



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105

Teléfono: 25391130 / Fax: 2539-1751

Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

San José, Costa Rica

SJD-0176-2021

11 de febrero de 2021

Licenciado

Sergio Gómez Rodríguez, Gerente a.i

Gerencia Financiera

Presente

Estimado señor:

Asunto: Comunicación de lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 61° de la sesión N° 9154, celebrada el 11 de febrero del año 2021.

Me permito hacer de su conocimiento lo resuelto por la Junta Directiva de la Caja en el artículo 61 de la sesión N° 9154, celebrada el 11 de febrero de 2021, que literalmente dice:

“ARTICULO 61º

Se tiene a la vista el oficio N.º GF-0500-2021, de fecha 04 de febrero de 2020, suscrito por Luis Diego Calderón Villalobos Gerente Financiero a.i., Gerencia Financiera, mediante el cual presenta Informe de Evaluación Anual y Ejecución Presupuestaria al 31 de diciembre de 2020, Correspondiente al Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Por tanto, teniendo a la vista el oficio GF-0500-2021 del 04 de febrero de 2021, emitido por Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i., por medio del cual se remite el Informe de evaluación anual y ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2020, así como el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto y el Área de Planificación Operativa de la Dirección de Planificación Institucional, según oficio GF-DP-0291-2021/PE-DPI-0074-2021 de fecha 02 de febrero de 2021, esta Junta Directiva ACUERDA:, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO

Dar por aprobado el Informe de evaluación anual y ejecución presupuestaria al 31 de diciembre de 2020 del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que contiene la evaluación y ejecución financiera de los ingresos y egresos, además de la evaluación física de los objetivos, teniendo presente el GF-DP-0291-2021/PE-DPI-0074-



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Junta Directiva
Apartado 10105
Teléfono: 25391130 / Fax: 2539-1751
Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr
San José, Costa Rica

2021 del 02 de febrero de 2021, suscrito por las Direcciones de Presupuesto y el Área de Planificación Operativa de la Dirección de Planificación Institucional.

ACUERDO FIRME”

Suscribe atentamente,

SECRETARÍA DE JUNTA DIRECTIVA

CAROLINA
ARGUEDAS

VARGAS (FIRMA)

Firmado digitalmente
por CAROLINA
ARGUEDAS VARGAS
(FIRMA)
Fecha: 2021.02.12
10:54:41 -06'00'

Ing. Carolina Arguedas Vargas
Secretaria Junta Directiva

CAV/bgm

Copia

Auditoría Interna
Archivo



Caja Costarricense de Seguro Social
Presidencia Ejecutiva
Dirección de Planificación Institucional

Informe de Evaluación Plan Anual Institucional

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

Anual 2020

Contenido

Introducción	4
Aspectos Generales.....	5
Alineamiento desde la Gestión para Resultados	5
Sistema de Planificación Institucional (SPI)	5
Plan Estratégico Institucional y su alineamiento (Plan Táctico, Plan Presupuesto)	6
Seguimiento del Plan-Presupuesto Institucional 2020 y la Estrategia Institucional	7
Objetivo del Informe	7
Alcance y ámbito de aplicación	8
Metodología de Elaboración según Parámetros de Evaluación	8
Resultados de la Ejecución Física	8
Desempeño Institucional	8
Resumen Sobre el Desempeño Institucional por Programa IVM-SEM	9
Descripción de logros por Ejes Estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2019-2022	10
Eje 1	11
Promoción de la salud y	11
Prevención de la enfermedad	11
(7 METAS)	11
Eje 2	28
Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con oportunidad y calidad	28
(16 METAS)	28
Eje 3	60
Sostenibilidad del Seguro Social	60
(12 metas)	60
EJE 4	82
Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	82
(17 metas)	82
Meta de Resultado	117
(1 meta)	117
Consideraciones Finales:	122
Anexo 1	123
Matriz de Ejecución Física	123



Informe de evaluación presupuestaria, al 31 de diciembre de 2020

Seguro de Salud – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Gerencia Financiera - Dirección de Presupuesto - Dirección de Planificación Institucional

Anexo 2	124
Portafolio de Proyectos de Inversión	124

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 encaminar a las instituciones del sector público costarricense en la dinámica e interrelación 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.

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.

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, inicia con el establecimiento del 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 al Plan

Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública (PNDIP) y otros planes de diferentes sectores.

Durante la construcción de la planificación, 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.

Figura 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, la administración conformada por las gerencias y sus respectivas 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 y generan productos, que, a través del flujo de información establecido en el SPI, se conforma la plataforma necesaria para la toma de decisiones.

Institucionalmente el Sistema de Planificación Institucional (SPI) constituye la forma y provee las herramientas para gestionar la planificación, desde el nivel superior de autoridad institucional (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.

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



Fuente: Dirección de Planificación

Uno de los principales retos que asume la Institución como fundamento para el Plan Estratégico Institucional 2019-2022, es responder a las demandas de la población, en términos de eficacia, eficiencia, así como una transparente rendición de cuentas en el uso y aplicación de los recursos.

Basado en lo anterior y considerando los múltiples factores que interactúan en todo proceso de cambio y transformación social, la planificación estratégica en la CCSS se ha centrado en la definición del direccionamiento estratégico para alcanzar los resultados en salud y pensiones, conforme la cadena de resultados institucional y el escenario futuro deseado, en el entendido de que los efectos e impactos que reflejan la consecución de estos resultados, están previstos para el largo plazo, constituyendo el Plan Estratégico Institucional 2019-2022 (PEI), uno de los instrumentos que orientará la gestión institucional hacia la consecución de dicho fin.

Para alcanzar los resultados esperados, se han definido un conjunto de componentes estratégicos en el PEI 2019-2022, 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:

Figura 2: Estructura PEI 2019-2022



Fuente: Dirección de Planificación

En aras de cumplir con la estrategia definida en el PEI 2019-2022, 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 funcionan 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 2020, agrupándolas, según Eje Estratégico del PEI, lo cual permitirá mostrar el conjunto de acciones emprendidas por las unidades y su alineamiento con el PEI 2019-2022, así como su vinculación con los programas presupuestarios. Seguidamente se listan los ejes estratégicos del PEI:

seguimiento del Plan-Presupuesto Institucional 2020 y la Estrategia Institucional

Con el objetivo de dar seguimiento al Plan Presupuesto Institucional 2020, 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.

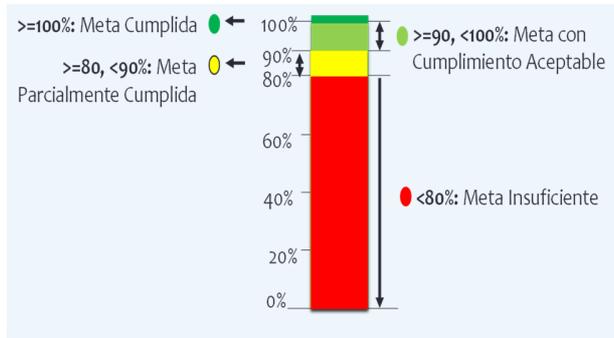
Es importante mencionar que las metas se encuentran relacionadas con diferentes programas como lo son: Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas, Programa de Atención Integral de las Pensiones y Programa Régimen No Contributivo, así como alineamiento con el PNDIP y las líneas de acción del PEI 2019-2022.

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 a las Autoridades Superiores, el estado de avance de los compromisos trazados a nivel del Plan Presupuesto Institucional, según eje estratégico del PEI 2019-2022 y su relación con los programas de Atención Integral a la Salud de las Personas, Atención Integral de las Pensiones, correspondientes al año 2020, con el propósito

Figura 4: “Parámetros de Evaluación”



Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, 2012

de generar información relevante de los resultados obtenidos en el proceso de rendición de cuentas hacia la máxima autoridad institucional y consecuentemente al Ente Contralor; y a su vez, coadyuve en la dinámica de las decisiones por tomar, requeridas para encaminar y corregir los desvíos encontrados.

Alcance y ámbito de aplicación



Este informe se delimita al proceso de evaluación de los Seguros de SEM e IVM de la Caja Costarricense de Seguro Social, con los resultados de la evaluación física al 31 de diciembre del 2020.

Este informe se delimita al proceso de evaluación de los Seguros de SEM e IVM de la Caja Costarricense de Seguro Social, con los resultados de la evaluación física al 31 de diciembre del 2020.

Metodología de Elaboración según Parámetros de Evaluación

El presente 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.

Según lo dispone la legislación vigente, dicha 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 figura:

Resultados de la Ejecución Física

Desempeño Institucional

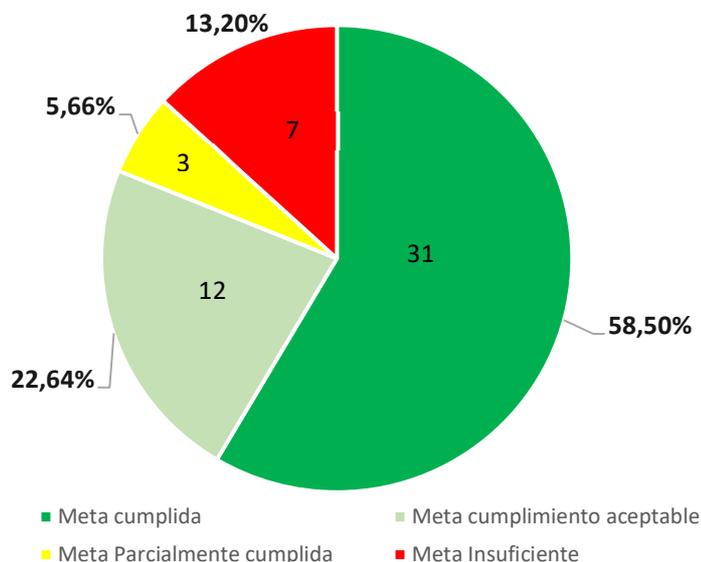
El Plan Anual Institucional está constituido de 55 metas e igual número de indicadores, el cual incluye metas SEM, IVM y RNC, siendo las que determinarán el desempeño institucional en este periodo.

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) (53 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 los Seguros de SEM e IVM; el 32% (17 metas) se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y de Inversiones Públicas 2019-2022 y el 68% (36 metas) están asociadas a los Planes Tácticos Gerenciales y Planes Presupuesto de las unidades

Al cierre del año 2020, en conjunto ambos Seguros de IVM y SEM, obtienen un desempeño global del 89,96%; que se corresponden con la siguiente desagregación: 31 metas se catalogan “cumplidas” equivalente a un 58,50% del total evaluadas; 12 (22,64%) presentan un “cumplimiento aceptable”; 3 (5,66%) como “parcialmente cumplida” y 7 metas (13,20%) “insuficiente” según se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1: Desempeño Institucional Seguros SEM-IVM Según Parámetros de Evaluación Al 31 de diciembre 2020



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2020

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. Importante reiterar que el RNC, 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, 2020**

Programa	Número de metas	% Cumplimiento
1- Atención Integral a la Salud de las Personas	48 metas - 7 metas Eje 1 - 15 metas Eje 2 - 10 metas Eje 3 - 15 metas Eje 4 -1 meta de resultado	88,93%
2- Atención Integral de las Pensiones	5 metas - 1 meta Eje 2 -2 metas Eje 3 - 2 metas Eje 4	99,8%
Total, Institucional IVM-SEM	53 metas	89,96%
3- Régimen No Contributivo de Pensiones	2 metas -2 metas Eje 2	86,55%
Total, Institucional IVM-SEM y RNC	55 metas	89,83%

Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2020

Descripción de logros por Ejes Estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2019-2022.

