

Año 2023

Contenido

Introducción.....	5
Antecedentes.....	6
Aspectos Generales	6
<i>Plan Estratégico Institucional y su alineamiento (Plan Táctico, Plan Presupuesto)</i>	7
<i>Seguimiento del Plan-Presupuesto Institucional 2023</i>	9
Objetivo del Informe	9
Resultados de la Ejecución Física	10
Desempeño Institucional	10
Eje 1	13
Eje 2	44
Eje 3	64
Eje 4	83
Consideraciones Finales:	140
Anexo 1.....	144
Matriz de Ejecución Física.....	144
Anexo 2.....	145
Detalle Proyectos de	145
Portafolio de Proyectos de Inversión.....	145

Índice de Cuadros

Cuadro N° 1: Desempeño Institucional por Programa	11
Cuadro N° 2: Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con Departamento de Hemato-Oncología de los hospitales (HSJD, HM, HCG) enero-noviembre de 2023.....	33
Cuadro N° 3: Distribución de beneficiarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	36
Cuadro N° 4: Distribución de pensionados por Región	37
Cuadro N° 5: Distribución de pensiones brutas nuevas por riesgo,	37
Cuadro N° 6: Beneficiarios de Prestaciones Sociales.....	39
Cuadro N° 7: Área Ciudadano de Oro,	39
Cuadro N° 8: Actividades según modalidad,	41
Cuadro N° 9: Cantidad de funcionarios capacitados en temas de investigación e innovación	49
Cuadro N° 10: Estado de los Proyectos AGEDI.....	52
Cuadro N° 11: Recaudación por Riesgos Excluidos (SOA – RT) y Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago	71
Cuadro N° 12: Acciones emprendidas de la gestión cobratoria-Patronos y Trabajadores Independientes	73
Cuadro N° 13: Generación de cuotas en Millones de colones, según Dirección	75
Cuadro N° 14: Producción mensual de prótesis, según nivel de amputación	98
Cuadro N° 15: Producción realizada por tipo de jornadas, CCSS Julio 2021- noviembre 2023	102
Cuadro N° 16: Producción por Especialidades en Cirugía Ambulatoria	105
Cuadro N° 17: Producción Jornadas quirúrgicas de Oftalmología.....	108
Cuadro N° 18: Avance de proyectos a cargo de las Gerencias.	116
Cuadro N° 19: Porcentajes de avance según ciclo de vida proyectos Programa Fideicomiso.....	129
Cuadro N° 20: Estado y Actividades realizadas Áreas de Salud UTF	130

Índice de Gráficos

Gráfico N° 1: Desempeño Institucional Seguros SEM-IVM, Según parámetros de evaluación al 31 de diciembre 2023	10
Gráfico N° 2 Indicador de Abastecimiento Total	18
Gráfico N° 3 Consultas en Medicina Especializada.	23
Gráfico N° 4: Consultas en Medicina General.....	24
Gráfico N° 5: Atenciones en Urgencias	28
Gráfico N° 6: Resumen del estado de avance de sitios por etapa.....	62
Gráfico N° 7: Total, de trabajadores y patronos microempresarios beneficiados con la aplicación de la BAS.....	65
Gráfico N° 8: Remuneraciones / Egresos corrientes.....	69
Gráfico N° 9: Razón egresos corrientes entre ingresos corrientes del Seguro de Salud.....	70
Gráfico N° 10: Costa Rica: Cobertura de la Población Nacional del Seguro de Salud 2018-2022	77
Gráfico N° 11:Anteojos producidos.....	101
Gráfico N° 12: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Cirugía Ambulatoria	105
Gráfico N° 13: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Cirugía de cataratas	107
Gráfico N° 14: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Ultrasonidos Generales.....	110
Gráfico N° 15: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Endoscopias Altas.....	112
Gráfico N° 16: Comportamiento Mensual Plazo promedio días para la resolución de pacientes con prioridad baja ...	115



Índice Ilustraciones

Ilustración N° 1: Sistema de Planificación Institucional.....	7
Ilustración N° 2: Estructura PEI 2023-2033	8
Ilustración N° 3: Parámetros de Evaluación.....	10
Ilustración N° 4: Actividades realizadas	40
Ilustración N° 5: Avance de las etapas del Proyecto REDIMED	61
Ilustración N° 6: Satisfacción al usuario, Servicios de Salud	122

Índice de Tablas

Tabla N° 1: Resultado abastecimiento total al 31-12-2023	17
Tabla N° 2: Productos desabastecidos	18
Tabla N° 3: Listado de alianzas	42
Tabla N° 4: Porcentaje de avance de los proyectos PESDI	57

Introducción

Con fundamento en las “Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (N-1-2012-DC-DFOE)”, emitidas por la Contraloría General de la República, las cuales vienen a guiar a las instituciones del sector público en la dinámica e interacción de los procesos de planificación y presupuesto; así como las directrices de Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva, la Dirección de Planificación Institucional, presenta el siguiente Informe de Evaluación Física de los Seguros de SEM e IVM de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el cual se mostrará el grado de cumplimiento de la programación física establecida para las metas incorporadas en el Plan Presupuesto Institucional con programación al 31 de diciembre 2023.

Es importante mencionar que el seguimiento es una actividad fundamental, pues permite a los gestores valorar el avance de sus compromisos, identificar la materialización de riesgos y tomar las medidas precisas y oportunas para asegurar el cumplimiento de los objetivos y resultados institucionales. Por lo tanto, el presente informe se enfoca en el resultado de las 62 metas con programación al 31 de diciembre.

Antecedentes

Es importante indicar que el Plan Presupuesto Institucional (PPI) es un instrumento formulado en concordancia con los planes de mediano y largo plazo, en el cual se concretan la estrategia y políticas institucionales a través de la definición de objetivos, metas, y acciones de relevancia que se deberán ejecutar durante el año. Comprende desde el 01 de enero y el 31 de diciembre de cada año, el cual utiliza como marco de referencia los lineamientos de la Contraloría General de la República, los cuales fundamentan las metas que deben ser incorporadas en el PAI, así como los aspectos relacionados al seguimiento de la ejecución de los planes semestral y anualmente.

En línea con lo anterior, el PAI está compuesto por las metas institucionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones Públicas y los principales compromisos trazados en el nivel táctico y operativo.

Este capítulo de ejecución física de objetivos y metas forma parte de un informe de mayor alcance, denominado Plan Presupuesto Institucional, que contempla tanto la ejecución física como la presupuestaria, de conformidad con los lineamientos de la Contraloría General de la República.

En ese sentido, la formulación del Plan Presupuesto Institucional 2023, fue aprobada por la Junta Directiva en el artículo 06 de la sesión N° 9281 del 29 de setiembre de 2022. El mismo se compone de 62 metas, de las cuales 54 metas se encuentran en el Programa de Atención Integral a Salud de las Personas, 06 en el Programa de Atención de las Pensiones y 02 del Programa del Régimen No Contributivo de Pensiones, este último programa se reporta por aparte en otro informe.

Para el presente informe se considerarán la totalidad de las metas del año 2023, que

corresponden a 60 metas de los Seguros del IVM-SEM. Mientras, las restantes 02 metas del RNC, se presentarán en un informe separado.

Aspectos Generales

Alineamiento desde la Gestión para Resultados

En la Institución se ha definido la Gestión para Resultados como el marco de gestión referencial, a fin de orientar el desempeño



institucional hacia el cumplimiento de los objetivos para la generación de resultados, entendido estos como los cambios sociales observables, susceptibles de medición, producto de las intervenciones realizadas de manera transparente y sostenible.

En línea con lo descrito, el fin último de la Gestión para Resultados (GpR) en la Institución, es lograr la generación de valor público por medio de la prestación de sus servicios (salud, pensiones y prestaciones sociales) como respuesta a las necesidades o demandas de la población.

Sistema de Planificación Institucional (SPI)

En la Caja Costarricense del Seguro Social la implementación del modelo de GpR, se encuentra ligada al Sistema de Planificación Institucional (SPI), el cual está constituido en tres niveles de planificación; estratégico, táctico y operativo, viéndose influidos por los compromisos externos pactados en el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública (PNDIP) y otros planes de diferentes sectores.

Cada uno de estos niveles en las fases de seguimiento y control utilizan una serie de

herramientas para el análisis del entorno y ambiente interno, las cuales contribuyen en la definición estratégica y la valoración del cumplimiento de lo programado como el marco orientador de la gestión. En este sentido, se establece una relación de impacto, resultados, productos y recursos necesarios en cada nivel, que se ve reflejada en los planes, donde se definen las responsabilidades de los actores involucrados.

Ilustración N° 1: Sistema de Planificación Institucional



Fuente: Dirección de Planificación Institucional

El SPI utiliza como fundamento el Modelo de Gestión para Resultados y se orienta a través del direccionamiento establecido en el Plan Estratégico Institucional, así como los compromisos incorporados en el PNDIP y en otros planes externos.

A partir de lo anterior, las gerencias y sus unidades programáticas son las responsables de planificar, construir, ejecutar y monitorear las actividades pertinentes para la consecución de la estrategia institucional y la generación de resultados. Además, construyen información útil para la toma de decisiones.

El Sistema de Planificación Institucional (SPI) establece el direccionamiento y ordenamiento de la planificación en la CCSS desde el nivel superior con la planificación estratégica y la administración (el nivel táctico y operativo), en

el nivel operativo se ejecutan las actividades correspondientes y los recursos destinados al cumplimiento de la planificación estratégica y planificación táctica, constituyendo el motor del sistema, al operacionalizar el direccionamiento estratégico-táctico al que aspira la Institución para la generación de resultados.

En línea con lo anterior, el Plan Presupuesto Institucional (PPI) constituye uno de los instrumentos del SPI, en el cual se contemplan los indicadores del Plan Nacional de Desarrollo y así como los principales compromisos trazados en el nivel táctico y operativo, por lo que no debe verse de forma aislada, sino como parte del conjunto de planes institucionales en los cuales se establecen el direccionamiento y la totalidad de intervenciones sustantivas así como los procesos complementarios y de apoyo, que de forma articulada contribuyen en la generación de resultados.

Plan Estratégico Institucional y su alineamiento (Plan Táctico, Plan Presupuesto)

Entre los principales retos que asume la Institución como fundamento para el Plan Estratégico Institucional 2023-2033, son enfrentar desafíos importantes como influir positivamente sobre el aumento de la esperanza de vida, el bienestar económico y social de la población cotizante y sus beneficiarios, además de contribuir en la reducción de la pobreza y pobreza extrema de la población beneficiaria del Régimen No Contributivo RNC y la mejora en la calidad de vida de los asegurados. Para cumplir con estos retos, la CCSS debe garantizar el acceso integral, eficiente, oportuno, sostenible y de calidad en los servicios de salud y pensiones.

Estos retos, aunque han sido afrontados por la Institución a lo largo de su historia, actualmente presentan una complejidad particular debido a un entorno que se encuentra en constante

transformación y a factores de cambio tendenciales y emergentes que inciden o podrían incidir en su quehacer.

Basado en lo anterior y considerando las principales variables de cambio que sustentan los escenarios de futuro trazados en el documento “CCSS 2041: Una Mirada al Futuro”, aprobado en la sesión N° 627 del Consejo de Presidencia y Gerencias el 30 de marzo de 2023, el accionar institucional se centrará en cuatro ejes centrales de intervención:

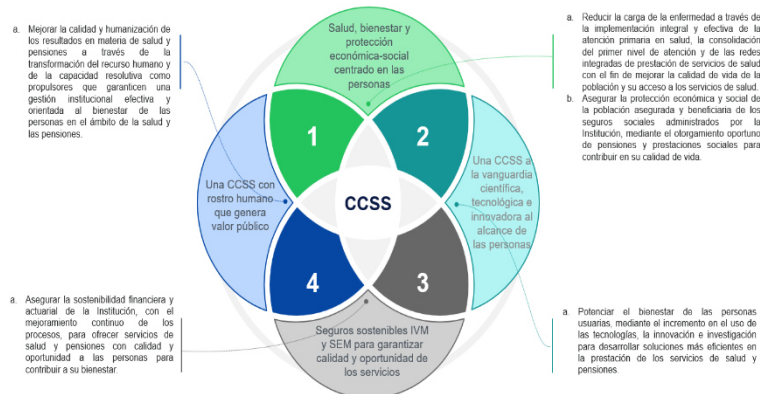
1. Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas.
2. Una CCSS tecnológica e innovadora al alcance de las personas.
3. Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios.
4. Una CCSS con rostro humano que genera valor público.

El Plan Estratégico Institucional 2023-2033, está basado en un enfoque prospectivo y traza la ruta a seguir para alcanzar el futuro deseado preparando a la Institución para afrontar los cambios esperados y provocar los resultados deseados en los próximos 10 años.

Para alcanzar los resultados esperados, se han definido un conjunto de componentes estratégicos, los cuales delimitan el rumbo que en los próximos años orientará la gestión institucional y brindan la estructura del direccionamiento estratégico, según se muestra a continuación:

Ilustración N° 2: Estructura PEI 2023-2033

Ejes y Objetivos Estratégicos



Fuente: Dirección de Planificación Institucional

En aras de cumplir con la estrategia definida en el PEI 2023-2033, las unidades ejecutoras a nivel institucional, conforme el ordenamiento planteado en el Sistema de Planificación Institucional, aportan la mayor parte de las contribuciones de la Institución para la generación de resultados, programando en sus Planes Presupuesto los objetivos y metas que desean alcanzar en cada uno de los años, de acuerdo con los recursos disponibles (financieros, humanos, estructura y equipo).

En este sentido se cuenta con los Planes Tácticos que fungen como puente entre la Planificación Estratégica y la Planificación Operativa.

En línea con lo descrito, el presente informe se centrará en detallar el estado de cumplimiento de las metas programadas en el Plan Presupuesto Institucional 2023, agrupándolas, según Eje Estratégico del PEI, lo cual permitirá mostrar el conjunto de acciones emprendidas por las unidades y su alineamiento con el PEI

2023-2033, así como su vinculación con los programas presupuestarios.

Seguimiento del Plan-Presupuesto Institucional 2023.

Con el objetivo de dar seguimiento al Plan Presupuesto Institucional 2023, es importante considerar el análisis de la ejecución física, a través del cumplimiento de los objetivos y metas que contribuyen a los resultados de la Institución, así como los aspectos referentes a la evaluación presupuestaria y la justificación de las desviaciones de las diferentes subpartidas.

Es importante mencionar que las metas se encuentran relacionadas con el programa presupuestario: Programa del Régimen No Contributivo, así como alineamiento con el PNDIP y las líneas de acción del PEI 2023-2033.

El análisis detalla los logros alcanzados versus lo programado, indicando los factores de éxito, limitaciones y riesgos materializados que incidieron en el cumplimiento de las metas. Esta información constituye un insumo para la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas y preventivas

Objetivo del Informe

Informar y fortalecer la toma de decisiones de la Junta Directiva y otras autoridades superiores mediante el seguimiento al desempeño de los indicadores de relevancia institucional contenidos en el Plan Anual Institucional y su relación con los programas de Atención Integral a la Salud de las Personas, Atención Integral de las Pensiones, correspondientes al año 2023, con el propósito de favorecer la transparencia de la gestión institucional y la rendición de cuentas hacia las autoridades institucionales y hacia la Contraloría General de la República en

cumplimiento con las Normas Técnicas de Presupuesto Público.

Alcance y ámbito de aplicación

Este informe se delimita al proceso de evaluación de los compromisos trazados en el año 2023 contenidos en el PPI, asociados a los Seguros de SEM e IVM de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Metodología de Elaboración según Parámetros de Evaluación

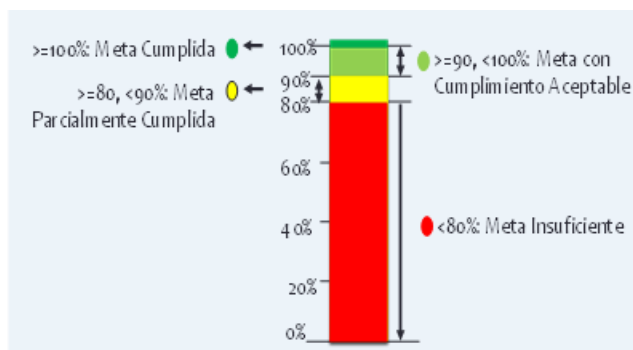
Este documento se elabora en acatamiento de lo dispuesto en las “Normas Técnicas sobre Presupuestos Públicos” de la Contraloría General de la República (CGR), vigentes desde el año 2012 y sus reformas.

Según lo dispone la legislación vigente, esta información estará disponible públicamente para consulta y revisión de actores interesados y la ciudadanía en general.

Los datos obtenidos constituyen un insumo base para la toma de decisiones por parte de las autoridades institucionales y a su vez conforman un método de rendición de cuentas hacia el Ente Contralor.

Para una mejor comprensión de los resultados obtenidos, se indica que el desempeño de los programas institucionales: Atención Integral a la Salud de las Personas y Atención Integral de las Pensiones se determinan comparando lo ejecutado versus lo programado, expresando el cociente de la división como un porcentaje de avance, el cual se ubica posteriormente en una de las categorías definidas en los parámetros de evaluación, aprobados por el Consejo de Presidencia y Gerentes en la sesión N°315 del 7 de mayo del 2012, según se observa en la siguiente ilustración:

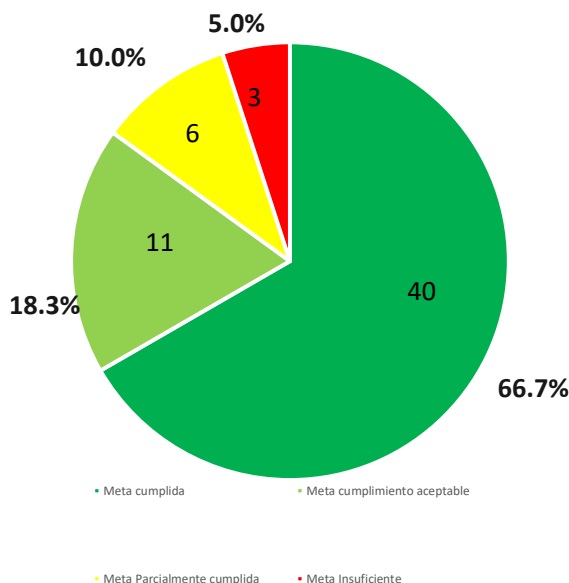
Ilustración N° 3: Parámetros de Evaluación



Fuente: Dirección de Planificación Institucional

Al finalizar el año 2023, en conjunto ambos Seguros de IVM y SEM, obtienen un desempeño global del 95.9%; que se corresponden con la siguiente desagregación: 40 metas se catalogan “cumplidas” equivalente a un 66,7% del total evaluadas; 11 (18,3%) presentan un “cumplimiento aceptable”; 6 (10%) como “parcialmente cumplida” y 3 (5%) metas “insuficiente” según se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 1: Desempeño Institucional Seguros SEM-IVM, Según parámetros de evaluación al 31 de diciembre 2023



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2023

Resultados de la Ejecución Física

Desempeño Institucional

El Plan Anual Institucional para el año 2023 está constituido de 62 metas e igual número de indicadores, el cual incluye metas SEM, IVM y RNC, siendo las que determinarán el desempeño institucional en este periodo.

Es necesario aclarar que el presente informe contempla únicamente las acciones relativas a los Seguros de Enfermedad y Maternidad (SEM) e Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) (60 metas), siendo que las metas restantes, correspondientes al Régimen No Contributivo de Pensiones (RNC), se reportan en informe independiente, conforme el procedimiento vigente.

En el caso de las metas programadas en el año 2023 en los Seguros de SEM e IVM; el 18% (11 metas) se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y de Inversiones Públicas 2023-2026 y el 82% restante (49 metas) están asociadas a los Planes Tácticos Gerenciales y Planes Presupuesto de las unidades

Resumen Sobre el Desempeño Institucional por Programa IVM-SEM

Para determinar el desempeño institucional, se realiza la sumatoria del porcentaje de cumplimiento obtenido en cada meta. Esta sumatoria debe contrastarse con la nota máxima del cumplimiento total del Plan Presupuesto Institucional, para determinar el grado de avance real. En el cuadro 1, se incluye el logro de los cuatro programas, incluido el del Régimen No Contributivo para determinar el

desempeño general institucional, el cual al cierre del año 2023 fue de 96%. Importante reiterar que el RNC, en virtud del origen de los fondos que lo financia, no está incorporado en el presente informe, dado que su reporte se

realiza de forma independiente. Seguidamente se detalla el desempeño institucional de cada uno de los programas presupuestarios:

**Cuadro N° 1: Desempeño Institucional por Programa
al 31 de diciembre 2023**

Programa	Número de metas	% Cumplimiento
1- Atención Integral a la Salud de las Personas	54 metas	
	- 12 metas Eje 1	
	- 9 metas Eje 2	95,82%
	- 10 metas Eje 3	
	- 22 metas Eje 4	
	-1 meta eje transversal	
2- Atención Integral de las Pensiones	6 metas	
	-3 metas eje 1	96,5%
	-1 meta Eje 2	
	-1 metas Eje 3	
	- 1 metas Eje 4	
Total, Institucional IVM-SEM	60 metas	95,9%
3- Régimen No Contributivo de Pensiones	2 metas	
	-2 metas Eje 2	100%
Total, Institucional IVM-SEM y RNC	62 metas	96%

Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2023

Descripción de logros por Ejes Estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2023-2033.

La misión institucional, se sustenta en el mandato definido en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, centra la razón de ser institucional en la prestación de servicios de salud y pensiones a la población, los cuales deben traducirse en resultados, concebidos para generar valor público, es decir, cambios positivos y tangibles en la situación y condiciones de la población costarricense. Con fundamento en lo anterior fue formulado el PEI


2023-2033, el cual a partir de los desafíos a los que se enfrenta la institución, define cuatro ejes estratégicos, delimitando a su vez las líneas de acción que buscan orientar el funcionamiento institucional hacia la generación de resultados y la consecución de un futuro deseado.

Acorde con lo descrito cada una de las metas trazadas en el Plan Anual Institucional 2023, se encuentran alineadas al PEI 2023-2033, por lo que seguidamente se muestran los logros en cada una de ellas agrupadas según eje estratégico del PEI:



Eje 1

Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas (15 metas)

Indicador:	Porcentaje de avance de construcción de los dos modelos de predicción de patologías			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
0	22.5%	22.5%	22.5%	100% 
Alineamiento	PND, PEI 2023-2033: Eje 1, Objetivo 1			
Presupuesto formulado	₡142.200.000,00			
Presupuesto Ejecutado	₡140.836.394,15			


Análisis de resultados:

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

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

Es importante mencionar que el avance en la construcción de los modelos de predicción se realizó por medio de contratación. Esta estrategia se desarrolló en conjunto con el Componente Innovación y Salud Digital (CISADI), ampliando el alcance de un contrato ya existente.

Adicionalmente, se presentará una propuesta de proyecto para el desarrollo del segundo modelo a los administradores del Fondo de Investigación e Innovación de la Institución.

Indicador:	Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años.			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
68,7%	75%	75%	68,4%	91% 
Alineamiento	PEI 2023-2033: Eje 1, Objetivo 1			
Presupuesto formulado	₡ 108.182.831,90			
Presupuesto Ejecutado	₡119.242.143,03			

Análisis de resultados:

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

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

Por otra parte, es importante considerar algunos posibles desafíos comunes que afectaron los resultados programados al cierre del año 2023 tales como:


- La desinformación sobre la vacuna contra el VPH y la resistencia a la vacunación, afectando la aceptación y la participación en el programa de vacunación por parte de algunos padres de familia.
- Apoyo deficiente de las instancias educativas en el proceso de vacunación, ya que no lo visualizan no como un trabajo en equipo, si no algo únicamente competencia de los equipos de salud.
- Ausentismo de los niños en el momento de la visita a escuelas u hogares.
- Otras campañas de vacunación que demanden el mismo recurso humano

- La no aceptación de los padres a esta vacuna, mencionando que no confían en la vacuna por desconocimiento de sus beneficios a pesar de brindarles educación en relación con sus beneficios.
- Riesgo de abastecimiento lo que impacta directamente en la disponibilidad y administración de vacunas de VPH. La distribución del recurso con múltiples tareas ha sido una limitante en poder alcanzar mayores resultados de coberturas, por lo que es un elemento para considerar.

Con el fin de abordar estas limitantes, se han realizado gestiones internas para fortalecer la captación de población meta en todos los escenarios. Además, se han gestionado solicitud de apoyo al Ministerio de Salud, como ente rector, para que realice lo que por ley y competencia le corresponde en esta materia.

Asimismo, a nivel de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud se han realizado esfuerzos por lograr cumplir con las coberturas, realizando estrategias de información en los niveles locales para atraer a la población de niñas de 10 años para la aplicación de la vacuna VPH, entre ellas:

- Aprovechar la visita domiciliar del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), para la redistribución de las vacunas de VPH entre las áreas de salud para captar a niñas de 10 años.
- Envío de oficios, correos, llamadas telefónicas a las instituciones de educación para coordinar trabajo escolar oportunamente.
- Fomento a la educación de padres de familia por diferentes medios sobre la importancia de las vacunas, y el cumplimiento del envío de requisitos para vacunación escolar.
- Seguimiento de niñas con esquemas rezagados mediante revisión de datos SIVA, llamadas y visitas al hogar y centro educativo.
- Aplicación de la normativa vigente en relación con padres, madres o encargados renuentes a la vacunación de menores con las vacunas de esquema básico.
- Promoción de la aplicación de esta vacuna en las preconsultas y consultas en EBAIS, así como en las diferentes consultas de atención a esta población.
- Visita y aplicación en centros educativos durante la semana de vacunación de las Américas, intensificar las visitas de los vacunadores a las escuelas u hogares.
- Dentro de las acciones realizadas para evitar el vencimiento de los viales y la aplicación de estos ante la renuencia en los centros educativos y por parte de los padres de familia se realizó la redistribución de viales entre áreas de salud, evitando la pérdida de gran número de dosis.
- Se amplía el rango de edades para lograr cubrir a la población que por una u otra razón no acudió a su centro de salud para la aplicación de la segunda dosis, y lograr así una mayor cobertura y completar esquemas.

Indicador:	Porcentaje de Abastecimiento Total de Bienes y Servicios			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
98,47%	98%	98%	98,77%	100% 
Alineamiento	PEI 2023-2033: Eje 1, Objetivo 1			
Presupuesto formulado	₡ 279.327.000.000,00			
Presupuesto Ejecutado	₡ 277.349.447.521,74			

Análisis de resultados:

Al cierre del año 2023, este indicador muestra un cumplimiento del 100% al obtener un abastecimiento del 98,77% del 98% programado.

El mismo mide el cumplimiento del abastecimiento de productos almacenables a la Red de Servicios, tanto por medio de los procesos de compra a terceros que realiza la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, como de producción interna de las unidades de producción institucionales, a saber: Laboratorios de Parenterales, Farmacéuticos, Reactivos y la Subárea de Impresos.

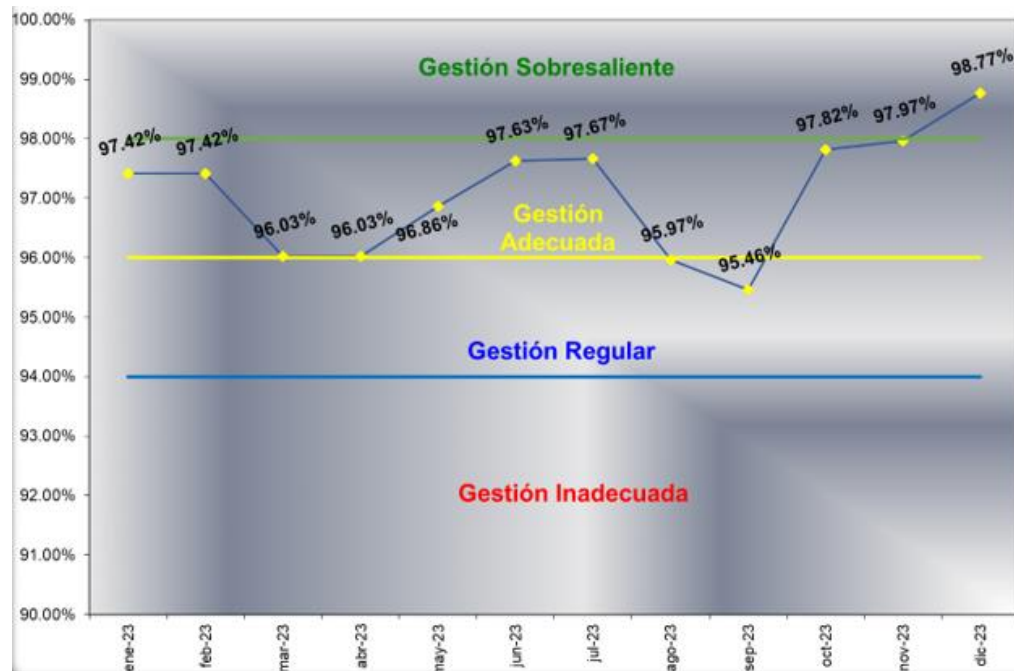
A continuación, se desglosa el resultado del abastecimiento, según la cantidad de ceros totales reportados a diciembre de 2023:

Tabla N° 1: Resultado abastecimiento total al 31-12-2023

Productos por abastecer	Productos desabastecidos	Productos Abastecidos	% Abastecimiento Total
1378	17	1361	98,77%

Fuente: Gerencia de Logística, 2023

Gráfico N° 2 Indicador de Abastecimiento Total



Fuente: Gerencia de Logística, 2023

Este resultado se obtuvo del indicador de abastecimiento de las Direcciones de Aproveccionamiento de Bienes y Servicios y Producción Industrial, conforme el total de productos desabastecidos al mes de diciembre de 2023:

Tabla N° 2: Productos desabastecidos

Línea	Cantidad
Medicamentos (Compra)	10
Medicamentos (Producción Industrial)	1
Insumos, Reactivos y otros (Compras)	5
Reactivos Químicos e Imprenta (Producción Industrial)	1
Total, códigos menores 0,20 mes	17

Fuente: Gerencia Logística, 2023

Los 17 productos desabastecidos en el Área de Almacenamiento y Distribución es una situación que se encuentra bajo parámetros esperados, cumpliendo con un porcentaje de la meta programada, lo anterior, dada la gestión y el esfuerzo realizado por esta Gerencia y sus unidades adscritas, considerando factores tales como:

- La atención de las listas de espera de los diferentes centros de salud del país, las cuales aumentaron debido a que durante el periodo en que se vivió la pandemia del COVID 19 se dejaron de atender algunas especialidades médicas, al terminar la pandemia y retomar el país la normalidad, se han generado nuevos proyectos de atención que aumentan las demandas y consumos de diferentes medicamentos e insumo médicos y en ciertos casos


la tornan irregular. Lo cual afecta el cálculo de una cuota de programación adecuada de demanda.

- Aumento en la tendencia, por parte de los proveedores adjudicados, de solicitar plazos de entrega mayores a los utilizados normalmente. Lo cual afecta el inventario y la rotación de este.
- Los rechazos de calidad de los bienes entregados, así como retrasos en las entregas debido a situaciones propias de los proveedores adjudicados. Lo cual provoca atrasos y desabastecimientos no esperados.
- Productos cuyos fabricantes descontinuaron su producción, pero la Institución aún requiere de estos medicamentos, o productos cuya cantidad a adquirir no se ajusta al lote mínimo de producción y no es rentable para los fabricantes, lo que dificulta obtener ofertas.
- Casos propios de la administración, como lo son, el retraso en los procesos de solicitud de inicio de compras, de formalización de compras o prórrogas; los cuales conllevan al desajuste de abastecimiento proyectado obligando a realizar otras gestiones alternativas o excepcionales para suplir el producto (compras urgentes).
- Objeciones a los pliegos cartelarios o los recursos a los actos finales en los procesos de adjudicación, lo cual viene a afectar los tiempos proyectados para la formalización de una compra.

Como parte de los planes de continuidad y contingencia ante las situaciones descritas se han implementado acciones tales como:

- Redistribución del inventario institucional de medicamentos e insumos, de manera que los productos desabastecidos en el ALDI no necesariamente representan productos agotados en la Red de Servicios de Salud.
- Se realiza trabajo de campo en las unidades de la Red, a fin de determinar la condición de abastecimiento de algunos insumos y medicamentos.
- Logística inversa a fin de mejorar la distribución en aquellos casos en los cuales se detecta sobreabastecimiento en el sitio.
- Conformación de un grupo de trabajo que realiza la consolidación de requerimientos para atender lo solicitado en las listas de espera, con la finalidad de coordinar con los programadores el porcentaje de crecimiento de la demanda y lograr un abastecimiento oportuno.
- Uso de herramientas de software (bases de datos, dashboard, tablas dinámicas) que se utilizan como insumo para la programación oportuna.
- Reunión con proveedores para analizar alternativas de solución para las diferentes situaciones presentadas, como, por ejemplo: productos de difícil adquisición, rechazos de calidad, retrasos de entregas, entre otros.
- Programación de las compras con suficiente antelación al punto de reorden.
- Análisis y actualización de normas y lineamientos institucionales en gestión de abastecimiento.

- Implementar las iniciativas, mejoras y alternativas de continuidad de negocio que permitan dar oportunidad, eficiencia, optimización y sostenibilidad a la cadena de aprovisionamiento.
- Coordinaciones con los entes técnicos de la Gerencia Médica para identificar alternativas terapéuticas de los productos de difícil adquisición.
- Búsqueda continua de proveedores en el mercado que puedan suministrar los productos de difícil adquisición.

Indicador:	Porcentaje de avance en la ejecución del cronograma de implementación del Programa Fortalecimiento y el desarrollo de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en la CCSS			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
21%	39%	39%	34%	87,18% 
Alineamiento	PEI 2023-2033: Eje 1, Objetivo 1			
Presupuesto formulado	₡84.724.229.800,00			
Presupuesto Ejecutado	₡352.161.117,73			

Análisis de resultados:

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

Componente Desarrollo de Elementos:

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

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

Componente Liderando el Cambio:

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

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

Componente Desarrollo de las RIPSS:

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

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

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

Asimismo, se dio seguimiento de la ejecución del Proyecto de Detección Temprana y Abordaje Oportuno del Cáncer Gastrointestinal en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica, en concordancia con la programación del cronograma del Proyecto y del Programa FPSS.

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


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

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

El desempeño de este indicador se ha visto influenciado por situaciones que se citan a continuación:

- Necesidad de efectuar una revisión y ajuste de los recursos destinados al Programa y el replanteamiento de prioridades de intervención.

- Atención de otros temas emergentes, como lo son las auditorías por parte de la Contraloría General de la República, así como la Auditoría Interna.

Indicador:	Número de consultas médicas de medicina especializadas, registradas en el ámbito nacional			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
1.443.361	1.545.128	2.994.695	2.988.453	99,7% 
Alineamiento	PEI 2023-2033: Eje 1, Objetivo 1			
Presupuesto formulado	₡139.262.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡148.785.360.000			

Análisis de resultados:

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

Durante el primer semestre del 2021 se alcanzó el nivel promedio histórico que presentaba este indicador y se mantuvo superior a este nivel en la mayoría de los meses del año pasado, alcanzando de esta forma las expectativas de recuperación que se tenían continuando con esa tendencia para el año 2023, situación que se ve reflejada en el siguiente gráfico, donde se muestra el comportamiento mensual de las consultas en los últimos cinco años y en cumplimiento anual del indicador.

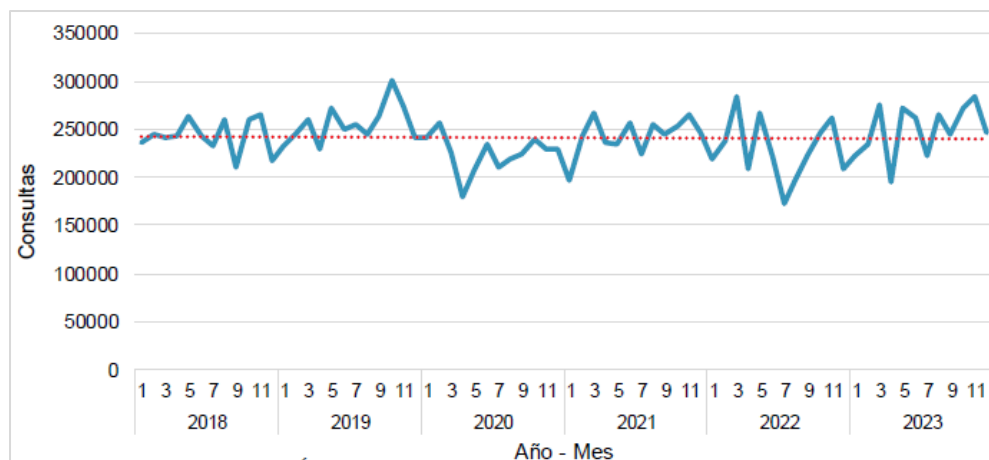
La meta de consultas médicas especializada se ve favorecida debido a que en algunos hospitales los programas de pago por producción de especialidades como ginecología y oftalmología que atienden pacientes de la lista de espera de la consulta externa durante jornada extraordinaria, con presupuesto extraordinario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

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

También el logro se ve favorecido por la incorporación de algunos especialistas a los hospitales, contribuyendo con las metas planteadas y además oportunamente se realizaron sustituciones de médicos que estuvieron incapacitados o ausentes por otras causas.

Gráfico N° 3 Consultas en Medicina Especializada.


Enero 2018-diciembre 2023



Fuente: Gerencia Médica, 2023

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

Además, los hospitales realizan coordinaciones y se informa a esta Gerencia Médica respecto a las necesidades de especialistas médicos que requiere reforzar y se realizan recordatorios a los usuarios de las citas mediante llamadas telefónicas de parte de funcionarios del Servicio de Registros Médicos.

Indicador:	Número de consultas médicas de Medicina General, registradas en el ámbito nacional			
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual
	4.113.409	4.099.627	8.215.689	7.965.388
				Cumplimiento 96.9% 
Alineamiento	PEI 2023-2033: Eje 1, Objetivo 1			
Presupuesto formulado	₡243.127.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡204.301.880.000			

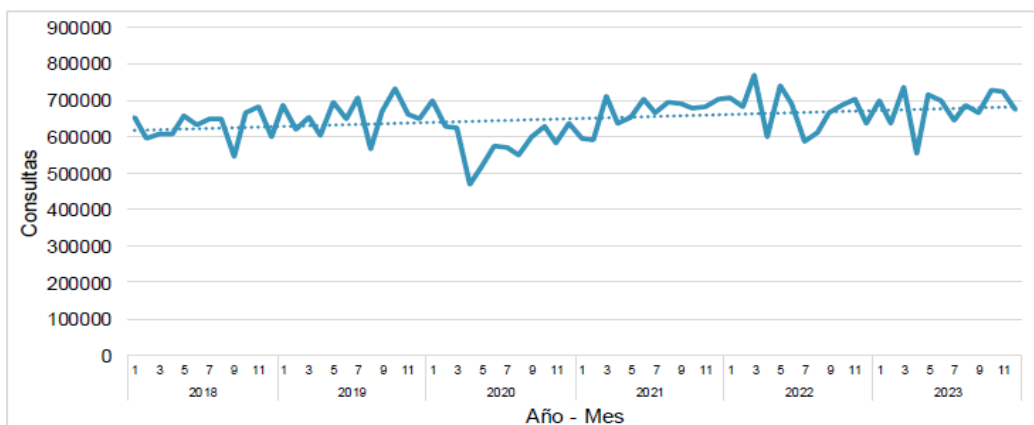
Análisis de resultados:

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

En la actualidad este indicador presenta una tendencia a estabilizarse una vez que alcanzó los niveles de producción similares a los presentados en el año 2019 (prepandemia por COVID-19), en respuesta a los esfuerzos realizados institucionalmente para mantener la oferta a la población usuaria de los servicios de salud, la situación se ve reflejada en el siguiente gráfico, en el cual se muestra el comportamiento mensual de las consultas en los últimos cinco años, así como en el cumplimiento anual del indicador donde alcanzó un 96.9% al realizar un total de 7.965.388 consultas médicas generales de las 8.215.689 programadas.

Gráfico N° 4: Consultas en Medicina General.

Enero 2018- diciembre 2023




Fuente: Gerencia Médica, 2023

Dentro de los factores de éxito en el logro de este indicador se enumeran los siguientes:

- Aumento de recargos en consulta externa.
- Continuidad de la modalidad de teleconsulta.
- Apego al cumplimiento de las horas programadas en consulta externa.
- Abrir agendas que estaban cerradas, si un médico sale de vacaciones, permiso o incapacidad, estas horas compensan las horas perdidas.

Si bien la atención y seguimiento de la pandemia por COVID-19 ha tenido una afectación en los servicios de salud durante los años 2020, 2021, 2022 e inicios de 2023, los servicios de salud de primer nivel de atención han realizado un esfuerzo extraordinario para mitigar ese efecto y continuar brindando los servicios de manera normal; así mismo, se ha dado continuidad a estrategias desde inicio de pandemia para brindar atenciones por medios alternativos al presencial en los casos en que se defina que esto es posible. Por esta razón, a pesar de esta situación la producción en medicina general ha retomado un comportamiento similar al experimentado antes de la pandemia.