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 2019-2022, 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 Institucional 2020, se encuentran alineadas al PEI 2019-2022, por lo que seguidamente se muestran los logros en cada una de ellas agrupadas según eje estratégico del PEI:

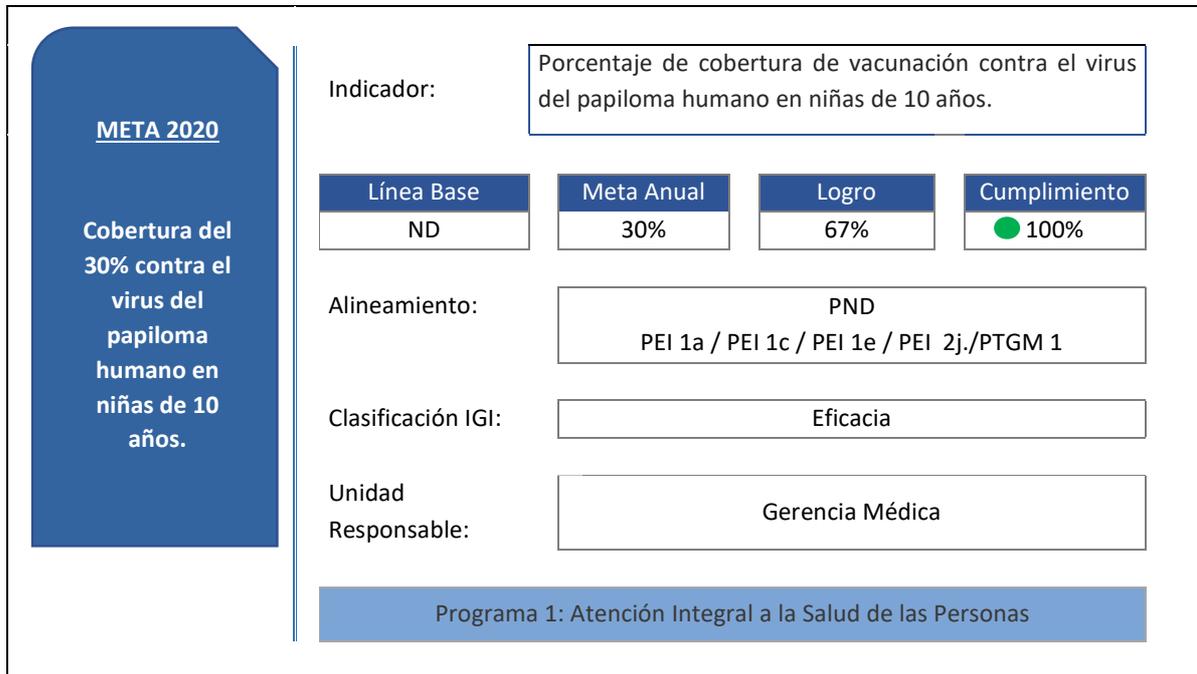


Informe de evaluación presupuestaria, al 31 de diciembre de 2020

Seguro de Salud – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Gerencia Financiera - Dirección de Presupuesto - Dirección de Planificación Institucional

Eje 1
Promoción de la salud y
Prevención de la enfermedad
(7 METAS)



Análisis de resultados:

Esta meta se reporta como cumplida. Es importante recordar algunas generalidades de la vacuna de VPH, que nos ayudará a entender mucho mejor el avance de esta meta:

- El indicador que se toma en cuenta para el cumplimiento es la cobertura de segunda dosis. No se puede aplicar segundas dosis, si no se ha aplicado primeras dosis; por lo que es de suma importancia conocer la cobertura de primeras dosis, pues de eso dependerá el alcance de la meta pactada.
- La base de datos de vacunas SISVAC, la cual es la fuente principal de información de esta meta, no es online, esto quiere decir que se consolidan en las Direcciones Regionales para luego ser enviadas a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, para su consolidación y análisis. Por este motivo es que la información siempre va a tener un retraso de un mes en promedio.

En lo que respecta al año 2020, las unidades han realizado un esfuerzo extra pese a las limitaciones para la aplicación de la vacuna en el escenario escolar, ya que desde el I trimestre del año se suspendieron las lecciones según directriz Ministerial, como medida para la mitigación de los casos de COVID-19; sin embargo, las unidades realizaron actividades en escenario intramurales en procura de aminorar las bajas coberturas, lo que refleja el compromiso de los funcionarios.



Para el segundo semestre del 2020, al 30 de setiembre se logró un porcentaje de 67% de cobertura de la aplicación de la segunda dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano VPH1. Esto significa un 223,3% de cumplimiento, siendo este un dato global.

Este logro es producto de la implementación de las siguientes acciones:

- Se coordinó con las escuelas para que los grupos de 4to grado (donde hay niñas de 10 años) y los de 1er Grado (donde hay niñas de 7años) se citaran un día específico, y con todas las medidas de prevención para realizar la vacunación. De esa manera se elevó la cobertura de SRP segunda dosis, VPH y Td.
- Se fortaleció la comunicación central y local para fomentar que los padres de familia llevaran a sus hijas a vacunar intramuros.
- Con base a estas estrategias y otras aisladas que procura lograr la cobertura (2da dosis), se procedió desde las unidades a la captación en escenarios controlados de las niñas sujetas a aplicación de II dosis.

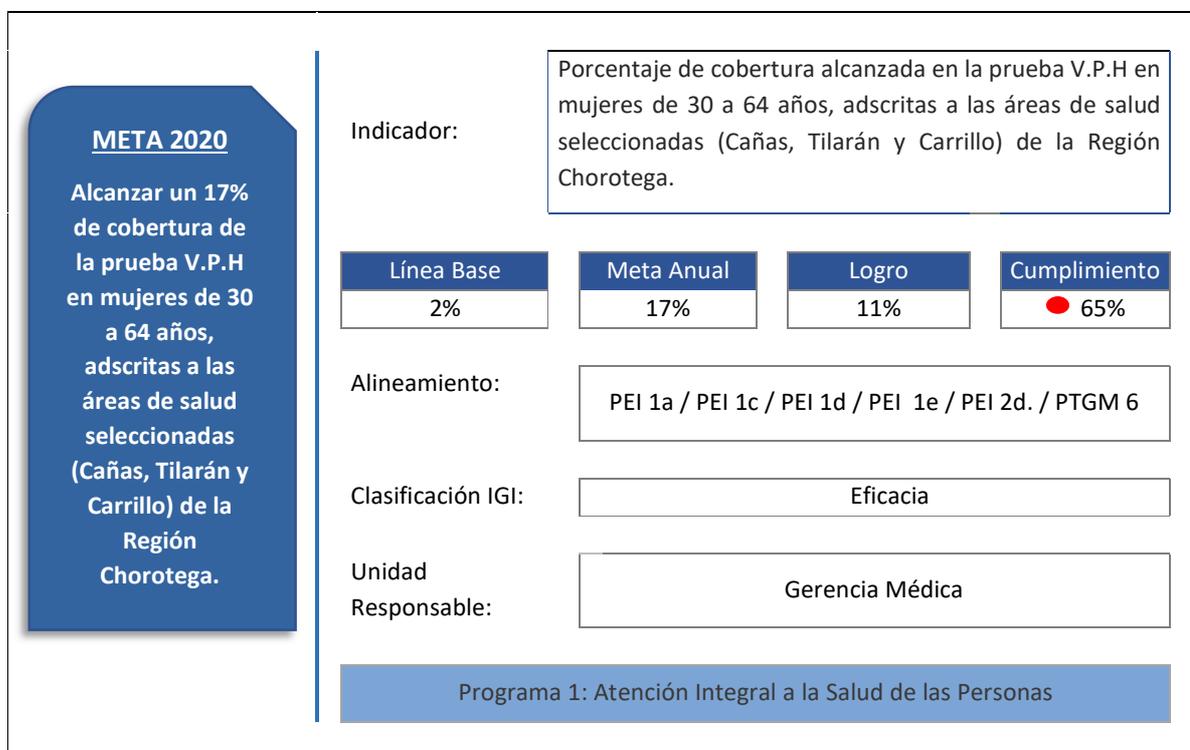
Es importante mencionar que debido a la emergencia causada por Coronavirus, los centros educativos, principal lugar de captación de población meta, canceló sus funciones presenciales, causando limitaciones en el tema de vacunación y llevando a los programas de inmunizaciones a establecer estrategias de vacunación innovadoras para alcanzar las metas planificadas.

Se pretendía que para el 2020, se hubiese aplicado tanto la primera dosis como la segunda dosis en escenario escolar, favoreciendo el alcanzar mejores coberturas de segundas dosis, pero como se indicó mediante, Decreto Ejecutivo 42227-MP-S, en donde se establece como prioridad la

atención a emergencia nacional y las medidas de distanciamiento social, causando un impacto en el alcance de la meta programada.

A pesar de que esta meta no presenta rezago, se establecen algunas medidas correctivas que según se podrán aplicar conforme evolución de emergencia sanitaria 2021, tales como:

- Fortalecimiento de la comunicación
- Llamadas telefónicas a padres de familia de niñas de 10 años
- Coordinación con centros educativos para que, aunque no haya lecciones, coordinan un día con los padres de familia para que lleven sus niñas al centro educativo e ir a vacunarlas ahí.
- Contar con dosis en los Ebais para que se pueda satisfacer la demanda de estas niñas en los vacunatorios.
- Una vez levantada las alertas por emergencia nacional y se retome el curso lectivo llevar a cabo el proceso de vacunación tanto en primera como segunda dosis en escenario escolar. Se fortalecerá la educación e información a los padres de familia.



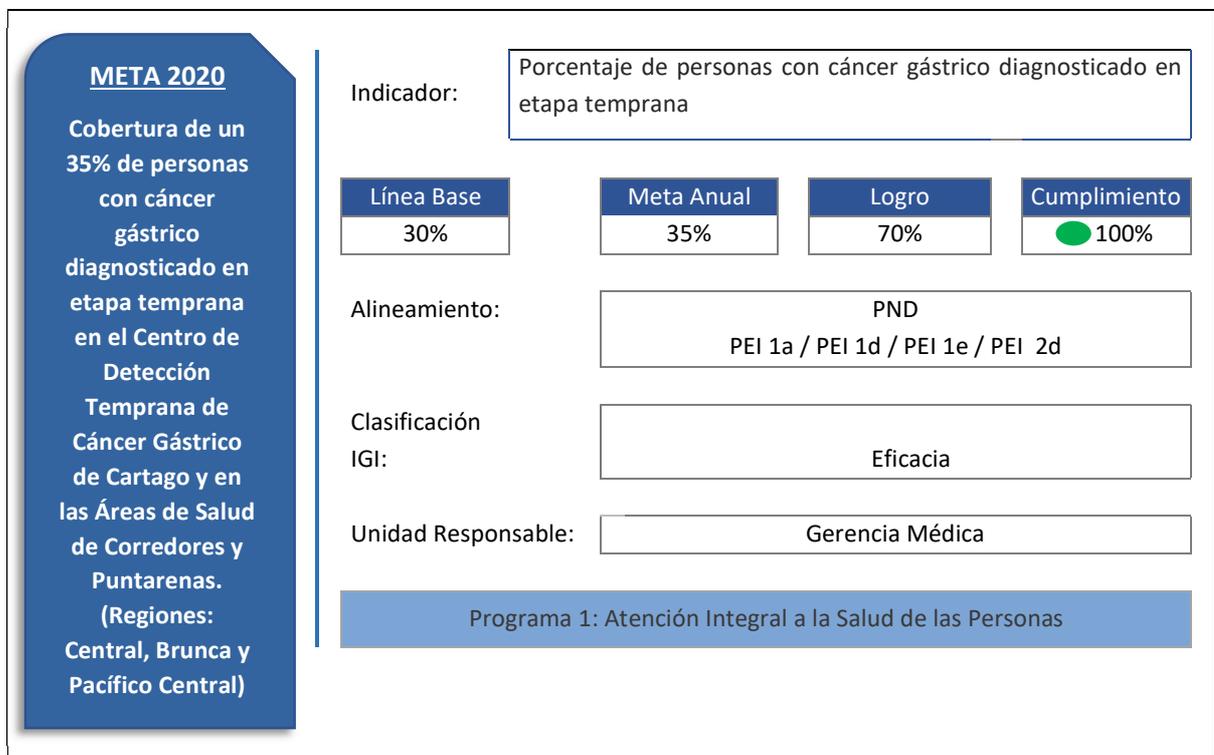
Análisis de resultados:

El logro anual es de 2.313 pruebas realizadas con base en la meta pactada (17%), lo que corresponde a una cobertura del 11% y un porcentaje de cumplimiento del 65%, utilizando como denominador la población definida en el Plan (20.884).

Uno de los factores que han afectado el desempeño de la meta es la atención de la emergencia nacional COVID-19 así como la parte cultural sobre la renuencia de algunas mujeres en realizarse la prueba. A pesar de la emergencia sanitaria y que la meta anual no se logró cumplir según lo esperado, la Institución continúa realizando el tamizaje y hay un mayor número de mujeres que acuden a estas áreas de salud a realizarse la prueba.

Conforme los factores positivos que se han experimentado en el Proyecto y probadas en la implementación se ha iniciado un proceso de capacitación en otras Áreas de Salud, con el fin de abordar el tema en esa vía.