Indicador:	Número de Egresos Hospitalarios promedio registrados en el ámbito nacional			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
135.254	123.726	240.199	239.699	99,7% 
Alineamiento	PEI 2023-2033: Eje 1, Objetivo 1			
Presupuesto formulado	₡850.419.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡1.164.941.610.000			

Análisis de resultados:

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

Para el avance de la meta se dieron varios proyectos enfocados en la mejoría de la producción quirúrgica, posterior al retorno a la normalidad postpandemia de COVID 19, que afectó la

productividad de las salas de operaciones a nivel nacional, como jornadas de producción, habilitación de Hospital de Día y contratación servicios por terceros.

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


Dentro de las limitantes presentadas para el desempeño se encuentran las siguientes:

- Estancias prolongadas, que impacta el giro cama y la disponibilidad de las camas debido a factores como cumplimiento tratamiento antibiótico, patologías específicas (celulitis, ITU, neumonías entre otras), infecciones asociadas a atenciones en salud (antibioticoterapia posterior a procedimientos quirúrgicos que se infectan, infecciones intrahospitalarias, infecciones producto de estancias extensas).
- Disponibilidad de sala de operaciones, falta de personal, descompensación enfermedades crónicas no transmisibles, múltiples comorbilidades y mala evolución clínica, programación de estudios en el propio centro (Tomografías Axial Computarizada, Ultrasonidos, entre otros), patología psiquiátrica.
- Escasez de recurso humano especializado, originada tanto por la poca cantidad de especialistas que se gradúan por año, así como la fuga de especialistas de la Institución al sector privado, reduce la capacidad de mejora, ya que es difícil satisfacer la creciente demanda de servicios por parte de la población con la capacidad instalada actual.
- El personal altamente capacitado, se pensiona, el cual no es posible lograr sustituirlo, de forma paliativa, en algunas ocasiones se cubre con médicos generales capacitados en el respectivo ámbito que se amerite cubrir.
- El ataque que sufrió la institución, a nivel de ciber seguridad, provocó compromiso a nivel de la gestión de las salas de operaciones, así como de los demás sectores del nosocomio.

Para atender estas limitaciones, los hospitales continúan trabajando de manera constante con sus equipos gestores de camas, con la finalidad de contar con estas camas de manera más oportuna, realizando actividades tales como:

- Revisión semanal de estancias prolongadas.
- Completando información en base de datos de EDUS y realizando corrección y ampliación de diagnósticos y procedimientos.
- Mantenimiento del proceso de gestión de cama implementado.
- Mantener un médico general permanentes en el Servicio de Hospitalización.
- Valoración de egresos los fines de semana.
- Continuar con el desarrollo del Hospital de Día de Geriatría para poder manejar por este medio pacientes de estudios prioritarios.

- Implementación de un proyecto piloto para operar los pacientes de pie diabético de 24 a máximo 48 horas desde su ingreso, para luego pasarlos al salón de medicina para completar su tratamiento antibiótico, lo que ha reducido enormemente sus estancias.
- Gestión de las listas de espera.
- Análisis de ocupación hospitalaria y estancias prolongadas.
- Programación como cirugía ambulatoria todo procedimiento que califique como tal de manera segura, eficaz y eficiente, atención bajo la modalidad “hospital de día”.
- Se optimiza la programación de las salas de operaciones con la presencia de gestoras para las salas de operaciones, con lo cual se realiza una importante mejoría en el indicador de giro cama, entre otros, aumentando la efectividad de las salas de operaciones.
- Se han destacado las jornadas de producción en los servicios quirúrgicos, las cuales han disminuido considerablemente las listas de espera para procedimientos
- Se denotan las alianzas estratégicas, convenios de cooperación y alquileres de infraestructuras y equipamiento
- Los hospitales realizan constantemente estudios de clima laboral, con el fin de mejorar las relaciones entre compañeros, así como también con las jefaturas de cada servicio.

Indicador:	Número de atenciones de urgencias registradas en el ámbito nacional			
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual
	27.045	3.680.313	6.581.615	6.278.649
				Cumplimiento
				95,4% 
Alineamiento	PEI 2023-2033: Eje 1, Objetivo 1			
Presupuesto formulado	₡705.740.770.632,25			
Presupuesto Ejecutado	₡132.973.760.000,00			

Análisis de resultados:

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

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

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

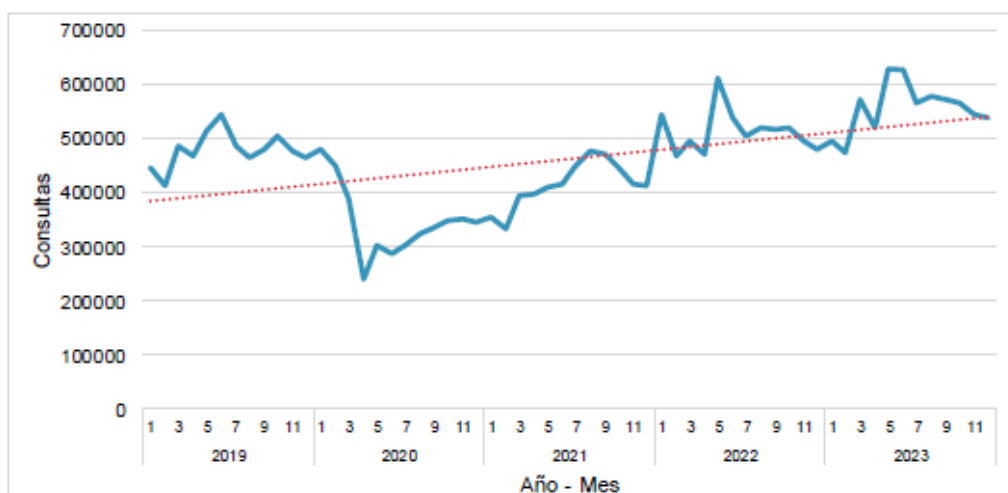
El aumento de la cantidad de atenciones y su complejidad, provocan que el servicio de urgencias permanezca lleno la mayor parte del tiempo. Además, se debe sumar a este factor que algunos pacientes han permanecido en el servicio en espera de ingreso a cama hospitalaria.

Otro factor en el aumento de las consultas de urgencias con respecto a lo proyectado, son los pacientes que debieron ser atendidos en los diferentes EBAIS de la zona y que por diversos motivos terminan en los servicios de emergencias, lo que se traduce indudablemente en una sobrecarga de labores, prolongación de tiempos de espera y saturación del servicio con casos que debieron ser resueltos en primer nivel de forma ordinaria.

Es importante señalar que este es un indicador de difícil programación ya que es complejo determinar cuándo y cuánto se presentan las emergencias médicas, por lo que se labora con base en un histórico de comportamiento.

En el siguiente gráfico se muestra el comportamiento de este indicador desde el año 2018 al 2023:

Gráfico N° 5: Atenciones en Urgencias
Enero 2018-diciembre 2023




Fuente: Gerencia Médica, 2023

Como principales retos y desafíos en el logro de los resultados es que en las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud se presenta un comportamiento ascendente de la demanda en estos servicios ocasionado por la brecha en la conformación de EBAIS, por lo que los usuarios que no encuentran citas en estos establecimientos acuden a los servicios de emergencias para resolver su necesidad de salud.

Otro dato importante es que, debido a las medidas adoptadas en la Pandemia, la atención se realizaba por medios alternativos y para este 2023 es posible que los pacientes crónicos que se encuentren descompensados requieren de atención por lo que también acuden a los servicios de emergencias, requiriendo no solo la consulta sino también en algunos casos hasta periodos de observación, así como la hospitalización para compensarlos.

A estos temas se une la poca rotación de camas de hospitalización genera tiempos prolongados de observación en emergencias y por ende con lleva a una saturación del servicio.

Indicador:	Número Egreso por Cirugías Mayores ambulatorias, registrados en el ámbito nacional			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
27.045	49.989	95.881	97.039	100% 
Alineamiento	PEI 2023-2033: Eje 1, Objetivo 1			
Presupuesto formulado	₡18.513.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡21.157.700.000			

Análisis de resultados:

En el año 2023 se registraron un total de 97.039 cirugías mayores ambulatorias a nivel nacional. En el periodo que corresponde de julio a diciembre, el dato registrado 46.247 consultas hasta el 11 de diciembre la cual fue la fecha de corte para este informe. Este dato se considera satisfactorio respecto de la meta acumulada programada de 95.881, para un cumplimiento del 100%, lo que refleja el esfuerzo institucional por recuperar la producción alcanzada en el año 2019 en busca de impactar las listas de espera quirúrgica conforme a la demanda de la población usuaria de los servicios de salud.

Es importante indicar que desde las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud se cuenta con un recurso humano comprometido con los objetivos y metas institucionales, así como a las acciones de mejora y la buena comunicación entre las jefaturas de los servicios y la Coordinación de la Lista de Espera Quirúrgica.

Además, algunos hospitales han aplicado proyectos para este tipo de cirugías, tal es el caso del Hospital San Carlos que desde el año 2019 a junio 2023 se aprobó para el hospital el “Proyecto Estratégico de Atención Oportuna de las Personas” conocido como Jornadas de Producción, para

abordaje de las listas de espera quirúrgica y tiempos de espera, considerándose esencial para el cumplimiento de lo proyectado, siendo este una oportunidad.

En este caso la meta se cumplió respecto a lo pactado. Pero es importante mencionar algunos obstáculos tal como lo es que se han presentado estancias prolongadas, lo que impacta el giro cama y la disponibilidad de las camas debido a factores como cumplimiento tratamiento antibiótico, patologías específicas (celulitis, ITU, neumonías entre otras), infecciones asociadas a atenciones en salud (antibioticoterapia posterior a procedimientos quirúrgicos que se infectan, infecciones intrahospitalarias, infecciones producto de estancias prolongadas.

También está la disponibilidad de sala de operaciones, falta de personal, descompensación enfermedades crónicas no transmisibles, múltiples comorbilidades y mala evolución clínica, programación de estudios en el propio centro (Tomografías Axial Computarizada, Ultrasonidos, entre otros), patología psiquiátrica, que afecta directamente la disponibilidad de camas para la programación de procedimientos mayores ambulatorios.

Para el Servicio de Cirugía Ambulatoria de los hospitales se logra evidenciar en los distintos servicios de cirugía, obstáculos para el proceso de selección y cumplimiento de este programa.

Se denota la fuga de personal especializado, renuncia de este y recarga de sus labores a los demás colegas de los servicios en donde se presenta esta situación. Además, la inflexibilidad de horarios hacia el personal altamente capacitado, lo cual posterior a la entrada en vigor de la “Ley Marco de Empleo Público”, dicha situación se agrava.


Otro de los obstáculos, es que personal altamente capacitado, se pensiona, el cual no es posible lograr sustituirlos. lo cual dicha situación que, de forma paliativa, en ocasiones se cubre con médicos generales capacitados en el respectivo ámbito que se amerite cubrir.

El ataque cibernético que sufrió la institución, a nivel de Ciber seguridad, provocó compromiso a nivel de la gestión de las salas de operaciones, así como de los demás sectores del nosocomio.

Los hospitales continúan trabajando de manera constante con sus equipos gestores de camas, con la finalidad de contar con estas camas de manera más oportuna, realizando actividades tales como:

- Revisión semanal de estancias prolongadas.
- Completando información en base de datos de EDUS y realizando corrección y ampliación de diagnósticos y procedimientos.
- Mantenimiento del proceso de gestión de cama implementado.
- Mantener un médico general permanentes en el Servicio de Hospitalización.
- Valoración de egresos los fines de semana.
- Continuar con el desarrollo del Hospital de Día de Geriátrica para poder manejar por este medio pacientes de estudios prioritarios.

- Implementación de un proyecto piloto para operar los pacientes de pie diabético de 24 a máximo 48 horas desde su ingreso, para luego pasarlos al salón de medicina para completar su tratamiento antibiótico, lo que ha reducido enormemente sus estancias.
- Programación de quirófanos mensual, lo que ha permitido dar un aprovechamiento al 100% a los quirófanos.
- Aprovechar los quirófanos de manera que si un médico especialista se encuentra de vacaciones-permisos u otros; se pueda sustituir con otra especialidad dicho quirófano.

Indicador:	Porcentaje de avance del Proyecto de Reforzamiento en la atención a población Adulta Mayor y Enfermedades Crónicas con énfasis en sitios de Zona Azul (Santa Cruz, Nicoya y Carrillo) y Áreas de Salud priorizadas en las DRIPSS			
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual
	0	5%	5%	5%
				Cumplimiento
				100% 
Alineamiento	PEI 2023-2033: Eje 1, Objetivo 1			
Presupuesto formulado	ND			
Presupuesto Ejecutado	ND			

Análisis de resultados:


El indicador referido al avance del Proyecto de Reforzamiento en la atención a población Adulta Mayor y Enfermedades Crónicas con énfasis en sitios de Zona Azul (Santa Cruz, Nicoya y Carrillo) y Áreas de Salud priorizadas en las DRIPSS avanza conforme lo programado, al obtener un 5% de avance del 5% programado para un cumplimiento del 100%.

El avance del proyecto está contemplado con la presentación del proyecto a las autoridades superiores realizada mediante el oficio DRSS-DRIPSSCH-0785-2023 de fecha 30 de agosto 2023 donde se remitió el “Proyecto de reforzamiento en la atención a la población Adulta Mayor y Enfermedades Crónicas en la Zona Azul (Santa Cruz, Nicoya y Carrillo)” a la Presidenta Ejecutiva de la CCSS. Este proyecto pretende los siguientes aspectos:

- Mejorar la cobertura de visitas domiciliarias priorizando hogares donde hay personas adultas mayores de 60 años en adelante.
- Brindar acciones de promoción y prevención que mejoren las condiciones de salud de la persona adulta mayor visitada.

- Identificar condiciones de riesgos que puedan afectar la condición de salud integral de la población adulta mayor.
- Fomento del autocuidado de la salud y la prevención de complicaciones de la Enfermedades Crónicas no Transmisibles
- Realizar coordinaciones y derivaciones de situaciones identificadas a los servicios de apoyo que se requiera. Así como, la gestión de casos en la Red de Servicios o niveles de atención.
- Prevención de complicaciones y reingresos hospitalarios

Principalmente el proyecto se verá limitado por el recurso humano requerido, debido a que es posible que se sujete al proceso de la creación y dotación de plazas ordinario institucional y no a uno específico con carácter más expedito.

Indicador:	Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con Departamentos de Hemato-Oncología			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
45%	48%	48%	52%	100% 
Alineamiento	PEI 2023-2033: Eje 1, Objetivo 1			
Presupuesto formulado	ND			
Presupuesto Ejecutado	ND			

Análisis de resultados:

De acuerdo con la meta del indicador para el año 2023, se programó llevar a sesión multidisciplinaria al 48% de las personas que se cataloguen como casos nuevos de cáncer que sean atendidos en el Departamento de Hemato-Oncología (DHO) de los hospitales nacionales (San Juan de Dios (HSJD), México (HM) y Calderón Guardia (HCG)), esto independientemente de la cantidad total de personas que puedan ser valoradas. Al cierre del año 2023 ese dato se superó con un 52% de las personas, equivalente al 100% de cumplimiento.

En el presente informe se consigna la información de los meses de enero a noviembre de 2023, a la fecha de cierre de este informe no se puede consignar el dato de diciembre por no estar disponible debido a la recolección de información.

En ese periodo se ha logrado sesionar a 8.352 pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer, de las 16.071 personas identificadas como casos nuevos de cáncer atendidos en el servicio de Hemato-Oncología de los hospitales nacionales (HM, HCG y HSJD) lo que representa un 52% de pacientes sesionados, que sobrepasa la meta del año 2023 de sesionar al 48%.

En el siguiente cuadro se muestra el comportamiento de los pacientes atendidos por mes durante el año 2023:

Cuadro N° 2: Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con Departamento de Hemato-Oncología de los hospitales (HSJD, HM, HCG) enero-noviembre de 2023

Total, Centros (HSJD, HCG, HM)			
Centros	Pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendido en sesión	Casos nuevos atendidos en los Servicios de Hemato-Oncología	Porcentaje de pacientes sesionados
Enero	672	1.369	49
Febrero	859	1.736	49
Marzo	869	1.527	57
Abril	610	1.083	56
Mayo	888	1.641	54
Junio	803	1.474	54
Julio	688	1.242	55
Agosto	752	1.483	51
Setiembre	734	1.461	50
Octubre	732	1.527	48
Noviembre	745	1.528	49
Diciembre	ND	ND	ND
TOTAL ANUAL	8.352	16.071	52

Fuente: Gerencia Medica, 2023

Gestiones en el monitoreo del indicador: Se estableció una metodología para darle seguimiento periodo al cumplimiento de este indicador por parte de la Coordinación Técnica del Cáncer, donde se realizan las siguientes gestiones:

- Cada Departamento de Hematoncológica de los hospitales HSJD, HM y HCG ha designado un responsable de recolectar la información en el nivel local y remitirlo de manera mensual a la Coordinación Técnica del Cáncer, vía correo electrónico.

- En la actualidad la recolección de la información involucra la recolección de datos de los sistemas digitales de EDUS SIAC, revisión manual de bitácoras, consolidación de datos en herramientas de trabajo en Excel.
- Se determina el numerador (Paciente con diagnóstico nuevo de cáncer atendido en sesión multidisciplinaria), denominador (Casos nuevos de pacientes con cáncer atendidos en servicio Hematológico) y con ello se obtiene el porcentaje de personas sesionadas mensualmente para emitir el respectivo informe.
- Se realiza la consolidación de la información que los centros remiten, se verifica el dato y se realizan las consultas correspondientes.
- Se analizan las limitaciones y dificultades para lograr la meta del periodo y se proponen las oportunidades de mejora continua.
- Se emiten los informes vinculados a este indicador y se atienden las consultas correspondientes al mismo, según se requiera.

Es importante mencionar que la medición del indicador se dificultó debido a la forma de registro de la información, hasta el momento el registro de las sesiones multidisciplinarias se realiza de manera manual en bitácoras, o directamente en expedientes físicos, o como anotación de una consulta externa no especificada en el expediente SIES EDUS, por lo que la recolección de la información se dificulta en gran medida al ser manual y dependiente de diversos servicios donde cada uno decide la forma en que registrará la información. Situación que ha sido identificada como una oportunidad de mejora y se trabaja en ello.


Además, hay que tomar en cuenta el límite de la capacidad instalada de los hospitales y el tiempo designado para sesiones multidisciplinarias, así como la disponibilidad de espacios y de recurso humano especializado en cada área, lo cual no permite que todos los casos nuevos de cáncer sean valorados en sesión multidisciplinaria.

En la actualidad se está explorando por parte de la Coordinación Técnica del Cáncer con representantes de los Departamentos de Hemato-Oncológica de los Hospitales Nacionales, Área de Estadística de Salud y Componente Clínico de EDUS para poder establecer un mecanismo que permita la digitalización del proceso de extracción de la información.

Con la intención de mejorar la oportunidad del registro y la recolección de la información se propone crear un énfasis de Sesiones Multidisciplinarias en EDUS SIES para que todos los pacientes valorados en esta modalidad de atención sean registrados de una manera diferenciada en EDUS SIES, que permita obtener un reporte o cubo por parte EDUS SIAC, para el monitoreo del mismo, eliminando complementemente el monitoreo manual y el registro de las sesiones multidisciplinarias en bitácoras o instrumentos externos a EDUS.

En los hospitales se emplearon mecanismos de seguimiento para asegurar el envío de los datos necesarios, como lo fue una directriz de la jefatura de departamento a los coordinadores de unidades multidisciplinarias solicitando el reporte de los datos, así como la designación de un

recurso del departamento para fungir como enlace con los coordinadores y velar por la correcta recopilación de estos.

Indicador:	Número de unidades desconcentradas de medicamentos especializados en operación			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
0	6	6	6	100% 
Alineamiento	PEI 2023-2033: Eje 1, Objetivo 1			
Presupuesto formulado	₡750.000.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡750.000.000.000			

Análisis de resultados:

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


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

Dado lo anterior, el equipo gestor del proyecto ha procurado iniciar con la implementación de este proyecto en espera de los recursos necesarios. Además, la apertura de una UDAME tiene dos fases, la habilitación (a cargo de la Dirección de Farmacoepidemiología) y la puesta en marcha de la atención (a cargo de la Unidad Programática donde se ubica la Unidades Desconcentradas de Medicamentos Especializados).

La habilitación contempla la coordinación operativa de referencia y contra referencia de pacientes entre la Unidad de Quimioterapia y la Unidades Desconcentradas de Medicamentos Especializados, temas logísticos de traslado de medicamentos, coordinación de agendas, revisión de que se cumpla lo mínimo solicitado para garantizar calidad en la atención a los pacientes Una

vez habilitados, los centros deben de acuerdo con sus capacidades proceder con el inicio de las atenciones en salud.

El principal obstáculo fue identificado desde la concepción del proyecto: la falta de un equipo de implementación dedicado al tema. A la fecha la implementación del proyecto ha sido resultado del esfuerzo de actores clave, así como de la Dirección de Farmacoepidemiología y la colaboración de las Jefaturas de Enfermería y Farmacia del Hospital México.

Indicador:	Cantidad de beneficiarios de pensiones IVM en curso de pago			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
339.699	360.080	360.080	360.583	100% 
Alineamiento	2a, 2d, 2g, 3d, 5g			
Presupuesto formulado	₡1.655.017.000.000,00			
Presupuesto Ejecutado	₡1.597.590.854.951,98			

Análisis de resultados:

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

**Cuadro N° 3: Distribución de beneficiarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Diciembre 2023**

Periodo	Invalidez	Vejez	Muerte	Total Beneficiarios
dic-10	47.520	68.433	59.168	175.121
dic-15	51.003	108.069	71.216	230.288
dic-16	51.473	117.630	74.240	243.343
dic-17	51.794	128.311	77.178	257.283
dic-18	51.991	140.348	80.493	272.832
dic-19	52.253	152.677	83.746	288.676
dic-20	52.301	165.130	86.518	303.949
dic-21	52.557	177.437	92.140	322.134



dic-22	53.167	191.582	94.950	339.699
dic-23	54.299	208.743	97.541	360.583

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2023

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

**Cuadro N° 4: Distribución de pensionados por Región
Diciembre 2023**

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

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2023

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

**Cuadro N° 5: Distribución de pensiones brutas nuevas por riesgo,
Diciembre 2023**

Región	Riesgo					Total
	Invalidez	Vejez	Muerte	B. Muerte	Casos	Beneficiarios
Dirección Regional Brunca	317	1.264	364	463	1.945	2.044
Dirección Regional Central	1.024	7.233	1.072	2,360	10.335	10.617
Dirección Regional Chorotega	615	2.160	363	929	3.553	3.704
Dirección Regional Huetar Atlántica	491	1.904	295	789	3.011	3.184
Dirección Regional Huetar Norte	754	3.584	545	1.292	5.432	5.630
DAP, Gerencia de Pensiones	623	5.991	583	1.454	7.907	8.068



TOTALES	3.824	22.136	3.029	7.287	32.183	33.247
---------	-------	--------	-------	-------	--------	--------

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2023

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

Para llevar a cabo un análisis de la gestión, que sin duda alguna lleva aparejado la capacidad de la administración por atender la demanda de los servicios. Entre los factores de éxito que incidieron en alcanzar las metas trazadas se encuentran:

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

Indicador:	Número de personas beneficiadas de los programas de prestaciones sociales				
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
	614.624	290.000	580.000	579.350	99,89%
Alineamiento	PEI 2d, 2h, 3d PTG 8				
Presupuesto formulado	₡1.383.066.748,32				
Presupuesto Ejecutado	₡960.835.579,83				

Análisis de resultados:

El indicador presenta un logro de cumplimiento aceptable, siendo que logra un porcentaje de cumplimiento de 99,89%, el cual presenta una cobertura en el II Semestre de 307.688 personas beneficiadas para un 106,09% de cumplimiento y una cobertura anual de 579.350 personas beneficiadas de los programas de Prestaciones Sociales de la siguiente forma:

**Cuadro N° 6: Beneficiarios de Prestaciones Sociales.
Diciembre 2023**

Mes	Beneficiarios		Total
	Área de Servicios Beneficios Sociales	Área de Ciudadano de Oro	
Enero	16.293	14.608	30.901
Febrero	20.820	24.159	44.979
Marzo	18.783	23.447	42.230
Abril	10.695	20.615	31.310
Mayo	9.957	65.289	75.246
Junio	10.229	36.767	46.996
Julio	16.415	30.773	47.188
Agosto	36.262	34.211	70.473
Septiembre	20.464	34.478	54.942
Octubre	14.762	48.133	62.895
Noviembre	4.187	51.866	56.053
Diciembre	2.126	14.011	16.137
TOTAL	180.993	398.357	579.350

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2023

El **Área Ciudadano de Oro** ha logrado Mediante plataformas como Zoom, Facebook hemos de tener mayor cobertura tanto en territorio como en cantidad de Personas donde el mayor porcentaje lo tiene el producto Cápsulas de Oro

**Cuadro N° 7: Área Ciudadano de Oro,
Actividades Según modalidad 2023**

Modalidad	Cantidad de Personas
Presencial	8.224
Virtual	390.133
Total general	398.357

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2023

Si bien es cierto este año se logró importantes alianzas con las Municipalidades el mayor alcance que se tuvo fue con las actividades virtuales, superando el 98% de lo alcanzado.

Ilustración N° 4: Actividades realizadas



Fuente: Gerencia de Pensiones, 2023

El Área de Servicios y Beneficios Sociales, perteneciente a esta línea de prestaciones, se han concebido productos específicos para atender diversas necesidades de sectores poblacionales en constante cambio y transformación.

Estos productos se han adaptado continuamente para abordar las variadas demandas actuales de la población cotizante y usuaria de los servicios. Este enfoque dinámico y proactivo se ha orientado invariablemente hacia la mejora de la calidad de vida de la población activa y cotizante, centrando sus esfuerzos en el rango de edades comprendido entre los 18 y 65 años. La Caja Costarricense de Seguro Social, en su compromiso con la comunidad, sigue evolucionando sus iniciativas para asegurar que sus servicios respondan de manera efectiva y eficiente a las cambiantes necesidades de la sociedad costarricense.

Mediante plataformas como Zoom, Facebook, Instagram, YouTube y Webex se ha logrado tener mayor cobertura revitalizando las plataformas de contenido conocidas como VB+. Este esfuerzo tiene como propósito ampliar la presencia a nivel nacional y ofrecer una diversidad de temas en formatos atractivos dirigidos a diversos segmentos de nuestra audiencia. Este proceso ha llevado a la creación de nuevas iniciativas, entre las que destacan:

- **Cafeteando con...:** Esta transmisión diaria está diseñada para iniciar las mañanas con energía positiva, proporcionar mensajes motivadores y ofrecer información actualizada sobre diversos temas relacionados con la mejora en todas las áreas de la vida cotidiana. Contamos con la participación de expertos invitados que comparten sus conocimientos con los facilitadores del programa durante este espacio matutino.

- **Cápsulas para Vivir Bien:** Este espacio tiene como objetivo ofrecer consejos prácticos, sencillos y directos sobre calidad de vida. Buscando que quienes consumen este contenido puedan integrar fácilmente en su día a día ideas innovadoras sobre la gestión de diferentes aspectos que impactan su salud integral, todo en un tiempo reducido y fácilmente accesible.
- **Podcast Hablemos de su pensión:** La presencia en redes sociales se expande con este espacio dedicado a proporcionar información y orientación sobre temas de pensiones en Costa Rica. Se abordan aspectos como el Régimen de IVM de la CCSS, pensiones complementarias y el proceso de preparación para la jubilación en general. Este podcast ofrece un recurso informativo valioso tanto para aquellos que están próximos a jubilarse como para aquellos que están dando sus primeros pasos en el ámbito laboral, brindando información confiable de la mano de expertos en la materia.

Participación en medios: Durante el transcurso del año 2023, los programas, productos y servicios han experimentado una destacada presencia en los medios de comunicación costarricenses, particularmente en televisión y radio. La visualización y participación en estos canales han permitido que la oferta educativa en el ámbito de prestaciones sociales alcance a una audiencia más amplia, brindando oportunidades para difundir información valiosa sobre la planificación del futuro, el bienestar personal y las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos de la vida cotidiana. Esta exposición en los medios locales ha fortalecido la conexión con la comunidad, facilitando el acceso a recursos educativos y fomentando el compromiso continuo con el desarrollo integral de la población costarricense.

- 1) Radio Matices
- 2) Radio Fides
- 3) Canal multimedios
- 4) Canal 7 (Buen día)
- 5) Canal 13
- 6) Canara

**Cuadro N° 8: Actividades según modalidad,
Área Servicios y Beneficios 2023**

Modalidad	Cantidad de Personas
Híbrida	53.478
Virtual	127.515
Total general	180.993

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2023

Alianzas: Este año se logró importantes alianzas con 36 organizaciones lo que tuvo un mayor alcance en actividades virtuales, superando el 98% de lo alcanzado.

Dentro de esas alianzas se encuentran:

Tabla N° 3: Listado de alianzas

- | | |
|---|--|
| ➤ Colegio Ciencias Económicas de Costa Rica | ➤ MSP |
| ➤ MEIC | ➤ Gerencia Medica |
| ➤ Poder Judicial | ➤ ANDE |
| ➤ BAC | ➤ Teletica |
| ➤ AGRITECKCR | ➤ Parque de Diversiones |
| ➤ FARMAGRO | ➤ Defensoría de los habitantes |
| ➤ AFZ | ➤ Cruz Roja |
| ➤ PEQUEÑO MUNDO | ➤ Encargada Unidad de Capacitación |
| ➤ HORIZONTE POSITIVO | ➤ Departamento de Gestión y Desarrollo Humano |
| ➤ GRUPO IMPROSA | ➤ Puesto Analista de Recursos Humano |
| ➤ UNGL | ➤ RRHH BCIE |
| ➤ COLEGIO DE CONTADORES | ➤ CATIE |
| ➤ CANAESS | ➤ Encargado de la Subárea de Capacitación y Desarrollo |
| ➤ LA NACION | ➤ JPS |
| ➤ Cámara de Comercios Costa Rica | ➤ Smash |
| ➤ INAMU | ➤ Newfireglobal |
| ➤ LA REPUBLICA | |
| ➤ MEP | |

Fuente: Gerencia de Pensiones,2023

Indicador:	Porcentaje de avance en el desarrollo del programa de educación en pensiones				

Análisis de resultados:

El logro obtenido se califica como meta cumplida, siendo que logró un cumplimiento del 100%, para el II semestre.



La Dirección de Comunicación Institucional con el apoyo de la Gerencia de Pensiones desarrolla campañas de comunicación dirigidas al conocimiento y apropiación de los derechos y responsabilidades sobre la importancia de cotizar principalmente a las poblaciones jóvenes mediante:

- Pautas en medios de pauta paga y orgánica
- Publicaciones en Redes Sociales Orgánicas
- Multimedios Comunicado de Prensa, Banner Página CCSS-Twitter-LinkedIn-Youtube, Micro sitio
- Publicaciones en medios de comunicación externos

Además, se realizaron 42 eventos de capacitación que van desde un taller a un Live Streaming y 33 eventos como charlas y consultas a través de redes sociales para una asistencia de 13.928 personas a saber:


- Adecuando mis finanzas hacia la pensión,
- Orientación para la Pensión del IVM,
- Hablemos de su Pensión,
- Trámites para obtener la pensión por IVM,
- El ABC del ROP y del FCL,
- Preparación para la jubilación,
- Emprendo para mi Jubilación, Una mirada a mi pensión,
- ¿Cómo se construye una pensión en el tiempo?
- Visualizando el largo plazo: Una vida después de la pensión

Tanto la campaña como los eventos de la Dirección de Prestaciones Sociales se realizan de una manera programada, por lo que se contaron en esta ocasión con obstáculos o limitaciones de peso, que pudieran poner en peligro la consecución del objetivo



Eje 2

Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas (10 metas)

Indicador:	Cantidad de compras públicas iniciadas con elementos de compra innovadora y/o estratégica			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
0	1	1	2	100% 
Alineamiento	PEI, obj 3, 3m			
Presupuesto formulado	₡386.289.428,00			
Presupuesto Ejecutado	₡385.050.292,63			

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2023 se efectuó la planificación de dos soluciones institucionales, resultado del desarrollo de la inteligencia de negocio (investigación y desarrollo) para la identificación de iniciativas de solución institucional, lo cual permite la implementación de distintos modelos de compra pública y/o modelos innovadores de abastecimiento para el abordaje de necesidades complejas, problemas recurrentes o mejora con impacto en procesos o servicios existentes, en términos de eficiencia y calidad de servicios. El detalle:


1. Set de Diálisis Peritoneal:

- Es la opción de tratamiento utilizada en alrededor del 80% de los usuarios con enfermedad renal crónica en estado 5 (función renal menor a un 15%), que son atendidos en los diferentes programas de la Seguridad Social.
- La Institución adquiere tres tipos de presentaciones de Set de Diálisis Peritoneal Domiciliar, mediante los códigos 2-36-01-0555, 2-36-01-0557, 2-36-01- 0568. Estos productos se adquieren bajo la modalidad domiciliar y autoadministrada.
- Actualmente, son insumos gestionados, mediante la adquisición central, distribución local por parte del ALDI y el retiro personal, con cargo y por cuenta, de la persona usuaria en el centro de salud de su adscripción.
- Esta solución integral impacta positivamente tanto en la atención directa al usuario como indirecta en la capacidad de almacenamiento y distribución del Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI), así como en los establecimientos de salud del país, mediante la entrega domiciliar y entrega en sitio (ALDI y centros de salud, según corresponda).
- Esto último permite incrementar la calidad de los servicios, el acceso solidario y oportuno de los tratamientos, innovando el modelo de servicio complementario a la visita y terapia domiciliar del cual son sujetos las personas usuarias, liderado por la Gerencia Médica.

- Adicionalmente, se minimiza los riesgos de descompensación, infección u hospitalización producto del traslado o la exposición con otras patologías atendidas en los centros médicos, reduce los tiempos de entrega, costos e incidencias de traslado y, al mismo tiempo, aumenta el compromiso y adherencia con la terapia, así como se previene otros cuadros que agraven la condición de la persona usuaria.
- Al ser una terapia auto administrada por el paciente en su domicilio, se debe garantizar, en la medida de lo posible, la inclusión de sistemas que faciliten la adecuada adopción y reproducibilidad del procedimiento, a fin de generar adherencia terapéutica y reducir el índice de omisiones y errores asociados, que pueden derivar en serias complicaciones a la salud

2. Omeprazol:

- Medicamento incluido en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) en el grupo terapéutico N°32, denominado agentes gastrointestinales, antiácidos y antagonistas del receptor H2, cuyos usos están definidos por los entes técnicos institucionales en especialidades tales como gastroenterología, pediatría, medicina interna, medicina familiar y comunitaria, geriatría, reumatología, cirugía general, hematología, medicina paliativa, entre otros.
- Derivado de la fase de investigación y planeación del procedimiento, se logró gestionar por parte de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, el procedimiento de compra N° 2023SE-000001-0001101142, promocionado en la plataforma SICOP para la adquisición de “Omeprazol 20 mg, o Lanzoprazol 30 mg o pantoprazol 40 mg”, código institucional 1-10-32-1275.
- La modalidad de la contratación es una subasta inversa electrónica (subasta a la baja), de conformidad con lo regulado en el artículo 65 de la Ley General de Contratación Pública (en adelante LGCP) y los artículos 160 al 165 del Reglamento a esa misma Ley (en adelante RLGCP).
- Con dicho procedimiento, se planteó adquirir la cantidad estimada referencial (por tratarse de la modalidad de entrega según demanda) de 270.000 cientos del objeto contractual.
- Esta compra se considera novedosa para la Institución puesto que es de reciente aplicación y tiene como propósito generar mayor competencia de mercado entre las empresas que suministran este medicamento y así obtener una disminución del precio de adquisición, mediante puja a la baja en tiempo real de forma anónima a través de SICOP.
- Entre los principales riesgos materializados que se presentaron al ejecutar este procedimiento de compra, se encuentran la limitación del sistema SICOP respecto a la funcionalidad de utilizar la Subasta Inversa Electrónica con modalidad de entrega según demanda, lo cual imposibilita a nivel de sistema generar órdenes de pedido como se habilita normalmente en una contratación bajo modalidad de entrega según demanda.
- Al respecto y, a pesar de las gestiones y esfuerzos realizados, la Gerencia de Logística ante el error generado por el Sistema SICOP, tomó la decisión de declarar desierta la contratación bajo análisis

Indicador:	Número de proyectos de innovación e investigación desarrollados			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
2	5	10	15	100% 
Alineamiento	PEI 2019-2022: Objetivo 5: Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios.			
Presupuesto formulado	₡400.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡6.820.314,67			

Análisis de resultados:


Para el año 2023, a nivel institucional se desarrollaron 15 proyectos de innovación e investigación con el fin de estimular la búsqueda permanente del conocimiento útil requerido para mejorar la atención de los asegurados e incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos de investigación institucional.

A continuación, se listan los 15 proyectos que se desarrollan:

1. Uso de la Realidad Virtual en procesos de estimulación y rehabilitación de personas adultas mayores con síndromes demenciales.
2. Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular y enfermedades crónicas. Cuarta encuesta, 2023.
3. Calidad de vida en mujeres recientemente diagnosticadas con infección por VPH, lesiones cervicales precancerosas y cáncer de cuello uterino en países de América Latina -PSICO ESTAMPA.
4. Estudio de viabilidad técnica, legal y financiera para la creación de un biobanco en la CCSS.
5. Terapia celular CAR-T.
6. Inteligencia artificial en oftalmología.
7. Comparación de marcadores de exposición y de daño renal temprano en niños, para el diagnóstico de IRC de origen desconocido en Guanacaste.
8. Helicobacter pylori en Costa Rica.
9. Latin American Surgical Outcomes Study (LASOS)
10. Evaluación del efecto de pretratamiento con plasma a presión atmosférica sobre la sensibilidad a radiación ionizante de líneas de células de cáncer de mama.
11. Evaluación de la respuesta inmune al SARS-CoV-2 en Costa Rica (RESPIRA).

12. Estudio Multicéntrico de Tamizaje y Triage de Cáncer de Cuello Uterino usando la prueba del virus del Papiloma Humano (ESTAMPA).
13. Estudio epidemiológico descriptivo sobre los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en la población Adolescente (12-19 años) adscritas al Área de Salud de Santa Bárbara de Heredia, el Hospital San Carlos y el Hospital Maximiliano Terán Valls e implementación de tecnología de apoyo para la intervención de la conducta suicida a nivel de la Caja Costarricense del Seguro Social.
14. 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.
15. SOS MOVILIZATE: prevención y mitigación de desastres naturales o antrópicos, Hospital San Vicente de Paúl Caja Costarricense del Seguro Social, Heredia 2018-2019.

Como parte de los factores de éxito de esta meta, está la asesoría y acompañamiento brindado a los investigadores e innovadores durante el proceso de solicitud y desarrollo de los proyectos, tanto de coordinadores clínicos, como del personal administrativo, lo que facilitaba el avance en los procesos en el desarrollo de temas de interés Institucional de las diferentes unidades ejecutoras. Además, hubo mucho interés de los investigadores e innovadores en desarrollar conocimiento a través de investigaciones en diferentes temas de interés como el cáncer, demencia, problemas cardiovasculares, COVID-19, suicidio, entre otros.

Indicador:	Cantidad de personas capacitadas y formadas en temas de Investigación e Innovación			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
N/D	20	40	252	100% 
Alineamiento	<i>PEI 2019-2022: Objetivo 5: Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios.</i>			
Presupuesto formulado	₡400.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡0			

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2023, se logró capacitar a 252 funcionarios en temas relacionados con la investigación e innovación, superando la meta programada en dicho periodo. Entre las temáticas desarrolladas se encuentran:


Cuadro N° 9: Cantidad de funcionarios capacitados en temas de investigación e innovación

Temática	Cantidad de funcionarios capacitados
Curso: Buenas Prácticas Clínicas	167
Curso: Introducción a la Bioestadística	8
Taller: Búsqueda en línea de artículos científicos y recursos del BINASS	61
Capacitación personal del AGI (12 temas)	16
Total	252

Fuente: Gerencia Médica, 2023

El logro de la meta se debe a diversos factores entre los que se puede mencionar:

- La búsqueda permanente de transferencia de conocimiento por medio de la capacitación en diferentes temas de interés tanto en investigación e innovación, como en el desempeño del funcionario en la Institución.
- Atender las necesidades de los investigadores en investigación biomédica que deben realizar la acreditación ante el CONIS, según lo establecido en la Ley N°. 9234 ley Reguladora de Investigación Biomédica, en el Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 2.- Definiciones.
- Contar con personal capacitado a nivel Institucional en temas de interés, para el desarrollo de proyectos de investigación o innovación.
- Desarrollar un proceso de generación de conocimiento a nivel institucional, por medio del desarrollo de la investigación y la innovación, a todos los funcionarios de la CCSS que lo requieran.

Indicador:	Porcentaje de avance en la implementación de proyectos de ciberseguridad				
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento	
0	100%	100%	100%	100% 	
Alineamiento	Plan Estratégico Institucional. Línea de Acción Estratégica 3.a Tema transversal - Ciberseguridad				
Presupuesto formulado	₡546.132.700,00				
Presupuesto Ejecutado	₡540.003.595,21				

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2023, se logra cumplir la meta en un 100%, dado que se implementaron 04 proyectos de ciberseguridad en la CCSS, los cuales buscan mantener la integridad, disponibilidad y la confidencialidad de los sistemas de información institucionales mediante el tratamiento de amenazas que ponen en riesgo los datos procesados, almacenados y utilizados por los sistemas informáticos y soluciones tecnológicas, los cuales son transportados a través de redes a lo largo y ancho territorio nacional.