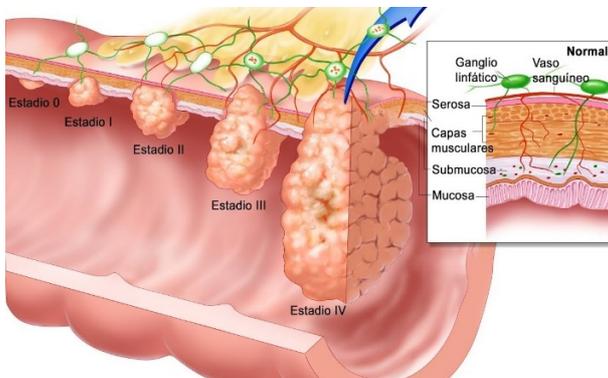
Además, se fortalecerá el proceso de búsqueda e invitación activa a aquellas mujeres que han declinado tomarse la prueba o perdieron su cita por las medidas establecidas. En ese sentido, se requiere habilitar una consulta de tamizaje con una profesional femenina en un lugar que cumpla los requerimientos y además las medidas de bioseguridad.



Análisis de resultados:

En términos globales desde enero de este año, se han realizado 2.157 series gastroduodenales con doble medio de contraste, de estas 804 resultaron con hallazgos positivos de los cuales 225 (31%) requirieron una gastroscopia. Se diagnosticaron 10 casos de cáncer gástrico de los cuales 7 fueron tempranos, lo que al momento representa un 70% de la meta. Sin embargo, es imperativo tomar en cuenta que existen aún estudios y biopsias pendientes de reportar.

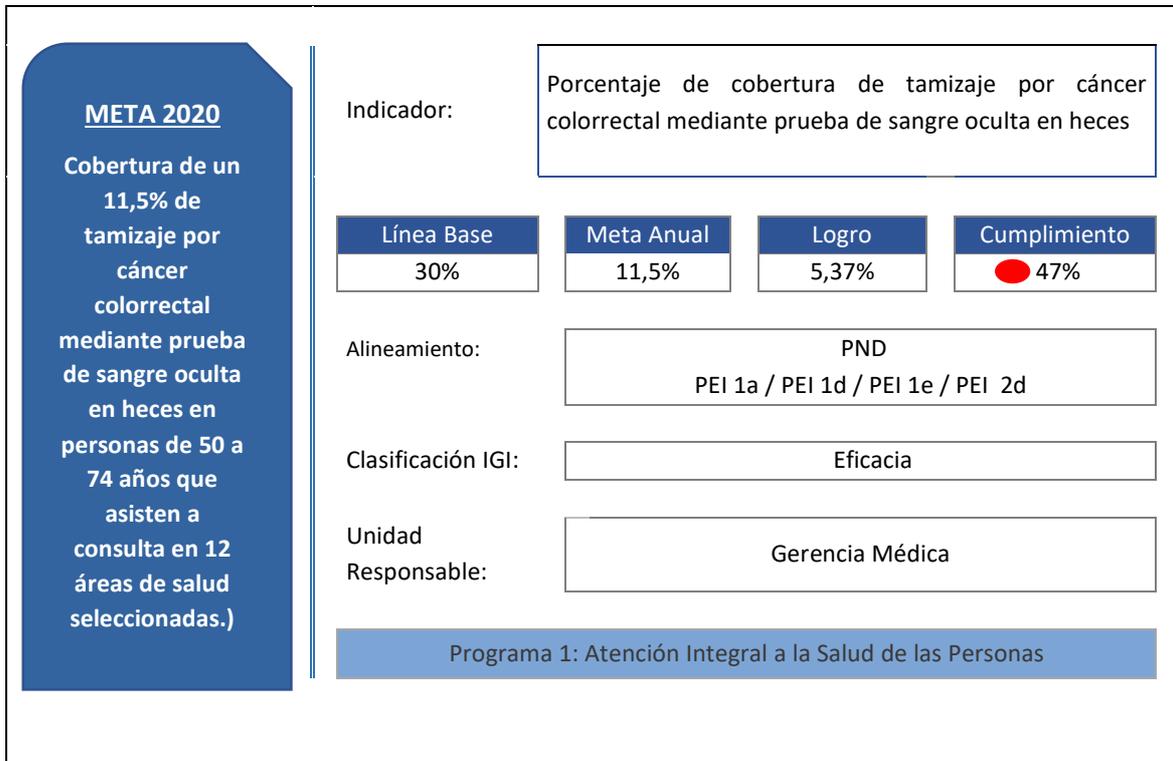
El Programa Institucional de Detección Temprana de Cáncer Gástrico bajo la dirección del Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico, el cual cuenta con el criterio técnico por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.



El mismo estuvo funcionando de forma usual en dos de los sitios seleccionados en el Proyecto desde el inicio del año hasta el 15 de marzo del 2020, ya que el 16 de marzo por motivo de la pandemia Covid-19 se declara emergencia nacional, lo cual varía de manera determinante la entrega de servicios.

Durante el segundo semestre (15 de junio al 29 de octubre) se realizaron 1.211 series gastroduodenales con doble medio de contraste, de estas 419 resultaron con hallazgos positivos de los cuales 133 (31%) requirieron una gastroscopia.

Durante el periodo mencionado no se diagnosticó ningún cáncer gástrico avanzado y 1 caso de cáncer temprano, para un total de 1 caso de cáncer gástrico diagnosticados en los sitios del proyecto.



Análisis de resultados:

El proyecto de Tamizaje de Cáncer Colorrectal en la Región Central Norte corresponde a cinco áreas de salud, que son las que presentan la mayor incidencia y mortalidad en cáncer de colon: Atenas, Belén Flores, San Isidro, Santo Domingo y Valverde Vega.

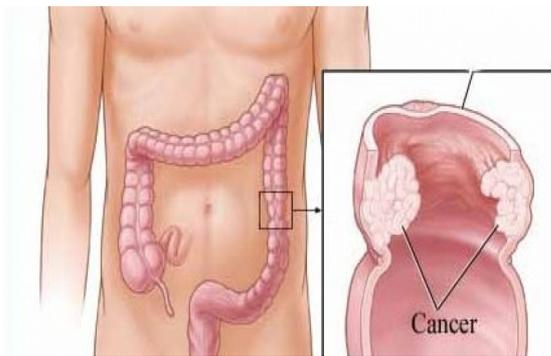
Cada unidad, envía mensualmente los reportes de los pacientes invitados, participantes y positivos, con estos datos se realiza el consolidado del proyecto.

Durante el último semestre del 2019 y principios del 2020, algunas unidades que habían presentado resultados bajos, crearon estrategias para subir sus porcentajes, lo cual logró un incremento en las metas. Sin embargo, otras unidades, debido a la limitación de recurso humano, han presentado muchas dificultades para lograr los alcances planteados. Esto ha incidido en la meta total del indicador.

Desde el último trimestre de este año se ha visto particularmente afectado debido al cierre de la consulta externa en las unidades, así como otras estrategias planteadas a causa del COVID 19, lo que ha dificultado el ingreso del paciente al Proyecto de tamizaje de cáncer colorrectal.

Se han realizado la prueba inmunológica de sangre oculta en heces, al corte de noviembre, 1785 pacientes, lo que significa una cobertura de participación de 5,37%. Para este indicador, la meta programada al final del 2020 es 11.5%.

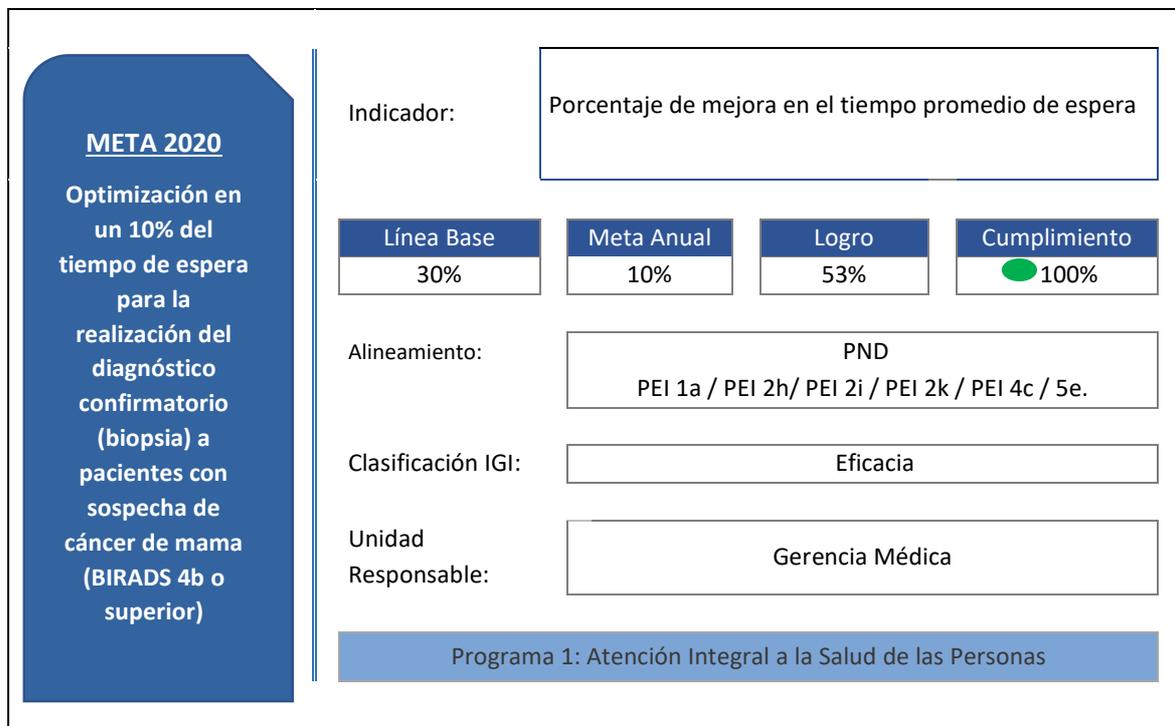
Dentro de las limitantes para el logro de la meta se tiene que el programa ha sido afectado en forma definitiva por la pandemia por COVID 19, que inició desde marzo del presente año, ya que el programa tuvo que ser detenido totalmente a la fecha.



Aunado a esto, se tienen áreas de salud, que debido a poco recurso humano y de infraestructura, se le ha dificultado la captación de la población meta. Tal es el caso de áreas de salud, pequeñas o con poco recurso de ATAP, por lo que, la detección en comunidad se hace difícil. Sin mencionar la cantidad de casas cerradas a las que el ATAP no tiene acceso.

Asimismo, hay otras áreas de salud cuya población es escéptica para la atención. Esto cobra principal reto con el tema de la pandemia, ya que muchos usuarios se niegan a acudir a los servicios.

Otro factor que afectó la meta es la suspensión de invitación telefónica debido a pandemia: La invitación telefónica, estaba programada para iniciar en febrero del 2020, con el fin de aumentar el número de invitados al programa; sin embargo, debió ser suspendido debido a la pandemia, lo cual afecta directamente los resultados



Análisis de resultados:

Es importante destacar que ante la pandemia por COVID-19 que inicio en Costa Rica en el mes de marzo, se produjo una reducción en la consulta presencial, lo que disminuyó la cantidad de mamografías que se realizaban en los centros, con la intención de reprogramarla posteriormente, cuando el estudio se realiza por tamizaje, esto produjo una importante reducción en los estudios de mamografía que se realizaron.

Esta situación repercutió en los estudios histológicos dado que se reprogramaron para minimizar la exposición de las personas al visitar los centros de salud, por lo que la cantidad de estudios realizados también fue baja.

En algunos casos ante la oportunidad de la presencia del usuario en los centros de salud al ir a coordinar la cita de biopsia, se les asignó en un periodo breve y de manera oportuna.

Se procede a la revisión de las bases nominales de los estudios de imágenes mamarias BIRADS 4b o superior de las 10 áreas de salud participantes del programa de tamizaje mamario “Programa Llegar a Tiempo del 2020” y se verifica la realización de la biopsia en el año 2020, se



incluyen solo los datos que cumplan con el criterio de tener las 2 fechas que se requieren para el cálculo del indicador (fecha de toma de biopsia entre enero y noviembre 2020 y fecha de reporte de mamografía entre enero y noviembre 2020).