El detalle de cada uno, a continuación:

1. PCS-GI-23 “Seguridad Perimetral”

Actividades desarrolladas:

- Migración de las soluciones de seguridad administradas por la Subárea Seguridad en TI, las cuales ya se encontraban depreciadas, o inclusive alcanzando su límite de vida útil.
- Centralización de soluciones de seguridad administradas por la Subárea Seguridad en TI, pasando de cuatro soluciones tecnológicas a una sola, lo cual fortalece la gestión operativa institucional en materia de ciberseguridad.
- Robustecimiento de la plataforma tecnológica de ciberseguridad al contar con una solución que no solo se adapta a las necesidades institucionales, sino que permite una escalabilidad de esta en caso de surgir nuevas necesidades ante el aumento de demanda de servicios TIC y crecimiento de la disponibilidad de recursos a consumir.

2. PCS-GI-23 SOC en la CCSS “Servicios para la gestión del Centro de Operaciones de Seguridad (SOC - Security Operation Center)”

Actividades desarrolladas:

- Cobertura de servicios de monitoreo, administración de plataforma y atención de respuesta a incidentes de ciberseguridad por una jornada 24x7x365.
- Análisis de vulnerabilidades y cacería de amenazas de sistemas de información institucionales, y la plataforma tecnológica institucional.
- Acompañamiento y asesoría en materia de ciberseguridad por parte de equipo técnico certificado en la materia.

3. PCS-GI-04 “Iniciativas para la definición de los servicios de ciberseguridad que serán ofrecidos a través de la mesa de servicio de la CCSS”.


Actividades desarrolladas:

- Definir el catálogo de servicio, protocolos de atención y el acuerdo de nivel de servicio para los servicios de ciberseguridad incluidos en la Mesa de Servicios TIC, considerando usuarios finales y centros de gestión informática.

- Definir, actualizar e implementar los SLAs (Acuerdos de Niveles de Servicio) y OLAs (Acuerdos de Niveles de Operación) con las áreas usuarias de la institución para la atención y soporte de los requerimientos relacionados con las plataformas de seguridad.
 - Atención de solicitudes de permisos a nivel de firewalls, creación de accesos mediante VPN para usuarios institucionales, terceros y conexiones sitio a sitio, revisión de accesos a sitios web, análisis de vulnerabilidades.
 - Atención de incidentes de acceso VPN y denegación de servicios web
- 4. PCS-GI-21 Iniciativas para el aprovechamiento de los acuerdos nacionales e internacionales para potenciar el conocimiento y desarrollo de la ciberseguridad en la CCSS”.**

Actividades desarrolladas:

- Formalizar alianzas con entes estratégicos como el Centro de Respuesta de Incidentes de Seguridad Informática de Costa Rica (CSIRT-CR), perteneciente al Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT).
- Recepción de Inteligencia de amenazas cibernéticas, lo que permite la toma de decisiones informadas.
- Capacitaciones al personal de la SSTI y personal de informática institucional en materia de ciberseguridad.
- Establecer mecanismos para analizar, validar y confirmar los indicadores de compromiso (IOCs) de amenazas obtenidos de fuentes abiertas o privadas, previo a su aplicación en los equipos de seguridad de la institución.

Indicador:	Porcentaje de atención de solicitudes de actualización de proyectos en AGEDI			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
0	100%	100%	100%	100% 
Alineamiento	Plan Estratégico Institucional. Línea de Acción Estratégica 5.m			
Presupuesto formulado	₡20.811.000.000,00			
Presupuesto Ejecutado	₡0			

Análisis de resultados:

Durante el año 2023, se ha logrado mantener actualizada la Agenda Digital Institucional (AGEDI) atendiendo todas las solicitudes presentadas, según se desprende de los informes de avance

generados, cumpliendo en un 100% con el indicador establecido para este periodo. Como se puede observar en el siguiente cuadro se incluye información sobre el estado de los proyectos contenidos en la AGEDI, en donde se refleja el trabajo de depuración y actualización de la Agenda Digital que se llevó a cabo en colaboración con todas las Gerencias Institucionales.

**Cuadro N° 10: Estado de los Proyectos AGEDI
Diciembre 2023**

Gerencia	Total, de Proyectos	En Ejecución	Finalizados	Sin iniciar	Suspendido	Abortado
Gerencia Médica	29	5	14	9	1	0
Gerencia de Pensiones	2	0	2	0	0	0
Gerencia de Logística	4	1	3	0	0	0
Gerencia Administrativa	2	0	2	0	0	0
Gerencia de Infraestructura	1	1	0	0	0	0
Gerencia General	9	3	3	3	0	0
Gerencia Financiera	2	0	0	1	0	1
Presidencia Ejecutiva	1	1	0	0	0	0
TOTALES	50	11	24	13	1	1

Fuente: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, 2023

Se desglosa a continuación el estado de los proyectos por Gerencia, según la actualización realizada en el año 2023:

Proyectos finalizados

Gerencia Médica

1. Implementar un sistema para apoyar la gestión de la medicina reproductiva alta y baja complejidad.
2. Ampliar la cobertura del Módulo de Hospitalización y Quirúrgico en áreas de salud de segundo nivel
3. Implementar el Sistema de Referencia y Contra-Referencia versión 1
4. Implementar el Sistema Integrado de Vacunación
5. Implementar los procesos de gestión de Epidemiología
6. Desarrollar la funcionalidad para la atención nutricional de los pacientes
7. Ampliar la cobertura del EDUS a establecimientos de salud contratados a terceros
8. Ampliar la funcionalidad del EDUS Ambiente Contingencia (EDAC 3.0)
9. Habilitar mecanismos alternos para la identificación de personas físicas
10. Implementar el Sistema Institucional de Banco de Sangre
11. Implementar un sistema de información para paternidad responsable
12. Ampliar el uso del Sistemas de Citologías (SICI)
13. Integrar el Módulo de Patología con el EDUS
14. Ampliar la funcionalidad de la app EDUS

Gerencia Administrativa

1. Actualizar los servicios tecnológicos de apoyo para el Fortalecimiento de la Gestión Jurídica Institucional.
2. Implementar la solución que facilite la atención y prevención de las emergencias ante eventos mayores

Gerencia General

1. Habilitar el sistema de monitoreo como apoyo al sistema de gestión de servicios TIC
2. Establecer el Plan de Ciberseguridad en TIC institucional
3. Habilitar soluciones de análisis empresarial y "big data"

Gerencia Pensiones

1. Desarrollar un sistema de información para automatizar el modelo de proyecciones y valuaciones actuariales para el RIVM
2. Integración del proceso de calificación de la invalidez con el Expediente Digital Único en Salud

Gerencia de Logística

1. Implementar el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP)
2. Desarrollar un sistema de información para identificar y controlar las inversiones en materia de compra institucionales
3. Fortalecer los módulos de Planificación y Ejecución Contractual del SIGES

Proyectos en ejecución

Gerencia Médica

1. Ampliar el uso del Sistema Integrado de Laboratorios Clínicos (SILC)
2. Implementar el Sistema de Hemodinamia
3. Implementar los procesos de REDIMED
4. Solución Soporte a las Decisiones Clínicas (Clinical Decision Support o CDS)
5. Generar la cobertura de receta electrónica

Gerencia General

1. Automatizar la gestión institucional de recursos humanos
2. Implementar el Modelo de Gobernanza y Gestión de las TIC
3. Implementar y consolidar la Solución ERP

Presidencia Ejecutiva

1. Implementar una solución para apoyar los procesos de Planificación Institucional

Gerencia de Infraestructura y Tecnología

1. Implementar un sistema de información para apoyar la sostenibilidad ambiental



Gerencia de Logística

1. Implementar un sistema que permita generar el plan maestro de producción según inventarios

Proyecto Suspendido

Gerencia Médica

1. Distribuir los Espacios para la Infusión de tratamientos Onco Hematológicos y apoyo en la gestión de preparación de tratamientos

Proyecto Abortado

Gerencia Financiera

1. Integrar el Sistema Factura Electrónica con el Sistema de Pagos

Proyectos sin iniciar

Gerencia Médica


1. Implementar la automatización para la Farmacovigilancia terapéutica
2. Implementar el módulo perinatal
3. Implementar un sistema para medicatura forense (se cambió el nombre a: Módulo de Gestión del Paciente Fallecido)
4. Integrar la incorporación de criterios clínicos para la gestión del paciente en red (Módulo de Referencia y contra-referencia V2)
5. Implementar un sistema para la gestión de pruebas especiales de diagnóstico y tratamiento
6. Implementar un sistema para medicina mixta
7. Implementar un sistema para medicina de empresa
8. Sistema de Geo Información en Salud (SGIS)
9. Ciencia y Minería de Datos

Gerencia General

1. Implementar Gestor de Atención al Usuario Institucional.
2. Ampliar y actualizar las redes locales y equipamiento a nivel nacional, para operar los servicios tecnológicos institucionales.
3. Sistemas de Información para la Gestión de Gobierno Corporativa

Gerencia Financiera

1. Adquirir una solución tecnológica integrada para la Dirección Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo (FRAP).

Indicador:	Porcentaje de avance en elaboración de los dos procesos de interoperabilidad entre la CCSS y otras instituciones públicas			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
2	12,5%	12,5%	12,5%	100% 
Alineamiento	Plan Presupuesto Institucional, 2023			
Presupuesto formulado	₡21.900.000			
Presupuesto Ejecutado	₡21.900.000			

Análisis de resultados:

Para el año 2023, se logra avanzar en un 12,5% en la elaboración de procesos de interoperabilidad entre la CCSS y otras instituciones públicas, con lo que se logra cumplir con la meta programada.


Las actividades desarrolladas para alcanzar este avance se citan a continuación:

Fase 1: Documentación y acuerdo entre las instituciones: se realizó lo correspondiente a las tareas de la documentación y acuerdo ente las Instituciones para iniciar el proceso de intercambio de información de los pacientes que son atendidos por la CCSS y que requieren ser referidos al Instituto Nacional de Seguros o viceversa para la continuidad en la prestación de servicios a las personas usuarias.

Fase 2: Establecimiento del Convenio: se firmó un convenio marco entre las Instituciones con el objetivo de:

1. Establecer un marco de cooperación mutua, con la generación de condiciones, tendentes a garantizar y eficientizar el disfrute de las prestaciones que debe brindar cada una de las instituciones en el marco de sus competencias, esto será ejecutado a través del establecimiento de acuerdos específicos que se convenga pertinente entre ambas instituciones. “(Convenio Marco entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros para la mejora de los procesos de interés de ambas Instituciones).
2. Adicionalmente, se trabajó con el Consejo Nacional para la Personas con Discapacidad (CONAPDIS) para el desarrollo de un proceso de interoperabilidad, no obstante, por limitaciones técnicas en el sistema de esta Institución, se definió que no era materialmente posible. Por lo que se estableció la suscripción de un convenio para determinar los mecanismos interinstitucionales cuya finalidad es garantizar el acceso al Expediente Digital

Único en Salud con el consentimiento informado de los usuarios titulares de los datos que solicitan la certificación de discapacidad ante el CONAPDIS.

Indicador:	Porcentaje de implementación de la plataforma tecnológica ERP			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
54%	75%	75%	66,10%	88,13% 
Alineamiento	PEI 2023-2033 - Objetivo 3 – Línea de Acción 3. k			
Presupuesto formulado	₡8.060.060.100			
Presupuesto Ejecutado	₡799.000.000			

Análisis de resultados:

Para el año 2023, este proyecto presenta un avance acumulado del 66,10%, el cual se deriva de los informes de avances físicos proporcionados por los componentes, de acuerdo con los planes de trabajo establecidos para el cumplimiento del cronograma medular.


Asimismo, se tuvo la designación estratégica de coordinadores, gestores y líderes dedicados a abordar y resolver los avances del proyecto. Esta iniciativa aseguró el respaldo y los recursos necesarios por parte de la Dirección. La efectividad de esta acción se evidencia claramente en el reporte sobre el estado de avance en la implementación del Programa ERP proporcionado por la firma consultora Price Waterhouse Coopers, demostrando un compromiso sólido y una gestión eficaz para alcanzar los objetivos del proyecto.

Entre otras acciones ejecutadas para el logro de la meta, se tiene:

1. Sesiones semanales individuales por equipo.
2. Sesiones quincenales con la consultora PWC, quienes presentan los avances físicos y la fase de implementación. Es relevante señalar, que a partir de la implementación de las sesiones de seguimiento se ha registrado un aumento considerable en el avance del programa. Además, se han revisado y actualizado los planes de trabajo específicos por componente junto con sus respectivos controles de cambio.
3. Con respecto al sistema BITZÚ, se han abordado una serie de advertencias realizadas por la Auditoría Interna. Es crucial destacar que BITZÚ, es la solución que fue planteada para solventar las brechas no asumidas por el ERP, en línea con lo descrito, su desarrollo es fundamental para el éxito del proyecto, por lo que se han reactivado las actividades necesarias para su conclusión, así como fortalecido el equipo de trabajo responsable.

4. En cuanto al proyecto complementario “P1.05 Migración de datos”, se tiene un avance 50.98%, y se han identificado acciones clave en diferentes áreas:

- En Finanzas, se trabaja en tres metodologías para depurar una considerable cantidad de cuentas basadas en múltiples criterios, con el objetivo de reducir saldos.
- En Mantenimiento se está elaborando una estrategia preliminar para abordar las Órdenes de Mantenimiento Abiertas.
- El equipo de Proyectos solicitó layouts actualizados a Inetum y evalúa la capacidad del sistema para generar datos para estos.
- Dentro del equipo de migración (P1.05), se realiza la recopilación de información de todos los módulos para identificar estrategias existentes y brindar apoyo en la recolección de datos necesarios para la migración. Además, se lleva a cabo un benchmarking para obtener información de experiencias en otras instituciones.

Indicador:	Porcentaje de avance en la implementación del EMRAM- HIMSS del Hospital Centro Laboratorio (San Francisco de Asís, Grecia) (PESDI)			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
34%	53%	53%	53,57%	100% 
Alineamiento	Plan Estratégico Institucional 2023-2033 Alineamiento con los objetivos estratégicos 1 y 3. 1.I, 3F, 3g			
Presupuesto formulado	₡8.060.060.100			
Presupuesto Ejecutado	₡799.000.000			

Análisis de resultados:

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

Tabla N° 4: Porcentaje de avance de los proyectos PESDI

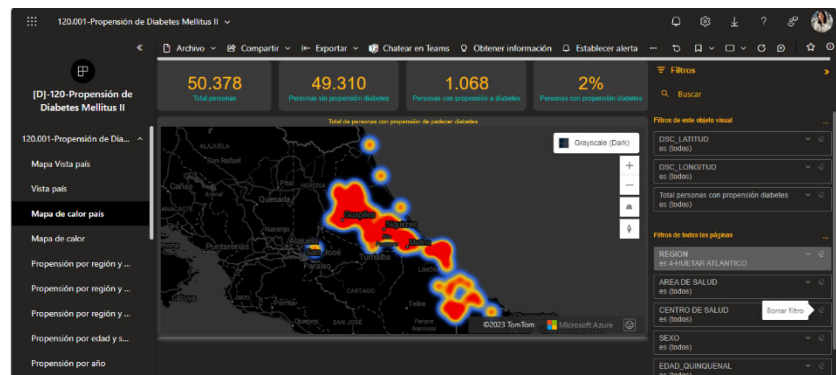
Nombre	Programación	Logro
RedM - Red de Imágenes Médicas	77%	82%

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

Fuente: Proyecto EDUS, 2023

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

1. Ciencia y Minería de Datos (CYMD): El proyecto de Ciencia y Minería de Datos busca apoyar la toma de decisiones en la Caja Costarricense de Seguro CCSS, como soporte a la estrategia para combatir la Diabetes Mellitus tipo 2 y otras enfermedades, haciendo uso de la información del Expediente Digital Único en Salud EDUS, se busca aprovechar los grandes volúmenes de información a los que, actualmente, tiene acceso la Institución para beneficiar a la población en la prevención y el tratamiento de diversas enfermedades, principalmente del tipo crónico.



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

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



el expediente digital único en salud, agendar pacientes según la disponibilidad de recursos institucionales, generar estadística que permitan mejorar la toma de decisiones de los altos mandos y asegurar la transparencia en los procesos que se realizan. El detalle por componente, a continuación:

Componente de Infraestructura y Conectividad:

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

Componente de Integración de Sistemas de Información

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

Componente del Módulo Estadístico

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

Componente Soporte Mesa de Ayuda

- Seguimiento a las incidencias reportadas a través de la mesa de servicios.


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

Componente Implementación de cada Sitio

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

Componente de Gestión de Cambio, Capacitación y Comunicación



















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

Indicador:	Porcentaje de avance en el Proyecto REDIMED			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
NA	77%	77%	82%	100% 
Alineamiento	Plan Estratégico Institucional 2023-2033 Alineamiento con el objetivo estratégico 3. 3d y 3g			
Presupuesto formulado	₡8.193.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡4.156.480.000.			

Análisis de resultados:

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

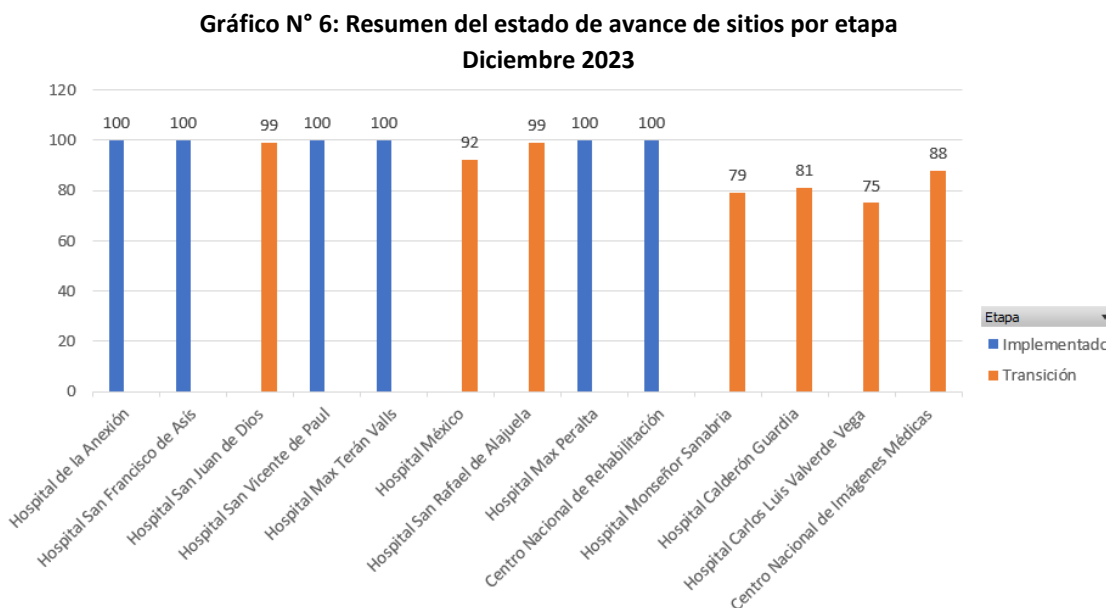
Ilustración N° 5: Avance de las etapas del Proyecto REDIMED
Diciembre 2023

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

Fuente: Proyecto EDUS, 2023

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


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



Fuente: Proyecto EDUS, 2023

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



Indicador:	Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia Digital			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
0	5%	5%	5%	100% 
Alineamiento	PEI 2a, 2d, 2i, 3b, 3c, 3d, 3j, 3k, 4l, 5a, 5c, 5e, 5g PTG 15			
Presupuesto formulado	₡290.000.000,00			
Presupuesto Ejecutado	₡1.214.687,50			

Análisis de resultados:

El indicador presenta un logro del 100%, siendo que mediante oficio GP-AGI-CS-00001-2023 se da la aceptación final de la Licitación Abreviada 2019LA-000007-9121 “Servicio de Consultoría para el diseño de la Estrategia Digital en la Gerencia de Pensiones y horas de servicios por demanda para implementación”, conteniendo el Plan de Implementación y Mapa de Ruta de la Estrategia Digital de los Servicios de la Gerencia de Pensiones.

Además, se conforma el Equipo para Seguimiento de la Estrategia Digital, categorizadas de corto, mediano y largo plazo. En agosto 2023 se ve la Estrategia Digital en el Consejo Tecnológico y se indica que se coordine con la Gerencia Financiera para valorar incorporar iniciativas que puedan ser aprovechadas o desarrolladas en conjunto, dejando la coordinación a la Dirección de Planificación, sin embargo, a la fecha no se ha presentado nuevamente y no se ha recibido la autorización del Consejo Tecnológico.


A pesar de lo indicado se inician los trámites para adquirir el “Desarrollo y Mantenimiento de los Automatización de Procesos por medio de Robótica (RPA Robotic Process Automation), por medio de la confección de los borradores de Cartel, Estudio Preliminar y Factibilidad, así como el Estudio de Mercado, que se habían iniciado. Con lo cual se considera cumplido el avance que se habían indicado para inicio de trámites de compra y la meta programada.

A pesar de no contar por el momento con la aprobación del Consejo Tecnológico se decidió hacer una revisión de las iniciativas para identificar aquellas que pueden ser desarrolladas de forma rápida y que pueden hacerlo con los recursos de la Gerencia de Pensiones no necesitando ninguna aprobación para iniciar los trámites y coordinaciones correspondientes, avanzando de esta forma para cumplir con los objetivos propuestos.



Eje 3

Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios (11 metas)

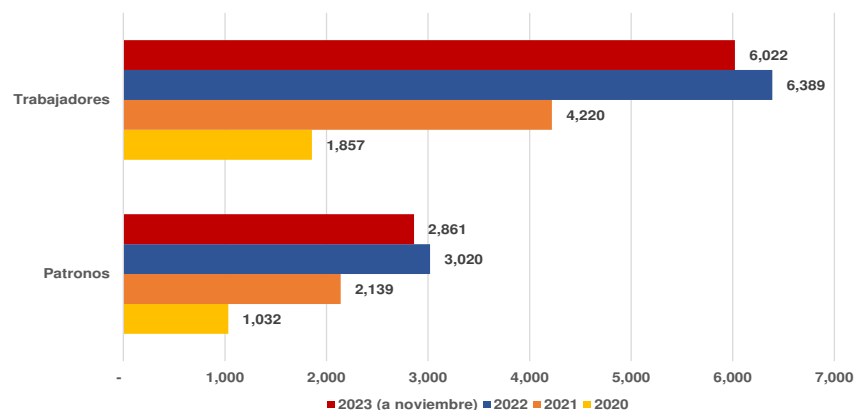
Indicador:	Cantidad total de patronos y trabajadores inscritos anualmente en el reglamento para microempresas				
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
	9.409	6.070	10.611	8.883	83,7% 
Alineamiento	PPI-PEI_4. g -FODA				
Presupuesto formulado	₡50.000.000				
Presupuesto Ejecutado	₡9.500.000				

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2023, se lograron inscribir 2 861 patronos y 6 022 trabajadores (8.883 en total) en el reglamento para microempresas, el cual busca incentivar la formalización de microempresas mediante la aplicación de la Base Ajustada al Salario (BAS) en el Seguro de Salud, incrementando la cobertura contributiva en los seguros sociales que administra la CCSS, así como en coadyuvar a la reactivación económica del país.

En función de lo anterior, el siguiente gráfico, recoge la evolución del total de patronos y trabajadores cubiertos con la BAS, para el período 2020-2023 (noviembre). El número de patronos y trabajadores muestra un crecimiento continuo, aunque moderado durante el período antes indicado.


Gráfico N° 7: Total, de trabajadores y patronos microempresarios beneficiados con la aplicación de la BAS. Período 2020-2023 (a noviembre)



Fuente: Gerencia Financiera, 2023

Dentro de fines que busca es iniciativa se encuentra las siguientes:


- Incentivar la formalización de las microempresas.
- Variaciones en los porcentajes de cotización.
- Incentivo adicional al fomentar empleo de jóvenes y mujeres.
- Un trabajo interinstitucional para el abordaje de temas complejo al realizarse de manera conjunta con Ministerio de Industria y Comercio, Ministerio de Trabajo entre otros.

Indicador:	Cantidad de propuestas presentadas para diversificación de las fuentes de financiamiento para el Seguro de Salud para ser analizadas y conocidas por Autoridades Superiores			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
0	1	1	1	100% 
Alineamiento	PEI 2023-2033- Línea de Acción 4.K FODA			
Presupuesto formulado	₡25.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡10.000.000			

Análisis de resultados:

Se logra cumplir con la meta programada, dado que se cuenta con la propuesta ""Proyecto de Ley de reforma adición o exclusión de la normativa que rige la materia de accidentes de tránsito, que permita eliminar el límite del monto básico de cobertura de la póliza de Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores (SOA)".


La propuesta se encuentra a la espera de ser analizada por parte del Ente colegiado, a fin de ser remitido por la Autoridad competente al Poder Ejecutivo o Legislativo según corresponda.

Indicador:	Porcentaje de avance en el diseño e implementación de estrategia de mejora integral (la virtualización y multicanalización) de los servicios financieros			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
10%	5%	10%	10%	100% 
Alineamiento	PPI-PEI 3.f, 3.j, 3.n, 5.c y 5.k-FODA- Simplit			
Presupuesto formulado	₡100.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡80.000.000			

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2023, esta meta presenta un avance del 100%, dado que se impartió una capacitación denominada "Personas prestadoras de servicios con calidad y humanización", cuyo objetivo fue el promover las buenas prácticas en la prestación de servicios con calidad y humanizados, que permita un mejoramiento continuo y la generación de un diseño propio en la búsqueda de la excelencia en la atención. La misma contó con la participación de 400 funcionarios relacionados con gestión.

Adicionalmente, se retoma el sistema de gestión de calidad priorizando la implementación por proceso (Aseguramiento, facturación, recaudación, gestión de cobros, administración financiera y asignación de recursos) integrando aquellas que forman del proceso, tomando como base las que presentan avances más significativos para los primeros años y aquellas que deben desarrollar procesos de sensibilización más fuertes se ubicarán hacia la fase final.

Indicador:	Porcentaje de participación de gasto de remuneraciones entre el gasto corriente del Seguro de Salud (66 +/- 2)			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
66.1%	66%	66%	62,6%	100% 
Alineamiento	PPI-PEI 4.d-FODA			
Presupuesto formulado	₡1.724.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡1.364.200.000			

Análisis de resultados:

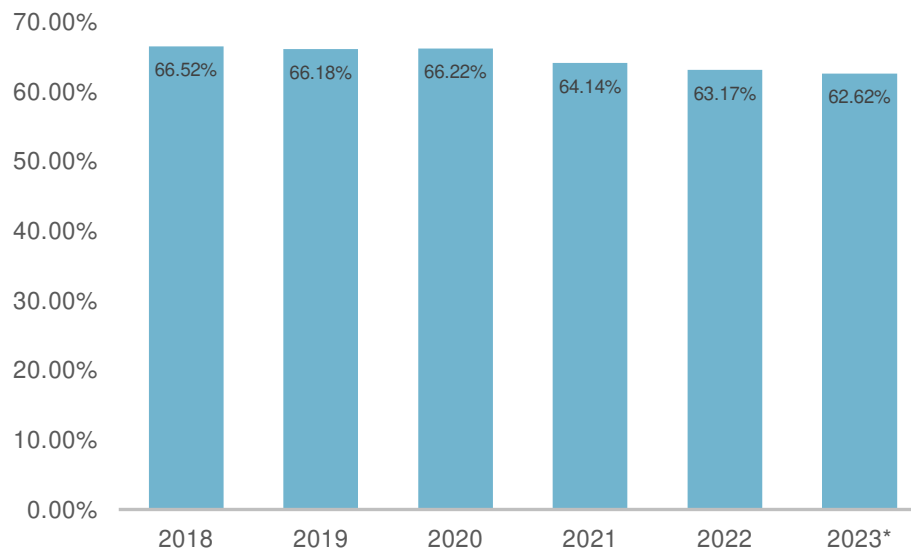
De acuerdo con la proyección de datos al 31 de diciembre de 2023, el gasto corriente del Seguro de Salud es de (₡2.348.511,0) y el gasto en remuneraciones (₡1.470.588,9), por lo que la relación da como resultado un 62,6% para el 2023.

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

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


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

**Gráfico N° 8: Remuneraciones / Egresos corrientes
Año 2018- 2023**



Fuente: Gerencia Financiera, 2023

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

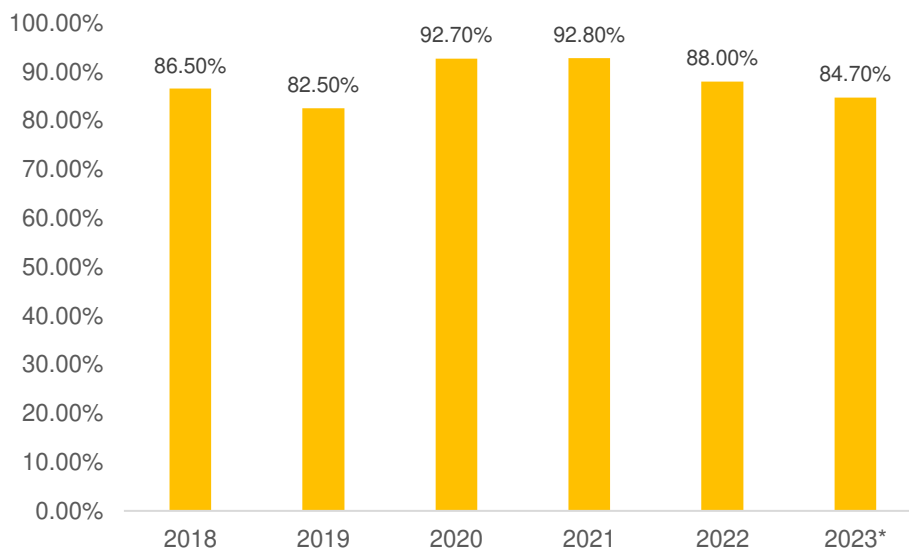
Indicador:	Razón egresos corrientes entre ingresos corrientes del Seguro de Salud				
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
	0.9	1.0	1.0	0,847	100% 
Alineamiento	PPI-PEI 4.d-FODA				
Presupuesto formulado	₡1.724.000.000				
Presupuesto Ejecutado	₡1.364.200.000				

Análisis de resultados:

Para el año 2023, se da una razón de 0,847 entre los egresos corrientes (₡2.348.511,0 millones) sobre los ingresos corrientes (₡2.773.186,6 millones) en el Seguro de Salud.

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

**Gráfico N° 9: Razón egresos corrientes entre ingresos corrientes del Seguro de Salud
Periodo 2018- 2023**



Fuente: Gerencia Financiera, 2023


Para el periodo 2023, se da un incremento en los ingresos corrientes con respecto al periodo 2022, lo cual corresponde -entre otros- al aumento de las contribuciones a la seguridad social del sector privado.

Cabe señalar que, según datos de la Dirección de Actuarial y Económica, para el sector en mención, el número de trabajadores cotizantes del Seguro de Salud a noviembre del 2022 fue de 1.588.459 personas, en tanto para noviembre de 2023 pasó a 1.648.253 personas; es decir, se adicionaron 59.794 personas.

Por otra parte, como medidas para incentivar la utilización de los recursos financieros se dispuso de las Políticas de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros de la CCSS, Política Presupuestaria 2022-2023, así como la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, que está orientada al fortalecimiento del Seguro de Salud mediante cuatro componentes fundamentales: fomento de estilos saludables de vida y entornos saludables, gestión con calidad y eficiencia institucional, asignación de recursos e inversiones estratégicas y fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal.

Asimismo, según la Encuesta Continua de Empleo y datos disponibles al III Trimestre, la tasa de desempleo para el periodo 2022 refleja un resultado de 12,0%, mientras al mismo trimestre del periodo 2023 se obtuvo un 8,08%.

También, se debe considerar el incremento salarial efectuado al sector privado para el periodo 2023 fue de 6,62%, según Decreto Ejecutivo de Salarios Mínimos 43849-MTSS de fecha 23 de diciembre de 2022, conservando el monto 233.962 para las servidoras domésticas.

Indicador:	Monto en millones recaudado por riesgos excluidos y atenciones de salud brindadas a no asegurados con capacidad de pago			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
23.343,5	12.171,75	24.343,50	24.672,3	100% 
Alineamiento	PPI-PEI 4.d-FODA			
Presupuesto formulado	₡110.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡110.000.000			

Análisis de resultados:

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

Cuadro N° 11: Recaudación por Riesgos Excluidos (SOA – RT) y Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago
En millones colones.
Año 2023

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

Fuente: Gerencia Financiera, 2023

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



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


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

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

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

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

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

Indicador:	Monto recuperado de adeudos por contribuciones sociales			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
424.559	218.011,25	436.022,5	443.418,0	100% 
Alineamiento	PPI-PEI 4.d-FODA			
Presupuesto formulado	₡1.223.300.000			
Presupuesto Ejecutado	₡1.223.300.000			


Análisis de resultados:

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

Cuadro N° 12: Acciones emprendidas de la gestión cobratoria-Patronos y Trabajadores Independientes

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

Fuente: Gerencia Financiera, 2023

Indicador:	Monto en millones de las cuotas obreras y patronales generadas			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
41.666	20.917,1	41.834,2	33.491,0	80,15% 
Alineamiento	PPI-PEI 4.d-FODA			
Presupuesto formulado	₡1.223.300.000			
Presupuesto Ejecutado	₡1.223.300.000			

Análisis de resultados:

Para el año 2023, el Servicio de Inspección ha alcanzado una generación total de 33.491.0 millones de colones, lo cual representa un cumplimiento del 80,0% de la meta programada para dicho periodo.

Asimismo, es importante destacar que para el año 2023, no se presentaron casos excepcionales, los cuales representaron para el año 2022 una la generación de 6.559,16 millones de colones en cuotas por concepto de casos resueltos a nivel nacional, categorizados como excepcionales dentro de la labor del Servicio de Inspección. Estos resultados fueron producto de planillas adicionales (4.532,64 millones) y casos por actualización de planillas y facturas adicionales (2.026,52 millones).

Es importante resaltar que en el período de análisis se han implementado una serie de ajustes y actualizaciones normativas y reglamentarias en el Trabajador Independiente, que implican la reducción en los plazos de retroactividad, así como la condonación de deudas a esta población, lo cual impacta la afectación que realiza el Servicio de Inspección, así como la generación de cuotas derivada de planillas adicionales.

El detalle de la generación de cuotas según zona geográfica se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 13: Generación de cuotas en Millones de colones, según Dirección
Diciembre 2023**

Unidad	Monto Generado	Porcentaje de participación
Dirección de Inspección	16.962,8	51%
DRS Huetar Norte	4.597,5	14%
DR Central de Sucursales	4.450,5	13%
DRS Chorotega	3.640,9	11%
DRS Brunca	2.047,7	6%
DRS Huetar Atlántica	1.791,5	5%
Total	33.491.0	100%


Fuente: Gerencia Financiera, 2023

Al considerar la generación por dirección y el aporte que representa en el total de cuotas generadas, se observa que la Dirección de Inspección realiza un aporte del 51% en la generación de cuotas nacional; cifra que consigna los resultados generados por casos atípicos en el período analizado. Le sigue la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte con el 14% y la Direcciones Regionales Central de Sucursales con un 13% de contribución y en menos grado las demás.

Respecto a este indicador, 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. Por lo expuesto, el manejo de dicha variable es complejo para el Servicio de Inspección, ya que su función principal es la protección del trabajador.

Como parte de las acciones que se tienen previstas para mejorar el alcance de la meta para el año 2024 se encuentran:

- Desarrollo la estrategia para posicionar al servicio (como ente de aseguramiento) de inspección y mejorar la cultura contributiva en patronos, Trabajadores Independientes y población de difícil cobertura.
- Implementación de una estrategia orientada a la fiscalización por medio de PRECIN de actividades económicas con jornadas no tradicionales.
- Implementación de un plan de mejora orientado a fortalecer el servicio al usuario, mediante la reducción de los tiempos de respuesta del Servicio de Inspección.

Indicador:	Cobertura de la población nacional del Seguro de Salud			
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual
	90.90%	92.25%	92.25%	92.95%
				Cumplimiento
				100% 
Alineamiento				
Presupuesto formulado	Na			
Presupuesto Ejecutado	Na			

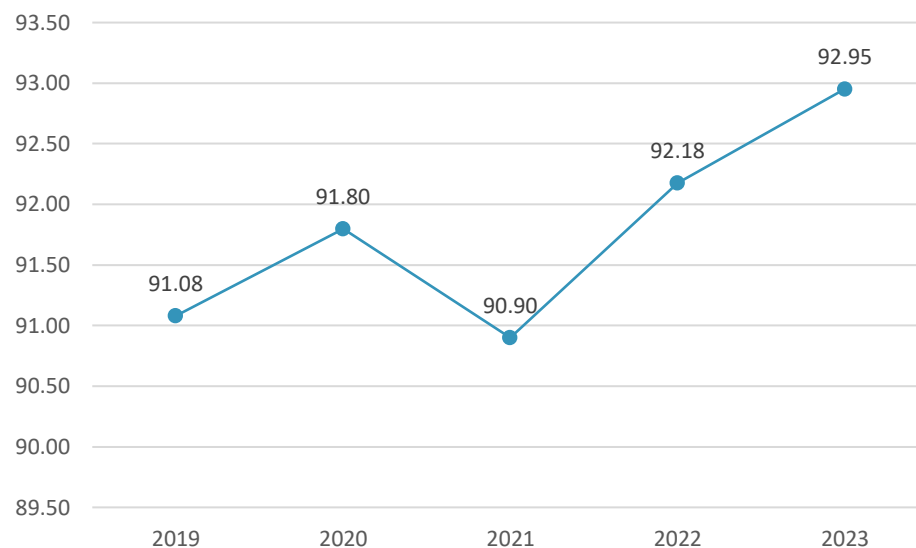
Análisis de resultados:

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

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

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

Gráfico N° 10: Costa Rica: Cobertura de la Población Nacional del Seguro de Salud 2018-2022



Fuente: Dirección Actuarial, 2023

Indicador:	Porcentaje de avance acumulado en el cumplimiento de los diferentes indicadores y compromisos acordados con el Banco Mundial				
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
	89%	100%	100%	99%	99% <div style="width: 99%;"></div>
Alineamiento	PPI 2023				
Presupuesto formulado	₡118.191.100				
Presupuesto Ejecutado	ND				

Análisis de resultados:

Para el año 2023, se alcanza un avance acumulado del 99% en el cumplimiento de los diferentes indicadores y compromisos acordados con el Banco Mundial. Para ello, se desarrollaron las siguientes actividades:

- Misión: Visita técnica sobre temática de poblaciones vulnerables:** Los días 12, 13 y 14 de setiembre, Ricardo Martén, Especialista en Desarrollo Social del Banco Mundial (BM) llevó a cabo una misión presencial para acompañar al equipo del Programa por Resultados

“Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud de Costa Rica” en una visita enfocada en el modelo de atención de salud en el Área de Salud Talamanca, con alta presencia de territorios indígenas, y con un alto nivel de adecuaciones culturales en sus instalaciones y atención.

Los lugares visitados comprenden: Clínica de Hone Creek, EBAIS China Kichá y EBAIS de Bribri. En China Kichá, ubicado en territorio Cabécar, se constató el modelo más avanzado que existe en Costa Rica en atención intercultural, con gran liderazgo institucional y médico, con la mayoría del personal indígena, consolidados en un proceso de años de trabajo cercano con las comunidades. En ese EBAIS, el médico principal compartió la estrategia social constante y el rol central que cumple el centro de salud en la comunidad.

A pesar de las dificultades geográficas y sociales, el EBAIS de China Kichá ha consolidado un modelo ejemplar que considera el modelo de salud indígena en conjunto con el cuál provee la CCSS, y en constante conversación con los representantes de la Asociación de Desarrollo Integral (ADI) local, ADITICA.

Adicionalmente, la misión tuvo la oportunidad de tener conversatorios con un grupo de mujeres que forman la Asociación de Mujeres Indígenas Kábata Könana, así como representantes de ADITICA.

2. **Envío de informes de seguimiento a la Dirección de Crédito Público del Ministerio de Hacienda y a Banco Mundial:** Se confecciona y envía el informe correspondiente al II trimestre del 2023 a la Dirección de Crédito Público del Ministerio de Hacienda, el cual consolida el reporte del avance físico de los distintos indicadores ligados a desembolso.

También se elabora y se envía el informe de I-SEM 2023 a Banco Mundial (enviado el 11 de agosto 2023). Contiene la información consolidada del avance de los indicadores de desembolso e intermedios, así como la información correspondiente a los compromisos de gestión socioambiental y salud ocupacional.

3. **Finalización de proceso de verificación ILD 6.2,** con la obtención de aprobación del compromiso por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y aceptación por parte de Banco Mundial.

4. Cumplimiento de indicadores intermedios

- II5 Sistema de inteligencia institucional estratégica: Meta alcanzada y aprobada por Banco Mundial.
- II8 Aprobación presupuesto sombra, formulado a partir de capitaciones con ajustes de riesgos por edad y género.