Se identificaron 37 estudios de imágenes mamarios (mamografías y ultrasonido de mamas) BIRADS 4b o superior, pero solo 19 de ellos contaban con estudio de biopsia realizado:

**Cuadro N°01
Registro de Cáncer de Mama
Año 2020**

Área de Salud adscrita	Estudio Imágenes Mamarios 4b o superior		Registros incluidos en la base de medición indicador PND 2020
	Total registros	Registros biopsia realizada	
AS Tibás Uruca Merced (incluye AS Carpio-León XIII y AS Tibás)	18	15	15
AS Goicoechea 2	7	3	3
AS Moravia	0	0	0
AS Los Santos	0	0	0
AS Talamanca	0	0	0
AS Siquirres	0	0	0
AS Horquetas Río Frío	5	0	0
AS Puerto Viejo Sarapiquí	7	1	1
Total	37	19	19

Fuente: Gerencia Médica, 2020

En relación con el tiempo de espera para la realización del diagnóstico confirmatorio (biopsia) a pacientes con sospecha de cáncer de mama (BIRADS 4b o superior), en la base nominal de 19 registros se realizaron los cálculos correspondientes. Se procedió a restar la fecha de toma de biopsia menos la fecha de reporte de estudio de imágenes médicas BIRADS 4b o superior y se expresó en días naturales. Se encontraron registros entre los 1 y 140 días naturales. Seguidamente se realizó un promedio de los días el cual corresponde a 41 días naturales

La línea base del 2019 se estableció en 111 días. Para el 2020 la propuesta es reducir en 10%, debido a ello se espera que se reduzca en 11.1 días el tiempo de atención para el año 2020 y que quede en 99.9 días naturales.

La base nominal en la que se exploró el tiempo de atención está formada por 37 registros con estudios de imágenes mamarias (mamografías y ultrasonido de mama) BIRADS 4b o superior; sin

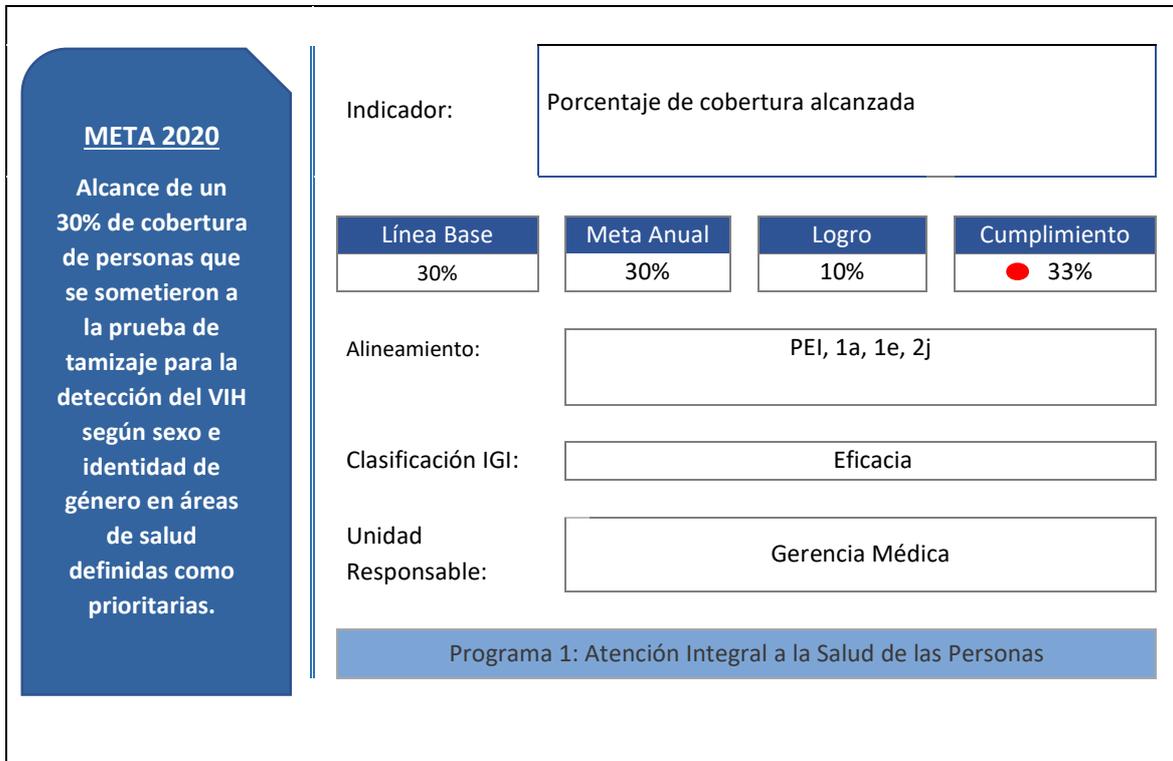
embargo, únicamente 19 casos tenían la biopsia realizada, a la fecha de corte de este informe, por lo que se incluyen solamente estos datos para el registro, tiene un rango de 1 y 140 días naturales, al realizar el promedio, el mismo corresponde a 41 días naturales.

La evaluación de este indicador para el segundo semestre (actualizado a noviembre 2020) evidenció que en promedio los días de espera para la atención fueron 41 días, que se calculó con una base de registros nominales de 19 personas

Es importante destacar que aunque parece que la reducción que se está dando está relacionada con una mejora en la atención de los servicios, no todo puede ser una conclusión real, sino, un efecto secundario de la pandemia en los servicios de salud, al reducirse la consulta presencial se realizan menos estudios de tamizaje de mamografía y estudios complementarios de ultrasonido de mamas por ende en esta reducción, se presenta también una reducción de los estudios alterados BIRADS 4b o superior al bajar el volumen de producción y paralelo a ello ante la disminución de la consulta presencial los casos alterados que requieren estudios histológico también pueden verse afectados, como se evidencia en esta revisión que entre enero y noviembre 2020, se presentaron 37 casos de con estudios de imágenes mamarios alterados en las 10 áreas de salud donde se realizó la revisión y solo a 19 de ellos se les logró documentar la realización de la biopsia.

Esto puede verse reflejado en la escasa cantidad de casos de la base nominal en la que se realizó la valoración de este indicador, se debe a que es necesario contar con la fecha del reporte del estudio de imágenes mamarias y la fecha de la toma de la biopsia.

Incide el hecho que durante la alerta nacional por la pandemia de COVID-19 se redujo la atención presencial por cuanto la cantidad de mamografías que se han realizado en los centros desde marzo 2020 a la fecha se ha reducido, al igual que las consultas presenciales que se han visto disminuidas y además de la recomendación del uso de adecuado y priorizado de los equipos de protección personal lo que puede limitar el acceso a realización de biopsias también.



Análisis de resultados:

Este indicador no disponía de trazabilidad porque la prueba rápida (PR) fue incluida en la institución hasta mediados del 2018. Para el año 2019 se realizaron 142.186 pruebas de tamizaje, y para el año 2020 se realizaron un total de pruebas de tamizaje 151.451. mediante la implementación de las siguientes acciones:

- Recopilación trimestral, semestral y anual del total de pruebas de tamizaje realizadas según área de salud y Región
- Depuración de datos (control de calidad de dato) en coordinación con las fuentes primarias (Roche y CAPRIS) y los supervisores de Laboratorio de cada Dirección de Redes
- Compilación nacional de datos
- Análisis y evaluación de datos incluyendo la comparación de las pruebas realizadas en 2020 con 2019 en coordinación con los profesionales de enlace de las Direcciones de Redes y con los supervisores de laboratorio de cada Región
- Detección y análisis de brechas según contexto local
- Recomendaciones de mejora según contexto Regional

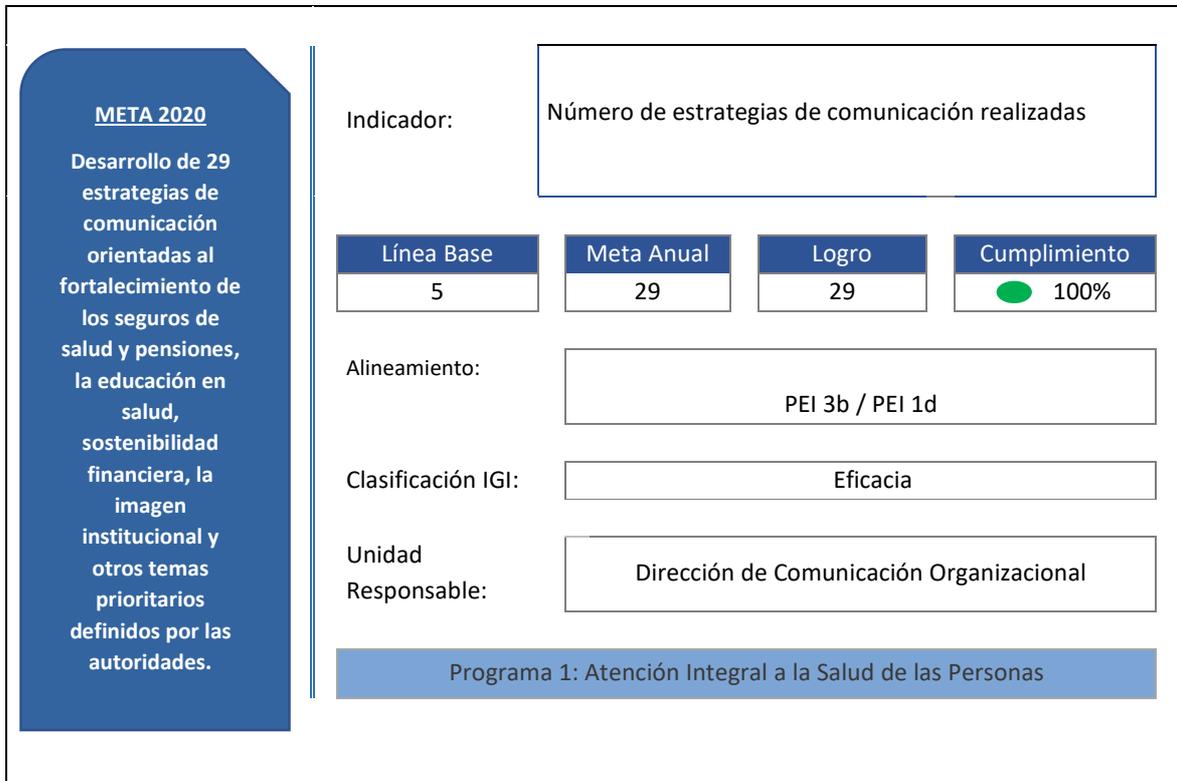
La meta anual no se alcanzó, a pesar de que la meta del primer semestre se superó en 7 puntos, esto debido a que se presentaron muchas dificultades para extraer los datos del EDUS por lo que las fuentes primarias utilizada para la construcción de este indicador fueron los registros de los Laboratorios CAPRIS y ROCHE administradores del sistema de los laboratorios de la Caja.

Asimismo, el incremento de este año comparado con el 2019 se ubica alrededor del 9%, esto obedece por un lado a la cultura institucional de los proveedores de prescribir la prueba usualmente por demanda y no por oferta, lo que hace que la misma población usuaria sea la que consume anualmente este servicio, afectando la promoción del tamizaje.

A pesar de que en el primer semestre se realizaron reuniones con las instancias y actores involucrados en la construcción del indicador, aún persisten limitaciones con relación a la desestandarización del registro y cobertura de datos de laboratorio locales.

Asimismo, la Pandemia del COVID-19 ha dificultado la continuidad periódica del análisis integrado con cada Equipo Regional. La atención de la pandemia obligó a personal de salud priorizar la atención en este evento.

Se espera que en la nueva normalidad la restauración de las consultas por otros eventos se vea favorecidas. Así mismo, se elaboró un documento técnico que orienta a los proveedores a promocionar la prueba de tamizaje priorizando en población vulnerable.