5. Cumplimiento de indicadores transversales

- Gestión ambiental: Meta alcanzada y aprobada por Banco Mundial.

- Gestión Salud ocupacional: Meta alcanzada y aprobada por Banco Mundial.
- Gestión social: Meta alcanzada y aprobación por banco Mundial pendiente.

6. Ejecución de misión de Banco Mundial del 27 al 29 de noviembre.

7. **Gestión de prórroga PxR CCSS-BM:** Junta Directiva acordó en el artículo 3º de la sesión No. 9389, celebrada el 27 de noviembre de 2023, autorizar la continuidad del Programa por Resultados e instruir a la Presidenta Ejecutiva a gestionar ante el Ministerio de Hacienda una prórroga por tres meses para el cumplimiento de las validaciones respectivas y cierre definitivo del Programa, y de un mes, para el cumplimiento total de indicadores.

Indicador:	Porcentaje de avance en el desarrollo de la estrategia de sostenibilidad financiera del IVM			
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual
	25.1%	50%	50%	39,6%
				79,2% 
Alineamiento	PEI 2b, 2c, 2f, 2g, 2i, 3f, 3h, 4a, 4e, 4f, PTG 16			
Presupuesto formulado	2.800.000,00			
Presupuesto Ejecutado	₡836.220,00			

Análisis de resultados:

El indicador presenta un logro del 79,2%, siendo que logra alcanzar un valor anual de 39,6%, reflejando un cumplimiento de meta insuficiente.

La negociación de reformas del IVM, presentan un 0% de avance, siendo que en la sesión No. 9383 del 9 de noviembre la Junta Directiva conoció un resumen del proceso de Fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte aprobado en el año 2021, donde se comentó lo realizado en la primera etapa del proceso que busca brindar sostenibilidad y solvencia actuarial al Seguro de Pensiones con la reforma que entrará a regir en enero de 2024, para iniciar una segunda etapa, que es la conformación de un grupo de trabajo con representantes de los sectores patronal, trabajadores y Estado, se exponen las limitaciones que se han presentado para la designación del sector patronal y de los trabajadores y se plantea una propuesta de los siguientes pasos a seguir respecto a las alternativas que se visualizan para lograr finiquitar la conformación del equipo de trabajo, en cumplimiento del acuerdo tomado por la Junta Directiva de ese momento.

No obstante mediante oficio SJD-2333-2023 (ART.12ª sesión N.º 9383), las Autoridades Superiores actuales solo dan por conocido el informe y consideraron pertinente esperar los resultados de la Valuación Actuarial del Seguro de IVM con corte a diciembre de 2022, para que con resultados más actualizados se pueda tomar una decisión respecto a la constitución de este equipo de trabajo o mesa de diálogo que requiere tener representación de todos los sectores sociales, donde serán los miembros de Junta Directiva, representantes de cada sector, quienes deberán colaborar para definir los representantes de sus sectores, por lo cual se está a la espera de los resultados de la Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de diciembre de 2022, para elevar nuevamente el asunto a la Junta Directiva, quienes, con los insumos técnicos más actualizados, tomarán las decisiones pertinentes.

En lo que respecta a la valuación actuarial, se tiene un avance del 50% adicional (80% de la valuación actuarial) para un 10% adicional del total, Según la información recibida a diciembre 2023 la Valuación Actuarial del IVM, durante el II semestre se realizaron análisis y cargas de datos, validaciones metodológicas, construcción de parámetros y metodologías, para el diseño de los modelos.

Se procede a realizar corridas de datos del modelo y escenarios alternativos, así como análisis de sensibilidad de los parámetros y resultados, que debieron ser validados, revisados, calibrados. En estos procesos se entraron algunas diferencias que han debido ser analizadas y proponer soluciones.

Es necesario indicar que adicionalmente, se realizan en ambos sistemas PODEFI y PORVALACT, lo cual aumenta el volumen de trabajo. Sin embargo, la Dirección Actuarial indicó, que se encontraron dificultades para concluir la Valuación Actuarial en el cronograma inicial, por varias circunstancias como limitantes a nivel informático, diseño del modelo, disponibilidad y calidad de la información, así como dificultades por falta de recurso humano.

Es importante indicar que dichos procesos han presentado obstáculos o limitaciones como lo son:

En cuanto al Grupo de Trabajo el mismo no está completamente conformado y requiere de la Valuación Actuarial del IVM con corte a diciembre 2022, se presentó informe a la Junta Directiva, así como las alternativas para su conformación, sin embargo; el órgano superior decidió esperar la presentación de la Valuación Actuarial para tomar las decisiones al respecto, por lo que no existe un avance para el II semestre.

En cuanto a la Valuación Actuarial se han presentado varios inconvenientes que han retrasado su finalización, entre los que puede observarse:

A. Factor informático

- Por motivo del ciberataque se dispuso del ProValAct hasta en mayo del 2023.

- El ProValAct funciona a través de la red institucional, por esa razón la agilidad en la ejecución de los procesos depende de la estabilidad de la red. Por lo que la conexión de varios usuarios en un mismo momento empeora su funcionamiento.
- Dado que el sistema ProValAct requiere mucha memoria debe correr en servidores que están físicamente en la DTIC, por lo que se han presentado momentos de desconexión ajenos a la Dirección Actuarial. Esto ha provocado la dilatación en el tiempo de ejecución de algunos procesos.
- Desconexiones varias del VPN o calidad de la red institucional.
- Los tiempos de cálculos de escenarios sobrepasan las 44 horas (bajo escenarios de un solo grupo, estos tiempos podrían triplicarse al considerar más grupos), lo cual dificulta el trabajo fluido en el análisis de resultados y calibración de los escenarios.
- Respecto, al sistema ProDeFi es un programa en una fase de obsolescencia avanzada, que debe ejecutarse en una máquina virtual con una versión de Windows XP, lo cual ha representado limitaciones principalmente operativas para cargar y extraer la información que se genera de este sistema. Sin embargo, el sistema ProDeFi tarda segundos en la generación de resultados.

B. Diseño del modelo

- El sistema ProValAct está siendo utilizado por primera vez para la generación de resultados de esta valuación actuarial, lo cual representó un proceso mucho más demandante de lo que usualmente conlleva este estudio, pues se está migrando del sistema anterior ProDeFi, principalmente lo referente a la comparación metodológica y de resultados entre ambos sistemas, así como la generación de diferentes insumos según los requerimientos de cada uno, para ambos programas, pues son metodológicamente distintos.
- Siendo que el ProValAct representa un sistema más complejo respecto al ProDeFi, la información y parámetros que alimentan el modelo resultan más detallados (parámetros mensuales, bases biométricas desagregadas), muchos de ellos estimados por primera vez, lo cual ha requerido de un análisis mucho más profundo y trabajo a nivel de investigación por parte de los actuarios que conforman el equipo de trabajo.
- Además, la generación de parámetros mensuales presenta discontinuidades en las matrices resultantes, a consecuencia de ese nivel de desagregación. Lo anterior, genera un riesgo de variabilidad que puede no ser propia del parámetro incorporado. Sin mencionar el trabajo y análisis que requiere la generación de estos insumos para evitar en la medida de lo posible dichas discontinuidades.

- El sistema ProValAct, al estar siendo utilizado, por primera vez para la ejecución de una valuación actuarial completa se han identificado algunos detalles en su formulación, que provocan errores en la generación de resultados, de los cuales algunos se han podido solventar, pero han requerido una cantidad de tiempo considerable.

C. Disponibilidad y calidad de la información

- No se contó con información histórica relevante de papeles de trabajo de valuaciones actuariales anteriores, realizadas en ProDeFi, ni un primer ejercicio completo en el uso del ProValAct, debido al ataque cibernético, así como de ciertos escenarios. Lo que ha requerido un proceso de aprendizaje grupal, de todos los actuarios, por cuanto el conocimiento de dichos procesos estaba centralizado personal que ya no está en la institución.
- El PROVALACT recibe información de forma automática que es cargada por parte de la Gerencia de Pensiones. Se identificaron inconsistencias en los históricos salariales cargados por lo cual se debió realizar nuevamente la carga


D. Falta de recurso humano

- El rezago salarial de la clase de actuarios y que se acentuó con la entrada en vigor de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, incidió en que se materializaran salidas de profesionales en ciencias actuariales, lo cual dificultó el desarrollo del estudio. Aunado a esto en el primer semestre del año el personal se debió prestar colaboración en capacitación de nuevos actuarios y atención de temas relacionados con la valuación actuarial del seguro de salud.
- Además de las gestiones realizadas para descentralizar los cálculos de intereses, lo cual se concretó a partir del tercer trimestre del año, esto incluyó capacitaciones y atención de consultas, reuniones con otras unidades y el desarrollo de una nueva herramienta, junto con su documentación respectiva



Eje 4

Una CCSS con rostro humano que genera valor público (23 metas)

Indicador:	Número de estrategias y campañas de comunicación diseñadas			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
25	13	21	21	100% 
Alineamiento	PEI 3b y PEI 1d			
Presupuesto formulado	₡921.440.000			
Presupuesto Ejecutado	₡692.098.807			

Análisis de resultados:

Para el año 2023, se logra cumplir con la meta programada, al efectuar 21 campañas de comunicación en diversos temas, entre los cuales destacan: esquema completo de vacunación pediátrica, el futuro de construye hoy (IVM), opciones de pago y plataforma de servicios, vacunación influenza, donación y trasplantes de órganos y tejidos, Política Gestión Integral de Riesgos, Campaña Ley Marco de Empleo Público, ciberseguridad, entre otros.

El detalle de algunas de ellas, a continuación:

1- Esquema completo de vacunación pediátrica.

Objetivo general



Sensibilizar sobre la importancia de la aplicación de las vacunas, tanto en edad como en dosis requeridas, para lograr una óptima respuesta inmunológica durante los años 2023, 2024 y 2025, a los padres de familia y encargados de menores de edad.

Objetivos específicos

1. Informar sobre las vacunas vigentes, sus periodos de aplicación, así como sus beneficios.
2. Dar a conocer la eficacia, eficiencia y seguridad de las vacunas, según evidencia científica de los entes técnicos.



3. Destacar la importancia de la necesidad de los refuerzos de las vacunas.
4. Promover estrategias de comunicación locales, inclusivas y adaptadas a las distintas regiones del país que reportan bajas tasas de vacunación.

Lema: Las vacunas sí importan.

2- Campaña El Futuro se construye hoy (IVM)

Objetivo general

Informar sobre la importancia de cotizar a los seguros de Salud y Pensiones que administra la Caja Costarricense de Seguro, a la población de 18 a 34 años, durante el mes de mayo 2023.



Objetivos específicos

- a) Dar a conocer la **importancia de cotizar** desde una época temprana de la vida laboral.
- b) Informar los **beneficios** que se tienen al cotizar al régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- c) Comunicar la **conformación** del seguro de Pensiones.

Para este año se trabajará en una campaña orientada a reforzar mensajes del año pasado e integrar uno conforme al tercer objetivo:

- Importancia de cotizar a una edad temprana de la vida laboral.
- Indicar cuáles son los beneficios de contribuir al régimen de IVM.
- Cómo se conforma la pensión y el proceso de aseguramiento, (cuanto aporta el patrono y el asegurado).



Público objetivo

Adultos jóvenes hombres y mujeres de 18 a 34 años no cotizantes.

Lema

El futuro se construye hoy

3- Opciones de pago y plataforma de servicios

Objetivo general

Coadyuvar en el fortalecimiento de la cultura contributiva de los seguros de Salud y de Pensiones mediante una estrategia de comunicación.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a la población sobre los beneficios de contribuir para los seguros de Salud y Pensiones.
- Posicionar las modalidades de aseguramiento para incrementar la cobertura contributiva.
- Concienciar a los contribuyentes sobre la importancia de estar al día en el pago de las cuotas, reportar los ingresos reales, así como los riesgos de la evasión y la morosidad.
- Promover las opciones de pago disponibles: en línea, con tarjeta y agentes recaudadores externos.

Descripción de la estrategia

Se propone el desarrollo de una estrategia de comunicación que aborde cuatro líneas de acción:

a. Cultura contributiva.

El propósito es aportar elementos de fácil comprensión que generen la consciencia colectiva e individual de la responsabilidad que todos tenemos de aportar a los seguros sociales obligatorios que administra la CCSS.

Se enfatizará en la población que el uso de los servicios de salud y de pensiones trae implícito la obligatoriedad de aportar económicamente en la medida de los ingresos de cada uno, significa que todos debemos aportar.

La solidaridad se basa en que somos beneficiarios de servicios que brinda la CCSS, los cuales tienen un costo que entre todos debemos pagar: trabajadores, patronos y Estado.



b. Beneficios y riesgos de contribuir y estar al día en el pago.

Se enfocará en la gama de beneficios que reciben las personas aseguradas y en que se comprenda que los servicios no son gratuitos.

Con conceptos como que: “la salud no tiene precio” y la pensión básica asegura un ingreso en momentos de la vida que más se necesita, pero conllevan costos elevados, que se deben cubrir de manera oportuna con aportes de toda la sociedad.

Otro elemento que destacar es la igualdad de acceso que tienen todos los asegurados de recibir desde la atención de salud más sencilla y menos costosa hasta tratamientos y procedimientos de mayor costo y más complejos, indistintamente del monto que aporte.

También es importante señalar la protección del beneficio familiar que tienen el cónyuge, la compañera o el compañero, hijos, hermanos, padre, madre y otros menores, que dependan económicamente del asegurado directo.

Se debe comunicar, siempre desde el enfoque de los beneficios, las inversiones en tecnología e infraestructura y otros esfuerzos en la gestión para llevar los servicios a las personas más cerca de donde viven.

Cuando las personas asumen una actitud responsable de aportar durante la vida laboral, con los recursos que recibe la Caja se asegura a los usuarios que pueden hacer frente a diferentes situaciones que solos no podrían.

Contrario a lo anterior es el comportamiento de evasión y morosidad que pone en riesgo la capacidad institucional de mejorar y ampliar la atención, lo que va en detrimento de los usuarios. En este caso el mensaje estará dirigido a la responsabilidad en el pago puntual y el reporte de los ingresos reales.

Se deberá reforzar en la consciencia colectiva e individual que la Caja nos representa a todos como país y somos responsables de preservarla. Si todos aportamos, todos ganamos; si dejamos de pagar todos perdemos.

c. Modalidades de aseguramiento.

El propósito es ir modelando la cultura contributiva que permita a la población estar bajo el alero de alguna de las modalidades de aseguramiento contributivo que tiene la CCSS.

Es importante que la población reciba información útil para que pueda identificar en cuál modalidad cumple los requisitos para afiliarse y dónde acudir para realizar el trámite de aseguramiento.

En este sentido, el esfuerzo comunicativo de la estrategia se enfocará en dar a conocer esas modalidades:

- asalariados
- trabajador independiente
- asegurado voluntario

La Junta Directiva de la Institución ha aprobado convenios y reducción de base contributiva para diferentes sectores productivos de la sociedad, tales como: convenios colectivos (trabajadores temporales, recolectores de café,) trabajadora doméstica, pensionados, asegurado por el Estado, cobertura por leyes especiales, microempresa, entre otros, motivo por el cual se considera importante divulgar todas estas acciones.

d. Opciones de pago y plataforma de servicios.

La Institución realiza importantes esfuerzos en la cobranza a fin de dar todas las facilidades posibles a los afiliados individuales y patronales. En este eje las acciones de comunicación se



orientarán con énfasis en el pago puntual, el reporte real de los ingresos, las facilidades de pago (recaudadores externos, pago con tarjeta y pagos en línea), arreglos y convenios de pago. De igual manera se hará ver las consecuencias de la morosidad y la evasión con la CCSS.

Este eje será fortalecido por las herramientas disponibles como la Oficina Virtual relacionado con servicios y nuevas funcionalidades de la plataforma tales como: incapacidades, constancias de patrono al día, traslado de Operadora de Pensiones Complementarias, reportes de salarios digitales y cotizaciones, orden patronal, presentación de planillas, facturación y pago de planillas e historial de salarios.

Como parte de las acciones que se propone desarrollar en este apartado, se encuentra la realización de giras a las regiones con el propósito de acercar los servicios a las comunidades, de manera se lleve plataforma única donde los usuarios puedan realizar trámites de pensiones, aseguramiento y EDUS.



Para la difusión de los mensajes alusivos a los servicios y nuevas implementaciones de la oficina virtual y modalidades de pago, se utilizará la plataforma institucional de comunicación que comprende mensajería, pantallas internas, redes sociales, entre otros.

Públicos objetivo

- Trabajadores
- Sector patronal
- Sector gobierno
- Población en general

4- Vacunación influenza



Objetivo general

Informar sobre la activación de la jornada de vacunación contra la influenza estacional a la población meta, definida como grupos de riesgo, que se desarrollará durante seis semanas establecidas por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, en el año 2023.

Objetivos específicos

- Diseñar una campaña informativa.
- Identificar los grupos de riesgo que debe recibir la inmunización.
- Informar sobre los efectos secundarios que puede producir la vacuna.

- Dar a conocer las recomendaciones que se deben de cumplir a la hora de asistir a los vacunatorios.
- Explicar la importancia de la definición de grupos de riesgo.
- Acompañar en aspectos de divulgación y gestión de prensa en las actividades de vacunación a los establecimientos de salud.

Público meta



Lema

Las vacunas salvan vidas

Indicador:	Porcentaje global de cumplimiento de las metas anuales de los proyectos en etapa de ejecución y con asignación presupuestaria, por gestión de la GIT, incluidos en el Portafolio de Proyectos de Inversión			
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual
	95%	90%	90%	98%
				Cumplimiento 100% ■
Alineamiento	PEI 2023-2033 – Objetivo 5 – Línea de Acción 5.1			
Presupuesto formulado	₡279.520.950.000			
Presupuesto Ejecutado	₡92.940.810.000			


Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2023, se alcanza un cumplimiento global del 98% de los proyectos incluidos en el Portafolio de Proyectos de Inversión en etapa de ejecución y con asignación presupuestaria, con

lo que se pretende que con la entrega de edificaciones y equipamiento contribuyen a aumentar la capacidad instalada de las unidades de salud.

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

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

Indicador:	Porcentaje de avance acumulado de la obra Nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas				
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
	44%	90%	90%	89%	99% 
Alineamiento	PEI 2023-2033 – Objetivo 5 – Línea de Acción 5.1				
Presupuesto formulado	₡83.032.000.000				
Presupuesto Ejecutado	₡59.840.506.000				

Análisis de resultados:

Área: 74.759 m²

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

Monto ejecutado en el 2023: ₡59.841 millones.

Inversión acumulada: ₡112.828 millones.

Avance acumulado de la construcción: 89%

Corresponde a la construcción de un hospital regional, cuya área está distribuida en 3 edificios. Contará con 350 camas, 12 quirófanos y 64 consultorios. Esta obra incluirá los siguientes servicios: Hospitalización, Consulta ambulatoria, Emergencias, Bloque quirúrgico, Atención de partos, Servicios de apoyo al diagnóstico, tratamiento, abastecimiento, procesamiento, Servicios de apoyo administrativo, Servicios complementarios, Ginecología oncológica, Oncología médica, Medicina crítica y cuidados intensivos, Hospitalización domiciliar, Quimioterapia, Hemodinamia, Optometría y Cardiología.



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

Se realizaron trabajos en acabados de paredes livianas internas y cielos fijos, se realizó la instalación de estructura y paneles de cielos suspendidos, se llevó a cabo la segunda mano de pintura en paredes internas y fachadas, se avanzó en acabados piso epóxico y vinil, en la instalación de tuberías y previstas electromecánicas en entre cielos y paredes, paredes mampostería y paredes livianas en servicio de lavandería, preparación de calles, preparación de accesos al proyecto. Se efectuaron trabajos de conexión del sistema de agua potable, pruebas en sistemas electromecánicos, la revisión preliminar de equipos médicos. Además, se obtuvo la inspección de Ingeniería de Bomberos.



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

- **Actividad 1:** 100% finalizado el traslado de líneas de media tensión del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE).

- **Actividad 2:** 100% finalizado el traslado de tubería de agua potable de Acueductos y Alcantarillados (AyA).

- **Actividad 3:** 100% movimiento de tierras.


- **Actividad 4:** 100% colocación de tubería para evacuación pluvial y efluente de planta de tratamiento.



- **Actividad 5:** Construcción general del Hospital. Se logro un avance del 72%.
- **Actividad 6:** Colocación de tuberías internas pluviales y sanitarias. Se logró un avance de 91%
- **Actividad 7:** 100% Planta de Tratamiento de Aguas Residuales.
- **Actividad 8:** Construcción de la obra gris. Avanzó un 99,99%.

Dentro de las limitaciones que presentó el proyecto durante su ejecución en el año 2023, se encuentran los siguientes aspectos:

- Cierre de accesos al terreno del proyecto por manifestación de vecinos, debido a molestia con la Municipalidad de Puntarenas por la no ejecución de trabajos en alcantarillado pluvial, a raíz de la situación, se llevó a cabo reunión con la Municipalidad y el CONAVI y dentro de los acuerdos propuestos se estableció que el CONAVI inicie trabajos para solución del alcantarillado pluvial en diciembre 2023 y concluya en enero 2024, mientras la Municipalidad iniciaría las obras en febrero 2024.
- A pesar de que el cabezal de descarga construido para el proyecto se encuentra ubicado en el punto consignado en el permiso de vertido, la Dirección de Agua del Ministerio de Ambiente y Energía, solicitó presentar propuesta de traslado del punto de desfogue de la planta de tratamiento del proyecto. La resolución con la aprobación de la reubicación del punto se recibió el 06 de diciembre de 2023, durante este tiempo los trabajos en dicho sector estuvieron detenidos, lo cual impactó negativamente en el avance del proyecto.

Indicador:	Porcentaje de avance acumulado de la obra nueva Sede del Área de Salud Naranjo			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
0	10%	10%	20%	100% 
Alineamiento	PEI 2023-2033 – Objetivo 5 – Línea de Acción 5.1			
Presupuesto formulado	₡9.866.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡571.350.000.000			

Análisis de resultados:

Área: 10.694 m²

Costo estimado: ₡12.007 millones.

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

Avance acumulado de la construcción: 20%

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

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

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

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



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



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

Indicador:	Porcentaje de avance acumulado de obra Reforzamiento estructural y remodelación Edificio Laureano Echandi				
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
	44%	100%	100%	97%	97% <div style="width: 97%;"></div>
Alineamiento	PEI 2023-2033 – Objetivo 5 – Línea de Acción 5.1				
Presupuesto formulado	₡18.538.000.000				
Presupuesto Ejecutado	₡13.992.820.000				

Análisis de resultados:

Área: 18.500 m²

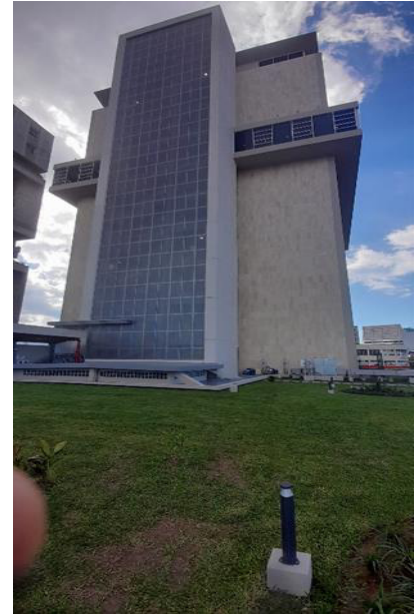
Costo estimado: ₡24.578 millones.

Monto ejecutado en el 2023: ₡13.993 millones

Inversión acumulada: ₡21.804 millones

Avance acumulado de la construcción: 97%

El proyecto consiste en realizar estudios de ingeniería complementarios, diseño y gestión de permisos, remoción, mudanza, almacenaje, obras preliminares, reforzamiento estructural, demoliciones y construcción nueva y reacondicionamiento mecánico, eléctrico y arquitectónico, así como la dotación de mobiliario, adquisición e instalación de equipo industrial.




El proyecto se realiza de acuerdo con los estudios básicos y preliminares, las sugerencias de distribución, indicaciones de áreas y departamentos de la CCSS, las directrices, el programa funcional, y los términos de referencia técnicos. Esto cumpliendo a cabalidad con toda la normativa y reglamentación aplicable y vigente tanto nacional, internacional como institucional, para disminuir riesgos de vulnerabilidad sísmica y seguridad ante incendios y explosiones, así como la continuidad en la gobernanza institucional y la implementación de nuevas formas de trabajo (teletrabajo).



Durante el 2023, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Conclusión del cerramiento de la estructura metálica de la escalera de emergencia este (confección de barandas, estructura para el cerramiento de láminas perforadas, cerramiento lateral).
- Conclusión de la instalación de paredes divisorias livianas en todos los pisos.
- Avances en la instalación de muebles de puestos monoplaza y demás mobiliario, entre los niveles 13 y 8, así como en la zona de semisótano.
- Avances con los trabajos de instalaciones electromecánicas previo al cierre de cielos rasos, en especial en piso 13 y semi sótano.
- Avances en la instalación de equipos de aire acondicionado en cielos.
- Conclusión del proceso de restauración de los pisos de madera del piso 9.

Indicador:	Porcentaje de avance de las etapas programadas para el desarrollo del proyecto del nuevo Hospital Tony Facio, Limón			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
60%	100%	100%	100%	100% 
Alineamiento	PEI 2023-2033 – Objetivo 5 – Línea de Acción 5.1			
Presupuesto formulado				
Presupuesto Ejecutado				

Análisis de resultados:


Área del terreno: 190.000 m²

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



Dentro de las limitaciones se encuentran las siguientes:

- Se encuentra pendiente la integración del apartado del análisis técnico del estudio de Preinversión, dado que el Programa Funcional del Nuevo Hospital de Limón aún se encuentra en proceso de revisión y validación.
- Se está a la espera de finalización la estimación preliminar de áreas, costos y plazos.
- Está pendiente la evaluación financiera, así como la evaluación económica social.

Indicador:	Porcentaje de avance acumulado de obra Nueva Sede de Área de Salud La Fortuna de San Carlos			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
0	35%	35%	45%	100% 
Alineamiento	PEI 2023-2033 – Objetivo 5 – Línea de Acción 5.1			
Presupuesto formulado	₡4.822.000.000			
Presupuesto Ejecutado	₡3.328.000.000			

Análisis de resultados:

Área: 5.998 m²

Costo estimado: ₡8.078 millones.

Monto ejecutado en el 2023: ₡3.328 millones

Avance acumulado de la construcción: 45%


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

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

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

Asimismo, es importante señalar que la meta presenta un sobrecumplimiento, producto de una gestión adecuada del proyecto se logró avanzar más de lo programado en el cronograma de obra, esto por cuanto fue posible adelantar la gestión de permisos constructivos. Unido a lo anterior, la

disponibilidad de los recursos económicos, materiales, humanos, de equipo, entre otros, para el desarrollo de la obra coadyuvó a dicho resultado.

Indicador:	Porcentaje de prótesis del sistema modular confeccionadas en el Laboratorio de Ortesis y Prótesis, según capacidad instalada			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
90,18%	40%	90%	121%	100% 
Alineamiento	PP – Dirección de Producción Industrial PA - Laboratorio de Ortesis y Prótesis			
Presupuesto formulado	₡1.585.652.268,08			
Presupuesto Ejecutado	₡1.564.379.705,46			

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2023, se lograron confeccionar 1.624 prótesis del sistema modular confeccionadas en el Laboratorio de Ortesis y Prótesis, lo que representa un 121% de su capacidad instalada (1.210). Estos dispositivos mecánicos permiten la movilidad de los miembros inferiores de los usuarios que lo requieren, mediante la atención de órdenes prescritas por los médicos especialistas, considerando las características como: edad, sexo, factores anatómicos, psicosociales y ambientales, logrando con esta tecnología recuperar la función motora del paciente, facilitando el desarrollo de sus actividades cotidianas.



El detalle de la producción mensual de prótesis, según el nivel de amputación, a continuación:

Cuadro N° 14: Producción mensual de prótesis, según nivel de amputación


Mes	Debajo de Rodilla: Prótesis modular para amputaciones transtibiales	Arriba de Rodilla: Prótesis modular para amputaciones transfemorales
Enero	63	32

Mes	Debajo de Rodilla: Prótesis modular para amputaciones transtibiales	Arriba de Rodilla: Prótesis modular para amputaciones transfemorales
Febrero	65	28
Marzo	106	39
Abril	59	25
Mayo	101	43
Junio	75	52
Julio	89	44
Agosto	142	57
Septiembre	109	52
Octubre	98	55
Noviembre	90	50
Diciembre	100	50
Total	1.097	527

Fuente: Gerencia Logística, 2023

La meta fue superada en virtud de la implementación de las siguientes actividades:

- Programación de campañas extraordinarias durante los fines de semana, en las cuales se han atendido hasta 10 pacientes diariamente, lo que permite agilizar la agenda y acortar tiempos de atención.
- Remodelación de las instalaciones del Laboratorio de Prótesis, con una inversión de ₡249.360.632.61, lo cual permitió ampliar la capacidad en 4 consultorios, logrando así agilizar la atención con la asignación de citas de prueba y entrega.
- Constantemente se realizan monitoreos del estado de las agendas con el fin de tomar acciones preventivas para que el plazo de atención a los pacientes se mantenga por debajo de 15 días, como parte de las metas del Laboratorio en la atención a pacientes.
- Notificación a los pacientes de las citas asignadas mediante mensajería de texto.
- Recordatorio a los pacientes el día previo a la cita vía telefónica con el objetivo de confirmar la asistencia.
- Sustitución de pacientes ausentes, (si un paciente queda ausente de inmediato se localiza a otro que pueda aprovechar el espacio).
- Desarrollo de la Campaña de Ortesis y Prótesis en su Comunidad, la cual tiene como objetivo acercar los servicios que brinda la Institución por medio del Laboratorio de Prótesis, para realizar valoraciones y seguimiento en las diferentes zonas regionales del país (Pérez Zeledón, Liberia, San Carlos y Limón).

Indicador:	Porcentaje de anteojos confeccionados en el Laboratorio Óptico, según capacidad instalada			
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual
	98.12%	95%	95%	127%
				Cumplimiento 100% 
Alineamiento	PP - Dirección de Producción Industrial PA - Laboratorio Óptico			
Presupuesto formulado	625.348.463,57			
Presupuesto Ejecutado	556.959.119,07			

Análisis de resultados:

El indicador presenta un logro del 100%, siendo que para el cumplimiento de la meta como se puede observar en el año 2023 se alcanza un total de 57.315 anteojos lo que representa un 127% del logro programado.

El Laboratorio Óptico, es el responsable de producir anteojos de acuerdo con las prescripciones, (recetas) con productos y materiales acorde con las tecnologías modernas (variedad de colores, diseños y otros) en forma eficiente y oportuna y a precios razonables, mediante un sistema de copago, se exceptúan de este sistema a los Ciudadanos de Oro, asegurados por el Estado y pensionados del régimen no contributivo.

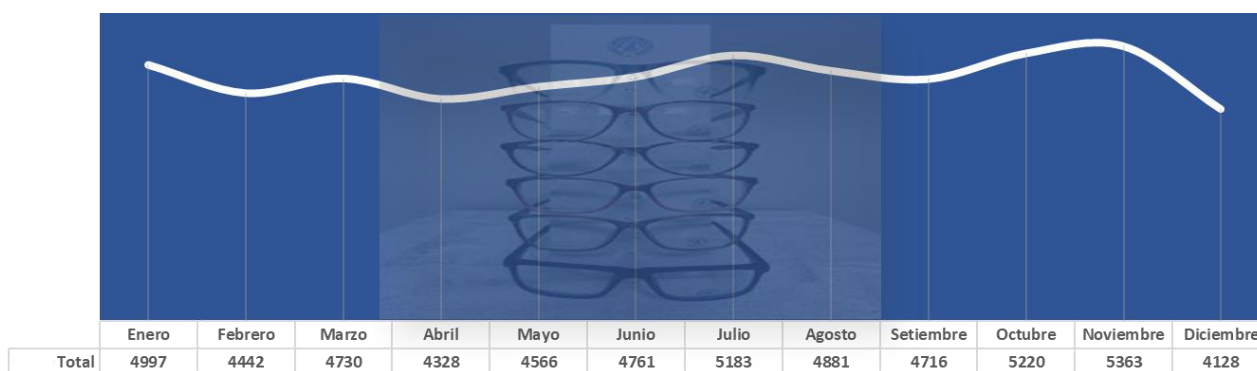
Productos:

Lentes en aro de metal y pasta con distintas graduaciones según necesidad. Se cuenta con una variedad de códigos o tipos de anteojos, tales como lente simple o bifocales, según la siguiente imagen:



Como se mencionó, el Laboratorio Óptico produce en función de las prescripciones de los optometristas a nivel institucional, asimismo, ante la solicitud directa por parte de los usuarios, por lo tanto, la cantidad mensual programada de anteojos, se realiza en función de estimaciones históricas y comportamientos de la demanda, posible crecimiento de la población y aumento de los padecimientos por defectos de refracción como lo son la miopía, astigmatismo, hipermetropía y presbicia, así las cosas, se programó el cumplimiento de la meta en al menos un 95% anual.


**Gráfico N° 11:Anteojos producidos
A diciembre 2023**



Fuente: Gerencia de Logística, 2023

A continuación, se indican los factores de éxito que permitieron sobrepasar la producción estimada:

1. Debido al incremento en la visita diaria de más de 150 usuarios al Laboratorio, se implementó como estrategia, reforzar con recurso humano de otras unidades en los horarios de mayor impacto (7 a.m. a 12 p.m.), para lo cual se contó con la colaboración de funcionarios de otras unidades adscritas a la Dirección de Producción Interna.
2. Recepción de solicitudes (recetas médicas).
3. Tipo de prescripción médica por dioptrías (lo que incide en la cantidad de unidades producidas).
4. Disponibilidad de la materia prima para la producción.
5. Mantenimiento de los equipos.
6. Equipo de trabajo comprometido para brindar un servicio de calidad al usuario.
7. Cabe recordar la colaboración brindada en el primer semestre a las diferentes campañas de interés Institucional en las zonas de San Carlos - Aguas Zarcas, así como en Nicoya; y el Proyecto Helena del Hospital Nacional de Niños referido a niños con síndrome de Down.
8. Se mantiene vigente el contrato por terceros de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de producción (Numero Expediente 2020CD-000092-5101).
9. Realizar una adecuada planificación de la producción, implementando el PEPS (primero en entrar primero en salir).

Indicador:	Porcentaje en el avance de la producción en relación con la Estrategia Institucional de Atención Oportuna a las personas			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
0	100%	100%	93%	93% 
Alineamiento	PEI, 2019-2022; 2.h y 4.c			
Presupuesto formulado	c20.434,00			
Presupuesto Ejecutado	c18.486,7			

Análisis de resultados:

Se logra obtener un 93% de cumplimiento como parte del resultado de la implementación del Proyecto Estratégico. Si bien el plan se ejecuta desde mediados de 2021, por las limitaciones relacionadas al COVID, es hasta el 2022 cuando se logran incorporar la mayoría de los centros y dar inicio con una implementación de la mayoría de las jornadas. Para el 2023 con la simplificación de tramitología para la inclusión de proyectos, se ha logrado mayor apertura de los centros y con ellos el aumento de la producción.

El mismo se ha aplicado con grados de ejecución variable durante los años 2021, 2022 y 2023, ampliando las opciones disponibles de atención especializada en jornadas extraordinarias, utilizando los recursos institucionales disponibles (humanos, materiales, infraestructura, medicamentos, entre otros).

Según los avances de producción que los centros, en el plazo de ejecución del Plan, se ha logrado atenciones 403.293 de las cuales son 41.040 cirugías, 96.957 atenciones en consulta externa y 265.296 procedimientos ambulatorios.

Cuadro N° 15: Producción realizada por tipo de jornadas, CCSS Julio 2021- noviembre 2023

Procedimientos		Quirúrgicos		Consulta Externa	
Tipo	Producción	Especialidades	Producción	Especialidades	Producción
Densitometrías	6414	Cirugía General	5417	Cardiología	477
Audiometría	3264	Cirugía Oncológica	123	Cirugía Reconstructiva	0
Biopsia	2.789	Cirugía Pediátrica	509	Cirugía General	1.481
Biopsia (técnico)	2.315	Cirugía Reconstructiva	60	Dermatología	2.996
Colonoscopia	4.907	Ginecología	3.886	Fisiatría	29.849
Colposcopia	2.259	Neurocirugía	327	Gastroenterología	25




Ecocardiograma	4.853	Oftalmología	16.449	Geriatría	0
Electrocardiograma	19.199	Ortopedia	4.506	Ginecología	2.149
Electromiografía	4.290	Otorrinolaringología	2.627	Medicina Familiar	0
Gammagrafía	716	Urología	1.25	Medicina Interna	1.956
Gastroscopía	13.974	Vascular Periférico	858	Neurocirugía	35
Lectura Holter	1.424	Vasectomía	3.640	Nutrición	0
Lectura Mamografía	43.937			Oftalmología	26.025
Lectura Rx	7.011			Ortopedia	6.672
Lectura TAC	18.034			Otorrinolaringología	1.713
Optometría	2.457			Terapia Física	7.320
Prueba de Esfuerzo	1.473			Trabajo Social	0
Realización Mamografía	6.975			Urología	1.152
Realización Rx	10.970			Vascular Periférico	598
Realización TAC	6.247			Vasectomía	1.813
Ultrasonido de Mama	1.440			Campaña Parrita Orotina	2.511
Ultrasonido General	93.918	campañas NeilyCLOF	118	Campaña Paquera - Cobano	192
Ultrasonido Ginecológico	3.242	Campañas HMSCLOF	285	Campaña QueposHMS	3.259
Campaña Quepos - HMS	692	Campaña QueposHMS	60	Campaña Piel sana HEBB	1.398
Campaña Parrita Orotina	529	Campañas CLOFGuápiles	194	Campaña Esparza	4.147
Campaña Paquera - Cobano	1.307	Campañas LimónCLOF	356	Campaña Piel sana HMS	1.189
Campaña Esparza	660				
Total, por Área	265.296		41.040		96.957
Total, General	403.293				

Fuente: Gerencia Médica, 2023

Algunos de los riesgos, obstáculos o limitaciones que se presentaron en la ejecución de dicha meta, son:

- Reducción de la producción a partir del II semestre 2023. Coincide con el momento en que la mayoría de los establecimientos finalizan el periodo avalado para las jornadas, lo cual es esperable que usualmente en las primeras aprobaciones, se redoblan esfuerzos para resolver las listas con mayor cantidad de pacientes y posteriormente es usual que la producción tiende a decaer por desgaste de personal. Este comportamiento ha generado en el pasado una disminución en la cantidad de jornadas por semana, lo que impacta el número de pacientes que se logran atender.
- Muchos de los proyectos del 2022, tenían fecha de caducidad en I cuatrimestre 2023, por lo que los centros debieron realizar y presentar nuevas solicitudes de prórroga o inclusión de jornadas. Aunado a lo anterior, a los retrasos probables relacionados al riesgo histórico de que, durante los primeros meses del año, hay un menor número de funcionarios disponibles en relación probable a disfrute de vacaciones, permisos, incapacidades, etc.
- Fuga de Especialistas: En los últimos años, se han reportado un aumento en la salida de profesionales especialistas, siendo de mayor en áreas como anestesia, radiología, ortopedia, dermatología, etc. Lo anterior impacta la disponibilidad de citas, cirugías y procedimientos que puede realizar la Institución, así como el personal en Jornadas de Producción

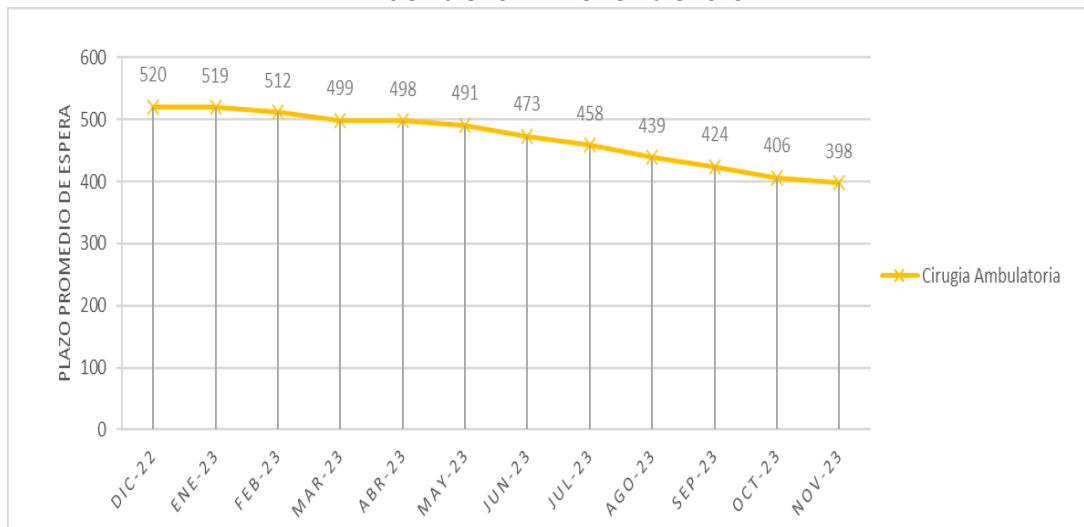
Indicador:	Plazo promedio de días espera para Cirugía Ambulatoria en la CCSS			
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual
	531	485	485	398
				Cumplimiento
				100% 
Alineamiento	Plan Nacional de Desarrollo, Planes Presupuesto, PPI 2023. PSSS_A.1.1. PEI 2023-2033: 1.g; 3.b; 3.f; 3. i			
Presupuesto formulado	₡ 3.325.000.000,00			
Presupuesto Ejecutado	₡13.764.615.400,28			

Análisis de resultados:

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

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

**Gráfico N° 12: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Cirugía Ambulatoria
Diciembre 2022 – Noviembre 2023**



Fuente: Gerencia Médica, 2023

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

**Cuadro N° 16: Producción por Especialidades en Cirugía Ambulatoria
Noviembre 2023**

Área Atención - Especialidad	Producción
Cirugía	20.635
Cirugía General	2.440
Cirugía Oncológica	39
Cirugía Pediátrica	202
Cirugía Reconstructiva	74
Ginecología	2.098
Neurocirugía	116
Oftalmología	7.975
Ortopedia	2.298
Ortopedia	64
Otorrinolaringología	1.536
Urología	770

Vascular Periférico	564
Vasectomía	2.459


Fuente: Gerencia Médica, 2023

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

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

La sobre ejecución presupuestaria obedece a lo siguiente:

- Muchos de los proyectos que venían desarrollando los centros tenían fecha de caducidad en el primer cuatrimestre 2023, consecuentemente los centros debieron realizar y presentar nuevas solicitudes de prórroga o inclusión de jornadas por lo que las solicitudes de modificaciones disminuyeron para ese período.
- La afectación y el periodo de desabastecimiento de insumos provoca que se disminuya la producción en jornada extraordinaria, priorizando la jornada ordinaria.
- Con el levantamiento de medidas sanitarias se han elevado los contagios de infecciones respiratorias y los accidentes de tránsito, lo que repercute directamente en las hospitalizaciones a nivel nacional, limitando el uso de camas.
- Es importante mencionar que la Unidad Técnica Listas de Espera depende de que los centros sean los que soliciten los recursos presupuestarios por medio de las modificaciones. Desde dicha unidad, se ha incentivado a que se agilicen los trámites por lo que cada proyecto aprobado, se les asigna recursos para personal de recursos humanos y presupuesto

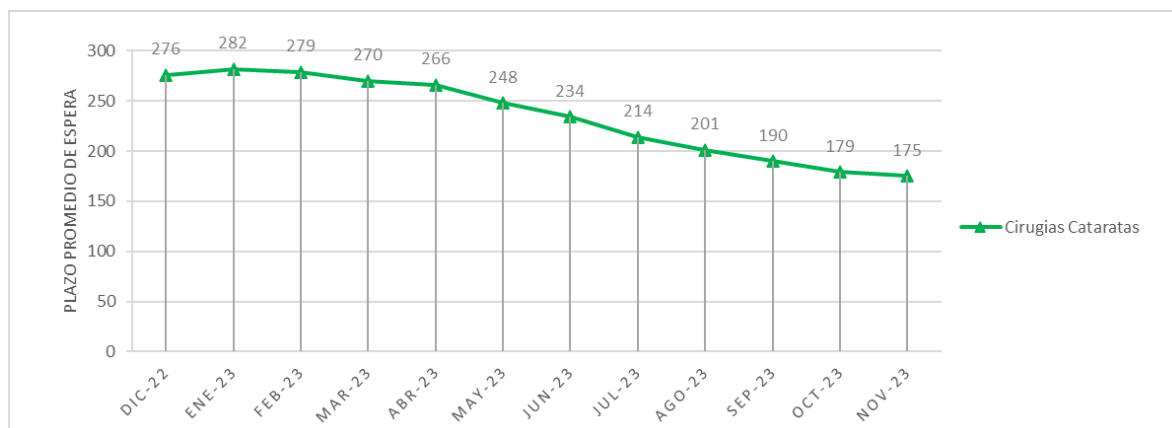
Indicador:	Plazo promedio de días de espera para cirugía de catarata en la CCSS				
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
	399	220	220	175	100% 
Alineamiento	Plan Nacional de Desarrollo, Planes Presupuesto, PPI 2023. PSSS_A.1.1. PEI 2023-2033: 1.g; 3.b; 3.f; 3. i				
Presupuesto formulado	₡ 3.325.000.000,00				
Presupuesto Ejecutado	₡5.198.895.236,68				

Análisis de resultados:

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

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

**Gráfico N° 13: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Cirugía de cataratas
Diciembre 2022 – noviembre 2023.**



Fuente: Gerencia Médica, 2023

El sobre cumplimiento se atribuye a la implementación del proyecto estratégico; ya que los establecimientos se han enfocado en solicitar jornadas en aquellas especialidades con mayores rezagos y criticidad, tal es el caso de oftalmología, la cual fue de las especialidades con mayor afectación posterior a la pandemia.