Análisis de resultados:

Durante el periodo de evaluación 2020, se realizaron las 29 estrategias de comunicación en diferentes medios de comunicación, con el fin de abarcar el mayor número de usuarios posible, estas estrategias abordan diferentes temas de interés para la ciudadanía, con el fin de abordar las necesidades más inmediatas de la población. Seguidamente se enumeran las estrategias implementadas:

Estrategias de Comunicación Desarrolladas	
1. Lavado de Manos	16. Estrategia Rh en Línea 2020
2. Alimentación Saludable	17. Estrategia EDUS 2020
3. Incapacidades:	18. Estrategia Cáncer 2020
4. Vacunación	19. Estrategia Reestructuración 2020
5. Fortalecimiento de los seguros de Salud y Pensiones-Cultura Contributiva	20. Estrategia para la equidad de género y prevención de la violencia 2020
6. Campaña COVID-19:	21. Estrategia Riñón 2020
7. Campaña Prevención del fumado.	22. Estrategia Donación y Trasplantes 2020
8. Campaña Servicios de Emergencias:	23. Estrategia Cardiovasculares 2020
9. Campaña Accidentes de tránsito.	24. Estrategia Política de Ambiente 2020
10. Campaña IVM Pensiones.	25. Estrategia Atención Oportuna 2020
11. Política Género, Tolerancia Cero	26. Estrategia Plan Estratégico Institucional 2020
12. Estrategia Adulto Mayor 2020	27. Estrategia Política Adolescente 2020
13. Estrategia Actividad Física 2020	28. Estrategia Banco Mundial 2020
14. Estrategia Simplificación de trámites y Mejora Regulatoria 2020	29. Estrategia Quemaduras 2020
15. Estrategia Reforzamiento Estructural edificio Laureano Echandi 2020	

Este tipo de campañas informativas como lo son el adecuado lavado de manos y la forma correcta de toser y estornudar, son algunas de las medidas de higiene más eficaces y económicas que se implementan para mejorar la prevención de enfermedades infectocontagiosas.

La coyuntura mundial sobre la pandemia COVID-19 requiere continuar con la sensibilización de la población sobre la importancia de mantener un riguroso hábito de aseo de manos, limpieza continúa de superficies comunes y un adecuado protocolo del estornudo y tos, pues contribuyen a prevenir todo riesgo de contagio. La campaña de lavado de manos tuvo como objetivo reforzar en la población la práctica de lavado de manos y protocolo del estornudo y tos para reducir el impacto de las enfermedades infectocontagiosas. Los esfuerzos de comunicación estuvieron enfocados en la población adulta de 18 a 65 años.

Otros de los aspectos que fortalece la prevención son los hábitos de alimentación saludable, ya que durante la pandemia de COVID 19 es importante volver al consumo de comidas tradicionales, eligiendo alimentos variados y preparados en el hogar. De esta manera se fortalece la inmunidad contra las enfermedades y mejorar los procesos de recuperación.



Es importante aclarar que los brotes y epidemias tienen impacto en la salud pública y se caracterizan por ser acontecimientos alarmantes, de naturaleza impredecible, generan incertidumbre y ansiedad en la población y personal de salud.



En este sentido, la comunicación de riesgos alerta e informa de manera proactiva a las comunidades y personal de salud, lo que ayuda a las personas a comprender la importancia y beneficio de adoptar conductas protectoras de su salud, disminuir el riesgo de contagio.

De igual manera contribuye en aumentar la efectividad de las decisiones sobre el manejo de riesgos, mejora el diálogo para reducir los puntos de conflicto y ayuda a entender las preocupaciones de los diversos grupos de población y abordar los rumores que se generan.

Además, mantener informado al personal de salud ayuda en reducir los niveles de ansiedad e incertidumbre por el riesgo de exposición al nuevo patógeno, dado que laboran en el ambiente donde deberán atender los pacientes. Igualmente permite reforzar los principios básicos para la reducción del riesgo general de transmisión de infecciones respiratorias agudas.

En materia de comunicación los esfuerzos institucionales implican preparar mensajes y productos comunicacionales útiles y prácticos que ayuden a las personas a tomar las mejores decisiones en beneficio de su salud, la de su familia y comunidades frente al riesgo de este nuevo coronavirus.

En lo concerniente al COVID, la Institución implementó durante el año 2020, diferentes estrategias de comunicación. La propuesta tuvo como objetivo coadyuvar en la disminución de la velocidad de aparición de nuevos casos y en la reducción del contagio.



Con la implementación de esta nueva fase de la estrategia de comunicación COVID-19, lo que se busca es seguir fortaleciendo los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en la población, de manera que comprendan cuál es la nueva normalidad a la que nos enfrentamos.

El mensaje sombilla que se propone es la responsabilidad del autocuidado como medida imprescindible para protegerse del contagio, lo que redundará en el bienestar y protección de sus familias, compañeros de trabajo y miembros de su comunidad.

La estrategia debe estar siendo reevaluada contantemente, según el comportamiento de la ciudadanía y el avance de la pandemia para ir redireccionando los mensajes.

Para el logro de los objetivos, se amalgamarán diferentes tácticas de comunicación: relaciones públicas, comunicación alternativa, mercadeo social, publicidad, redes sociales y gestión de prensa, para sensibilizar a los diferentes públicos: meta y beneficiario.



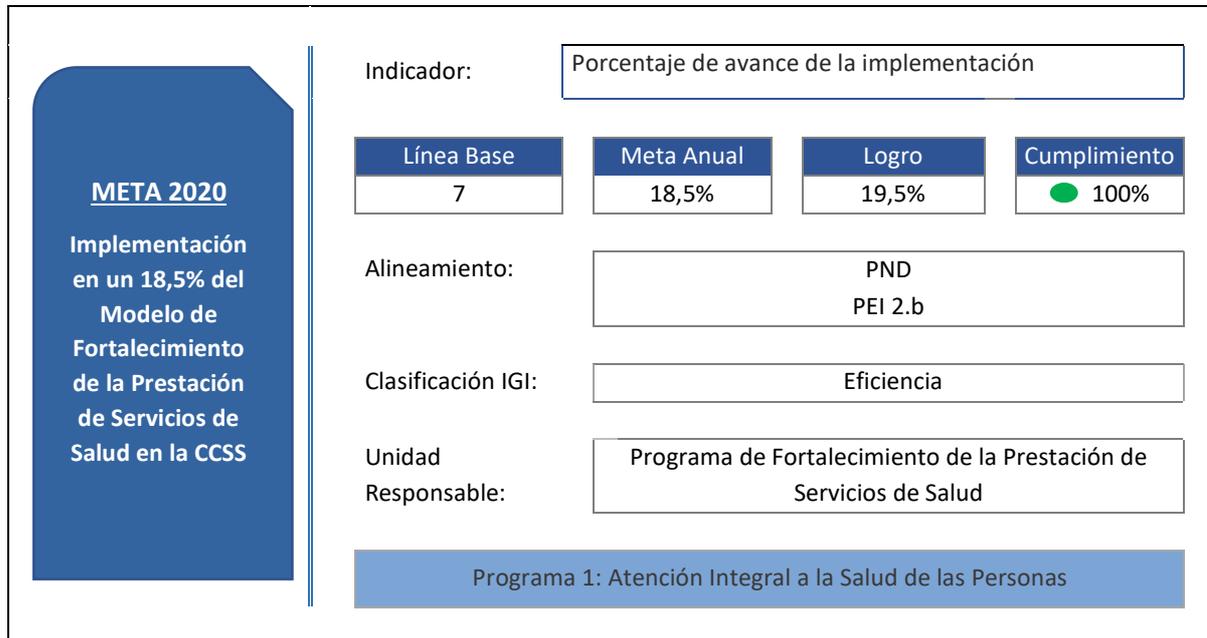
Informe de evaluación presupuestaria, al 31 de diciembre de 2020

Seguro de Salud – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Gerencia Financiera - Dirección de Presupuesto - Dirección de Planificación Institucional

Eje 2

Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con oportunidad y calidad (16 METAS)



Análisis de resultados:

Esta meta avanza satisfactoriamente con respecto a lo programado. Dentro de las acciones generales desarrolladas durante el año 2020 para el cumplimiento de la meta, se encuentran las acciones realizadas en cuanto a la Dirección del Programa; tal es el caso del análisis y replanteamiento de los temas centrales prioritarios de trabajo por parte del Equipo de Programa y el ajuste del Plan de Gestión del Programa.

También se incluyen todas las acciones de representación del Programa ante las autoridades y entes fiscalizadores, tales como Junta Directiva, Gerencia General, Presidencia Ejecutiva, Contraloría General de la República y Auditoría Interna, así como la Dirección de Crédito Público y Banco Mundial, a través de Programa por Resultados CCSS-Banco Mundial. Esto incluye el seguimiento, la elaboración y presentación de informes que realiza el Programa antes dichas autoridades.

En cuanto al componente de Desarrollo de RIPSS, se avanzó en el proceso de desarrollo del Manual de Organización y los perfiles de puestos de las DRIPSS, específicamente en el trabajo de coordinación con las diferentes unidades competentes institucionales (Dirección de Sistemas Administrativos y Dirección Administración y Gestión de Personal). Además, se completaron las visitas a las DRIPSS que estaban pendientes, para el levantamiento de la información referente a las funciones y estructura de trabajo que ejecutan en la actualidad esas instancias institucionales

y se realizó por parte del Área de Estructuras Organizacionales, el informe de las giras realizadas, denominado “Diagnóstico Organizacional de las DRIPSS”.

Finalmente, se elaboró una segunda versión del documento de “Definición, conformación y funcionamiento del gobierno de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud”, en la cual se incluyeron algunos cambios importantes en cuanto a la definición de las funciones de las DRIPSS, las cuales se amplían con el criterio de las instancias técnicas institucionales, además se organizan de acuerdo con los procesos institucionales que deben ejecutar estas direcciones. Además, se mejoró la secuencia del documento y el capítulo de mecanismos de coordinación asistencial, el cual se adecuó a los cánones internacionales, todo esto con el objetivo de facilitar la elaboración del Manual de Organización y los perfiles de puestos de estas Direcciones.

Por otra parte, se han desarrollado otros temas atinentes a la conformación de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), tales como la planeación y diseño de una capacitación para el llenado de la matriz de calificación de RISS, la cual es una herramienta desarrollada por la OMS/OPS, que sirve para definir la línea base de las Redes Integradas, lo cual será de las primeras acciones a implementar en las siguientes RIPSS.

Asimismo se trabajó con la Dirección de Planificación Institucional, para la elaboración de una guía de formulación del plan de gestión de las Dirección de RIPSS, tomando como base los documentos aprobados por la Junta Directiva en marzo de 2019.

Otra de las líneas de trabajo importantes del Programa, consiste en el acompañamiento de la implementación de la RIPSS Huetar Atlántica, la cual corresponde a la primera red en implementarse y que constituye, además, un indicador de desembolso del Programa CCSS-Banco Mundial.

Este acompañamiento ha incluido la realización de actividades conjuntas, presenciales a inicios de año, pero especialmente virtuales para el ajuste del plan de gestión, objetivos, actividades, programación y presupuesto, a fin de integrarlo de una mejor manera en función del cumplimiento del Programa por Resultados BM.

Asimismo, se realizaron un gran número de reuniones y sesiones de trabajo para el seguimiento y apoyo en el desarrollo de las diferentes actividades contempladas en los objetivos del plan, esto ha permitido avanzar en la ejecución de estas, lo que ha permitido cumplir las metas establecidas.

Figura N°1. Acompañamiento de la DRIPSS Huetar Atlántica para el desarrollo del Plan de Gestión



Fuente: Equipo Director PFPSS

En este último aspecto resalta también la coordinación del Programa con la Dirección de RIPSS Huetar Atlántica, el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia y las instancias institucionales competentes, para el desarrollo de un proyecto de detección oportuna del cáncer gastrointestinal para la Red, como complemento al proceso de implementación de la RIPSS, en vista de la necesidad detectada para el abordaje integral e integrado de las personas que sufren dicha enfermedad.

Dentro de los avances de este proceso se incluye la distribución del trabajo en subgrupos, la elaboración del diagnóstico de situación, el levantamiento de los procesos de atención del cáncer en los diferentes niveles, la elaboración del cronograma de implementación del proyecto y el inicio en la definición del plan de capacitación requerido y el Manual de Procedimientos de la Clínica de Atención Temprana que operaría en la RIPSSHA, como parte del proyecto.

Resalta además la asesoría y acompañamiento en la identificación y desarrollo de acciones que permitan el avance en los temas sustantivos del plan, durante la pandemia por Covid19, así como el seguimiento de los lineamientos y ajustes de metas institucionales en indicadores relacionados directamente con el plan de gestión de la RIPSSHA.