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

Cuadro N° 17: Producción Jornadas quirúrgicas de Oftalmología
Según año de ejecución.

Año	2021	2022	2023
Producción	2.517	6.326	7.606


Fuente: Gerencia Médica, 2023

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

En lo que respecta a la ejecución presupuestaria, se presenta una sobre ejecución de 156,3% lo que es equivalente a \$5.198.895.236,68, se debe tener presente que las metas de la unidad técnica de listas de espera se asignan del fondo 2043, correspondiente a un presupuesto global, dicho sobrecumplimiento obedece a:

- Muchos de los proyectos que venían desarrollando los centros tenían fecha de caducidad en el I cuatrimestre 2023, consecuentemente los centros debieron realizar y presentar nuevas solicitudes de prórroga o inclusión de jornadas por lo que las solicitudes de modificaciones disminuyeron para ese período.
- La afectación y el periodo de desabastecimiento de insumos provoca que se disminuya la producción en jornada extraordinaria, priorizando la jornada ordinaria.
- Con el levantamiento de medidas sanitarias se han elevado los contagios de infecciones respiratorias y los accidentes de tránsito, estos repercuten directamente las hospitalizaciones a nivel nacional, limitando el uso de camas.
- Es importante mencionar que la Unidad Técnica Listas de Espera depende de que los centros sean los que soliciten los recursos presupuestarios por medio de las

modificaciones. Desde la unidad se ha incentivado la agilización los trámites asignado recursos por cada proyecto aprobado para personal de recursos humanos y presupuesto.

Indicador:	Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en la CCSS			
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual
	243	200	200	230
				Cumplimiento
				87% 
Alineamiento	Plan Nacional de Desarrollo, Planes Presupuesto, PPI 2023. PSSS_A.1.1. PEI 2023-2033: 1.g; 3.b; 3.f; 3. i			
Presupuesto formulado	₡2.000.000,00			
Presupuesto Ejecutado	₡963.821.438,19			

Análisis de resultados:

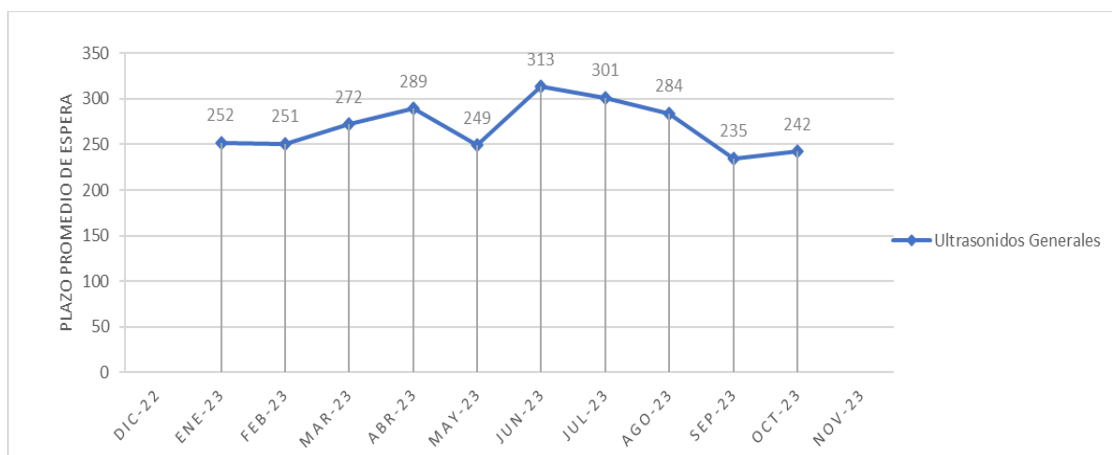
El logro obtenido se califica como meta parcialmente cumplida al obtener un desempeño del 87% respecto de lo esperado, según los datos para corte de noviembre 2023 el plazo promedio para la realización de un ultrasonido fue de 230 días lo que significa un total de 30 días que aún están pendientes de disminuir.

Si bien este ha sido de los puntos álgidos de las listas en los últimos años, se han llevado a cabo diferentes estrategias, como lo son:

- La implementación de proyectos estratégicos.
- Declaratoria de emergencia y la priorización del procedimiento en la “Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera.
- Gestión del recurso humano especializado en salud”, que establece acciones dirigidas a reducir las listas de espera y mejorar la atención de las necesidades de salud de las personas, las acciones son mantener la instauración de jornadas de producción bajo el marco del Plan Nacional de Atención Oportuna a las Personas, siendo que durante el 2023 se desarrollaron 28 proyectos de ultrasonidos, con la participación de siete áreas de salud y 18 hospitales incluidos nacionales y especializados, logrando una producción y resolución de 40.798 ultrasonidos

Aun y cuando no se logró el cumplimiento de la meta los esfuerzos conjuntos han permitido mantener una tendencia a la baja en el plazo de atención para los ultrasonidos.

**Gráfico N° 14: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Ultrasonidos Generales
Enero – octubre 2023**



Fuente: Gerencia Médica, 2023

Cabe indicar que se realizaron algunas acciones para la administración del riesgo y/o afrontar las diferentes limitaciones presentadas por ejemplo desde la UTLE se inició un trabajo intergerencial fundamental para mantener el desarrollo de las estrategias en la atención oportuna de las personas y resolución las listas de espera. Desarrollando por medio de un equipo técnico, acciones que permitan de una manera ordenada la proyección de las jornadas activas y aquellas contempladas en el 2023:

1. Se actualizaron tramitaciones administrativas a fin de, lograr trámites sencillos con requisitos necesarios y con reglas claras y objetivas. Siendo que a partir de marzo 2023 se dio simplificación a las solicitudes de inclusión a los proyectos del Plan Estratégico de Atención Oportuna se tramitan a través de la Gerencia Médica-AOP. Este nuevo instrumento tiene como objetivo de agilizar el proceso de inclusión, trámite de envío, análisis de viabilidad de la propuesta y recepción de respuesta definitiva a esta, tomando en consideración que se cumple con lo dispuesto en la normativa de Control Interno y en concordancia a lo que la Ley N°8220 Ley de Protección al Ciudadano contra trámites excesivos, en relación con la simplificación de trámites se refiere.
2. Se trabaja en establecer una actualización al modelo de pago por destajo, como una propuesta de modelo de pago por resultados que se considere más competitivo en el mercado con la capacidad de retener y atraer recurso humano considerado crítico en la atención oportuna de las personas. Se elaboró una propuesta de modelo de pago por resultados basado en indicadores macroeconómicos del país, indicadores de OCDE e indicadores de la CCSS con el fin de definir un modelo de pago por resultados que


resulte competitivo en el mercado con la capacidad de retener y atraer recurso humano crítico en la atención oportuna de las personas. Se elaboró además la propuesta del “Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional por Resultados para la Atención Oportuna de las Personas”, a través del cual se pretende operativizar esta metodología.

3. Adicional se mantendrán estrategias como:

- a. Continuar la realización de ultrasonidos en tiempo ordinario y el mantenimiento de los proyectos especiales.
- b. Monitoreo local, según planes de recuperación por centro, en la producción según capacidad instalada.
- c. Manejo en red de los casos.
- d. Fomentar en las diferentes regiones la formulación de los proyectos especiales y campañas de alto impacto para el abordaje de estos procedimientos.

Se ejecuta un presupuesto de ₡139,166,412.54 25%, al respecto se debe tener presente que para las metas de la Unidad Técnica de Lista de Espera se asigna el Fondo 2043, el cual contempla un presupuesto global que no está dividido por indicadores. Hay que basarse en el control interno que se maneja de acuerdo con las modificaciones presupuestarias solicitadas por los centros mensualmente, algunas de las incidencias presentadas son:

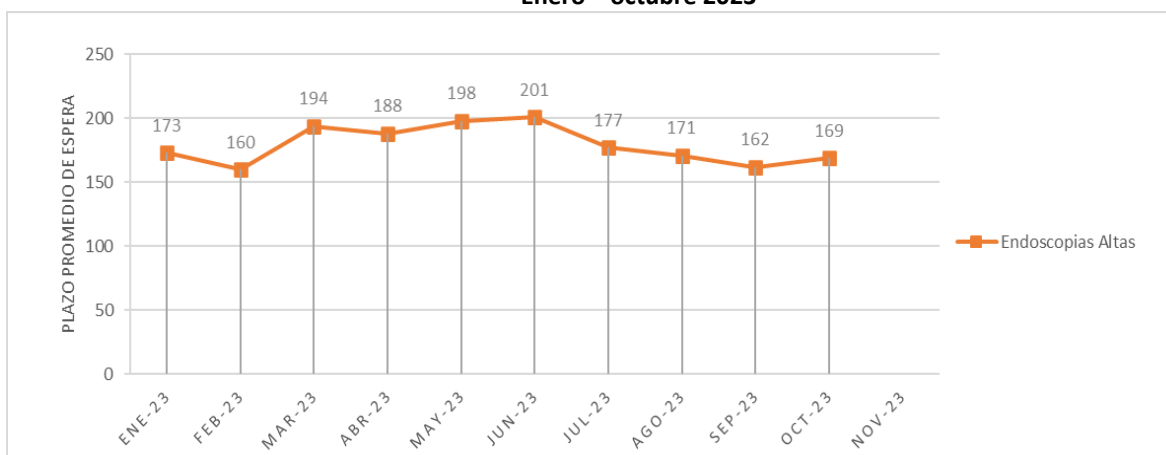
- Muchos de los proyectos que venían desarrollando los centros tenían fecha de caducidad en I cuatrimestre 2023, consecuentemente los centros debieron realizar y presentar nuevas solicitudes de prórroga o inclusión de jornadas por lo que las solicitudes de modificaciones disminuyeron para ese período.
- La afectación y el periodo de desabastecimiento de insumos provoca que se disminuya la producción en jornada extraordinaria, priorizando la jornada ordinaria.
- Con el levantamiento de medidas sanitarias se han elevado los contagios de infecciones respiratorias y los accidentes de tránsito, estos repercuten directamente las hospitalizaciones a nivel nacional, limitando el uso de camas.
- Es importante mencionar que la Unidad Técnica Listas de Espera depende de que los centros sean los que soliciten los recursos presupuestarios por medio de las modificaciones. Desde la UTLE se ha incentivado a que se agilicen los trámites por lo que cada proyecto aprobado, se les asigna recursos para personal de recursos humanos y presupuesto.

Indicador:	Plazo Promedio de días de espera para endoscopías altas en la CCSS				
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
	242	180	180	146	100% 
Alineamiento	Plan Nacional de Desarrollo, Planes Presupuesto, PPI 2023. PSSS_A.1.1. PEI 2023-2033: 1.g; 3.b; 3.f; 3. i				
Presupuesto formulado	₡ 2.000.000,00				
Presupuesto Ejecutado	₡139.166.412,54				

Análisis de resultados:

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

**Gráfico N° 15: Comportamiento Mensual Plazo promedio espera Endoscopías Altas
Enero – octubre 2023**



Fuente: Gerencia Médica, 2023

Desde la Unidad Técnica de Lista de Espera, se inició un trabajo intergerencial fundamental para mantener el desarrollo de las estrategias en la atención oportuna de las personas y resolución las listas de espera, desarrollando a través de un equipo técnico acciones que permitan de una manera ordenada la proyección de las jornadas activas y aquellas contempladas a desarrollar en el 2023:


- I. Se actualizaron tramitaciones administrativas a fin de, lograr trámites sencillos con requisitos necesarios y con reglas claras y objetivas. A partir de marzo 2023 se dio simplificación a las solicitudes de inclusión a los proyectos del Plan Estratégico de Atención Oportuna se tramitan por medio de la Gerencia Médica-AOP. Este nuevo instrumento tiene como objetivo agilizar el proceso de inclusión, trámite de envío, análisis de viabilidad de la propuesta y recepción de respuesta definitiva a esta, tomando en consideración que se cumple con lo dispuesto en la normativa de Control Interno y en concordancia a lo que la Ley N°8220 Ley de Protección al Ciudadano contra trámites excesivos, en relación con la simplificación de trámites se refiere.
- II. Se trabaja en establecer una actualización al modelo de pago por destajo, como una propuesta de modelo de pago por resultados que se considere más competitivo en el mercado con la capacidad de retener y atraer recurso humano considerado crítico en la atención oportuna de las personas. Se elaboró una propuesta de modelo de pago por resultados basado en indicadores macroeconómicos del país, indicadores de OCDE e indicadores de la CCSS con el fin de definir un modelo de pago por resultados que resulte competitivo en el mercado con la capacidad de retener y atraer recurso humano crítico en la atención oportuna de las personas. Se elaboró además la propuesta del “Reglamento para la Modalidad de Pago Excepcional por Resultados para la Atención Oportuna de las Personas”, a través del cual se pretende operativizar esta metodología.
- III. Adicional se mantendrán estrategias como:
 - a. Continuar fortaleciendo la jornada ordinaria y el mantenimiento de los proyectos especiales
 - b. Seguimiento con monitoreo local, según planes de recuperación por centro, en la producción según capacidad instalada.
 - c. Manejo en red de los casos

En lo que respecta al presupuesto, se ejecuta un monto de ₡139,166,412.54 25%, cabe indicar que los datos acá mencionados se realizan según los controles de las modificaciones presupuestarias solicitadas el cual depende de un fondo global 2043, sin estar dividido por indicadores. Se basa en el control interno que se maneja de acuerdo con las modificaciones presupuestarias solicitadas por los centros mensualmente.

En el caso de la sobre ejecución del presupuesto en este indicador el análisis de la ejecución presupuestaria a nivel general de todos los indicadores se presentan incidencias a raíz de que:

- Muchos de los proyectos que venían desarrollando los centros tenían fecha de caducidad en I cuatrimestre 2023, consecuentemente los centros debieron realizar y presentar nuevas solicitudes de prórroga o inclusión de jornadas por lo que las solicitudes de modificaciones disminuyeron para ese período.
- La afectación y el periodo de desabastecimiento de insumos provoca que se disminuya la producción en jornada extraordinaria, priorizando la jornada ordinaria.
- Con el levantamiento de medidas sanitarias se han elevado los contagios de infecciones respiratorias y los accidentes de tránsito, estos repercuten directamente las hospitalizaciones a nivel nacional, limitando el uso de camas.

Es importante mencionar que la Unidad Técnica Listas de Espera depende de que los centros sean los que soliciten los recursos presupuestarios por medio de las modificaciones. Desde la UTLE se ha incentivado a que se agilicen los trámites por lo que cada proyecto aprobado, se les asigna recursos para personal de recursos humanos y presupuesto.

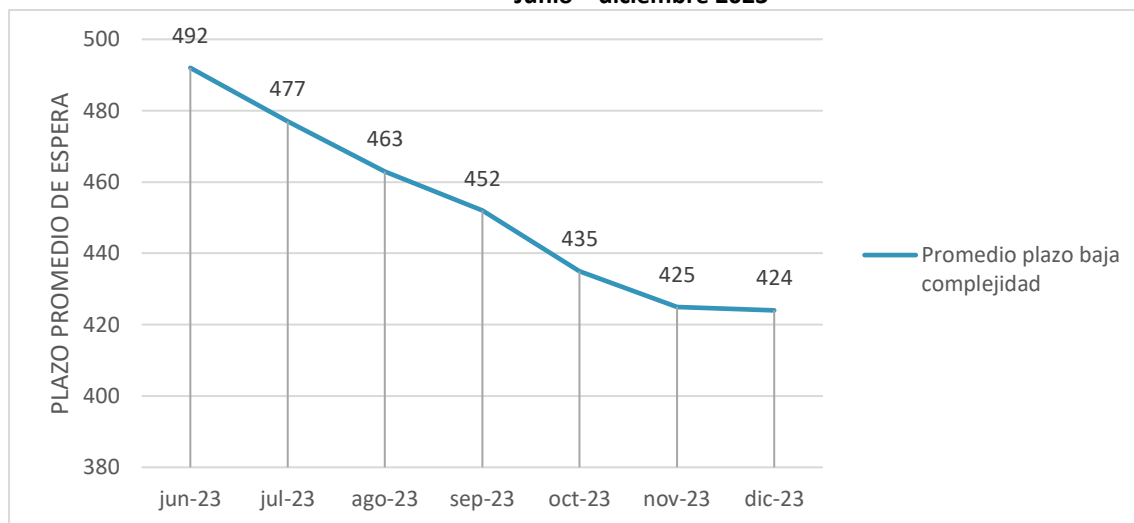
Indicador:	Promedio de días para la resolución de pacientes en lista de espera quirúrgica con prioridad baja			
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual
	583	515	460	424
				Cumplimiento
				100% 
Alineamiento	PEI, 2019-2022; 2.h y 4.c			
Presupuesto formulado	ND			
Presupuesto Ejecutado	ND			

Análisis de resultados:

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

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


**Gráfico N° 16: Comportamiento Mensual Plazo promedio días para la resolución de pacientes con prioridad baja
Junio – diciembre 2023**



Fuente: Gerencia Médica, 2023

Algunas acciones que se han llevado a cabo para lograr mantener y mejorar constantemente los días de espera

- I. Se inician coordinaciones de nodos de producción para trabajo en red de servicios aprovechando opciones disponibles en diferentes sedes en beneficios de la atención oportuna ordinaria y extraordinaria.
- II. Se realiza seguimiento bisemanal con la Dirección de Red de Servicios de Salud a las DRIPSS donde se valoran indicadores, avances y se da seguimiento a la ruta de atención oportuna de las personas, que permite generar propuestas de mejora por las unidades y que estimula a las sedes a utilizar estrategias como las Jornadas de Producción en la atención de listas de espera.
- III. Se participa en procesos de análisis técnico para distribución de especialistas, así como gestiones de soluciones integrales de apoyo a las sedes.
- IV. Para maximizar la adecuada gestión de recursos institucionales en los diferentes niveles de atención, la gestión de listas de espera quirúrgica y gestión hospitalaria en general se cuenta con indicadores estratégicos y “Dashboards” los cuales son de uso obligatorio a partir del 15 de agosto 2023 en los diferentes niveles de atención, según lo dispuesto en oficio GM-10537-2023 del 20 de julio de 2023.

Indicador:	Porcentaje de avance en las acciones programadas para el fortalecimiento de la cultura de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
64%	10%	10%	10%	100% 
Alineamiento	<i>PEI 2023-2033: 3.C</i> <i>PEI- Componente: Política Transversal- Simplificación de Trámites</i>			
Presupuesto formulado	₡39.512.195			
Presupuesto Ejecutado	₡39.512.195			

Análisis de resultados:

El indicador presenta un logro del 100%, siendo que para el cumplimiento de la meta se desarrollaron las siguientes actividades, a saber:

- A. Gestión de la cartera de proyectos de mejora regulatoria (PMR) desarrollados por otras gerencias, según Plan de Normalización 2020-2021 con MEIC, remitir a la Gerencia un informe semestral sobre el estado de avance de la cartera de proyectos:

La Dirección de Sistemas Administrativos (DSA), en atención a las actividades conferidas mediante acuerdos de Junta Directiva, así como por disposiciones de la Oficialía de Simplificación de Trámites, brinda seguimiento y asesoría en materia de la Ley N° 8220 sobre los proyectos a cargo de las Gerencias y que se presentan ante el MEIC como parte de los Planes de Mejora Regulatoria, a continuación, el avance durante el año 2023:

**Cuadro N° 18: Avance de proyectos a cargo de las Gerencias.
Año 2023**

Gerencia Responsable ejecución	Proyecto	Avance a diciembre 2023
Logística	Solicitud de anteojos	54%
Logística	Confección de Prótesis y Ortesis	31%
Pensiones	Automatización Pensión Vejez, IVM	54%
Pensiones	Automatización Pensión Vejez, RNC	51%

fuentes: Gerencia Administrativa, 2023

Por otra parte, a nivel institucional se solicitó a las Gerencias Financiera y Médica la formulación de Planes de Mejora Regulatoria (PMR) a ejecutar en el año 2024, mismos que serán reportados ante el Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), en cumplimiento al artículo 19 del Reglamento a la Ley 8220. Las mejoras avaladas son:

- Simplificación y mejora regulatoria de Ayuda Económica para Tratamiento Médico en el Exterior.
- La Gerencia Financiera, priorizó el proyecto de mejora regulatoria sobre:
- Reglamento para Aseguramiento Voluntario y Aseguramiento de Migrantes

B. Coordinar el diseño de proyectos de simplificación administrativa desarrollados por los Equipos de Alto Desempeño:

En el año 2023 desde la Dirección de Sistemas Administrativos se coordinaron los diseños de los proyectos:

- **Proyecto Reconocimiento de Gastos Médicos:** Equipo de Alto Desempeño conformado por la Gerencia Administrativa, entregó el 09 de junio una propuesta contingencial en el corto plazo, misma que fue desarrollada por la DSA; consecuentemente en enero del 2023, mediante oficio GA-DSA-0018-2023 se trasladó el informe final a la Gerencia Administrativa. Durante 2023 se realizaron presentaciones a diversas instancias institucionales y está pendiente de ser presentado en la Junta Directiva según agenda de ese órgano.


- **Proyecto de Normalización de la Atención de Salud en la Dotación de Anteojos en la CCSS:** Equipo de Alto Desempeño conformado por la Gerencia Administrativa como parte de las actividades ejecutadas, se realizó un análisis integral en el Laboratorio Óptico y un análisis integral de la prestación del servicio a nivel institucional.

El 31 de marzo de 2023, se entregó de manera oficial el Informe del Proyecto a las Gerencias Administrativa, Logística, Médica y Financiera, cumpliendo con el requerimiento solicitado según cronograma de trabajo y presentando propuestas de mejora que procuran el fortalecimiento en la prestación de los servicios para las personas usuarias bajo los principios de universalidad, calidad, calidez, sostenibilidad y humanismo, el cual se encuentra vinculado al Plan de Mejora Regulatoria “Rediseño del modelo de gestión para dotación/solicitud de anteojos 2022-2023”

C. Remitir al MEIC un informe de seguimiento trimestral, a los Planes de Mejora Regulatoria (2 informes por semestre:

La Oficialía de Simplificación de Trámites remitió 4 informes de seguimiento solicitados por el MEIC mediante el Sistema Digital de Trámites en los meses de marzo, junio, setiembre y diciembre, por lo que la actividad se cumplió al 100%.

El presupuesto formulado para este año 2023 fue de \$39.512.195,00, cuya ejecución fue del 100%, comprende las siguientes actividades, ejecutadas por profesionales 4, asesor de gerencia, director sede, Gerente, entre ellas elaboración oficios de solicitud de información de proyectos a Gerencias, Seguimiento y asesoría a equipos técnicos gerenciales, Recepción de información y revisión para ajustes, Sesiones de trabajo con equipos técnicos, Actualización del Sistema Digital del MEIC, Presentación a Oficialía ST, Reporte de avance trimestral de los proyectos del OST al MEIC, Informe de avance semestral del Programa STMR al Oficial ST.

Indicador:	Porcentaje de avance en la implementación de las etapas del Modelo Integrado para el Fortalecimiento de la Gestión Institucional			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
0	20%	20%	15%	75% 
Alineamiento	PEI 2023-2033: 5.c, 5.l PEI 2023-2033: Tema Transversal: Calidad y Calidez / Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional 2023-2033 PTG 2023-2026: 13			
Presupuesto formulado	6.750.000			
Presupuesto Ejecutado	3.485.000			

Análisis de resultados:

El logro obtenido se califica como insuficiente al obtener un desempeño del 75% respecto de lo esperado, cuya meta consiste en el desarrollo de un modelo institucional de calidad, que permita fortalecer la gestión, estandarizar procesos y maximizar recursos en procura de brindar satisfacción de colaboradores y las personas usuarias, generando servicios humanizados, de calidad y con calidez.

Por medio del oficio GA-0759-2022 enviado el 29 de junio de 2022, se le asignó a la Dirección Sistemas Administrativos (DSA) la revisión y ajustes de la propuesta de la Política Institucional de Calidad para ser alineada con los principios de calidad, calidez, humanización y sostenibilidad.

La propuesta de la Política Institucional de Calidad fue desarrollada y revisada por dicha Dirección, a partir de un insumo de la Comisión Institucional de Calidad, conformada y autorizada inter gerencialmente, por medio del oficio GG-0798-2020 a partir de directrices de la Gerencia General y la Gerencia Administrativa.

Es importante destacar que la Política cuenta con la validación de los miembros de la Comisión Institucional de Calidad, asimismo tiene el aval jurídico de la Dirección Jurídica mediante oficio GA-

DJ-3705-2023, y el aval metodológico de la Dirección de Planificación Institucional en oficio PE-DPI-663-2023.

Por otra parte, el miércoles 22 de noviembre 2023 a las 3:00 pm se llevó a cabo una sesión con la participación de asesores del despacho de la Gerencia Administrativa y el equipo de trabajo de la Dirección Sistemas Administrativos encargados de desarrollar dicha Política. En la reunión se realiza la presentación de los enunciados de la Política, así como elementos asociados a su implementación, por consiguiente, se brinda el visto bueno de la Gerencia Administrativa para que la misma sea presentada ante el Consejo de Presidencia y Gerencias y posteriormente sea elevada a Junta Directiva para aprobación.

Mediante oficio GA-DSA-0393-2023, se envía a la DSA el documento de la “Política Institucional de Calidad”, la agenda de implementación y la presentación, para que se gestione la presentación de la propuesta ante el Consejo de Presidencia y Gerencias. Dicha presentación se encuentra en proceso de ajustes y validación final.


Es importante indicar que dicha meta presentó algunas limitaciones que incidieron en obtener los resultados esperados como lo son:

- Tiempo de respuesta de avales solicitados a instancias técnicas correspondientes.
- Reproceso al tener que solicitar el aval jurídico de la Dirección Jurídica (a solicitud de la Dirección de Planificación Institucional), así como realizar ajustes a la presentación ante el Consejo de Presidencia y Gerencias.
- Debilidad en el acompañamiento y seguimiento por parte de la instancia superior para la gestión de los avales correspondientes e interacciones con otras unidades.

Para el desarrollo de las actividades de esta meta se asignó un monto presupuestario de ₡6,750,000 y el presupuesto ejecutado fue de ₡ 3.485.000,00, para una ejecución de 51.5%, lo cual comprende las siguientes actividades desarrolladas por profesionales:

- Revisión de la Política de Calidad
- Incorporación de Pilares en la Política de Calidad
- Aplicación de un diseño piloto para la validación inicial

La subejecución presupuestaria se debe a las actividades pendientes de realizar correspondientes a la Remisión a Junta Directiva para aprobación de la Política y la aplicación de un diseño piloto para la validación inicial.

Indicador:	Porcentaje de unidades prestadoras de servicios de salud que realizan al menos alguna actividad para la rendición de cuentas a las comunidades			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
92%	100%	100%	100%	100% 
Alineamiento	Plan Presupuesto Institucional, 2023.			
Presupuesto formulado	0			
Presupuesto Ejecutado	0			

Análisis de resultados:

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

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

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

1. Uno de los temas que más se comunican y explican a la Juntas de Salud es los informes relacionados al Plan Presupuesto, como la formulación, los seguimientos y las modificaciones.
2. Participación en coordinación con el Hospital en Feria de Salud dirigida a niños de sexto grado de la Escuela Ricardo Jiménez.
3. Participación en el taller "El milagro de la vida" con el fin de promover atención con calidad y calidez hacia las usuarias y divulgación de funciones de la Junta de Salud.
4. Participación de "las posadas navideñas con fines de lograr insertarse como una figura representativa para el Hospital ante los funcionarios y que se motiven e identifiquen con los objetivos y funciones de la Junta.
5. En coordinación con la Junta de Salud se realizaron dos visitas de recorridos por el Hospital para conocer necesidades y funcionamiento de los diferentes servicios y exponerlos a la Dirección General con sus recomendaciones y posibles acciones a ejecutar por la Junta para colaborar en la resolución de las situaciones encontradas.

6. Trámite de quejas presentadas a la Junta de Salud ante la Dirección General y Contraloría de Servicios.

7. Participación en la presentación del proyecto "Bandera Azul" como actores a tomar en cuenta en la ejecución de este.

8. Participación como evaluadores de material divulgativo del proyecto " aprovecha el momento" de la Fundación PANI -AMOR, quienes coordinan acciones con el Hospital en el programa de adolescentes. participación en capacitación de la gestión de Juntas y mejoras de los Servicios del Consejo de la Red de Juntas de Hospitales Nacionales.

9. Informes sobre los proyectos de infraestructura, remodelaciones y ampliaciones en proceso.


10. Notificación de los avances de compras de equipos de alta tecnología.

11. Se realizó un análisis de la suspensión de portafolio de proyectos de infraestructura institucional por parte de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS.

12. Se realizan análisis de situación de los servicios cuando presenta situaciones particulares tal es el caso del Servicio de Radiología (listas de espera en TAC, ultrasonidos).

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

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

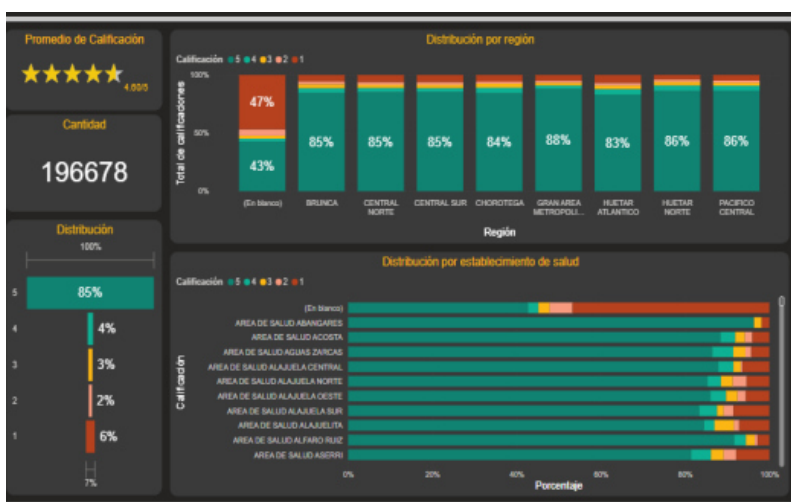
Indicador:	Mantener la percepción promedio de la población sobre los servicios de salud de consulta externa de áreas de salud y hospitales, obtenida a nivel nacional			
	Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual
	0	90	90	92
				Cumplimiento 100% 
Alineamiento	Plan Presupuesto Institucional, 2023			
Presupuesto formulado	0			
Presupuesto Ejecutado	0			

Análisis de resultados:

El indicador presenta un logro del 100%, dando como resultado una meta cumplida en el mismo se muestran la percepción que tienen los usuarios en la atención recibida, la mayoría de las opiniones emitidas en las evaluaciones han sido positivas entre ellas se puede enumerar las siguientes:

- Buena atención al usuario
- Calidad Humana
- Profesionalismo
- Uno de los mejores hospitales de CCSS

Ilustración N° 6: Satisfacción al usuario, Servicios de Salud



Fuente: Gerencia Médica, 2023


La percepción de los usuarios se ve permeada por el desarrollo de diferentes actividades locales que incluyen acciones para mantener en óptimas condiciones las edificaciones, gestiones para brindar mantenimiento a los equipos médicos y procesos de compra para mejorar la calidad de la atención a los usuarios. Además, de actividades de divulgación y promoción de diversos temas de interés para los usuarios que asisten a la consulta externa.

El periodo de medición de este indicador es anual y año cumplido. Los subdimensiones con la que las personas usuarias están menos satisfechas a nivel de las regiones son la fiabilidad de las citas, lo cual se refiere a la posibilidad y los canales para obtener una cita para ser atendidos y los tiempos para la atención. Los datos de la calificación se obtienen de la encuesta que está disponible en la plataforma del EDUS y todos los usuarios tienen acceso a calificar la atención de la consulta externa recibida y que puede ser ubicada en el dash de percepción al usuario.

Pese al resultado obtenido se tienen algunas limitaciones que hace que los usuarios tengan aspectos negativos que mencionar, por ejemplo:

- Carencia de recurso humanos, equipo médico e infraestructura, pese a que se ha venido trabajando en la mejora para brindar una atención oportuna y de calidad.

- La falta de presupuesto para mejorar la apariencia donde se brinda la consulta externa, que presenta agotamiento de la capacidad instalada, así como creciente demanda de atención.
- Otro de los obstáculos se puede mencionar la falta de promoción de la encuesta ente los usuarios que asisten a la consulta externa en los establecimientos de salud.
- Es importante mencionar que el ciberataque sufrido por la Institución en el mes de mayo 2022 se puede identificar como un factor que influye en esa percepción subjetiva de los usuarios hacia el sistema de salud.
- El acceso a la obtención de una consulta médica es el factor que más afecta mejorar la percepción del usuario.

Indicador:	Porcentaje global de resolutivez de las inconformidades presentadas en las contralorías de servicios de salud locales			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
85%	85%	85%	85%	100% 
Alineamiento	Ley 8239 y su Reglamento			
Presupuesto formulado	₡3.197.212.410,42			
Presupuesto Ejecutado	₡3.030.163.17,29			

Análisis de resultados:


El indicador presenta un logro del 100%, dando como resultado una meta cumplida en el mismo se muestran la totalidad de las denuncias presentadas por los usuarios entre las que se incluye inconformidades y gestiones planteadas ante las contralorías de servicios.

El desglose de las atenciones realizadas se muestra a continuación:

- Supuesto maltrato (277 denuncias),
- Acceso a citas o servicios (111 denuncias)
- Tiempos de espera (104 denuncias)

Siendo los grupos ocupacionales más denunciados el personal médico (145 denuncias), remes (63 denuncias) y enfermería (55 denuncias).

La meta en análisis tiene como base cuantificable la información estadística que remiten las 84 contralorías de servicios ubicadas nivel nacional.

Indicador:	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo del Gobierno Corporativo 2023			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
52%	0	48%	40.8%	85% 
Alineamiento	PEI 2023-2033 -objetivo 3.a.			
Presupuesto formulado	₡9.906.062,00			
Presupuesto Ejecutado	₡8.650.423,00			

Análisis de resultados:

El logro obtenido se califica como meta parcialmente cumplida al obtener un desempeño del 85% de lo programado.

El 03 de marzo 2023, mediante oficio SJD-0182-2023, suscrito por la máster Zaida Matamoros Villalobos, secretaria a. i., de Junta Directiva, dirigido a la Ingeniera Susan Peraza Solano, directora de la Dirección de Planificación Institucional, comunica lo acordado por el máximo órgano colegiado en el artículo 4 de la sesión número 9316 del 02 de marzo 2023 que en lo que interesa indica:

“ARTICULO 4º

*Considerando lo resuelto en la sesión N° 9161 artículo 31° del 04 de marzo de 2021 y sesión N° 9255 artículo 9° del 28 de abril de 2022 sobre el “Proyecto estratégico para el desarrollo, implementación y control del Sistema de Gestión de Gobierno Corporativo de la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL” a cargo de la secretaria de Junta Directiva, así como lo indicado en el oficio N° PE-0668-2023 de fecha 01 de marzo de 2023, suscrito por la MSc. Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidenta ejecutiva la Junta Directiva **ACUERDA:***

ACUERDO PRIMERO: *Trasladar el “Proyecto estratégico para el desarrollo, implementación y control del Sistema de Gestión de Gobierno Corporativo de la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL” a la Dirección de Planificación Institucional a partir del lunes 06 de marzo de 2023. (...)*

ACUERDO TERCERO: *Solicitar a la Dirección de Planificación Institucional un plan de trabajo actualizado sobre el “Proyecto estratégico para el desarrollo, implementación y control del Sistema de Gestión de Gobierno Corporativo de la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL”, los productos, plazos y responsables, la presentación se agendará para el 16 de marzo de 2023.*

ACUERDO FIRME”

El equipo de tarea fue conformado por la dirección de la unidad con dos profesionales e inició tareas del cronograma el 1 de julio 2023 y finalizó el 2 de noviembre 2023 con la remisión del avance del Código de Gobierno Corporativo ajustado en un 85% de avance de lo que se había planificado inicialmente, en razón de que la Dirección de Planificación Institucional fue instruida verbalmente por las autoridades superiores a trasladar la elaboración final del Código de Gobierno Corporativo a la Comisión de Gobierno Corporativo de Junta Directiva.

El 29 de marzo del 2023 la Junta Directiva hace entrega de la documentación del proyecto por parte de la ingeniera María Teresa Carrillo, quien fungía como administradora hasta la fecha de traslado de la responsabilidad hacia la Dirección de Planificación Institucional.

En el citado oficio la ingeniera Carrillo indica:

“...En atención a su oficio SJD-0278-2023 sobre la solicitud de documentación del “Proyecto Sistema de Gestión de Gobierno Corporativo de la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL”, me permito informarle lo siguiente: La Secretaría de Junta Directiva ha mantenido los accesos al equipo de Teams donde se encuentran, los documentos de trabajo y las diferentes versiones con la posibilidad de descarga y edición; esto posterior a la comunicación del acuerdo de Junta Directiva y mi traslado a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (adjunta una imagen de Microsoft Teams del grupo de trabajo en la que se pueden ver las personas con acceso a la información del proyecto)

Asimismo, me permito informarle que toda la correspondencia enviada y recibida relacionada con el proyecto, se encuentra registrada, registrada, almacenada y para consulta en el Sistema Institucional de Archivo y Correspondencia SAYC de la 1101, como parte de la gestión interna de la Secretaría de Junta Directiva.

Cabe aclarar que existen productos del proyecto finalizados al 100%, que no fueron elaborados por este equipo de trabajo; por lo que la documentación final y aprobada se encuentra de este ellos y por consiguiente en el SAYC. (Sic)

Para lo correspondiente, se remite el hipervínculo en la carpeta TEAMS PROYECTO GOBIERNO CORPORATIVO con la clasificación de subcarpetas y los documentos de cada producto según la estructura del proyecto se ha venido trabajando y los hitos identificados en el cronograma y los informes trimestrales



enviados a la Dirección de Planificación Institucional.” Cursiva no pertenece al original

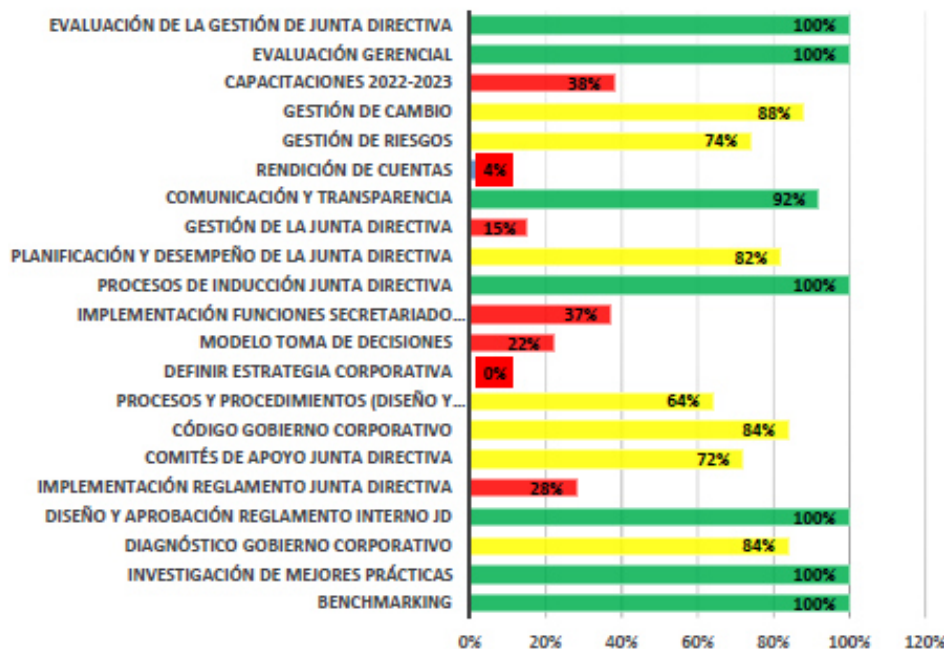
El 05 de mayo de 2023 con oficio SJD-0648-2023 suscrito por la ingeniera Beatriz Guzmán, comunica a la Directora de Planificación Institucional, que por la naturaleza de sus funciones y el impacto inmediato en la gestión de la Junta Directiva, se considera necesario que la Secretaría asuma algunos productos dentro de su operativa, en aras del cumplimiento del soporte técnico operativo que debe ejercer esa área, para el órgano colegiado, los productos que se solicita mantengan a cargo de la Secretaría:

- Reglamento Interno de Junta Directiva
- Normativa Comités de Apoyo
- Reorganización de la Secretaría de Junta Directiva
- Toda actividad relacionada con la gestión documental de la Junta Directiva y su Secretaría (procedimientos, guías de trabajo, manuales)

En línea con lo anterior, la Dirección de Planificación Institucional reformuló el plan de trabajo para elaborar dos productos: primero el informe de cierre del proyecto anterior y como segundo producto enfocarse en finalizar el documento de Código de Gobierno Corporativo.


En cumplimiento de lo anterior mediante oficio PE-DPI-963-2023, de fecha 15 de noviembre 2023, firmado por la directora de la Dirección de Planificación Institucional, Ing. Susan Peraza Solano, se trasladó informe de lo actuado y borrador del Código de Gobierno Corporativo a la ingeniera Beatriz Guzmán Meza, Secretaría de Junta Directiva en la cual se menciona los siguientes productos concretados o ejecutados en el Programa o Proyecto, según el alcance aprobado

Proyecto Sistema de Gestión de Gobierno Corporativo Avance físico por cada entregable al 30 de junio 2023



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2023

En el gráfico 1 anterior se muestran los avances de cada uno de los entregables del proyecto donde 6 entregables se logran concretar al 100% , se tienen 7 entregables con un avance entre 72 y 94%, un entregable con avance de 64%, con muy poco avance se tienen 7 componentes de 4% a 37%, un entregable sin avance, el promedio simple de los entregables por componente, asumiendo un peso relativo similar a cada entregable es de 69% de avance, a la fecha de cierre, según datos aportados por la administración del proyecto.

Indicador:	Porcentaje de avance acumulado del programa FIDEICOMISO			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
23%	28,58%	28,58%	28,30%	99,02% 
Alineamiento				
Presupuesto formulado	₡11.612.000.000,00			
Presupuesto Ejecutado	₡11.612.000.000,00			

Análisis de resultados:

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

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

“ACUERDO PRIMERO

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

ACUERDO SEGUNDO

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

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

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

**Cuadro N° 19: Porcentajes de avance según ciclo de vida proyectos Programa Fideicomiso
Diciembre 2023**

Proyecto	Avance logrado de acuerdo con el ciclo de vida de cada proyecto.
Construcción y equipamiento de Sucursal de Liberia*	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Desamparados*	20,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Alajuela Oeste	54,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cartago	18,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Ciudad Quesada	16,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Carrillo	64,00%
Centro de Almacenamiento y Distribución CCSS*	16,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Bagaces	39,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Buenos Aires (T3)	24,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Acosta	54,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Aguas Zarcas	62,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Aguirre Quepos	24,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Alajuela Sur	16,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cariari	66,60%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cobano	47,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Desamparados 3	26,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Garabito	47,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Goicoechea 2 (T2)	22,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Grecia	19,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Guápiles (T2)	18,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Heredia - Cubujuqui (T3)	22,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Heredia - Virilla	16,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud La Fortuna.	79,50%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud La Unión	72,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Liberia	16,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Moravia	16,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Nicoya	47,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Orotina - San Mateo	63,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Paraíso - Cervantes	17,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Pérez Zeledón (T2)	39,00%

Proyecto	Avance logrado de acuerdo con el ciclo de vida de cada proyecto.
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Poás	24,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud San Ramón	19,00%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Talamanca (T2)	41,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Cóbano*	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Guápiles*	16,00%
Construcción y Equipamiento de Dirección Regional Central de Sucursales*	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Quepos*	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Pérez Zeledón*	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Poás*	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Nicoya*	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Batán*	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Chomes*	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Ciudad Neily*	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Miramar*	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Parrita*	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Puriscal*	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de San Joaquín de Heredia*	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de San Rafael de Heredia*	20,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de San Vito *	16,00%
Construcción y equipamiento de Sucursal de Valverde Vega*	16,00%
Construcción y equipamiento de Dirección Regional de Sucursales Atlántica*	16,00%
Construcción y equipamiento de Dirección Regional de Sucursales Brunca	20,00%
Construcción y equipamiento de Dirección Regional de Sucursales Chorotega	16,00%
Promedio	28,30%

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

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

Cuadro N° 20: Estado y Actividades realizadas Áreas de Salud UTF

Proyecto	Estado Actual	Actividades Realizadas
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Alajuela Oeste	Anteproyecto y DCEM #1	Se dio orden de inicio del cartel DCEM para el 30 de noviembre del 2023 al Consorcio Puentes DIA.

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

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

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

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

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


Proyecto	Estado Actual	Actividades Realizadas
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud San Ramón	Compra Terreno	El 01 de setiembre de 2023, se remitió a la Procuraduría General de la República el expediente digital para la inscripción de los terrenos de Grecia y San Ramón a nombre de la CCSS, sigue en proceso de revisión.
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Talamanca (T2)	Anteproyecto, DCEM #2	El Comité Ejecutivo del Fideicomiso solicitó a la DPSS y UTC una revisión del alcance de dicho proyecto previo a su publicación. Se presentó informe, y se está a la espera de respuesta por parte del Comité Ejecutivo. El Cartel se está consolidando para ser publicado en la plataforma SICOP en enero del 2024.

Fuente: Gerencia de Infraestructura, 2023

En lo que respecta a las limitaciones presentadas se puede mencionar que persisten aspectos que influyen en la programación para la realización de estudios técnicos ampliados o adicionales solicitados por organismos competentes como la Comisión Nacional de Emergencias, la Secretaría Técnica Nacional Ambiental, el Cuerpo de Bomberos entre otros; también surgen en los procesos de licitación consultas que llevan a prórrogas de plazos; se han presentado incidencias como afectaciones de plazos por necesidad de correcciones de entregables por parte de las empresas contratadas; también ha existido la necesidad de incluir aspectos adicionales al alcance de las obras solicitadas por la Gerencia Médica. Asimismo, han existido restricciones en los tiempos de revisión por parte de la CCSS al manejarse varios proyectos simultáneamente y su alto nivel de detalle hizo que las revisiones demandaran más tiempo del planificado inicialmente.

Otra limitación es la aprobación de la Adenda #4 al contrato del Fideicomiso, la cual se encuentra pendiente del refrendo interno, la cual permite agilizar el desarrollo de los proyectos dado que la misma incluye dos partes: 1-Inclusión de demoliciones, ampliaciones o remodelaciones en el Contrato de Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017 y 2-Actualización de la información de las fincas con que dispone la CCSS para el desarrollo de los proyectos. Esto es de importancia ya que se debe realizar la sesión de derecho de uso de suelo al fideicomiso para poder continuar con las etapas de desarrollo de los proyectos incluidos en esta adenda.

Aunado a lo anterior, la aprobación de la Adenda #5 al contrato del Fideicomiso, para incluir el terreno para la construcción de la Sede de Área de Salud y Sucursal de Poás de Alajuela. Este terreno fue donado por la Municipalidad de Poás en el 2023 y debe de incluirse en el contrato de fideicomiso para poder desarrollar las obras.

Indicador:	Porcentaje de avance en la elaboración y seguimiento del Plan de Acción para mantener o mejorar la satisfacción del usuario externo de los servicios que brinda la Dirección Calificación de invalidez			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
0%	50%	100%	100%	100% 
Alineamiento	PEI 3a/5c/5f/5h/5k PTG 14			
Presupuesto formulado	₡60.000.000,00			
Presupuesto Ejecutado	₡54.346.358,40			

Análisis de resultados:

El indicador presenta un logro del 100%, dando como resultado una meta cumplida, esto debido a que para el segundo semestre se elaboró la encuesta de satisfacción al usuario externo (ESUE) en la cual se toman en consideración a todos los solicitantes que tenían citas programadas durante el primer trimestre del año 2023, obteniendo una población total de 947 solicitantes y de estos se obtuvo una muestra del 95% de confianza y un margen de error del 5% para un total 276 personas a quienes se le aplicó la encuesta.

De la encuesta se denotan las siguientes fortalezas:

1. La comunicación de citas vía correo electrónico a partir del 17 de septiembre del 2019; donde incluye la información de la especialidad del médico evaluador, nombre del médico, fecha y hora de la cita, y la dirección exacta de la DCI; evidenciando una asistencia del 88% a su cita de valoración, además el 11.6% estuvo ausente y a un 0.4% se le reprogramó. De los que asistieron a la cita el 62.2% recibieron la notificación vía correo electrónico, con aumento de 9.9 con respecto al año anterior; de lo cual se puede inferir que las herramientas tecnológicas se vienen afianzando en trámite de solicitud de pensión, como parte de la estrategia de simplificación de trámites.
2. Además, se determina que el 74% de los usuarios que asistieron a la cita indicaron que le fue fácil llegar a la DCI, gracias a que contaban con la información detallada de la ubicación de esta Dirección.

A continuación, se detallan los logros obtenidos producto de la realización de la encuesta, así como del plan de mejora:

1. La primera impresión referente a la valoración del médico evaluador es la puntualidad en la cita, el 94.9% de los entrevistados indicaron que fueron atendidos según hora asignada en la cita comunicada.
2. Para evaluar el trato del médico evaluador se analizan tres variables: amabilidad, respeto y empatía; obteniéndose que el 93% de los encuestados catalogaron el trato de “*bueno y muy bueno*”. Incrementándose este porcentaje en 6,3 p.p. en comparación con el año anterior.
3. Gracias a que el medico evaluador puede consultar el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), sólo al 0,4% de los usuarios entrevistados se le solicitó copia de su expediente clínico físico, lo que evidencia una reducción considerable en las solicitudes de expedientes clínicos físicos a usuarios y/o centros médicos, lo cual contribuye a reducir la complejidad y el tiempo para la resolución de estos trámites; además evita duplicidad en la solicitud de estudios, ahorrando de esta manera recursos a la Institución.
4. El 95.7% de los entrevistados indicaron que el tiempo utilizado para su valoración médica fue “muy bueno y bueno”; lo que recalca el compromiso del médico evaluador ante la solicitud del paciente.
5. El proceso de entrega de documentos para el usuario fue sencillo o muy sencillo, logrando una calificación del 98.9%.
6. El trato brindado por el personal administrativo de la Dirección al usuario según la opinión de los entrevistados fue de bueno y muy bueno” lográndose una puntuación del 95.7%.
7. La atención brindada por funcionarios de la Dirección vía telefónica a usuarios fue catalogada de “muy buena y buena”, alcanzando una calificación del 97%.


Además, se logró un cumplimiento del 100% en la totalidad de charlas y actividades programadas durante este año, orientadas a la mejora del servicio, procurando brindar herramientas para mejorar la atención que brinda el personal de esta Unidad a los usuarios.

En conclusión, se han logrado resultados satisfactorios en cuanto a la atención médico-administrativa del proceso de solicitud de pensión de los solicitantes, lo cual resalta el buen trato de los funcionarios de la Institución hacia las personas solicitantes de pensión de los diferentes regímenes, siempre con oportunidades de mejora y se cumplió con la totalidad del plan de capacitación propuesto. Razón por la cual, se obtiene un 100% de cumplimiento para el año 2023.



Eje Transversal

(1 meta)

Indicador:	Avance porcentual en la implementación del Proyecto CALO en la Dirección Regional Huetar Atlántica: Zona Indígena AMUBRI y la Zona Indígena Bribri			
Línea Base	Meta II Semestre	Meta Anual	Logro Anual	Cumplimiento
0	25%	25%	5%	20% 
Alineamiento	PEI-2023-2033-3C			
Presupuesto formulado	No tiene presupuesto asignado			
Presupuesto Ejecutado	No tiene presupuesto asignado			

Análisis de resultados:

El logro obtenido se califica como insuficiente al obtener un desempeño del 20% respecto de lo esperado, el proyecto CALO consiste en brindar los servicios de la Caja en territorio indígena, asesorando sobre los diferentes trámites, traducido en el dialecto de la comunidad, lo cual beneficia a los usuarios ya que no necesitan trasladarse hasta la sucursal, y de esta forma ampliar la cobertura de aseguramiento y empoderar a la población, al conocer los diferentes procesos y trámites que se brindan en la CCSS.

Durante este año se tenía programado diseñar el Plan Piloto del Proyecto CALO en la Dirección Regional Huétar Atlántica: Zona Indígena AMUBRI; no obstante, se materializó el riesgo RH-02 “Falta de recurso humano”, por lo que el avance reportado durante este segundo semestre corresponde a la coordinación con la región Huetar Atlántica, de tres sesiones de trabajo para establecer líneas de acción que permitan establecer el proyecto CALO acorde con la población meta.

Ante el obstáculo presentado se estableció contacto funcionarios de la Región Huetar Atlántica, el propósito de realizar coordinaciones de las sesiones de trabajo que se llevarán a cabo en el año 2024, para el desarrollo del plan piloto

Consideraciones Finales:

Las metas que constituyen el Plan Anual Institucional del año 2023 buscan contribuir directamente en las líneas de acción definidas en el nuevo Plan Estratégico Institucional 2023-2033, el cual fue elaborado con un enfoque prospectivo, tomando como insumo base la el documento “CCSS 2041: Una Mirada al Futuro”, así como a los compromisos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026, por lo que agrupa las prioridades institucionales acorde con la programación trazada en los Planes Tácticos Gerenciales y los Planes Presupuesto.

Al finalizar el año 2023, el cumplimiento obtenido de los compromisos trazados en este plan es del 95,9%, para los seguros de IVM-SEM, esto demuestra un alto compromiso institucional, tanto de los niveles superiores como de los funcionarios en general, a pesar de las ciertas condiciones adversas que se han presentado en el transcurso de este periodo mencionadas en el logro de las metas.

En comparación con periodos anteriores, donde también existieron factores que influyeron de manera importante en la gestión de las unidades institucionales, para el 2023 se presenta una mejora satisfactoria en la calificación global del Plan Anual Institucional, lo cual se visualiza en el comportamiento de metas de relevancia institucional asociado a temas como:

1) **Salud:**

- Con respecto a los egresos por cirugías mayores ambulatorias, se logra superar la meta establecida para este periodo, lo cual repercute en la disminución del promedio de días para la resolución de pacientes en lista de espera quirúrgica con prioridad baja, pasando de 515 días a 424 días, esto gracias a los esfuerzos institucionales para desarrollar estrategias para la atención oportuna de los pacientes a los servicios de salud de la CCSS.
- En materia de cáncer, el comportamiento de la meta relacionada a las sesiones multidisciplinarias a las personas con diagnóstico nuevo de cáncer muestra una mejora sustancial en su porcentaje de cumplimiento con respecto al año 2022, ya que se pasa de un 24,24% a un 52%, esto gracias a la mejora realizada en la gestión administrativa, específicamente en la recopilación de datos, generando información de manera oportuna y veraz. En relación con las unidades desconcentradas de medicamentos especializados (UDAME) en operación, la CCSS ha empezado con la puesta en marcha de 6 centros de salud con esta modalidad, la cual busca acercar los servicios de quimioterapia a los usuarios, con ello los pacientes no deben trasladarse hasta un hospital nacional para aplicarse este tratamiento, sino hasta la UDAME más cercana. Se espera habilitar 18 unidades adicionales en el transcurso de 24 meses.
- En relación con el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles, la CCSS inició este año con el Proyecto “Reforzamiento en la atención a la población Adulta

Mayor y Enfermedades Crónicas en la Zona Azul (Santa Cruz, Nicoya y Carrillo”, el cual pretende mejorar la cobertura de visitas domiciliarias priorizando hogares donde hay personas adultas mayores de 60 años en adelante, así como brindar acciones de promoción y prevención que mejoren las condiciones de salud de la persona adulta mayor visitada.

- En el caso de la meta relacionada con la percepción promedio de la población sobre los servicios de salud de consulta externa de áreas de salud y hospitales, se logra alcanzar un 92% de satisfacción, superando la meta programada, esto se debe a que muchos de los establecimientos de salud se han caracterizado por brindar un buen trato al usuario y eso se ve reflejado en la calificación. No obstante, es necesario mejorar el subdimensión de fiabilidad de las citas, lo cual se refiere a la posibilidad y los canales para obtener una cita para ser atendidos y los tiempos para la atención, dado que en dicho rubro las personas usuarias están menos satisfechas a nivel regional.

2) Sostenibilidad Financiera:

- En lo que respecta a la recuperación de adeudos por contribuciones sociales, se logró superar la meta programada, gracias a las diversas gestiones cobratorias tendientes a la recuperación de adeudos, como los son adecuaciones de pago, avisos de cobro, demandas judiciales certificadas.
- En lo referente al desarrollo de la Estrategia de Sostenibilidad Financiera del Régimen IVM, se registra un logro muy por debajo de lo esperado. Lo anterior, principalmente por las dificultades de concluir la valuación actuarial, la cual presentó problemas informáticos, diseño del modelo, así como la disponibilidad y la calidad de la información.

3) Proyectos Estratégicos

- Con respecto al avance de la construcción del nuevo Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, se registra un cumplimiento satisfactorio al igual que el reforzamiento estructural y remodelación del Edificio Laureano Echandi, lo cual es importante resaltar, ya que al cierre del 2022 presentaron atrasos importantes en su avance y que fueron recuperados en el año 2023.
- En relación con la ejecución del Portafolio de Proyectos de Inversión de la CCSS, el mismo presenta un cumplimiento global del 98%, esto gracias a los esfuerzos institucionales, así como de los contratistas de cada proyecto. Esto le permite contribuir en la administración de las listas de espera mediante la dotación de

infraestructura y equipamiento, aumentar la oferta y precisión de los procedimientos de diagnóstico de mayor complejidad, apoyar los programas de detección temprana y tratamiento para la reducción de enfermedades cardíacas y del cáncer, entre otros.

Asimismo, se cuenta también con diversos proyectos de innovación e investigación que se desarrollan en la CCSS, tal como el proyecto de ciencia y minería de datos que busca apoyar la toma de decisiones de la autoridades de la Institución, Además, se cuentan con proyectos de transformación digital, tal es el caso de REDIMED, el cual permite digitalizar y compartir en todos los puntos afiliados las imágenes médicas obtenidas por diferentes modalidades de radiología, como mamografías, ultrasonidos, tomografías, resonancias y placas radiológicas, indistintamente donde fueron tomadas.

Además, se logró mantener y mejorar el cumplimiento de muchos de los compromisos asumidos en el PPI 2023, dentro de los que destacan los siguientes:

- En relación con la producción de servicios de salud, se logra cumplir con las metas relacionadas al número de consultas médicas generales y especializadas, debido a los esfuerzos institucionales para estabilizar y recuperar el nivel de producción que se tenía previo al periodo de afectación de la pandemia.
- Respecto al tema de prestaciones sociales, se alcanza un cumplimiento superior al programado, dado que se han brindado capacitaciones de manera virtual, mediante las plataformas TEAMS y Zoom, así como herramientas de streaming streamyard, permitiendo conexiones seguras a los usuarios. Lo anterior, se ha venido brindando como medida alterna para el aprovechamiento de las diferentes plataformas tecnológicas con las que cuenta la Institución.
- Asimismo, en el tema de pensiones, específicamente en el otorgamiento de pensiones del RNC, se sobrepasa la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones Públicas, esto gracias a la gestión administrativa realizada por las unidades técnicas institucionales para la solicitud de nuevos ingresos ante el Ministerio de Hacienda y Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, generando una mayor cobertura de esta Régimen y garantizando el pago oportuno a los pensionados actuales.

Finalmente, se debe reiterar la necesidad de continuar en la mejora del diseño de los compromisos institucionales, en términos de actualizar y determinar en mejor forma la disposición de los recursos y capacidades internas para hacer viable la definición y ejecución de las metas de resultados propuestas, así como establecer adecuados mecanismos de coordinación y articulación intergerencial y fortalecer los registros de información y medios de verificación asociados a los indicadores propuestos.



Anexo 1

Matriz de Ejecución Física



Plan Anual Institucional 2023
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Gerencia responsable	Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		Seguimiento		Porcentaje de Cumplimiento		Estimación Presupuestaria 2023	Ejecución Presupuestaria 2023	Desempeño		Observaciones	
						1 Sem	Anual	1 Sem	Anual	1 Sem	Anual			1 Sem	Anual		
Gerencia Médica	Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	Construir dos modelos predictivos para el diagnóstico anticipado de ECNT, por medio de técnicas de minería de datos, a partir de información acumulada en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), que se constituyan en herramientas asistenciales para la atención integral de las personas	Avance de un 22.5% en la construcción de los dos modelos de predicción de patologías	Porcentaje de avance de construcción de los dos modelos de predicción de patologías	0%	0%	22.5%		22.5%	100.00%		\$64,000,000.00	\$140,836,394.15		Meta Cumplida	Al finalizar el año 2023, este indicador logra un 22.5%. Se elaboró la documentación del proyecto Construcción de Modelos Predictivos para el Diagnóstico anticipado de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), se logró trabajar en la definición del modelo a construir y la preparación del documento del proyecto que corresponde a la Fase I (112.5%) y Fase 2 (10%), planificadas para su desarrollo en el periodo 2023, la consecución de estas dos fases son la base metodológica para el desarrollo de los modelos de ciencia de minería de datos.	
Gerencia Médica	Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	Implementar la vacunación para la prevención de la infección por el virus del Papiloma humano en niñas de 10 años con las dos dosis	Cobertura del 75% de la vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años con las dos dosis	Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años	68.7%	0%	75%		68.4%	91.20%		\$108,182,831.90	\$119,242,143.03		Meta con Cumplimiento Aceptable	El logro alcanzado al segundo semestre con cierre al 31 diciembre 2023 en relación con el indicador de cobertura de aplicación de vacuna VPH es de 68.4 %. El porcentaje anual de cumplimiento para el 2023 es del 91% de segunda dosis aplicadas en niñas de 10 años, esto significa que un total de 23.443 niñas cuenta con la segunda dosis, además es importante mencionar que un total de 27.365 niñas les fue aplicada la primera dosis al periodo en evaluación indicado.	
Gerencia Logística	Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	Dotar a la Red de Servicios Institucional de los bienes y servicios requeridos	Gestión de un 98% de abastecimiento de bienes y servicios (compras y producción industrial)	Porcentaje de Abastecimiento Total	98.47%	98%	98%	97.63%	98.77%	99.62%	100.00%	\$279,327,000,000.00	\$277,349,447,521.74		Meta con Cumplimiento Aceptable	Meta Cumplida	Al finalizar el año 2023, se reporta un abastecimiento del 98.77%, de los productos almacenables a la Red de Servicios, tanto por medio de los procesos de compra a terceros que realiza la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, como de producción interna de las unidades de producción institucionales. A continuación, se desglosa el resultado del abastecimiento, según la cantidad de ceros totales reportados a diciembre 2023: Productos por abastecer: 1.378 Productos desabastecidos: 17 Productos Abastecidos: 1.361 Factores que incidieron en el cumplimiento de la meta : -La atención de las listas de espera de los diferentes centros de salud del país, al terminar la pandemia y retomar el país la normalidad, se han generado nuevos proyectos de atención que aumentan las demandas y consumos de diferentes medicamentos e insumo médicos y en ciertos casos la tornan irregular. Lo cual afecta el cálculo de una cuota de programación adecuada de demanda. -Aumento en la tendencia, por parte de los proveedores adjudicados, de solicitar plazos de entrega mayores a los utilizados normalmente. Lo cual afecta el inventario y la rotación de este. -Los rechazos de calidad de los bienes entregados, así como retrasos en las entregas debido a situaciones propias de los proveedores adjudicados. Lo cual provoca atrasos y desabastecimientos no esperados. -Los productos cuyos fabricantes descontinuaron la producción, pero la institución aún requiere de estos medicamentos, o productos cuya cantidad a adquirir no se ajusta al lote mínimo de producción y no es rentable para los fabricantes, lo que dificulta obtener ofertas. Cabe mencionar sobre la constante adaptación de medidas con las circunstancias y necesidades, bajo el compromiso permanente de mantener el abastecimiento adecuado y oportuno conforme las diferentes restricciones que vive tanto la institución como la logística mundial.logística mundial.
Gerencia Médica-PPPS	Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	Fortalecer la prestación de los servicios de salud de la CCSS mediante la organización en redes integradas, que contribuya a la satisfacción de las necesidades asistenciales de la población, mejore los procesos e incremente la capacidad resolutiva	Planificación de al menos una compra pública innovadora con base en la Ley 9986 y su reglamento	Porcentaje de avance en la ejecución del cronograma de implementación del Programa Fortalecimiento y el desarrollo de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en la CCSS	21%	0%	39%	32%	34%	87.18%		\$84,724,229,800.00	\$352,161,117.73		Meta Parcialmente Cumplida	Al finalizar el año 2023, este indicador logra un 34%. A continuación, se mencionan las acciones de mayor relevancia desarrolladas por componente: Componente Desarrollo de Elementos: Se retomaron las etapas finales del Instrumento de Programación Local (PLI), donde se ejecutó una prueba de campo del instrumento en el Hospital de Heredia, a partir de la cual se han recolectado aspectos de mejora de los documentos desarrollados y que han sido finalizados en este 2023: -Informe de Desarrollo Instrumento de Programación Local. -Guía de Trabajo para la Programación Local. -Herramienta para el Instrumento de Programación Local. Componente Liderando el Cambio: - Las acciones se han concentrado en la preparación y ajuste de materiales para sensibilización, comunicación y capacitación, acorde con las nuevas condiciones del Programa; así como en la planificación de estas actividades para ser ejecutadas -Se han retomado coordinaciones con la Dirección de Comunicación Organizacional para alinear las acciones de comunicación, ajustando un plan conjunto que permita ir comunicando los avances, resultados y otras informaciones a los actores internos y externos. Componente Desarrollo de las RIPS: -Se han realizado sesiones de trabajo virtuales y presenciales, en las que se revisa el avance y limitaciones de cada uno de los objetivos, metas e indicadores del Plan de Gestión. Asimismo, se realizan observaciones y recomendaciones, que permitan definir acciones de mejora sobre la marcha de la ejecución del	
Gerencia Médica	Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	Fortalecer la cobertura universal en salud de la población, mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental sostenibilidad financiera	Logro a nivel nacional de un total de 2,994,695 Consultas Médicas Especializadas	Número de consultas médicas de medicina especializadas, registradas en el ámbito nacional	1,443,361	1,523,715	2,994,695	1,443,325	2,988,453	94.72%	99.79%	\$139,262,000,000.00	\$148,785,360,000.00		Meta con Cumplimiento Aceptable	Meta con Cumplimiento Aceptable	Este indicador avanzó de acuerdo con lo programado al año 2023, obteniendo un desempeño del 100%. La producción de consultas de medicina especializadas ha logrado estabilizarse y recuperar el nivel de producción que se tenía antes del periodo de afectación por las medidas tomadas para la atención de la pandemia de COVID-19 en el año 2020. Al cierre del año 2023 se logró realizar 2,988,453 consultas especializadas de las 2,994,695 programadas La meta de consultas médicas especializada se ve favorecida debido a que en algunos hospitales los programas de pago por producción de especialidades como ginecología y oftalmología que atienden pacientes de la lista de espera de la consulta externa durante jornada extraordinaria, con presupuesto extraordinario de la Unidad Técnica de Listas de Espera de la CCSS.
Gerencia Médica	Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	Fortalecer la cobertura universal en salud de la población, mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental sostenibilidad financiera	Logro a nivel nacional de un total de 8,235,981 Consultas Médicas Generales	Número de consultas médicas de Medicina General, registradas en el ámbito nacional	4,113,409	4,116,062	8,215,689	3,952,474	7,965,388	96.03%	96.95%	\$243,127,000,000.00	\$204,301,880,000.00		Meta con Cumplimiento Aceptable	Meta con Cumplimiento Aceptable	En el primer semestre del 2023 se consolidó la recuperación de la producción de consultas en medicina general después del periodo de afectación que se presentó como consecuencia de las medidas tomadas para la atención de la pandemia de COVID-19 en el 2020. En la actualidad este indicador presenta una tendencia a estabilizarse una vez que alcanzó los niveles de producción similares a los presentados en el año 2019 (prepandemia por COVID-19), en respuesta a los esfuerzos realizados institucionalmente para mantener la oferta a la población usuaria de los servicios de salud, la situación se ve reflejada en el gráfico 5, en el cual se muestra el comportamiento mensual de las consultas en los últimos cinco años, así como en el cumplimiento anual del indicador donde alcanzó un 99.95% al realizar un total de 7,965,388 consultas médicas generales de las 8,215,689 programadas.
Gerencia Médica	Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	Fortalecer la cobertura universal en salud de la población, mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental sostenibilidad financiera	Logro a nivel nacional de un total de 240,199 Egresos Hospitalarios	Número de Egresos Hospitalarios promedio registrados en el ámbito nacional	27,045	116,473	240,199	116,639	239,699	100.00%	99.79%	\$850,419,000,000.00	\$1,164,941,610,000.00		Meta Cumplida	Meta con Cumplimiento Aceptable	Para el segundo semestre se registraron 123,060 egresos hospitalarios a nivel nacional para un total del año de 239,699. Lo cual prácticamente responde a la meta planteada de 240,199 egresos con un cumplimiento del 99.7% Para el avance de la meta se dieron varios proyectos enfocados en la mejora de la producción quirúrgica, posterior al retorno a la normalidad postpandemia de COVID 19, que afectó la productividad de las salas de operaciones a nivel nacional, como jornadas de producción, habilitación de Hospital de Día y contratación servicios por terceros.
Gerencia Médica	Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	Fortalecer la cobertura universal en salud de la población, mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental sostenibilidad financiera	Logro a nivel nacional de un total de 5,864,391 atenciones de urgencias	Número de atenciones de urgencias registradas en el ámbito nacional	4,964,697	2,901,302	6,581,615	3,315,560	6,278,649	100.00%	95.40%	\$705,740,770,632.25	\$132,973,760,000.00		Meta Cumplida	Meta con Cumplimiento Aceptable	Los resultados son los esperados conforme la formulación para el año 2023, alcanzando un total de 6,278,649 atenciones de urgencias de las 6,581,615 planteadas alcanzar, manifestando un aumento de la demanda de servicios de salud brindados bajo los criterios de servicio de urgencias. Como principales retos y desafíos en el logro de los resultados es que en las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud se presenta un comportamiento ascendente de la demanda en estos servicios ocasionado por la brecha en la conformación de EBAS, por lo que los usuarios que no encuentran citas en estos establecimientos, acuden a los servicios de emergencias para resolver su necesidad de salud.
Gerencia Médica	Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	Fortalecer la cobertura universal en salud de la población, mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental sostenibilidad financiera	Logro a nivel nacional de un total de 95,881 Egresos por cirugías mayores ambulatorias en el ámbito Nacional	Número Egreso por Cirugías Mayores ambulatorias, registrados en el ámbito nacional	135,254	45,892	95,881	45,666	97,039	99.51%	100.00%	\$18,513,000,000.00	\$21,157,700,000.00		Meta con Cumplimiento Aceptable	Meta Cumplida	En el año 2023 se registraron un total de 97,039 cirugías mayores ambulatorias a nivel nacional. En el periodo que corresponde de julio a diciembre, el dato registrado es de 24,247 consultas hasta el 11 de diciembre la cual fue la fecha de corte para este informe. Este dato se considera satisfactorio respecto de la meta acumulada programada de 95,881, para un cumplimiento del 100%, lo que refleja el esfuerzo institucional por recuperar la producción alcanzada en el año 2019 en busca de impactar las listas de espera quirúrgica conforme a la demanda de la población usuaria de los servicios de salud.
Gerencia Médica	Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	Fortalecer la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, salud mental para la disminución de morbilidad y mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población	Avance del 5% en el Proyecto de Reforzamiento en la atención a población Adulta Mayor y Enfermedades Crónicas con énfasis en sitios de Zona Azul (Santa Cruz, Nicoya y Carrillo) y Áreas de Salud prioritizadas en las DRIPS	Porcentaje de avance del Proyecto de Reforzamiento en la atención a población Adulta Mayor y Enfermedades Crónicas con énfasis en sitios de Zona Azul (Santa Cruz, Nicoya y Carrillo) y Áreas de Salud prioritizadas en las DRIPS	0%	0%	5%	5%	5%	100.00%		ND	ND		Meta Cumplida	El indicador referido al avance del Proyecto de Reforzamiento en la atención a población Adulta Mayor y Enfermedades Crónicas con énfasis en sitios de Zona Azul (Santa Cruz, Nicoya y Carrillo) y Áreas de Salud prioritizadas en las DRIPS avanza conforme lo programado, al obtener un 5% de avance del 5% programado para un cumplimiento del 100%. Mejorar la cobertura de visitas domiciliarias priorizando hogares donde hay personas adultas mayores de 60 años en adelante. Brindar acciones de promoción y prevención que mejoren las condiciones de salud de la persona adulta mayor visitada. Identificar condiciones de riesgos que puedan afectar la condición de salud integral de la población adulta mayor. Fomento del autocuidado de la salud y la prevención de complicaciones de la Enfermedades Crónicas no transmissible	