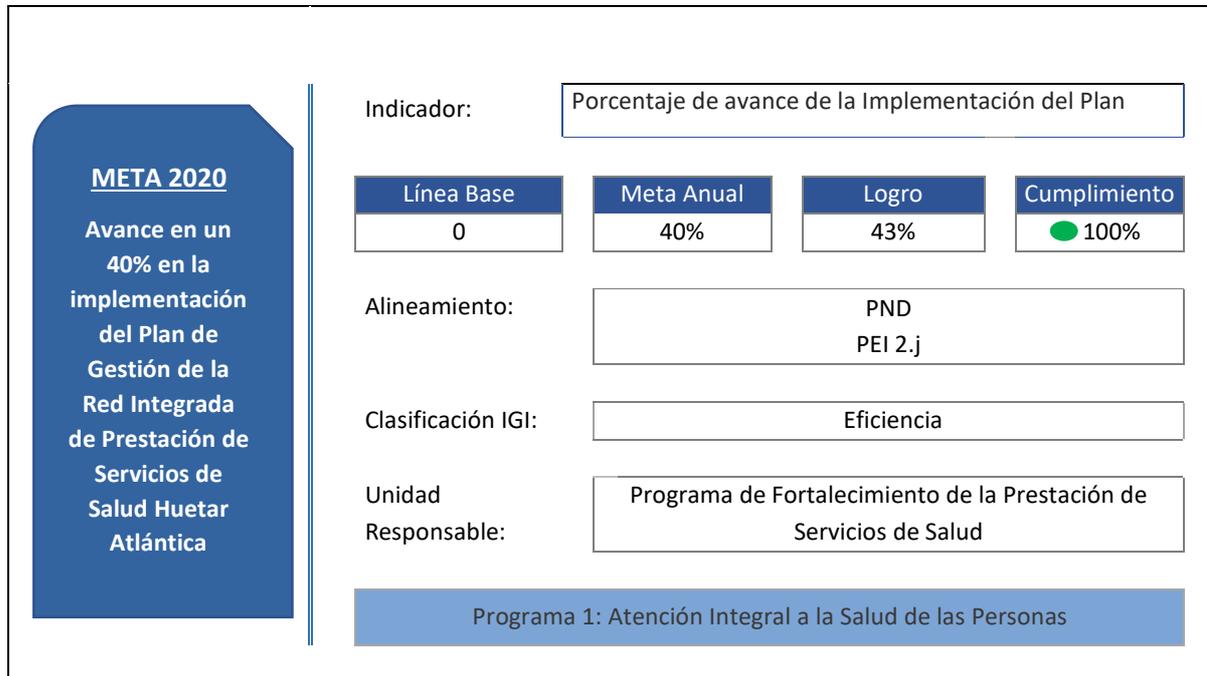
Figura N°2. Coordinación del Programa para el desarrollo del proyecto detección oportuna del cáncer gastrointestinal en la RIPSS Huetar Atlántica



Fuente: Equipo Director PFPSS

Si bien es cierto que la meta avanza satisfactoriamente es importante destacar los efectos de la pandemia del COVID-19 en la implementación de una serie de acciones relacionadas con el proceso de gestión de cambio, principalmente con acciones de sensibilización y capacitación que se han suspendido por la situación de emergencia y que ha implicado trabajar en cambios para ajustarlas a entornos virtuales y retrasar la programación.

Además, se ha pospuesto un conjunto de acciones de trabajo con diferentes instancias institucionales, debido no sólo a la imposibilidad de reuniones presenciales y el acomodo para entornos virtuales, sino a que muchas de las instancias institucionales se encuentran inmersas de lleno en las acciones para la atención de la pandemia, por lo que este trabajo conjunto se ha tenido que ir programando de forma más lenta conforme la disponibilidad de las personas y las prioridades de atención de cada unidad de la institución.



Análisis de resultados:

La meta avanza de forma satisfactoria mediante las siguientes acciones realizadas:

1. Se realizó un ajuste en el plan que permitiera integrar los objetivos de forma más adecuada al cumplimiento del Programa por Resultados del Banco Mundial. Este ajuste coincidió con el inicio de la emergencia nacional por el COVID-19, lo que propició algunos ajustes adicionales en las actividades y su programación, dentro de los diferentes objetivos, de manera que se pudieran ejecutar en el marco de la realidad que se tiene actualmente.
2. Se realizó la identificación de las necesidades de la población en todas las Áreas de Salud y se elaboraron y revisaron los informes respectivos.
3. Se completó el diagnóstico acceso de la población indígena a los servicios de salud en el cual se definieron estrategias para ampliar el conocimiento en el personal de salud sobre la cultura de los pueblos indígenas, así como la incorporación de rotulación y señalización de los servicios en los dialectos de los grupos indígenas, entre otros aspectos.

Con el ajuste del plan este se dividió en tres componentes y nueve objetivos: **El primer componente** corresponde a la identificación de necesidades de las personas en el ámbito de la prestación de servicios de salud, el cual contiene dos objetivos: Identificación de necesidades de las personas y desarrollar una estrategia que permita la mejora del acceso a la población indígena.

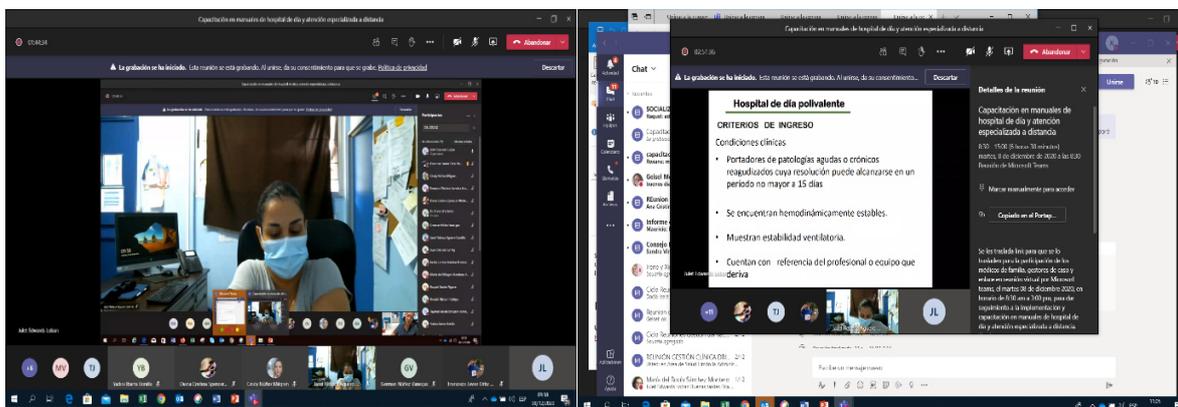
Dentro del objetivo de identificación de las necesidades de la población, se aplicó la metodología desarrollada en el proyecto de validación en todas las Área de Salud, se revisaron los informes generados y se realizó la devolución de los resultados a las diferentes áreas de salud y hospitales de la RIPSS, así como a la población, representada por las Juntas de Salud. Asimismo, se avanzó en la definición de ajustes a la metodología, para ajustar el proceso de consolidación de las necesidades en la RIPSS, en el cual se tienen que consolidar los resultados de las áreas de salud, así como incorporar la percepción de los Hospitales y la misma DRIPSS, esto con vistas a poder aplicarlo en los primeros meses del 2021.

Acorde con los resultados del diagnóstico, se definieron algunas estrategias, como ampliar el conocimiento en el personal de salud sobre la cultura de cada uno de los pueblos indígenas que habitan en el espacio población que conforma la red, así como la incorporación de rotulación y señalización de los servicios en los dialectos de los grupos indígenas. La implementación de estas actividades se estará realizando en el año 2021.

El segundo componente del plan corresponde a la Definición de la Conformación y Organización del Gobierno de las RIPSS, el cual contiene seis objetivos: 1) Conformación del gobierno, 2) Gestión del Cambio, 3) Buen trato, 4) Cirugía ambulatoria, 5) Gestión administrativa integrada y 6) Modalidades no convencionales de atención.

Dentro de los logros obtenido en este año, en cuanto al objetivo de conformación del gobierno, se ha completado la elaboración de procedimientos y guías de trabajo para el Consejo Consultivo y Consejo de Juntas de Salud, que permita definir con mayor precisión su accionar, dentro del gobierno, los cuales han sido revisados, ajustados y validados por el Programa.

Figura N°3. Actividades ejecutadas en la RIPSS Huetar Atlántica para logro de los objetivos



Fuente: RIPSS Huetar Atlántica

En lo que respecta a los objetivos de gestión del cambio y buen trato, se presentó dificultad en la implementación de las acciones programadas debido a la situación de la pandemia, ya que en su mayoría eran presenciales, esto ha llevado a realizar una adecuación de las mismas para entornos virtuales y poder programar de forma diferente su desarrollo, dado que las personas que se deben abordar son esencialmente de la prestación de los servicios y se encuentran abocadas a la atención de la emergencia.

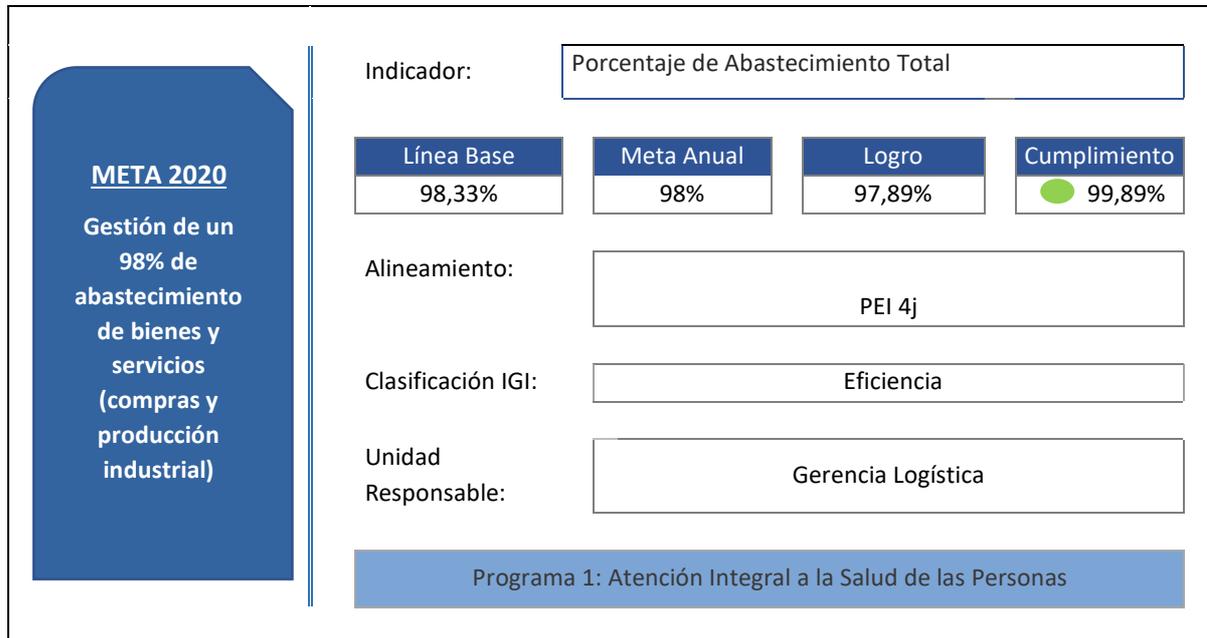
En lo que respecta al objetivo de cirugía ambulatoria, se ha trabajado en la elaboración del plan de cirugía, el cual se ha tenido que modificar debido a la situación del COVID, por lo que aún no ha sido completado, asimismo en la integración y análisis de la lista de espera consolidada de la Red, de manera que la implementación del plan se pueda generar a partir del 2021, siempre que las condiciones de la emergencia nacional lo permitan.

En cuanto al fortalecimiento de las modalidades de atención no convencional como Hospital de Día y atención especializada a distancia, se completó el diagnóstico de situación y se ha avanzado en la estandarización de los registros de estas modalidades, lo cual fue una dificultad encontrada al momento del diagnóstico.

En cuanto al tercer componente del plan, el cual corresponde a la organización de los servicios de salud en red, mediante el abordaje integrado de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2, este contempla un único objetivo relacionado con la mejora de la atención integral de esta enfermedad y las personas que la padecen, en la Red.

En cuanto a los logros en este objetivo, se completó el diagnóstico de la situación y se han definido las diferentes acciones a ejecutar las cuales se han estado homologando para una adecuada implementación en todas las unidades de la Red. También se ha avanzado en la implementación de la Atención Farmacéutica, utilizando medios alternativos e incluso aprovechando las visitas para entrega de medicamentos.

Además, se realizó la capacitación a un primer grupo de funcionarios de todas las unidades de la Red en la nueva guía de atención de diabetes, de manera que estos sirvan de capacitadores para los demás funcionarios, así mismo se capacitó a los ATAP y otros funcionarios para la ejecución del tamizaje de personas aún no diagnosticadas con diabetes, en diferentes escenarios, lo que permita mejorar la cobertura de atención de esta población. Estos tamizajes se estarán implementando a partir del 2021.



Análisis de resultados:

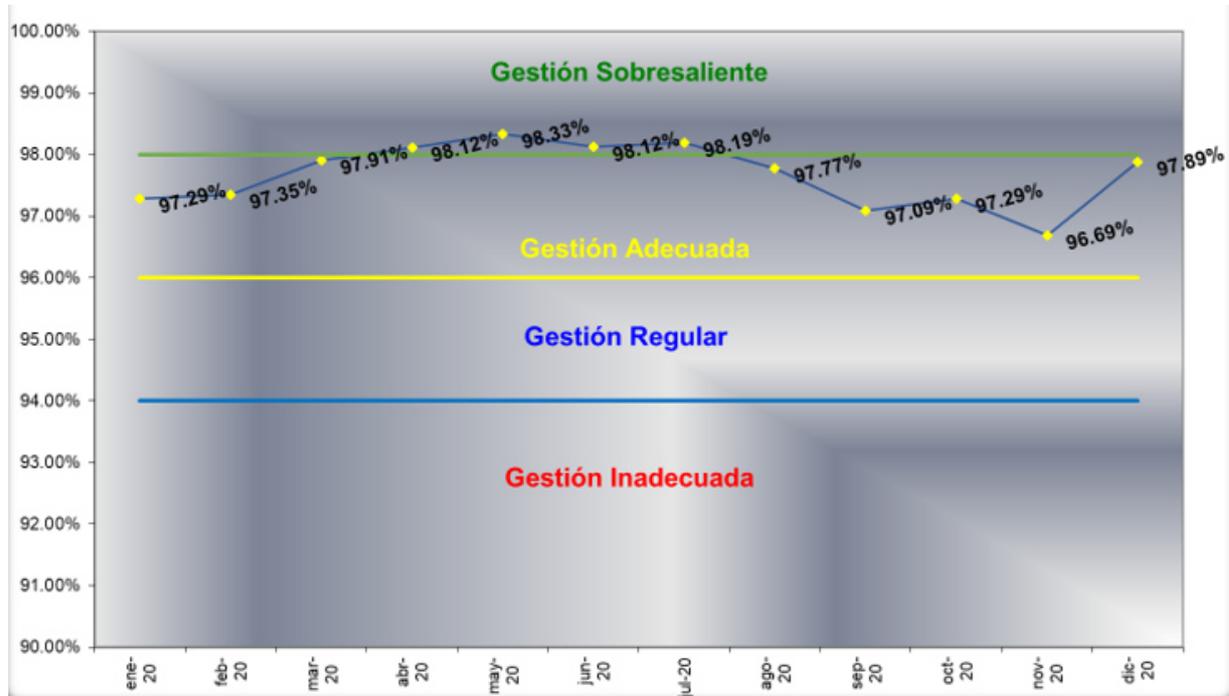
Durante el año 2020 se logró un 97,89% de abastecimiento de productos almacenables a la red de servicios, tanto por medio de los procesos de compra a terceros que realiza la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, como de producción interna de las unidades de producción institucionales.

El 97,89% de abastecimiento equivale a 1.296 productos abastecidos de los 1.324 productos por abastecer.

Desde enero a diciembre del año 2020 el nivel de abastecimiento se ha mantenido estable a pesar de ser una de las áreas de mayor sensibilidad en la Institución a raíz de la incidencia del COVID-19. Como se puede observar en el siguiente gráfico, el mes de noviembre 2020 presenta el menor valor de abastecimiento con 96,69%, no obstante el promedio oscila por encima del 97%, lo que se acerca a la meta programada.

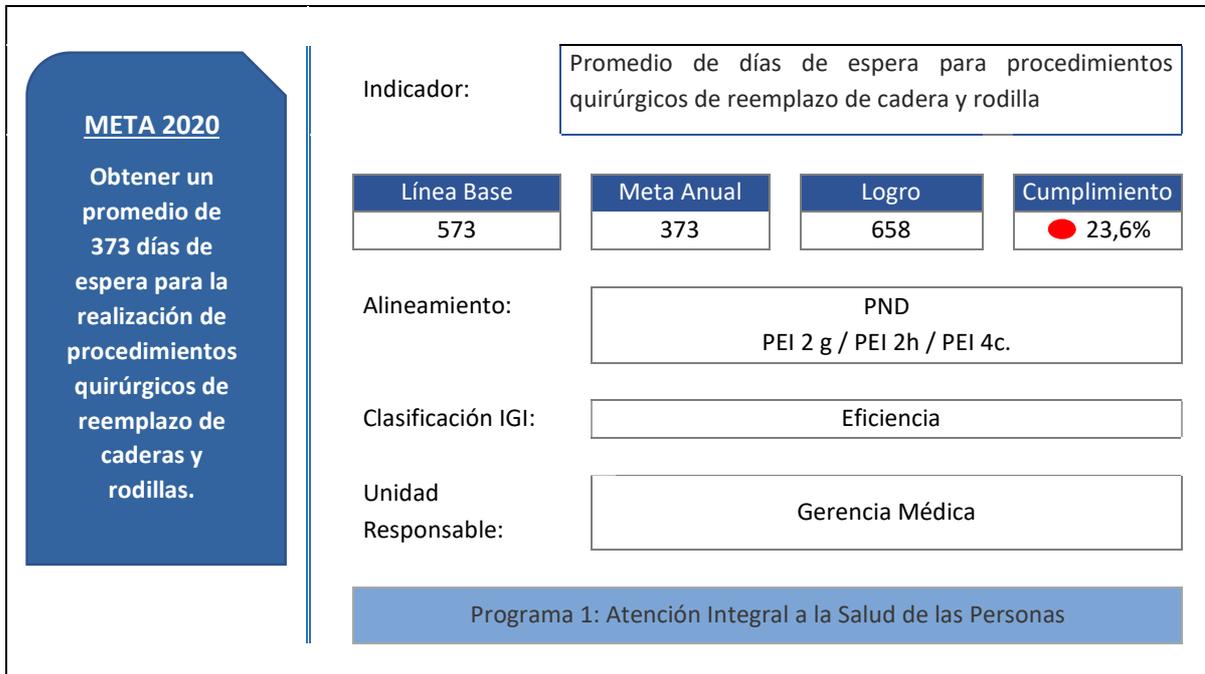
Este resultado es producto de la adecuada gestión de abastecimiento, en miras de mantener accesible los insumos en las unidades prestadoras de servicios de salud, sobre todo en momentos de alta demanda de algunos insumos utilizados en la primera línea de atención de las enfermedades infectocontagiosas.

Gráfico N°01
Nivel de Abastecimiento Total
Diciembre 2020



Fuente: Gerencia de Logística

De los 28 productos que presentaron algún desabastecimiento, sobresale el tema de los insumos, reactivos y otros (Compras) con 12 productos, seguido de los reactivos químicos e imprenta (Producción Industrial) con 10 y finalmente el área de medicamentos (Compra) con 6.



Análisis de resultados:

A consecuencia de la situación de emergencia nacional COVID-19 se han aplazado los días de espera en las cirugías de reemplazo de caderas y rodillas, sin embargo, se ha continuado trabajando en este tema.

En 2020, posterior al inicio de la emergencia por COVID-19 en marzo, se mantuvo un incremento sostenido en los casos nuevos, esto pese a que, durante estos meses, muchos centros no recibían referencias de pacientes nuevos; los cuales en su mayoría no han podido ser abordados debido a la indicación de cierre de salas de operaciones (SOP), lo cual afectó la meta de este indicador. Al final del 2020 se proyecta solo un 23,6% de cumplimiento lo que corresponde en plazo de espera a 658 días a diciembre, lo cual se encuentra 285 días por encima por lo planificado.

Gráfico N°02
Días de Espera Reemplazo de Caderas y Rodillas
Año 2020



Fuente: Gerencia Médica

El principal obstáculo presentado para el cumplimiento del indicador es el contexto social, económico y epidemiológico a nivel mundial debido al COVID-19, el cual ha tenido un impacto grave para la realización de cirugías en general; asimismo, el plazo de espera en reemplazos aumenta considerablemente.

Dentro del Plan Remedial COVID-19 elaborado por la UTLE se toman los factores de riesgo de retomar al 100% cirugías de reemplazo, siendo que estas requieren hospitalización y teniendo en cuenta que estadísticamente la mayor población en espera de un reemplazo es adulto mayor, lo que supondría un alto peligro para el paciente realizar la intervención en momentos de alto contagio de COVID-19.

Por otro lado, debe mencionarse, que la UTLE mantenía un programa de colaboración con el CENARE en donde los especialistas de este centro depuraban y filtraban pacientes y referencias dirigidas a ortopedia y neurocirugía lo cual contribuyó en gran medida en la mejora observada en las listas de espera en 2019; este programa no se pudo continuar ante la conversión del CENARE en CEACO para atención de pacientes COVID.

En resumen, los riesgos identificados para el cumplimiento de este indicador son:

- a. Situación epidemiológica atípica sin precedente respecto a la evolución de la enfermedad, lo que conlleva incertidumbre respecto al retomar con normalidad los procesos, cirugías y consultas.
- b. Debido a las normativas nacionales para evitar contagio entre pacientes, se debe impedir la aglomeración de personas, siendo que la mayoría de las clínicas y hospitales no cuentan con la infraestructura adecuada para mantener el distanciamiento requerido y las medidas

de higiene, las salas de operaciones reducen su capacidad resolutive considerablemente, además que no se puede programar al 100%.

c. El problema en la infraestructura de los centros pone en riesgo a los pacientes que asistan ya sea para una cirugía ambulatoria o que requiera estancia, exponiéndolos a un riesgo de contagio elevado, sobre todo en caso de pacientes con factores de riesgo y adultos mayores; representando estos últimos un porcentaje considerable de casos en espera.

d. Necesidad institucional de disponer de camas para atención de pacientes COVID-19, lo que conlleva una baja considerable en la asignación de camas para pacientes operados que requieren hospitalización.

e. Se informa por parte del CENDEISSS que debido a la emergencia nacional se aplaza la finalización de residencia, graduación y asignación de Médicos Especialistas en Formación, siendo que esta situación aumenta la inopia de personal que se cuenta a nivel institucional.

f. El retomar la realización de cirugías conlleva tomar mayores medidas de precaución para los funcionarios institucionales, lo que produce un mayor gasto de equipo e insumos que de momento no pueden ser abastecidos.

g. Inopia de especialistas en Reemplazología, situación que ya se ha abordado en varias ocasiones por esta unidad.

h. Falta de capacitación a nivel nacional de la subespecialidad, los especialistas deben salir del país para especializarse.

i. Distribución inadecuada de especialistas en hospitales nacionales.

j. Renuncia de ortopedistas a la CCSS para traslado al INS.

h. Conversión del CENARE en CEACO para atención de pacientes COVID.