Plan Anual Institucional 2023
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Gerencia responsable	Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		Seguimiento		Porcentaje de Cumplimiento		Estimación Presupuestaria 2023	Ejecución Presupuestaria 2023	Desempeño		Observaciones	
						I Sem	Anual	I Sem	Anual	I Sem	Anual			I Sem	Anual		
Gerencia Médica	Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	Mejorar la calidad de la atención al paciente oncológico atendidos en sesiones multidisciplinarias que cuentan con Departamentos de Hemato-Oncología	Aumento en la cobertura de pacientes con cáncer atendidos por equipos multidisciplinarios en los centros de salud que cuentan con servicios de hemato-oncología en un 3%, con respecto a la línea base (Acumulado 48%)	Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con Departamentos de Hemato-Oncología	45%	0%	48%		52%	100.00%		ND	ND		Meta Cumplida	De acuerdo con la meta del indicador para el año 2023, se programó llevar a sesión multidisciplinaria al 48% de las personas que se cataloguen como casos nuevos de cáncer que sean atendidos en el Departamento de Hemato-Oncología (DHO) de los hospitales nacionales (San Juan de Dios (HSJD), México (HM) y Calderón Guardia (HCG)), esto independientemente de la cantidad total de personas que puedan ser valoradas. Al cierre del año 2023 ese dato se superó con un 52% de las personas, equivalente al 100% de cumplimiento. En el presente informe se consigna la información de los meses de enero a noviembre de 2023, a la fecha de cierre de este informe no se puede consignar el dato de diciembre por no estar disponible debido a la recolección de información. En ese periodo se ha logrado sesionar a 8.352 pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer, de las 16.071 personas identificadas como casos nuevos de cáncer atendidos en el servicio de Hemato-Oncología de los hospitales nacionales (HM, HCG y HSJD) lo que representa un 52% de pacientes sesionados, que sobrepasa la meta del año 2023 de sesionar al 48%.	
Gerencia Médica	Eje 1: Salud, bienestar y protección económica-social centrado en las personas	Mejorar la gestión y capacidad resolutive en la prestación de servicios de salud oportuna, eficientes y con calidad para el abordaje de las necesidades de salud de la población	Desconcentración Institucional de Tratamientos Especializados de las Unidades de Quimioterapia	Número de unidades desconcentradas de medicamentos especializados en operación	0	0	6		6	100.00%		€750,000,000,000.00	€750,000,000,000.00		Meta Cumplida	Este indicador avanza conforme lo programado, al obtener 06 unidades desconcentradas de medicamentos especializados en operación, de las 06 programadas. A la fecha se ha dado la apertura de las Unidades Desconcentradas de Medicamentos Especializados de Hospital Dr. Enrique Ballesteros de Liberia, Área de Salud de Santa Cruz, Área de Salud de Cañas, Hospital de San Carlos, Hospital Monsenor Sanabria de Puntarenas (inicio operaciones el 08-01-2024/ habilitada el 15-dic-2023) y el Hospital Max Terán Valls de Quepos (habilitada el 14-dic-2023). El proyecto para la apertura de Unidades Desconcentradas de Medicamentos Especializados (UDAME) tiene como meta el comienzo de 24 unidades desconcentradas en un plazo de 24 meses, que inicia con la dotación de las plazas de implementación del proyecto concebidas en su aprobación, así como la dotación del presupuesto concebido en el proyecto.	
Gerencia Logística	Eje 2: Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas	Desarrollar Modelos Innovadores de Adquisición de Bienes y Servicios	Planificación de al menos una compra pública innovadora con base en la Ley 9986 y su reglamento	Cantidad de compras públicas iniciadas con elementos de compra innovadora y/o estratégica	0	0	1		2	100.00%		€386,289,428.00	€385,050,292.63		Meta Cumplida	Al finalizar el año 2023 se efectuó la planificación de dos Soluciones Institucionales, resultado del desarrollo de la Inteligencia de Negocio (investigación y desarrollo) para la identificación de Iniciativas de Solución Institucional, lo cual permite la implementación de distintos modelos de compra pública y/o modelos innovadores de abastecimiento para el abordaje de necesidades complejas, problemas recurrentes o mejora con impacto en procesos o servicios existentes, en términos de eficiencia y calidad de servicios. El detalle: Set de Diálisis Peritoneal: -Es la opción de tratamiento utilizada en alrededor del 80% de los usuarios con enfermedad renal crónica en estado 5 (función renal menor a un 15%), que son atendidos en los diferentes programas de la Seguridad Social. -La Institución adquiere tres tipos de presentaciones de Set de Diálisis Peritoneal Domiciliar, mediante los códigos 2-36-01-0555, 2-36-01-0557, 2-36-01-0568. -Estos productos se adquieren bajo la modalidad domiciliar y autoadministrada. -Son insumos gestionados, mediante la adquisición central, distribución local por parte del ALDI y el retiro personal, con cargo y por cuenta, de la persona usuaria en el centro de salud de su adscripción. -Esta solución integral impacta positivamente tanto en la atención directa al usuario como indirecta en la capacidad de almacenamiento y distribución del Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI), así como en los establecimientos de salud del país, mediante la entrega domiciliar y entrega in situ (ALDI y centros de salud, según corresponda). -Permite incrementar la calidad de los servicios, el acceso solidario y oportuno de los tratamientos, innovando el modelo de servicio complementario a la visita y terapia domiciliar del cual son sujetos las personas usuarias. -Se minimiza los riesgos de descompensación, infección u hospitalización producto del traslado o la exposición con otras patologías atendidas en los centros médicos, reduce los tiempos de entrega, costos e incidencias de traslado y, al mismo tiempo, aumenta el compromiso y adherencia con la terapia, así como se previene otros cuadros que agraven la condición de la persona usuaria. -Al ser una terapia auto administrada por el paciente en su domicilio, se debe garantizar, en la medida de lo posible, la inclusión de sistemas que faciliten la adecuada adopción y reproducibilidad del procedimiento, a fin de generar adherencia terapéutica y reducir el índice de omisiones y errores asociados, que pueden derivar en serias complicaciones a la salud. Omeprazol: -Denominado agentes gastrointestinales, antiácidos y antagonistas del receptor H2, cuyos usos están definidos por los entes técnicos institucionales en el Plan de Atención Integral a la Salud de las Personas. Para el año 2023, a nivel institucional se desarrollaron 15 proyectos de innovación e investigación con el fin de estimular la búsqueda permanente del conocimiento útil requerido para mejorar la atención de los asegurados e incrementar la eficiencia y eficacia de los procesos de investigación institucional. A continuación, se enlistan los 15 proyectos que se desarrollan: 1.Bio de la Realidad Virtual en procesos de estimulación y rehabilitación de personas adultas mayores con síndromes demenciales. 2.Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular y enfermedades crónicas. Cuarta encuesta, 2023. 3. Calidad de vida en mujeres recientemente diagnosticadas con infección por VPH, lesiones cervicales precancerosas y cáncer de cuello uterino en países de América Latina -PSICO ESTAMPA. 4.Estudio de viabilidad técnica, legal y financiera para la creación de un biobanco en la CCSS. 5.Terapia celular CAR-T. 6.Inteligencia artificial en oftalmología. 7.Comparación de marcadores de exposición y de daño renal temprano en niños, para el diagnóstico de IRC de origen desconocido en Guanacaste. 8.Melicobacter pylori en Costa Rica. 9.Brazilian American Surgical Outcomes Study (LASOS) 10. Evaluación del efecto de pretratamiento con plasma a presión atmosférica sobre la sensibilidad a radiación ionizante de líneas de células de cáncer de mama. 11.Evaluación de la respuesta inmune al SARS-CoV-2 en Costa Rica (RESPIRA). 12.Estudio Multicéntrico de Tamizaje y Triage de Cáncer de Cuello Uterino usando la prueba del virus del Papiloma Humano (ESTAMPA). 13. Estudio epidemiológico descriptivo sobre los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en la población Adolescente (12-19 años) adscritas al Área de Salud de Santa Bárbara de Heredia, el Hospital San Carlos y el Hospital Maximiliano Terán Valls e implementación de tecnología de apoyo para la intervención de la conducta suicida a nivel de la Caja Costarricense del Seguro Social. 14. 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. 15. SOS MOVILIZATE: prevención y mitigación de desastres naturales o antropicos, Hospital San Vicente de Paul Caja Costarricense del Seguro Social, Heredia 2018-2019.	
Gerencia Médica CENDESS	Eje 2: Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas	Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios	Desarrollo de 10 proyectos de innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios	Número de proyectos de innovación e investigación desarrollados	2	5	10	12	15	100.00%	100.00%	€400,000,000.00	€6,820,314.67		Meta Cumplida	Meta Cumplida	Al finalizar el año 2023, se lograron capacitar a 252 funcionarios en temas relacionados con la investigación e innovación, superando la meta programada en dicho periodo. Entre las temáticas desarrolladas se encuentran: -buenas prácticas clínicas:167 -Introducción a la Bioestadística:88 -Búsqueda en línea de artículos científicos recursos Binass-61 -Capacitación personal del AGI-16
Gerencia Médica CENDESS	Eje 2: Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas	Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios	Capacitación a 40 funcionarios en temas de innovación e investigación a fin de implementar lo aprendido en beneficio de la Institución	Cantidad de personas capacitadas y formadas en temas de investigación e Innovación	0	20	40	165	252	100.00%	100.00%	€400,000,000.00			Meta Cumplida	Meta Cumplida	Al finalizar el año 2023, se lograron capacitar a 252 funcionarios en temas relacionados con la investigación e innovación, superando la meta programada en dicho periodo. Entre las temáticas desarrolladas se encuentran: -buenas prácticas clínicas:167 -Introducción a la Bioestadística:88 -Búsqueda en línea de artículos científicos recursos Binass-61 -Capacitación personal del AGI-16
Gerencia General-DTIC	Eje 2: Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas	Implementar a partir del Modelo Meta de Gobernanza y Gestión de las TIC, proyectos de Ciberseguridad durante el periodo 2022 y 2023	Implementación del 100% de los proyectos de Ciberseguridad de los proyectos programados para el año 2023)	Porcentaje de avance en la implementación de proyectos de ciberseguridad	0%	0%	100%	93.5%	100%	100.00%	100.00%	€546,132,700.00	€540,003,595.21		Meta Cumplida	Al finalizar el año 2023, se logra cumplir la meta en un 100%, dado que se implementaron 04 proyectos de ciberseguridad en la CCSS. El detalle de cada uno, a continuación: 1. PCS-GI-23 "Seguridad Perimetral". 2. PCS-GI-23 SOC en la CCSS "Servicios para la gestión del Centro de Operaciones de Seguridad (SOC - Security Operation Center)". 3. PCS-GI-04 "Iniciativas para la definición de los servicios de ciberseguridad que serán ofrecidos a través de la mesa de servicio de la CCSS". 4. PCS-GI-21. Iniciativas para el aprovechamiento de los acuerdos nacionales e internacionales para potenciar el conocimiento y desarrollo de la ciberseguridad en la CCSS	
Gerencia General-DTIC	Eje 2: Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas	Elaborar informes trimestrales de rendición de cuentas al Consejo Tecnológico sobre la actualización y avance de los proyectos incluidos en la AGEI	Atención del 100% de las solicitudes de actualización de proyectos en AGEI para que refleje el estado de cada uno de los proyectos estratégicos de la institución, así como, los proyectos de interés de cada Gerencia	Porcentaje de atención de solicitudes de actualización de proyectos en AGEI	0%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	€20,811,000,000.00			Meta Cumplida	Meta Cumplida	Al finalizar el año 2023, esta meta presenta un avance del 100%, esto gracias a que se atendieron todas las solicitudes presentadas y con ello se tiene actualizada la Agenda Digital Institucional (AGEI).



Plan Anual Institucional 2023
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Gerencia responsable	Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		Seguimiento		Porcentaje de Cumplimiento		Estimación Presupuestaria 2023	Ejecución Presupuestaria 2023	Desempeño		Observaciones		
						I Sem	Anual	I Sem	Anual	I Sem	Anual			I Sem	Anual			
Gerencia Médica	Eje 2: Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas	Elaborar dos procesos sobre mecanismos que faciliten la transferencia de información de eventos de deficiencia obligatoria y de datos relevantes de salud, entre la CCSS y otras instituciones, para la toma de decisiones en política pública de acuerdo al marco regulatorio vigente	Avance en un 12.5% en elaboración de los dos procesos de interoperabilidad entre la CCSS y otras instituciones públicas	Porcentaje de avance en elaboración de los dos procesos de interoperabilidad entre la CCSS y otras instituciones públicas	2 (órdenes sanitarios y vacunas)	0%	12.5%		12.5%	100.00%		\$12,214,276,919.62	\$21,900,000.00		Meta Cumplida	<p>Para el año 2023, se logra avanzar en un 12.5% en la elaboración de procesos de interoperabilidad entre la CCSS y otras instituciones públicas, con lo que se logra cumplir con la meta programada.</p> <p>Las actividades desarrolladas para alcanzar este avance se citan a continuación:</p> <p>Fase 1: Documentación y acuerdo entre las instituciones: se realizó lo correspondiente a las tareas de la documentación y acuerdo entre las Instituciones para iniciar el proceso de intercambio de información de los pacientes que son atendidos por la CCSS y que requieren ser referidos al Instituto Nacional de Seguros o viceversa para la continuidad en la prestación de servicios a las personas usuarias.</p> <p>Fase 2: Establecimiento del Convenio: se firmó un convenio marco entre las Instituciones con el objetivo de:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Establecer un marco de cooperación mutua, con la generación de condiciones, tendientes a garantizar y eficientizar el disfrute de las prestaciones que debe brindar cada una de las instituciones en el marco de sus competencias, esto será ejecutado a través del establecimiento de acuerdos específicos que se convenga pertinente entre ambas instituciones. "(Convenio Marco entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros para la mejora de los procesos de interés de ambas Instituciones).2. Adicionalmente, se trabajó con el Consejo Nacional para la Personas con Discapacidad (CONAPDIS) para el desarrollo de un proceso de interoperabilidad, no obstante, por limitaciones técnicas en el sistema de esta Institución, se definió que no era materialmente posible. Por lo que se estableció la suscripción de un convenio para determinar los mecanismos interinstitucionales cuya finalidad es garantizar el acceso al Expediente Digital Único en Salud con el consentimiento informado de los usuarios titulares de los datos que solicitan la certificación de discapacidad ante el CONAPDIS.		
Gerencia General-Plan de Innovación	Eje 2: Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas	Fortalecer la plataforma tecnológica que soporta los procesos financieros, administrativos y logísticos de la CCSS	Avance de un 75% en la implementación de la plataforma tecnológica ERP	Porcentaje de implementación de la plataforma tecnológica ERP		54.0%	65.64%	75%	64.33%	66.10%	98.00%	88.13%	\$8,060,060,100	\$799,000,000.00		Meta con Cumplimiento Aceptable	Meta Parcialmente Cumplida	<p>Para el año 2023, este proyecto presenta un avance acumulado del 66.10%, para ello se han llevado a cabo las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sesiones semanales individuales por equipo.2. Sesiones quincenales con la consultora PWC, quienes presentan los avances físicos y la fase de implementación. Es relevante señalar, que a partir de la implementación de las sesiones de seguimiento se ha registrado un aumento considerable en el avance del programa. Además, se han revisado y actualizado los planes de trabajo específicos por componente junto con sus respectivos controles de cambio.3. Respecto al sistema BITZU, se han abordado una serie de advertencias realizadas por la Auditoría Interna. Es crucial destacar que BITZU, es la solución que fue planteada para solventar las brechas no asumidas por el ERP, en línea con lo descrito, su desarrollo es fundamental para el éxito del proyecto, por lo que se han reactivado las actividades necesarias para su conclusión, así como fortalecido el equipo de trabajo responsable.4. En cuanto al proyecto complementario "P.LOS Migración de datos", se tiene un avance 50.98%, y se han identificado acciones clave en diferentes áreas:<ul style="list-style-type: none">- En Finanzas, se trabaja en tres metodologías para depurar una considerable cantidad de cuentas basadas en múltiples criterios, con el objetivo de reducir saldos.- En Mantenimiento se está elaborando una estrategia preliminar para abordar las Órdenes de Mantenimiento Abiertas.- El equipo de Proyectos solicitó layouts actualizados a Inetum y evalúa la capacidad del sistema para generar datos para estos.- Dentro del equipo de migración (P1.05), se realiza la recopilación de información de todos los módulos para identificar estrategias existentes y brindar apoyo en la recolección de datos necesarios para la migración. Además, se lleva a cabo un benchmarking para obtener información de experiencias en otras instituciones.
Gerencia General-EDUS	Eje 2: Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas	Desarrollar las condiciones necesarias para la instauración de las capacidades de alcance digital en los establecimientos de salud de la CCSS, tomando en cuenta el marco de referencia HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society, Sociedad de Sistemas de Información y Gestión Sanitaria), la infraestructura digital ya implementada por la CCSS, la metodología y red de Gestión de Cambio, y un portafolio de soluciones priorizado	Implementación de un 53% EMRAM-HIMSS del Hospital Centro Laboratorio (San Francisco de Asís, Grecia) (PESDI)	Porcentaje de avance en la implementación del EMRAM-HIMSS del Hospital Centro Laboratorio (San Francisco de Asís, Grecia) (PESDI)	34%	52%	53%	52%	53.57%	100.00%	100.00%	\$10,429,400,000	\$4,365,899,000.00		Meta Cumplida	Meta Cumplida	<p>Al finalizar el año 2023, se logra avanzar en un 53.57% en la implementación del EMRAM-HIMSS en el Hospital San Francisco de Asís, cumpliendo a totalidad con la meta programada para dicho periodo. El detalle por proyecto a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">- RedM - Red de Imágenes Médicas: 82%- CVMd - Ciencia Minería de Datos (Diabetes Mellitus Tipo 2): 90%- MEMD - Hemodinamia: 78%- EDAC - EDUS desconectado en ambiente de Contingencia: 46%- IDME - Integración Dispositivos médicos con EDUS: 37%- SiLC - Sistema Integrado de Laboratorio Clínico: 67%- RREE - Receta Electrónica: 60%- CCPR - Circuito Cerrado de Productos (medicamentos, muestras de sangre y leche humana al EDUS): 25%- CDS - Clinical Decision Support (Solución automatizada de apoyo para la toma de decisiones clínicas en EDUS): 60%- MDMS - Mobile Device Management (Gestión remota de dispositivos móviles): 22%- MDDO - Remote Now Owns Decision (Gestión remota de dispositivos móviles): 23%	
Gerencia General-EDUS	Eje 2: Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas	Dotar a la Caja Costarricense de Seguro Social de una solución integral de imagenología digital con cobertura institucional que permita mejorar el tiempo de respuesta, el diagnóstico y la calidad de atención de los pacientes	Alcance de un 85% acumulado del proyecto REDIMED	Porcentaje de avance en el Proyecto REDIMED		48%	83%	77%	81%	82%	97.59%	100.00%	\$8,193,000,000	\$4,156,480,000.00		Meta con Cumplimiento Aceptable	Meta Cumplida	<p>Al finalizar el año 2023, el Proyecto REDIMED, presenta un avance del 82%, el cual está en función del progreso de las etapas del proceso de implementación obtenidos para los diferentes establecimientos de salud dentro del alcance del proyecto.</p> <p>El detalle de los 13 centros de salud donde se puso en marcha REDIMED, a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hospital La Anexión: 100%- Hospital San Francisco de Asís: 100%- Hospital San Juan de Dios: 99%- Hospital San Vicente de Paul: 100%- Hospital Max Terán Valls: 100%- Hospital México: 92%- Hospital San Rafael de Alajuela: 99%- Hospital Max Peralta: 100%- Centro Nacional de Rehabilitación: 100%- Hospital Monseñor Sanabria: 79%- Hospital Calderón Guardia: 81%- Hospital Carlos Luis Valverde Vega: 75%- Centro Nacional de Imágenes Médicas: 88%
Gerencia Financiera	Eje 3: Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios	Desarrollar mecanismos innovadores dirigidos a promover la formalización de patronos, trabajadores y grupos de difícil cobertura, con conformidad con las prioridades y estrategias institucionales	Inscripción de 10,611 patronos Microempresarios (entiéndase patronos con menos de seis trabajadores)	Cantidad total de patronos y trabajadores inscritos anualmente en el reglamento para microempresas	9,409	4,537	10,611	259	8883	5.71%	83.72%	\$50,000,000.00	\$9,500,000.00		Meta Insuficiente	Meta Parcialmente Cumplida	<p>Al finalizar el año 2023, se lograron inscribir 2 861 patronos y 6 022 trabajadores (8,883 en total) en el reglamento para microempresas, el cual busca incentivar la formalización de microempresas mediante la aplicación de la Base Ajustada al Salario(BAS) en el Seguro de Salud, incrementando la cobertura contributiva en los seguros sociales que administra la CCSS, así como en coadyuvar a la reactivación económica del país.</p> <p>Como parte de las razones que incidieron en el cumplimiento de la meta están:</p> <ul style="list-style-type: none">- Desarrollo de una estrategia de comunicación enfocada en aumentar la cobertura contributiva de esta población.- Crecimiento económico que contribuyó a disminuir la informalidad y el microempresario busca formalizarse.- La coordinación interinstitucional para abordar temas complejos.- La madurez y consolidación del Programa.	
Gerencia Financiera	Eje 3: Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios	Aumentar los ingresos provenientes de nuevas fuentes de financiamiento	Desarrollo de al menos una propuesta bianual de nuevas fuentes de financiamiento para ser analizadas y conocidas por Autoridades Superiores	Cantidad de propuestas presentadas para diversificación de las fuentes de financiamiento para el Seguro de Salud para ser analizadas y conocidas por Autoridades Superiores	0	0	1	0	1	100.00%		\$25,000,000.00	\$10,000,000.00		Meta Cumplida		<p>Se logra cumplir con la meta programada, dado que se cuenta con la propuesta "Proyecto de Ley de reforma adición o exclusión de la normativa que rige la materia de accidentes de tránsito, que permita eliminar el límite del monto básico de cobertura de la póliza de Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores (SOA)".</p> <p>La propuesta se encuentra a la espera analizada por parte del Ente colegiado, a fin de ser remitido por la Autoridad competente al Poder Ejecutivo o Legislativo según corresponda.</p>	
Gerencia Financiera	Eje 3: Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios	Diseñar e Implementar una estrategia que permita mejorar calidad los servicios financieros de conformidad con el modelo de Gobierno Corporativo promovido por la Junta Directiva	Avance en un 10% en el diseño e implementación de la estrategia que permita mejorar la calidad de los servicios financieros	Porcentaje de avance en el diseño e implementación de estrategia de mejora integral (la virtualización y multicanalización) de los servicios financieros	10%	5%	10%	10%	10%	100.00%	100.00%	\$100,000,000.00	\$80,000,000.00		Meta Cumplida	Meta Cumplida	<p>Al finalizar el año 2023, esta meta presenta un avance del 100%, dado que se impartió una capacitación denominada "Personas prestadoras de servicios con calidad y humanización", cuyo objetivo fue el promover las buenas prácticas en la prestación de servicios con calidad y humanizados, que permita un mejoramiento continuo y la generación de un diseño propio en la búsqueda de la excelencia en la atención. La misma contó con la participación de 400 funcionarios relacionados con gestión.</p> <p>Adicionalmente, se retomó el sistema de gestión de calidad priorizando la implementación por proceso (Aseguramiento, facturación, recaudación, gestión de cobros, administración financiera y asignación de recursos) integrando aquellas que forman del proceso, tomando como base las que presentan avances más significativos para los primeros años y aquellas que deben desarrollar procesos de sensibilización más fuertes se ubicarán hacia la fase final.</p>	
Gerencia Financiera	Eje 3: Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios	Disponer de indicadores de resultado para medir el comportamiento de los ingresos y gastos institucionales que se contribuya a la toma de decisiones	Control de la participación del gasto de remuneraciones del Seguro de Salud con respecto a las gastos corrientes del Seguro de Salud (66%)	Porcentaje de participación de gasto de remuneraciones entre el gasto corriente del Seguro de Salud(66 +/- 2)	66.1%	65.5%	66%	53.7%	62.6%	100.00%	100.00%	\$1,724,000,000.00	\$1,364,200,000.00		Meta Cumplida	Meta Cumplida	<p>De acuerdo con la proyección de datos al 31 de diciembre de 2023, el gasto corriente del Seguro de Salud es de (C.348.511.0) y el gasto en remuneraciones (C1.470.588.9), por lo que la relación da como resultado un 62.6% para el 2023.</p> <p>Asimismo, este indicador mide el costo de la planilla (incluidas las cargas sociales) en relación con los gastos corrientes, a menor porcentaje mayor eficiencia de la institución en la administración del gasto en remuneraciones salariales y mayor margen de sostenibilidad financiera, al ser las remuneraciones el principal componente de gasto del Seguro de Salud.</p> <p>Según el dato estimado a diciembre 2023 para el rubro de remuneraciones, con relación al monto de diciembre de 2022 se presenta un incremento de 2.0%. Entre las razones se indica que a diciembre 2023 se crearon 1.178 plazas ordinarias de cuales destacan 127 con perfil de Médicos Especialistas, 446 con perfiles relacionados a Enfermería, 112 técnicos en ciencias médicas, 346 con perfiles de Administración y Apoyo y 147 con otros perfiles en ciencias médicas (Médico General, Farmacéuticos y Odontólogos).</p>	



Plan Anual Institucional 2023
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Gerencia responsable	Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		Seguimiento		Porcentaje de Cumplimiento		Estimación Presupuestaria 2023	Ejecución Presupuestaria 2023	Desempeño		Observaciones
						I Sem	Anual	I Sem	Anual	I Sem	Anual			I Sem	Anual	
Gerencia Financiera	Eje 2: Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios	Disponer de indicadores de resultado para medir el comportamiento de los ingresos y gastos institucionales que se contribuya a la toma de decisiones	Razón de egresos corrientes entre ingresos corrientes del Seguro de Salud menor o igual a 1 (s1)	Razón egresos corrientes entre ingresos corrientes del Seguro de Salud	0,9	1.0	1.0	0.8	0.847	100.00%	100.00%	€1,724,000,000.00	€1,364,200,000.00	Meta Cumplida	Meta Cumplida	Al 31 de diciembre de 2023, se da una razón de 0,847 de los egresos corrientes (C2.348.511,0 millones) sobre los ingresos corrientes (C2.773.186,6 millones) en el Seguro de Salud. Para el periodo 2023, se da un incremento en los ingresos corrientes con respecto al periodo 2022, lo cual corresponde «entre otros» al aumento de las contribuciones a la seguridad social del sector privado. Cabe señalar que, según datos de la Dirección de Actuarial y Económica, para el sector en mención, el número de trabajadores cotizantes del Seguro de Salud a noviembre del 2022 fue de 1.588.459 personas, en tanto para noviembre de 2023 pasó a 1.648.253 personas; es decir, se adicionaron 59.794 personas. Por otra parte, como medidas para incentivar la utilización de los recursos financieros se dispuso de las Políticas de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros de la CCSS, Política Presupuestaria 2022-2023, así como la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, que está orientada al fortalecimiento del Seguro de Salud mediante cuatro componentes fundamentales: Fomento de estilos saludables de vida y entornos saludables, Gestión con calidad y eficiencia institucional, Asignación de recursos e inversiones estratégicas y Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal.
Gerencia Financiera	Eje 3: Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios	Fortalecer la recaudación por riesgos excluidos y atenciones de salud brindadas a no asegurados con capacidad de pago para el aumento de los ingresos institucionales	Recaudación de 24,343.50 en millones por riesgos excluidos y atenciones de salud brindadas a no asegurados con capacidad de pago	Monto en millones recaudado por riesgos excluidos y atenciones de salud brindadas a no asegurados con capacidad de pago	23,343.5	12,171.75	24,343.50	12,336.00	24,672.30	100.00%		€110,000,000.00	€110,000,000.00	Meta Cumplida	Meta Cumplida	Al finalizar el año 2023, se lograron recaudar 24.672,3 millones de colones por concepto de Riesgos Excluidos (SAO, SRT-No Asegurados), cumpliendo a cabalidad con la meta programada. El detalle por riesgo, a continuación: -Seguro Automotores SOA: 14.477 millones -Seguro de Riesgos de Trabajo SRT: 9.340 millones -No Asegurados: 855.3 millones.
Gerencia Financiera	Eje 3: Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios	Fortalecer la recuperación de las contribuciones mediante mecanismos innovadores para garantizar la eficiencia y oportunidad de la gestión de cobro institucional	Recuperación de 436,022.50 millones de adeudos por concepto de contribuciones al Seguro de Salud y Seguro de IVM	Monto recuperado de adeudos por contribuciones sociales	424,559.0	218,011.25	436,022.50	221,709.0	443,418.00	100.00%		€1,223,300,000.00	€1,223,300,000.00	Meta Cumplida	Meta Cumplida	Al finalizar el año 2023, se lograron recuperar 443.418 millones de colones por concepto de adeudos por contribuciones sociales, superando la meta programada (436.022,5 millones). Para ello, se realizan diversas gestiones cobratorias tendientes a la recuperación de adeudos, tales como: Adecuaciones de pago: Patronal: 7.671 / Trabajador Independiente: 15.049 Avisos de cobro notificados: Patronal: 32.824 / Trabajador Independiente: 16.625 Demandas judiciales certificadas: Patronal: 720 / Trabajador Independiente: 449 Denuncias presentadas de Retención Indevida: Patronal: 630 Llamadas telefónicas: Patronal: 16.249 / Trabajador Independiente: 14.291 Prevenciones de cierre de negocios por mora: Patronal: 3.573 / Trabajador Independiente: 941
Gerencia Financiera	Eje 3: Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios	Fortalecer la recaudación por la generación de cuotas, derivadas de estudios del Servicio de Inspección	Generación de 41,834.2 millones por concepto de cuotas, derivadas de estudios del Servicio de Inspección	Monto en millones de las cuotas obreras y patronales generadas	41,666.0	20,917.1	41,834.2	16,726.6	33,491.0			€1,223,300,000.00	€1,223,300,000.00	Meta Parcialmente Cumplida	Meta Parcialmente Cumplida	Para el año 2023, el servicio de Inspección ha alcanzado una generación total de 33.491.0 millones de colones, lo cual representa un cumplimiento del 80.0% de la meta programada para dicho periodo. Es importante resaltar que en el periodo de análisis se han implementado una serie de ajustes y actualizaciones normativas y reglamentarias en el Trabajador Independiente, que implican la reducción en los plazos de retroactividad, así como la condonación de deudas a esta población, lo cual impacta la afectación que realiza el Servicio de Inspección, así como la generación de cuotas derivada de planillas adicionales. Como parte de las acciones que se tienen para mejorar el alcance de la meta para el año 2024 se encuentran: -Desarrollo la estrategia para posicionar al servicio (como ente de aseguramiento) de inspección y mejorar la cultura contributiva en patronos, Trabajadores Independientes y población de difícil cobertura. -Implementación de una estrategia orientada a la fiscalización por medio de PRECIN de actividades económicas con jornadas no tradicionales. -Implementación de un plan de mejora orientado a fortalecer el servicio al usuario, mediante la reducción de los tiempos de respuesta del Servicio de Inspección.
Presidencia Ejecutiva DAE	Eje 3: Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios	Aumentar la cobertura del Seguro de Salud en la población, para la protección de la salud y el incremento de la esperanza de vida saludable	Cobertura del 92.25% a población nacional del Seguro de Salud	Cobertura de la población nacional del Seguro de Salud	90.90%	MCA	92.25%		95.95%	100.00%		€0.00	€0.00	MCA	Meta Cumplida	Este indicador logra un 92.95%, lo que representa un cumplimiento del 100 %, debido a los siguientes factores: En el año 2023 se alcanza el valor más alto, muy cercano a un 93% de la población nacional cubierta con alguna modalidad de aseguramiento. Este valor da continuidad a la tendencia creciente del indicador que se empezó a dar a partir del año 2022. El aumento en el porcentaje de población cubierta está explicado por varias razones, entre ellas un incremento considerable en la cantidad de asegurados directos asalariados de cerca de 50.000 asegurados más entre el 2022 y 2023, producto muy posiblemente de la disminución del desempleo en el país observada en ese periodo (la tasa de desempleo abierto pasó de 11,68 en el I trimestre 2022 a 9,60 en el II trimestre 2023, según datos del a Encuesta Continua de Empleo). También se presentó un aumento de más de 8.000 asegurados por cuenta propia. Otro factor que contribuyó al crecimiento de la cobertura corresponde a la cantidad de pensionados del IVM, regímenes especiales y RNC, los cuales en conjunto representan aproximadamente 28.000 pensionados más que el año anterior. Lo cual puede ser producto del proceso de envejecimiento poblacional que experimenta el país desde hace algunos años.
Presidencia Ejecutiva Banco Mundial	Eje 3: Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios	Lograr el cumplimiento de los diferentes indicadores y compromisos acordados con Banco Mundial, recogidos en el Contrato de Préstamo No. 8593-CR, la Ley No. 9396, los contratos y acuerdos conexos	Logro de un 11% (100% acumulado) en el cumplimiento de la totalidad de los compromisos pactados en el Contrato de Préstamo No. 8593-CR con el Banco Mundial	Porcentaje de avance acumulado en el cumplimiento de los diferentes indicadores y compromisos acordados con el Banco Mundial	89%	96%	100%	93%	99%	96.88%	99.00%	€118,191,100		Meta con Cumplimiento Aceptable	Meta con Cumplimiento Aceptable	El indicador presenta un logro del 99%, dando como resultado un desempeño aceptable: Algunos de los compromisos realizados son: 1- Se realiza una visita técnica sobre la temática de poblaciones vulnerables: dicha actividad se lleva a cabo los días 12,13 y 14 de setiembre en una visita enfocada en el modelo de atención de salud en el Área de Salud Talamanca, con alta presencia de territorios indígenas, y con un alto nivel de adecuaciones culturales en sus instalaciones y atención. Los lugares visitados comprenden: Clínica de Hone Creek, EBAS China Kichá y EBAS de Biribi. En China Kichá, ubicado en territorio Cabecar, se constató el modelo más avanzado que existe en Costa Rica en atención intercultural, con gran liderazgo institucional y médico, con la mayoría del personal indígena, consolidados en un proceso de años de trabajo cercano con las comunidades. Adicionalmente, la misión tuvo la oportunidad de tener conversatorios con un grupo de mujeres que forman la Asociación de Mujeres Indígenas Kibata Kibana, así como representantes de la ADRICRA.
Gerencia General-DCO	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Diseñar estrategias y campañas de comunicación para fortalecer la gestión de los seguros de salud y pensiones	Diseño de 21 estrategias y campañas de comunicación para fortalecer la gestión de los seguros de salud y pensiones dirigidas a la población nacional en año 2023	Número de estrategias y campañas de comunicación diseñadas	25	8	21	8	21	100.00%	100.00%	€921,440,000.00	€692,098,807.00	Meta Cumplida	Meta Cumplida	Para el año 2023, se logra cumplir con la meta programada, al efectuar 21 campañas de comunicación en diversos temas, entre los cuales destacan: - Esquema completo de vacunación pediátrica - El futuro de construye hoy (IVM) - Opciones de pago y plataforma de servicios. - Vacunación influenza. - Donación y trasplantes de órganos y tejidos - Política Gestión Integral de Riesgos. - Gestión de los recursos - Campaña Ley Marco de Empleo Público. - Ciberseguridad. - Firma digital. - Conservación de obras de arte - Uso racional de medicamentos. - Prestaciones Sociales. - Aseguramiento población refugiada.
Gerencia Infraestructura	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Mejorar la infraestructura y equipamiento de las metas anuales de los proyectos de infraestructuras, de manera tal que respondan a los factores como: las necesidades de salud actuales y futuras de la población del país, visión integral de una organización en red, evaluación en tecnologías de salud, optimización de los recursos, sostenibilidad ambiental, energética y financiera	Alcance de un 90% en el cumplimiento de las metas anuales de los proyectos en etapa de ejecución y con asignación presupuestaria, por gestión de la GII, incluidos en el Portafolio de Proyectos de Inversión	Porcentaje global de cumplimiento de las metas anuales de los proyectos en etapa de ejecución y con asignación presupuestaria, por gestión de la GII, incluidos en el Portafolio de Proyectos de Inversión	95%	30%	90%	29.4%	98%	98.00%	100.00%	€279,520,950,000.00	€92,940,810,000.00	Meta con Cumplimiento Aceptable	Meta Cumplida	Esta meta logra un 98%. En forma general la entrega de edificaciones y equipamiento contribuyen a aumentar la capacidad instalada de las unidades de salud, y entre otros beneficios permiten: - Contribuir en la administración de las listas de espera mediante la dotación de infraestructura y equipamiento. - Aumentar la oferta y precisión de los procedimientos de diagnóstico de mayor complejidad. - Apoyar los programas de detección temprana y tratamiento para la reducción de enfermedades cardíacas y del cáncer. - Brindar servicios de salud en instalaciones con condiciones óptimas y de calidad a los pacientes y trabajadores de la salud. - Contribuir con las acciones de cumplimiento de la Política Institucional Ambiental y Política Hospital Seguro. - Contribuir en el fortalecimiento del primer nivel de atención (Sedes de Área).



Plan Anual Institucional 2023
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Gerencia responsable	Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		Seguimiento		Porcentaje de Cumplimiento		Estimación Presupuestaria 2023	Ejecución Presupuestaria 2023	Desempeño		Observaciones	
						I Sem	Annual	I Sem	Annual	I Sem	Annual			I Sem	Annual		
Gerencia Infraestructura	de Eje 4: Una CCSS con rostro humano genera valor público	Dotar a la población adscrita al Hospital de Puntarenas, de la infraestructura requerida para la prestación de servicios hospitalarios y el fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social	Avance de un 90% en la ejecución de la obra del Nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas	Porcentaje de avance acumulado de la obra Nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas		44%	60%	90%	60.63%	89%	100.00%	98.89%	\$83,032,000,000.00	\$59,840,506,000.00	Meta Cumplida	Meta con Cumplimiento Aceptable	Al finalizar el año 2023, este proyecto logra un 89% de avance de la obra. El detalle de las actividades actualmente finalizadas y en ejecución: Actividad 1: 100% finalizado el traslado de líneas de media tensión del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE). Actividad 2: 100% finalizado el traslado de tubería de agua potable de Acueductos y Alcantarillados (AYA). Actividad 3: 100% en cuanto al movimiento de tierras. Actividad 4: 100% colocación de tubería para evacuación pluvial y efluente de planta de tratamiento de aguas residuales hacia el Río Barranca. Actividad 5: 72% en la construcción general del Hospital. Actividad 6: 91% en la colocación de tuberías internas pluviales y sanitarias. Actividad 7: 100% en cuanto a la Planta de Tratamiento de Agua Residuales Actividad 8: 99.99% construcción de obra gris. Dentro de las limitaciones se encuentran: -Cierre de accesos al terreno del proyecto por manifestación de vecinos, debido a molestia con la Municipalidad de Puntarenas por la no ejecución de trabajos en alcantarillado pluvial, a raíz de la situación, se llevó a cabo reunión con la Municipalidad y el CONAVI y dentro de los acuerdos propuestos se estableció que el CONAVI inicie trabajos para solución del alcantarillado pluvial en diciembre 2023 y concluya en enero 2024, mientras la Municipalidad iniciaría las obras en febrero 2024. - A pesar de que el cabalzo de descarga construido para el proyecto se encuentra ubicado en el punto consignado en el permiso de vertido, la Dirección de Agua del Ministerio de Ambiente y Energía, solicitó presentar propuesta de traslado del punto de desfogeo de la planta de tratamiento del proyecto. La resolución con la aprobación de la reubicación del punto se recibió el 06 de diciembre de 2023, durante este tiempo los trabajos en dicho sector estuvieron detenidos, lo cual impactó negativamente en el avance del proyecto.
Gerencia Infraestructura	de Eje 4: Una CCSS con rostro humano genera valor público	Brindar la atención integral de las personas, garantizando el derecho a la atención básica bajo los conceptos de universalidad y solidaridad, protegiéndolas del riesgo de enfermedad y facilitándoles las condiciones para el pleno desarrollo de sus potencialidades	Avance de un 10% en la ejecución de la obra de la nueva Sede del Área de Salud Naranjo	Porcentaje de avance acumulado de la obra nueva Sede del Área de Salud Naranjo		0%	0%	10%		20%	100.00%		\$9,866,000,000.00	\$571,350,000.00	Meta Cumplida		Al finalizar el año 2023, este proyecto logra un 20% de avance de la obra, sobrepasando la meta programada. Se logró avanzar en excavaciones (movimiento de tierras) para los niveles de fundaciones y en el armado y colado de placas, vigas de fundación y columnas. Asimismo dentro de la modalidad de ejecución del proyecto, se realizaron las siguientes mejoras: -Se optimizó el emplazamiento y el manejo de las curvas de nivel del proyecto. -Reducción de los niveles de corte y relleno del proyecto mediante la optimización de terrazas. -Reducción de las cargas sobre el talud ubicado en el sector este, acercando los edificios de mayor tamaño hacia la colindancia noroeste del terreno. -Se solucionó la alternativa de parqueros que permite la eliminación de estacionamiento subterráneo y las obras de infraestructura asociadas.
Gerencia Infraestructura	de Eje 4: Una CCSS con rostro humano genera valor público	Realizar el reforzamiento estructural del edificio Laureano Echandi, para reducir la vulnerabilidad sísmica y se brinde seguridad estructural a los usuarios, así como, readequar y actualizar todos y cada uno de los sistemas mecánicos, eléctricos y arquitectónicos del edificio con el fin que las instalaciones cumplan con los requerimientos de seguridad y funcionalidad nacionales e internacionales	Avance de un 100% en la ejecución del proyecto Reforzamiento estructural y remodelación Edificio Laureano Echandi	Porcentaje de avance acumulado de obra Reforzamiento estructural y remodelación Edificio Laureano Echandi		44%	65%	100%	58%	97%	89.23%	97.00%	\$18,538,000,000.00	\$13,992,820,000.00	Meta Parcialmente Cumplida	Meta con Cumplimiento Aceptable	Al finalizar el año 2023, este proyecto logra un 97% de avance de la obra. Se llevaron a cabo las siguientes actividades: -Se concluyó el cerramiento de la estructura metálica de la escalera de emergencia este (confección de barandas, estructura para el cerramiento de láminas perforadas, cerramiento lateral). -Se concluyó con la instalación de paredes divisorias livianas en todos los pisos. -Se avanzó en la instalación de muebles de puestos monoplaza y demás mobiliario, entre los niveles 13 y 8, así como en la zona de semisótano. - -Se continúan con los trabajos de instalaciones electromecánicas previo al cierre de cielos rasos, en especial en piso 13 y semi sótano. -Se avanzó en la instalación de equipos de aire acondicionado en cielos. -Se concluyó con el proceso de restauración de los pisos de madera del piso 9. -Se avanzó en la zona exterior oeste. Dentro de las limitaciones, se encuentran las siguientes: -Defase del cronograma debido a que el proyecto requirió de una prórroga de 17 semanas de su plazo original, para atender las modificaciones en las distribuciones espaciales a fin de ajustarlo a la implementación de la modalidad de teletrabajo y ajustes por la afectación en la intervención estructural en los ductos de elevadores originales, esta variación se debió a aspectos de naturaleza imprevisible durante la ejecución de la construcción.
Gerencia Infraestructura	de Eje 4: Una CCSS con rostro humano genera valor público	Dotar a la población adscrita al Hospital de Limón, de la infraestructura requerida para la atención hospitalaria y el fortalecimiento de la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social	Avance de un 100% en la ejecución del proyecto del Nuevo Hospital Tony Facio, (Adquisición del terreno)	Porcentaje de avance de las etapas programadas para el desarrollo del proyecto del nuevo Hospital Tony Facio, Limón		60%	0%	100%		100.00%	100.00%		\$0.00	\$0.00	Meta Cumplida		Al finalizar el año 2023, el proceso de expropiación del terreno para el proyecto del nuevo Hospital Tony Facio, Limón, se realizó conforme al cronograma propuesto, con la toma en posesión el 10 de mayo de 2023. El proceso en sede judicial sigue su curso, por parte de la Dirección Jurídica de la CCSS, con el objetivo de determinar el monto final de la indemnización y la inscripción del terreno a nombre de la CCSS. Se recibió el informe pericial solicitado por el Juzgado, la Administración emitió observaciones al documento en oficio GIT-DAI-2531-2023, siendo este último el movimiento final en el expediente 22-002280-1028-CA-9. Dentro de las limitaciones se encuentran las siguientes: -Se encuentra pendiente la integración del apartado del análisis técnico del estudio de Preinversión, dado que el Programa Funcional del Nuevo Hospital de Limón aún se encuentra en proceso de revisión y validación. -Se encuentra a la espera de finalización la estimación preliminar de áreas, costos y plazos. -Se encuentra pendiente la evaluación financiera, así como de la evaluación económica social
Gerencia Infraestructura	de Eje 4: Una CCSS con rostro humano genera valor público	Dotar de nuevas instalaciones que contribuyan en el mejoramiento de la atención integral, calidad, seguridad y oportunidad de los servicios de salud, bienestar, protección social para la población adscrita a la Sede de Área de La Fortuna, con principios de universalidad, solidaridad, accesibilidad, igualdad, protegiendo, promocionando la salud y previendo el riesgo de enfermedad	Avance de un 35% en la ejecución de la Nueva Sede de Área de Salud La Fortuna de San Carlos	Porcentaje de avance acumulado de obra Nueva Sede de Área de Salud La Fortuna de San Carlos		0%	10%	35%	10%	45%	100.00%	100.00%	\$4,822,000,000.00	\$3,328,000,000.00	Meta Cumplida	Meta Cumplida	Al finalizar el año 2023, se logró un 45%, sobrepasando la meta programada, producto de una gestión adecuada del proyecto, esto por cuanto fue posible adelantar la gestión de permisos constructivos. Asimismo, los recursos económicos, materiales, humanos, de equipo, entre otros, para el desarrollo de la obra estuvieron disponibles. Todo lo anterior estableció condiciones ideales para superar las expectativas de avance. El proyecto consiste en el anteproyecto, diseño final (gestión de permisos y visados), construcción y equipamiento y el mantenimiento de la Nueva Sede de Área de Salud de La Fortuna, correspondiente al primer nivel de atención, dicha sede contará con 5.998 metros cuadrados de construcción distribuidos de la siguiente manera: edificio principal, edificio de casa de máquinas, aceras, parques, planta de tratamiento y demás obras exteriores. La sede de área contará con los siguientes servicios: consulta externa, áreas comunes, urgencias, laboratorio clínico, farmacia, área de procesamiento estéril, bienes y servicios, servicios generales, ingeniería y mantenimiento y gestión local. El 22 de marzo de 2023, se dio la orden de inicio de la etapa 3 "Construcción" y etapa 4 "Equipamiento". Se han llevado a cabo trabajos de colocación de cubierta de techo, pintura total de la parte exterior, instalación de tuberías electromecánicas, piso de terrazo, instalación de paredes livianas y obras exteriores como conformación de terreno, cordón de caño y trabajos de cerramientos perimetrales. La inspección ha realizado las visitas respectivas y ha hecho las recomendaciones correspondientes al proyecto.
Gerencia Logística	Eje 4: Una CCSS con rostro humano genera valor público	Dotar a la Red de Servicios Institucional de los bienes y servicios requeridos	Confección de al menos un 90% anual de los dispositivos protésicos por el Laboratorio de Ortesis y Prótesis, según capacidad instalada	Porcentaje de prótesis del sistema modular confeccionadas en el Laboratorio de Ortesis y Prótesis, según capacidad instalada		90.18%	50%	90%	51%	100%	100.00%	100.00%	\$1,585,652,268.1	\$1,564,379,705.46	Meta Cumplida	Meta Cumplida	Al finalizar el año 2023, se confeccionó un 121% (1.624) dispositivos protésicos, produciendo un total del 688 prótesis de miembro inferior: -Arriba de Rodilla: 527 Prótesis modular para amputaciones tranfemorales para personas amputadas. -Debajo de Rodilla: 1.097 Prótesis modular para amputaciones transtibiales para personas amputadas. La meta fue superada en virtud de la implementación de las siguientes actividades: -Programación de campañas extraordinarias durante los fines de semana, en las cuales se han atendido hasta 10 pacientes diariamente, lo que permite agilizar la agenda y acortar tiempos de atención. -Se realizó remodelación de las instalaciones del Laboratorio de Prótesis, lo cual permitió ampliar la capacidad en 4 consultorios, logrando así agilizar la atención con la asignación de citas de prueba y entrega. -Durante el tiempo de dicha remodelación (de febrero a agosto), se logró aprovechar con recursos de tiempo extraordinario utilizado para el funcionario que fiscalizó el avance de la obra, la confección de una prótesis adicional por día y tres durante los sábados. -Constantemente se realizan monitoreos del estado de las agendas con el fin de tomar acciones preventivas para que el plazo de atención a los pacientes se mantenga por debajo de 15 días, como parte de las metas del Laboratorio en la atención a pacientes. -Notificación a los pacientes de las citas asignadas mediante mensajería de texto. -Recordatorio a los pacientes el día previo a la cita vía telefónica con el objetivo de confirmar la asistencia. -Sustitución de pacientes ausentes, (si un paciente queda ausente de inmediato se localiza a otro que pueda aprovechar el espacio). -Mediante la Campaña de Ortesis y Prótesis en su Comunidad, la cual tiene como objetivo acercar los servicios que brinda la Institución por medio del Laboratorio de Prótesis, para realizar valoraciones y seguimiento en las diferentes zonas regionales del país (Pérez Zeledón, Liberia, San Carlos y Limón), se estableció una programación de 15 días anuales a los Hospitales (Escalante Padilla, Tony Facio, Enrique Baltodano, San Carlos)



Plan Anual Institucional 2023
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Gerencia responsable	Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		Seguimiento		Porcentaje de Cumplimiento		Estimación Presupuestaria 2023	Ejecución Presupuestaria 2023	Desempeño		Observaciones
						I Sem	Anual	I Sem	Anual	I Sem	Anual			I Sem	Anual	
Gerencia Logística	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Dotar a la Red de Servicios Institucional de los bienes y servicios requeridos	Confección de al menos un 95% anual de los anteojos fabricados por el Laboratorio Óptico según demanda de los pacientes, según capacidad instalada	Porcentaje de anteojos confeccionados en el Laboratorio Óptico, según capacidad instalada	98.12%	50%	95%	62%	100%	100.00%	100.00%	\$625,348,463.57	\$556,959,119.07	Meta Cumplida	Meta Cumplida	Al finalizar el año 2023, se confeccionó un 127% (57.315) de anteojos, de acuerdo con las prescripciones, (recetas) con productos y materiales con las tecnologías modernas (variedad de colores, diseños y otros) A continuación, se indican los factores de éxito que permitieron sobrepasar la producción estimada: -Incremento en la visita diaria de más de 150 usuarios al Laboratorio, se implementó como estrategia, reforzar con recurso humano de otras unidades en los horarios de mayor impacto (7 a.m. a 12 p.m.), para lo cual se contó con la colaboración de funcionarios de otras unidades adscritas a la Dirección de Producción Interna. -Recepción de solicitudes (recetas médicas). -Tipo de prescripción médica por dioptrías (lo que incide en la cantidad de unidades producidas). -Disponibilidad de la materia prima para la producción. -Mantenimiento de los equipos. -Equipo de trabajo comprometido para brindar un servicio de calidad al usuario. -Cabe recordar la colaboración brindada en el primer semestre a las diferentes campañas de interés institucional en las zonas de San Carlos - Aguas Zarcas, así como en Nicoya; y el Proyecto Helena del Hospital Nacional de Niños referido a niños con síndrome de Down. -Se mantiene vigente el contrato por terceros de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de producción -Adecuada planificación de la producción, implementando el PEPS (primero en entrar primero en salir).
Gerencia Médica	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Documentar el avance en ejecución del Proyecto Estratégico de Atención Oportuna de listas de espera con respecto a la producción reportada por los establecimientos de salud en cirugías, consultas y procedimientos de la CCSS	Avance de un 100% de la producción en relación con la Estrategia Institucional de Atención Oportuna a las Personas	Porcentaje en el avance de la producción en relación con la Estrategia Institucional de Atención Oportuna a las personas	0%	90%	100%	63%	93%	70.00%	93.00%	\$20,434,000,000.00	\$18,486,700,000.00	Meta Insuficiente	Meta con Cumplimiento Aceptable	Se logra obtener un 93 % de cumplimiento como parte del resultado de la implementación del Proyecto Estratégico. Si bien el plan se ejecuta desde mediados de 2021, por las limitaciones relacionadas al COVID, es hasta el 2022 cuando se logran incorporar la mayoría de los centros y dar inicio con una implementación de la mayoría de las jornadas. Para el 2023 con la simplificación de tramitología para la inclusión de proyectos, se ha logrado mayor apertura de los centros y con ellos el aumento de la producción. El mismo se ha aplicado con grados de ejecución variable durante los años 2021, 2022 y 2023, ampliando las opciones disponibles de atención especializada en jornadas extraordinarias, utilizando los recursos institucionales disponibles (humanos, materiales, infraestructura, medicamentos, entre otros).
Gerencia Médica	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Disminuir el plazo en días promedio de espera para Cirugía Ambulatoria a nivel de la CCSS	Logro de un plazo promedio de 485 días de espera para Cirugía Ambulatoria en la CCSS	Plazo promedio de días de espera para Cirugía Ambulatoria en la CCSS	531	508	485	491	398	100.00%	100.00%	\$3,325,000,000.00	\$136,764,615,400.28	Meta Cumplida	Meta Cumplida	Según los datos con corte a noviembre 2023, se obtiene un plazo promedio de espera de 398 días, siendo esto resultado de la implementación del Proyecto Estratégico. Si bien continúa con plazos que superan el año de espera, el comportamiento se ha mantenido con tendencia a la baja desde finales de 2022. Este indicador presenta un sobre cumplimiento, debido a la implementación del proyecto en las siete Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (Chorotega, Brunca, Central Norte, Huetar Atlántica, Pacífico Central, Huetar Norte y Central Sur). De manera que, se contó con la aprobación de 102 iniciativas de cirugías, abarcando 13 especialidades quirúrgicas. Logrando, según los avances de producción 20.635 atenciones en 2023. Limitaciones -Se remite el dato al corte de noviembre 2023, dejándolo sujeto a cambios una vez se cuente con el dato definitivo. Se espera que con la implementación de los Dashboards, la obtención de la información se agilice, siendo que se dispondrá en tiempo real de los datos.
Gerencia Médica	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Disminuir el plazo promedio de días de espera para cirugía de catarata en la CCSS, debido a su asociación directa como primera causa de ceguera prevenible y comorbilidades en adulto mayor	Logro de un plazo promedio de 220 días de espera para cirugía de catarata a nivel nacional	Plazo promedio de días de espera para cirugía de catarata en la CCSS	399	353	220	248	175	100.00%	100.00%	\$3,325,000,000.00	\$5,198,895,236.68	Meta Cumplida	Meta Cumplida	Según los datos con corte a noviembre 2023, se obtiene un plazo promedio de espera de 175 días, siendo esto resultado de la implementación del Proyecto Estratégico, colaboración que ha mantenido la Clínica Oftalmológica con la solución de casos del territorio Nacional. El comportamiento del plazo promedio de espera para cirugía de catarata se ha mantenido a la baja, resultando en una reducción de 100 días en comparación al finalizar el año 2022. Este indicador presenta un sobre cumplimiento, debido a que los establecimientos se han enfocado en solicitar jornadas en aquellas especialidades con mayores rezagos y criticidad, tal es el caso de oftalmología, la cual fue de las especialidades con mayor afectación posterior a la pandemia. Según el control de las jornadas aprobadas al 13 diciembre 2023, se tienen activos 12 jornadas de producción en Oftalmología, logrando una producción de 7.975 cirugías en tiempo extraordinario, que en conjunto con los esfuerzos de atención de listas en jornada ordinaria han llevado a la resolución de casos más antiguos de listas de espera que conlleva a la sostenida disminución de los plazos. Limitaciones -Se remite el dato al corte de noviembre 2023, dejándolo sujeto a cambios una vez se cuente con el dato definitivo. Se espera que con la implementación de los Dashboards, la obtención de la información se agilice, siendo que se dispondrá en tiempo real de los datos.
Gerencia Médica	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Disminuir el plazo promedio de días para la realización de ultrasonidos generales, debido a que el estudio radiológico con mayor lista de espera en la CCSS	Logro de un plazo promedio de 200 días de espera para ultrasonidos generales en la CCSS	Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en la CCSS	243	236	200	249	230	94.49%	85.00%	\$19,947,776,919.62		Meta con Cumplimiento Aceptable	Meta Parcialmente Cumplida	Según los datos con corte a noviembre 2023, el plazo promedio para la realización de un ultrasonido fue de 230 días. Si bien este ha sido de los puntos álgidos de las listas los últimos años, gracias a las diferentes estrategias que se han llevado a cabo, como la implementación de Proyecto Estratégico, la declaratoria de emergencia y la priorización de procedimientos en la "Ruta para avanzar en la gestión de las listas de espera y en la gestión del recurso humano especializado en salud", la cual que establece acciones dirigidas a reducir las listas de espera y mejorar la atención de las necesidades de salud de las personas, las acciones son mantener la instauración de jornadas de producción bajo el marco del Plan Nacional de Atención Oportuna a las Personas, siendo que durante el 2023 se desarrollaron 28 proyectos de ultrasonidos, con la participación de siete áreas de salud y 18 hospitales incluidos nacionales y especializados, logrando una producción y resolución de 40.798 ultrasonidos. Limitaciones -Muchos de los proyectos que venían desarrollando tenían fecha de caducidad en el primer cuatrimestre 2023, consecuentemente los centros debieron realizar y presentar nuevas solicitudes de prorrateo e inclusión de jornadas. Estas fechas son históricamente solicitadas por los funcionarios para mayor disfrute de vacaciones, vacaciones profráticas e inclusive incapacidades por sobrecarga laboral. -Fuga de especialistas, en los últimos años, se han reportado un aumento en la salida de profesionales especialistas, siendo de mayor en áreas como radiología, ortopedia, dermatología, otras. Lo anterior impacta la disponibilidad de citas, cirugías y procedimientos que puede realizar la Institución, así como el personal en Jornadas de Producción. -Algunos gremios como ortopedia, radiología y optometría reclaman las opciones de pago y solicitan opciones más atractivas de pago de procedimientos para participar en jornadas de producción.
Gerencia Médica	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Disminuir el plazo promedio de espera en días del total de registros pendientes para endoscopías altas, fortaleciendo la prevención y detección de la patología maligna y benigna a nivel institucional	Logro de un plazo promedio de 180 días de espera para endoscopías altas en la CCSS	Plazo Promedio de días de espera para endoscopías altas en la CCSS	242	186	180	198	146	93.55%	100.00%	\$19,947,776,919.62		Meta con Cumplimiento Aceptable	Meta Cumplida	Según los datos para corte de noviembre 2023 plazo promedio para la realización endoscopías altas se logra 146 días. Si bien este indicador al igual que los Ultrasonidos, ha sido de los puntos álgidos de las listas los últimos años, gracias a la implementación de las diferentes estrategias que se han llevado a cabo, como la implementación de Proyecto Estratégico 2021-2023, se ha cumplido la meta. El sobre cumplimiento de la meta es producto de la instauración de jornadas de producción bajo el marco del Plan Nacional de Atención Oportuna a las personas, siendo que durante el 2023 se desarrollaron 11 proyectos de gastroscopías, con la participación de 11 hospitales incluidos nacionales y regionales, logrando una producción y resolución de 5.893 gastroscopías. Limitaciones -Muchos de los proyectos que venían desarrollando tenían fecha de caducidad en el primer cuatrimestre 2023, consecuentemente los centros debieron realizar y presentar nuevas solicitudes de prorrateo e inclusión de jornadas. Estas fechas son históricamente solicitadas por los funcionarios para mayor disfrute de vacaciones, vacaciones profráticas e inclusive incapacidades por sobrecarga laboral. -Fuga de especialistas, en los últimos años, se han reportado un aumento en la salida de profesionales especialistas, siendo de mayor en áreas como radiología, ortopedia, dermatología, otras. Lo anterior impacta la disponibilidad de citas, cirugías y procedimientos que puede realizar la Institución, así como el personal en Jornadas de Producción. -Algunos gremios como ortopedia, radiología y optometría reclaman las opciones de pago y solicitan opciones más atractivas de pago de procedimientos para participar en jornadas de producción.
Gerencia Médica	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Mejorar la atención oportuna de las personas por medio de una gestión y procesos articulados que permita la utilización óptima de la capacidad instalada y recursos disponibles, para que se garantice la accesibilidad de intervenciones costo efectivas	Logro de un promedio de 460 días para la resolución de pacientes en lista de espera con prioridad baja	Promedio de días para la resolución de pacientes en lista de espera quirúrgica con prioridad baja	583	0	460		424		100.00%				Meta Cumplida	Según los datos al corte diciembre 2023, se logra obtener un plazo promedio de espera de 424 días, para un cumplimiento de 108% de la meta propuesta, esto resultado de las acciones de la institución en cuanto a la gestión de los tiempos de espera. Los esfuerzos realizados se han venido fortaleciendo, con la declaratoria de emergencia institucional y las estrategias desarrolladas mediante la ruta de atención oportuna. Se mantiene el monitoreo de las listas de forma continua, así como las actividades de depuración y derivación de casos.
Gerencia Administrativa	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Simplificar los trámites institucionales, garantizando la mejora continua en la gestión institucional y en la prestación de servicios, a través de acciones tendientes al fortalecimiento de la cultura de simplificación de trámites y mejora regulatoria	Avance en un 10% en las acciones programadas para el fortalecimiento de la cultura de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria	Porcentaje de avance en las acciones programadas para el fortalecimiento de la cultura de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria	64%	4%	10%	4%	10%	100.00%	100.00%	\$39,512,195.00	\$39,512,195.00	Meta Cumplida	Meta Cumplida	El indicador presenta un logro del 100%, siendo que para el cumplimiento de la meta se desarrollaron las siguientes actividades, a saber: A. Gestión de la cartera de proyectos de mejora regulatoria (PMR) desarrollados por otras gerencias, según Plan de Normalización 2020-2021 con MEC. B. Coordinar el diseño de proyectos de simplificación administrativa desarrollados por los Equipos de Alto Desempeño. C. Remitir al MEC un informe de seguimiento trimestral, a los Planes de Mejora Regulatoria (2 informes por semestre).
Gerencia Administrativa	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Desarrollar e implementar un Modelo Institucional de Calidad, para el fortalecimiento de la Gestión Institucional, con la finalidad de articular los diferentes recursos en pro del cumplimiento de las políticas, objetivos y regulaciones para el avance de la misión y visión Institucional, así como para la satisfacción de los colaboradores y de la población usuaria, brindando servicios humanizados con calidad y calidez	Avance en el 20% en la implementación del Modelo Institucional de Calidad	Porcentaje de avance en la implementación de las etapas del Modelo Integrado para el Fortalecimiento de la Gestión Institucional	0%	0%	20%	30%	15%	75.00%		\$6,750,000.00	\$3,485,000.00	Meta Insuficiente		El logro obtenido se califica como insuficiente al obtener un desempeño del 75% respecto de lo esperado. La propuesta de la Política Institucional de Calidad fue desarrollada y revisada por la Dirección de Sistemas Administrativos, a partir de un insumo de la Comisión Institucional de Calidad, conformada y autorizada inter gerencialmente, por medio del oficio GG-0798-2020 a partir de directivos de la Gerencia General y la Gerencia Administrativa. Destacar que la Política cuenta con la validación de los miembros de la Comisión Institucional de Calidad, asimismo tiene el aval jurídico de la Dirección Jurídica mediante oficio GA-Di-3705-2023, y el aval metodológico de la Dirección de Planificación Institucional en oficio PE-09-663-2023. Es importante indicar que dicha meta presentó algunas limitaciones que incidieron en obtener los resultados esperados como lo son: •Tiempo de respuesta de avales solicitados a instancias técnicas correspondientes. • Repreceso al tener que solicitar el aval jurídico de la Dirección Jurídica (a solicitud de la Dirección de Planificación Institucional), así como realizar ajustes la presentación ante el Consejo de Presidencia y Gerencias. • Debilidad en el acompañamiento y seguimiento por parte de la instancia superior para la gestión de los avales correspondientes e interacciones con otras unidades.



Plan Anual Institucional 2023
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Gerencia responsable	Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		Seguimiento		Porcentaje de Cumplimiento		Estimación Presupuestaria 2023	Ejecución Presupuestaria 2023	Desempeño		Observaciones
						I Sem	Anual	I Sem	Anual	I Sem	Anual			I Sem	Anual	
Gerencia Médica	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Mejorar la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud, en consulta externa y hospitalización, que permita el fortalecimiento de la calidad de la atención que brinda la institución	Que el 100% de unidades prestadoras de servicios de salud realicen al menos alguna actividad para la rendición de cuentas a las comunidades	Porcentaje de unidades prestadoras de servicios de salud que realizan al menos alguna actividad para la rendición de cuentas a las comunidades	92%	95%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	\$0.00	\$0.00			El logro obtenido se califica como meta cumplida al obtener un desempeño del 100% de lo programado, el presente indicador se centra en las exposiciones de temas de interés a la Junta de Salud como forma de presentar una rendición de cuentas a los representantes de la comunidad a través de los hospitales nacionales y especializados por sus características de ser un centro nacional las actividades de rendición de cuentas En las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud el cumplimiento de la meta obedece al compromiso de los directores de los establecimientos ante la disposición y el derecho de los ciudadanos para informarse de las actividades, procesos y servicios de cada unidad. Algunas actividades realizadas en los establecimientos como rendición de cuentas son: 1. Uno de los temas que más se comunican y explican a la Junta de Salud es los informes relacionados al Plan Presupuestario, como la formulación, los
Gerencia Médica	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Mejorar la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud, en consulta externa y hospitalización, que permita el fortalecimiento de la calidad de la atención que brinda la institución	Alcance de una nota de 90 en el nivel de percepción promedio de la población sobre los servicios de salud de consulta externa de áreas de salud y hospitales, obtenida a nivel nacional	Mantener la percepción promedio de la población sobre los servicios de salud de consulta externa de áreas de salud y hospitales, obtenida a nivel nacional	0	0	90		92	100.00%		\$15,591,489,330.04				Se observa un resultado satisfactorio en la calificación, esto se debe a que muchos de los establecimientos de salud se han caracterizado por brindar un buen trato al usuario y eso se ve reflejado en la calificación. La percepción de los usuarios se ve permeada por el desarrollo de diferentes actividades locales que incluyen acciones para mantener en óptimas condiciones las edificaciones, gestiones para brindar mantenimiento a los equipos médicos y procesos de compra para mejorar la calidad de la atención a los usuarios. Además, de actividades de divulgación y promoción de diversos temas de interés para los usuarios que asisten a la consulta externa.
Presidencia Ejecutiva-DCSS	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Garantizar a las personas usuarias la gestión administrativa de sus inconformidades o quejas presentadas ante las Contralorías de Servicios de Salud, según la ley 8239	Resolución del 85% de las denuncias presentadas por las personas usuarias en apego a la ley 8239	Porcentaje global de resolutiveidad de las inconformidades presentadas en las contralorías de servicios de salud locales	85%	85%	85%	98.7%	85%	100.00%	100.00%	\$3,197,212,410.42	\$3,030,163,171.29	Meta Cumplida	Meta Cumplida	Se alcanzó el porcentaje de resolutiveidad esperado sea 85%, las denuncias recibidas a nivel nacional tuvieron diferentes motivos atinentes a las competencias de nuestra Dirección siendo los 3 principales, en su orden: supuesto maltrato (277 denuncias), acceso a citas o servicios (111 denuncias) y tiempos de espera (104 denuncias), siendo los grupos ocupacionales más denunciados el personal médico (145 denuncias), remes (63 denuncias) y enfermería (55 denuncias).
Presidencia Ejecutiva-DPI	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Implementar buenas prácticas de Gobierno Corporativo en la Junta Directiva y Alta Gerencia	Avance de un 48% (100% acumulado) de cumplimiento del plan de trabajo de Gobierno Corporativo en el año 2023	Porcentaje de cumplimiento del plan de trabajo del Gobierno Corporativo 2023	52%	48%	48%	33%	40.8%	68.75%	85.00%	\$9,906,062	\$6,650,423	Meta Insuficiente	Meta Parcialmente Cumplida	El logro obtenido se califica como meta parcialmente cumplida al obtener un desempeño del 85% de lo programado. Debe indicar que mediante el oficio SID-0648-2023, del 5 de mayo de 2023, suscrito por la Ingeniera Beatriz Guzmán Méndez, se informó a la Ingeniera Susan Peraza Solano, Directora de la Dirección Planificación Institucional, que por la naturaleza de sus funciones y el impacto inmediato en la gestión de la Junta Directiva, se consideraba necesario que la Secretaría de Junta Directiva asumiera algunos productos, con el fin de cumplir con el soporte técnico operativo requerido para el órgano colegiado. Entre los productos que quedaron a cargo de la SID, estaban: -El Reglamento Interno de Junta Directiva, -Normativa de los Comités de Apoyo, -La Reorganización de la Secretaría de Junta Directiva y -Todas las actividades relacionadas con la gestión documental de la Junta Directiva y su Secretaría (procedimientos, guías de trabajos, manuales).
Gerencia de Infraestructura	Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Mejorar la infraestructura y equipamiento actual y desarrollar las nuevas infraestructuras, de manera tal que respondan a factores como las necesidades de salud actuales y futuras de la población del país, visión integral de una organización en red, evaluación en tecnologías en salud, optimización de los recursos, sostenibilidad ambiental, energética y financiera	Logro de un 30.19% acumulado del programa FIDECOMISO	Porcentaje de avance acumulado del programa FIDECOMISO	23.0%	27.92%	28.58%	27.68%	28.30%	100.00%	99.02%	\$541,835,248,300.00	\$11,612,000,000.00	Meta Cumplida	Meta con Cumplimiento Aceptable	Al finalizar el año 2023, este programa logra un avance del 28.30%. El detalle de los avances obtenidos para esta meta se compone de varias actividades realizadas según lo indicado en el cronograma del Programa de proyectos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR, con esto se ha ido avanzando según su factibilidad técnica y legal en todos los proyectos incluidos en el Fideicomiso. Es importante señalar que existen algunos aspectos que influyen en la programación para la realización de estudios técnicos ampliados o adicionales solicitados por organismos competentes como la Comisión Nacional de Emergencias, la Secretaría Técnica Nacional Ambiental, el Cuerpo de Bomberos entre otros; también surgen en los procesos de licitación consultas que llevan a prórrogas de plazos; se han presentado incidencias como afectaciones de plazos por necesidad de correcciones de entregables por parte de las empresas contratadas; también ha existido la necesidad de incluir aspectos adicionales al alcance de las obras solicitadas por la Gerencia Médica. Asimismo, han existido restricciones en los tiempos de revisión por parte de la CCSS al manejarse varios proyectos simultáneamente y su alto nivel de detalle hizo que las revisiones demandaran más tiempo del planificado inicialmente. Otra limitación es la aprobación de la Adenda #4 al contrato del Fideicomiso, la cual se encuentra pendiente del referendo interno por parte de la Dirección Jurídica, para agilizar el desarrollo de los proyectos dado que la misma incluye dos partes: 1-Inclusión de demoliciones, ampliaciones o remodelaciones en el Contrato de Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017 y 2-Actualización de la información de las fincas con que dispone la CCSS para el desarrollo de los proyectos. Esto es de importancia ya que se debe realizar la sesión de derecho de uso de suelo al fideicomiso para poder continuar con las etapas de desarrollo de los proyectos incluidos en esta adenda. Aunado a lo anterior, la aprobación de la Adenda #5 al contrato del Fideicomiso, para incluir el terreno para la construcción de la Sede de Área de Salud y Secursal de Polio de Alajuela. Este terreno fue donado por la Municipalidad de Polio en el 2023 y debe de incluirse en el contrato de fideicomiso para poder desarrollar las obras. Se está a la espera del criterio legal de la Dirección Jurídica para que sea de conocimiento y aval del Comité Ejecutivo y posteriormente para la aprobación de la Junta Directiva de la CCSS.
Gerencia Administrativa	Eje Transversal	Simplificar los trámites institucionales, a través de la implementación de acciones tendientes al fortalecimiento de la cultura de simplificación de trámites y mejora regulatoria, garantizando la utilidad, transparencia, pertinencia, efectividad, celeridad y funcionalidad en la tramitación.	Avance de un 25% del Proyecto CALO en la Dirección Regional Huetar Atlántica: Zona Indígena AMUBRI y la Zona Indígena Bribri	Avance porcentual en la implementación del Proyecto CALO en la Dirección Regional Huetar Atlántica: Zona Indígena AMUBRI y la Zona Indígena Bribri	0%	0%	25%		5%	20.00%			\$0.00			El logro obtenido se califica como insuficiente al obtener un desempeño del 20% respecto de lo esperado. Durante este año se tenía programado diseñar el Plan Piloto del Proyecto CALO en la Dirección Regional Huetar Atlántica: Zona Indígena AMUBRI; no obstante, se materializó el riesgo RH-02 "Falta de recurso humano", por lo que el avance reportado durante este segundo semestre, corresponde a la coordinación con la región Huetar Atlántica, de tres sesiones de trabajo para establecer líneas de acción que permitan establecer el proyecto CALO acorde con la población meta.



Plan Anual Institucional 2023
Programa de Atención Integral de las Pensiones

Gerencia responsable	Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		Seguimiento		Porcentaje de Cumplimiento		Estimación Presupuestaria 2023	Ejecución Presupuestaria 2023	Desempeño		Observaciones
						I Sem	Anual	I Sem	Anual	I Sem	Anual			I Sem	Anual	
Gerencia Pensiones	de Eje 1: Salud y bienestar económica-social centrado en las personas	Aumentar la cantidad de pensiones a nivel nacional en los tres riesgos establecidos invalidez, vejez y muerte	Otorgamiento de 368.896 pensiones a nivel nacional en los tres riesgos establecidos invalidez, vejez y muerte.	Cantidad de beneficiarios de pensiones IVM en curso de pago	339,699	357,755	360,080	349,451	360,583	97.7%	100.0%	\$1,655,017,000,000.00	\$1,597,590,854,951.98	Meta con Cumplimiento Aceptable	Meta Cumplida	El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte logró aumentar la cantidad de pensionados pasando de 339,699 beneficiarios a diciembre 2022 a 360,583 beneficiarios a diciembre 2023, alcanzando un 100% de cumplimiento de la meta anual establecida en el Plan Presupuesto Institucional 2023 Es importante indicar que se mantiene la tendencia observada en otros años, donde es el riesgo de vejez el que muestra el mayor crecimiento y representa la mayor cantidad de pensiones en curso de pago en el Régimen de IVM. En el 2023 el crecimiento fue de 3099 casos de IVM en comparación al 2022, llegando a 208,743 pensionados por vejez. Este efecto es provocado por el aumento de la población en edades de 60 o más años y por la reforma reglamentaria del IVM que entra a regir el 12 de enero de 2024.
Gerencia Pensiones	de Eje 1: Salud y bienestar económica-social centrado en las personas	Aumentar la cobertura de los programas de prestaciones sociales de IVM.	Capacitación a 580,000 personas beneficiadas de los programas de prestaciones sociales	Número de personas beneficiadas de los programas de prestaciones sociales	580,000	290,000	580,000	271,662	579,350	93.7%	99.9%	\$1,383,066,748.32	\$960,835,579.83	Meta con Cumplimiento Aceptable	Meta con Cumplimiento Aceptable	Se muestra una cobertura de 579,350 personas beneficiadas de los programas de Prestaciones Sociales Área ciudadano de Oro El Área Ciudadano de Oro ha logrado Mediante plataformas como Zoom, Facebook tener mayor cobertura tanto en territorio como en cantidad de Personas donde el mayor porcentaje lo tiene nuestro producto de Cápsulas de Oro Si bien es cierto este año se logró importantes alianzas con las Municipalidades el mayor alcance que se tuvo fue con las actividades virtuales, superando el 98% de lo alcanzado. Área Servicios y beneficios El Área de Servicios y Beneficios Sociales, perteneciente a esta línea de prestaciones, se han concebido productos específicos para atender diversas necesidades de sectores poblacionales en constante cambio y transformación. Estos productos se han adaptado continuamente para abordar las variadas demandas actuales de la población cotizante y usuaria de los servicios. Este enfoque dinámico y proactivo se ha orientado invariablemente hacia la mejora de la calidad de vida de la población activa y cotizante, centrando sus esfuerzos en el rango de edades comprendido entre los 18 y 65 años. Participación en medios Durante el transcurso del año 2023, nuestros programas, productos y servicios han experimentado una destacada presencia en los medios de comunicación costarricenses, particularmente en televisión y radio. La visualización y participación en estos canales han permitido que nuestra oferta educativa en el ámbito de prestaciones sociales alcance a una audiencia más amplia, brindando oportunidades para difundir información valiosa sobre la planificación del futuro, el bienestar personal y las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos de la vida cotidiana. Esta exposición en los medios locales ha fortalecido nuestra conexión con la comunidad, facilitando el acceso a recursos educativos y fomentando el compromiso continuo con el desarrollo integral de la población costarricense.
Gerencia Pensiones	de Eje 1: Salud y bienestar económica-social centrado en las personas	Mejorar la percepción de los usuarios del IVM, mediante un programa de educación sobre el sistema de pensiones de la CCSS	Desarrollo del 100% el programa de educación sobre IVM, con el fin de mejorar la percepción de la población sobre el mismo	Porcentaje de avance en el desarrollo del programa de educación en pensiones	0%	50%	100%	100%	100%	100.0%	100.0%	\$95,000,000.00	\$4,147,900.00	Meta Cumplida	Meta Cumplida	Para el II Semestre se continúa con las acciones de la Dirección de Prestaciones Sociales en Educación en Pensiones, habiéndose cumplido la Campaña dirigida por la Dirección de Comunicación en el I semestre Al respecto se realizaron 42 eventos de capacitación que van desde un taller a un Live Streaming y 33 eventos como charlas y consultas a través de redes sociales para una asistencia de 13,928 personas
Gerencia Pensiones	de Eje 2: Una CCSS a la vanguardia científica, tecnológica e innovadora al alcance de las personas	Mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios de la Gerencia de Pensiones mediante la implementación de la Estrategia Digital	Implementación de la acciones programadas para la implementación de la Estrategia Digital (15%)	Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia Digital	0%	5%	5%	5%	5%	100.0%	100.0%	\$290,000,000.00	\$1,214,687.50	Meta Cumplida	Meta Cumplida	En febrero del 2023 con oficio GP-AGI-CS-00001-2023 se da la aceptación final de la Licitación Abreviada 2019LA-000007-9121 "Servicio de Consultoría para el diseño de la Estrategia Digital en la Gerencia de Pensiones y horas de servicios por demanda para implementación", conteniendo el Plan de Implementación y Mapa de Ruta de la Estrategia Digital de los Servicios de la Gerencia de Pensiones. Con oficio GP-0741-2023 se conforma el Equipo para Seguimiento de la Estrategia Digital, categorizadas de corto, mediano y largo plazo. En agosto 2023 se ve la Estrategia Digital en el Consejo Tecnológico y se indica que se coordine con la Gerencia Financiera para valorar incorporar iniciativas que puedan ser aprovechadas o desarrolladas en conjunto, dejando la coordinación a la Dirección de Planificación, sin embargo, a la fecha no se ha presentado nuevamente y no se ha recibido la autorización del Consejo Tecnológico.
Gerencia Pensiones	de Eje 3: Seguros sostenibles IVM y SEM para garantizar calidad y oportunidad de los servicios	Establecer e implementar la Estrategia de Sostenibilidad Financiera del IVM	Avance de un 50% la Estrategia de Sostenibilidad Financiera del IVM	Porcentaje de avance en el desarrollo de la estrategia de sostenibilidad financiera del IVM	24.1%	38%	50%	34.1%	39.6%	89.7%	79.2%	\$2,800,000.00	\$836,220.00	Meta Parcialmente Cumplida	Meta Insuficiente	Según la información recibida a diciembre 2023 la Valuación Actuarial del IVM, durante el II semestre se realizaron análisis y cargas de datos, validaciones metodológicas, construcción de parámetros y metodologías, para el diseño de los modelos. Se procede a realizar corridas de datos del modelo y escenarios alternativos, así como análisis de sensibilidad de los parámetros y resultados, que debieron ser validados, revisados, calibrados. En estos procesos se entraron algunas diferencias que han debido ser analizadas y proponer soluciones. Es necesario indicar que adicionalmente, se realizan en ambos sistemas PODEFI y PORVALACT, lo cual aumenta el volumen de trabajo. Sin embargo, la Dirección Actuarial indicó, que se encontraron dificultades para concluir la Valuación Actuarial en el cronograma inicial, por varias circunstancias como limitantes a nivel informático, diseño del modelo, disponibilidad y calidad de la información, así como dificultades por falta de recurso humano. Algunas limitaciones presentadas: A. En cuanto al Grupo de Trabajo el mismo no está completamente conformado requiere de la Valuación Actuarial del IVM con corte a diciembre 2022, se presentó informe a la Junta Directiva, así como las alternativas para su conformación, sin embargo; el órgano superior decidió esperar la presentación de la Valuación Actuarial para tomar las decisiones al respecto, por lo que no existe un avance para el II semestre.
Gerencia Pensiones	de Eje 4: Una CCSS con rostro humano que genera valor público	Mejorar la satisfacción del usuario en el uso de los servicios de pensiones	Implementación del 100% de indicadores en el proceso de pensiones para mejorar la satisfacción al usuario	Porcentaje de avance en la elaboración y seguimiento del Plan de Acción para mantener o mejorar la satisfacción del usuario externo de los servicios que brinda la Dirección Calificación de invalidez	0%	50%	100%	50%	100%	100.0%	100.0%	\$60,000.00	\$54,346,358.40	Meta Cumplida	Meta Cumplida	Para el segundo semestre se elabora la Encuesta de Satisfacción al Usuario Externo (ESUE) se toman a todos los solicitantes que tenían citas programadas durante primer trimestre del año 2023, obteniendo una población total de 947 solicitantes y de estos se obtuvo una muestra con el 95% de confianza y un margen de error del 5% para un total 276 personas a quienes se le aplicó la encuesta De la encuesta se denotan las siguientes fortalezas: 1. La comunicación de citas vía correo electrónico a partir del 17 de septiembre del 2019 mediante el oficio DCI-280 2019/DAP-783-2019; donde incluye la información de la especialidad del médico evaluador, nombre del médico, fecha y hora de la cita, y la dirección exacta de la DCI, evidenciando una asistencia del 88% a su cita de valoración, además el 11.6% estuvo ausente y a un 0.4% se le reprogramó. De los que asistieron a la cita el 62.2% recibieron la notificación vía correo electrónico, con aumento de 9.9 p.p. con respecto al año anterior; de lo cual se puede inferir que las herramientas tecnológicas se vienen afianzando en trámite de solicitud de pensión, como parte de la estrategia de simplificación de trámites. 2. Además, se determina que el 74% de los usuarios que asistieron a la cita indicaron que le fue fácil llegar a la DCI, gracias a que contaban con la información detallada de la ubicación de esta Dirección.



Anexo 2

Detalle Proyectos de Portafolio de Proyectos de Inversión



Plan Presupuesto Institucional GIT 2023
Meta: Cumplir con el 90% de avance de las metas semestrales incluidas en el Portafolio de Proyectos. GIT 1/

Cálculo de porcentaje de cumplimiento		Programación de metas anuales 2023, en el ciclo de vida de los proyectos con asignación financiera 2/	
Proyectos	Avance Anual programado	Avance Anual obtenido	% Cumplimiento
Infraestructura			
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	93%	92.7%	99.7%
Construcción y equipamiento de la nueva sede del Área de Salud Naranjo	69%	72%	100%
Reforzamiento Estructural y Readecuación Oficinas Centrales (ROC)	96%	95%	99%
Remodelación y Ampliación del Servicio de Anatomía Patológica Hospital México	100%	100%	100%
Remodelación (Readecuación) Sucursal de Limón.	100%	96%	96%
Construcción y Equipamiento de la Nueva Sede de Área de Salud La Fortuna de San Carlos.	77%	80%	100%
Construcción y Equipamiento de la Nueva Sede de Área de Salud Orotina - San Mateo	64%	63%	98%
Construcción y Equipamiento de la Nueva Sede de Área de Salud de Carrillo	57%	64%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Aguas Zarcas	57%	62%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Cariari	68%	67%	99%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud La Unión	68%	72%	100%
Obras de Mitigación ante Riesgos de Inundación, Área de Salud de Valle la Estrella	100%	100%	100%
Mejoras pluviales en estacionamiento CAIS Desamparados	80%	80%	100%
Demolición de edificio antiguo Hospital de Heredia	100%	100%	100%
Equipo Médico			
Rayos X Transportables - Fase 1	81%	81%	100%
III Fase Autoclaves	69%	52%	75%
III Fase Máquinas de Anestesia	68%	68%	100%
I Fase Lámparas de Cirugía	74%	74%	100%
Torres Laparoscópicas	70%	70%	100%
Ultrasonido Gineco Obstétricos	74%	74%	100%
Tomógrafos Hospitales Nacionales (Hospital San Juan de Dios).	100%	100%	100%
Tomógrafos Hospitales Nacionales (Hospital Calderón Guardia).	100%	100%	100%
Ultrasonidos Radiológicos	93%	93%	100%
Rayos X- Clínica Dr. Carlos Durán Cartín	100%	100%	100%
Equipo Industrial			
Modernización e implementación de sistemas activos y pasivos contra incendios en el edificio Jenaro Valverde	92%	95%	100%
Acondicionamiento de la infraestructura del edificio de Radiocomunicaciones Uruca	65%	65%	100%
Suministro e instalación de una Caldera redundante en el Hospital San Francisco de Asís, Grecia	87%	95%	100%
Proyecto Paliativo Sistema de Aire Acondicionado Hospital Tony Facio de Limón	68%	66%	98%
Sustitución de dos Ascensores Centro Nacional de Rehabilitación	76%	67%	89%
Sustitución de Ascensores Hospital de San Carlos	81%	66%	81%
Sustitución del Sistema Generación Eléctrica, Hospital Monseñor Sanabria Puntarenas	79%	82%	100%
Construcción del tanque para almacenamiento de agua potable en el Hospital Nacional Psiquiátrico	100%	100%	100%
Sistema Integral de protección contra incendios Hospital Dr. Tony Facio Castro, Limón	84%	81%	96%
Detección y alarma de incendios Laboratorio de Productos Farmacéuticos	100%	100%	100%
Detección y alarma de incendios Área de Salud de Poás	100%	100%	100%
Detección y alarma de incendios Área de Salud de Atenas	100%	100%	100%
Detección y alarma de incendios Lavandería Adolfo Zeledón Venegas	100%	100%	100%
Compartimentación y Rociadores Automáticos Hospital San Francisco de Asís, Grecia	100%	100%	100%
Proyecto integral en materia de protección contra incendios Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, Ciudad Cortés	100%	100%	100%
Compartimentación y Rociadores Automáticos Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes y Lavandería Zeledón Venegas	100%	95%	95%
		Promedio de cumplimiento 3/	98%

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

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

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