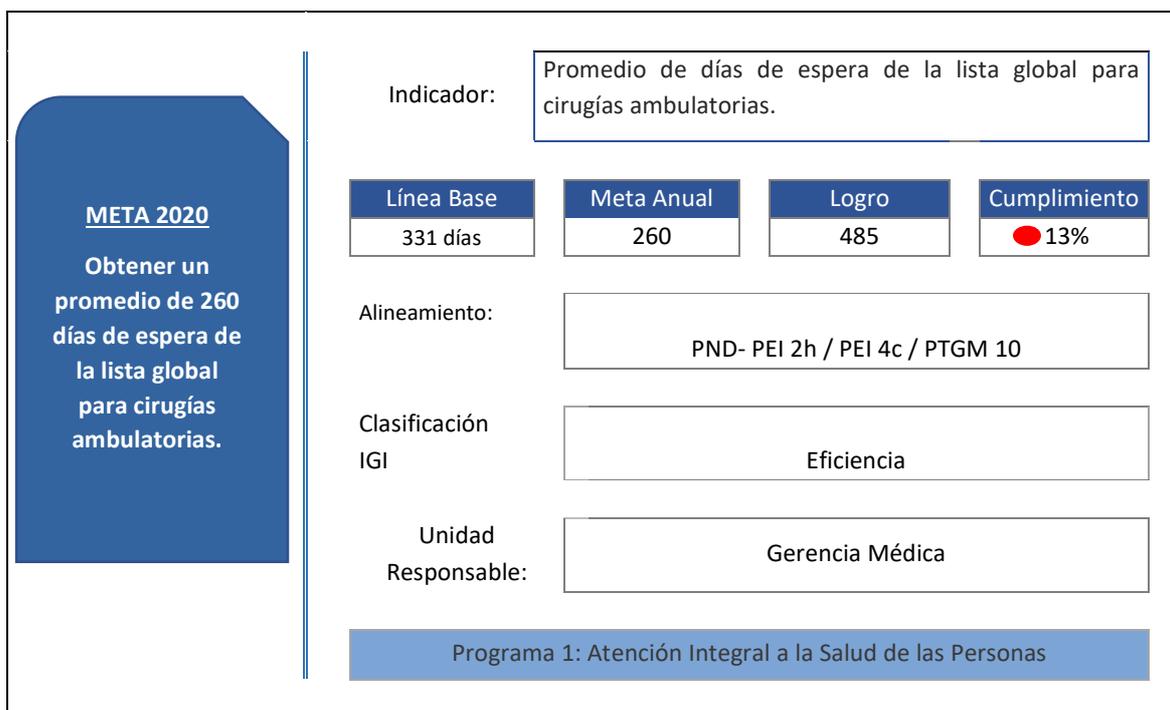
Pese a aun al cierre del 2020 tanto la institución como el UTLE se encuentran con sus esfuerzos enfocados en el abordaje de la emergencia por COVID-19 y que aún no se pueden aventurar a poner en marcha planes de recuperación en listas de espera debido a la incertidumbre nacional e internacional; se tiene planificadas las siguientes acciones de mejora.

a. Retomar el Plan de Atención Oportuna (PAOP).

b. Puesta en práctica las fases del Plan de Recuperación de Listas de Espera por COVID-19.

c. Trabajo en conjunto con el CENARE, de esta manera el personal de este centro filtre los pacientes que por criterio médico requiere cirugía de reemplazo desde otros centros.

- d. Depuración de listas de espera de pacientes que fueron referidos para una cirugía de reemplazo.
- e. Traslado de pacientes para cirugías en centros con mayor capacidad resolutive y menor lista de espera.
- f. Coordinación con CENDEISSS para capacitación de más ortopedistas en la subespecialidad de Reemplazología.
- g. Incentivar la creación de la subespecialidad de Reemplazología en nuestro país.
- h. Coordinación con la Comisión de Especialistas y el CENDEISS para que se asigne ortopedistas y reemplazólogos en áreas en donde sea necesarios.

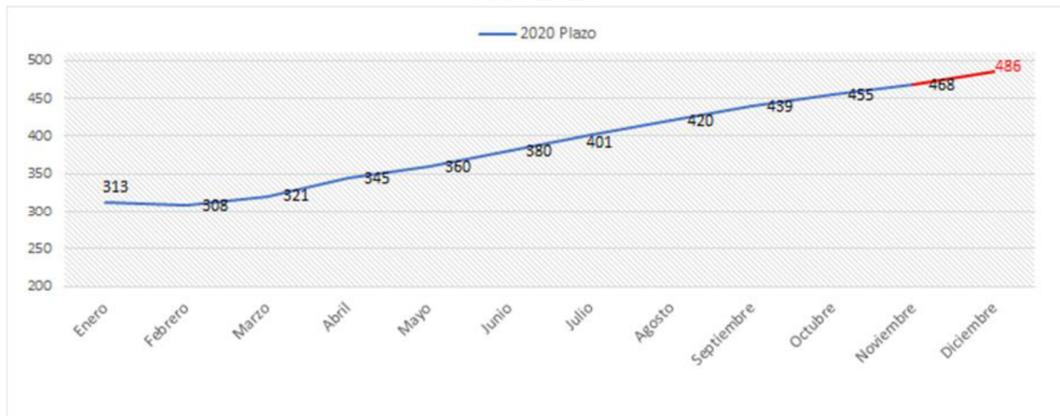


Análisis de resultados:

La situación de las cirugías ambulatorias es muy similar a la de las cirugías electivas, en comparación con el año anterior posterior a la declaración de emergencia nacional se evidencia una tendencia al aumento, tanto en pacientes de listas de espera como en los días máximos de espera.

En enero 2020 se contabilizaron 313 días de espera, en febrero 308 días y a partir de marzo incrementó nuevamente hasta llegar a los 485 días que se reportan actualmente.

Gráfico N°03
Comparativo Plazos de Espera Cirugías Ambulatorias
Año 2020



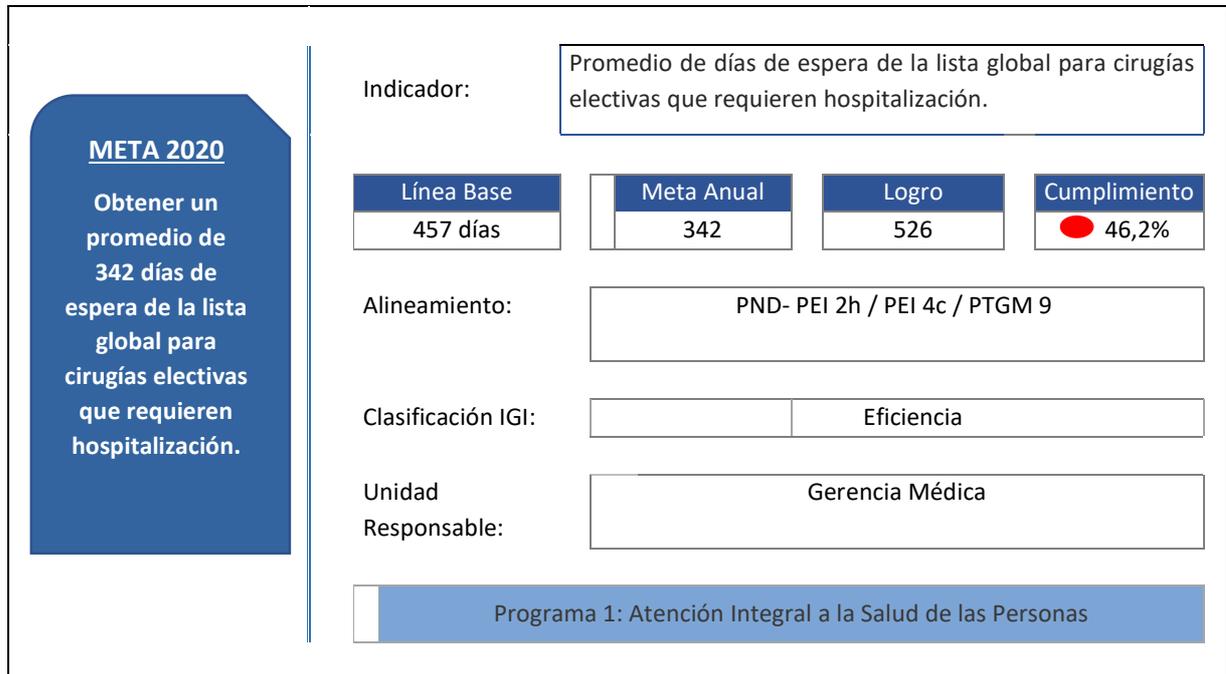
Fuente: Gerencia Médica, 2020

Si se toma en cuenta el primer bimestre de 2020, cuando aún la pandemia no había afectado nuestro país, se evidenciaba que gracias a el PAOP se continuaba abordando de manera eficiente la lista de espera ambulatoria reportando importantes disminuciones en enero y febrero con respecto al 2019, siendo posible haber alcanzado la meta propuesta si no se hubiera contado con la situación de pandemia.

La mayoría de los centros han tratado de mantener las cirugías ambulatorias de baja complejidad en pacientes de bajo riesgo, pero las salas de operaciones no están siendo utilizadas al 100%, no se cuenta con el equipo de protección necesario y además que se aplazaron las jornadas de producción en donde se compensaba en gran medida este indicador.

Por tanto, la cancelación de salas de operaciones y consultas por la pandemia tuvieron una afectación directa en este indicador.

Las cirugías ambulatorias se encuentran como parte fundamental del Plan de Recuperación frente al COVID-19 en listas de espera; por ser de menor complejidad y al no necesitar internamiento representarían una opción para el abordaje del aumento en los pacientes en espera; sin embargo, los pacientes a los que se les asigne en esta modalidad deberán ser valorados previó por el especialista de manera que se logre determinar que no existe riesgo en realizar la cirugía de manera ambulatoria.

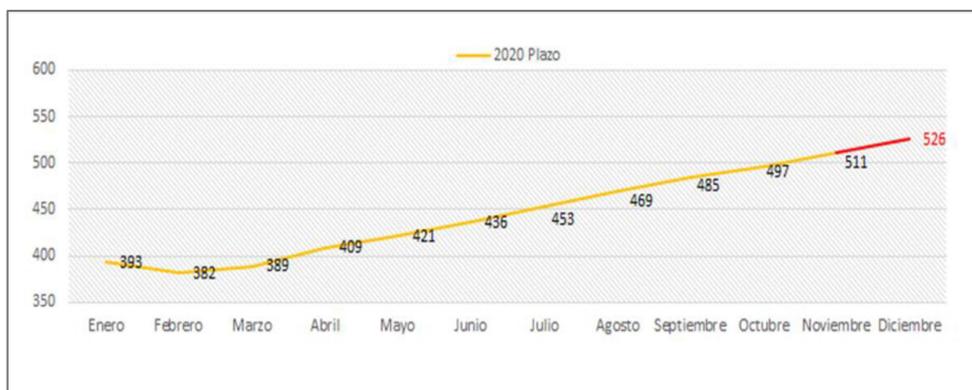


Análisis de resultados:

A partir del mes de marzo 2020, posterior a la declaratoria de emergencia por COVID-19, se evidencia un aumento considerable en plazo máximo de espera, consecuencia de resguardar tanto a funcionarios como pacientes de contagios del virus en los centros hospitalarios, por lo que se tuvo que aplazar cirugías que no sean prioritarias o de alto riesgo.

Se inició el año con 393 días máximos de espera en cirugía electiva, pero consecuencia de la situación nacional se evidencia un aumento de 133 días a diciembre 2020, lo cual afecta de manera considerable la planificación y metas contempladas para el 2020.

Gráfico N°04
Comparativo Plazos de Espera Cirugías Electivas
Años 2020



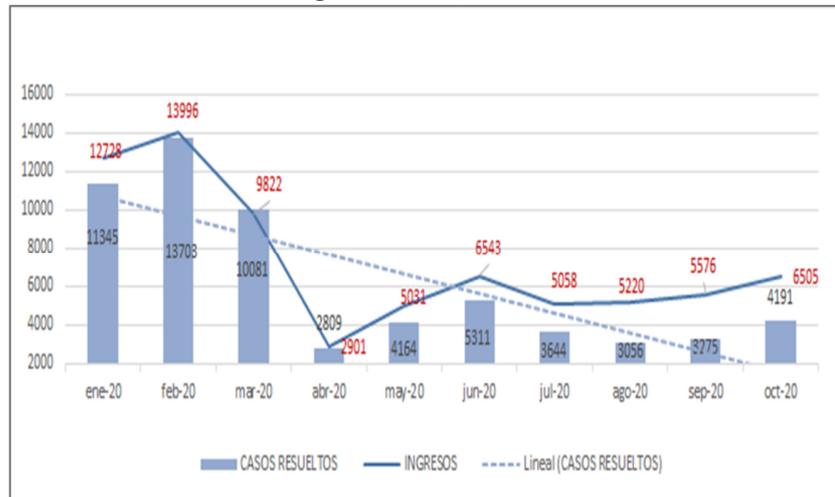
Fuente: Gerencia Médica, 2020

Se obtiene un cumplimiento total de 46,2% en este indicador, el cual se encuentra por debajo de lo planificado. En enero 2020 se inicia con un promedio de 342 y cierra en diciembre 526 días, 184 días por encima de esperado. La proyección se realiza con un promedio de 15 +/- 5 días por mes según el comportamiento observado desde el primer semestre del presente año.

La Institución se ha mantenido trabajando con los centros que cuentan con salas de operaciones de manera que se retome poco a poco las cirugías electivas aplazadas, esto de acuerdo con la capacidad del centro y cumpliendo con las medidas sanitarias indicadas por las autoridades en salud. Sin embargo, debe aclararse que para una recuperación del uso al 100% de las salas deberá existir visto bueno institucional lo que conlleva estabilización del panorama epidemiológico nacional.

A pesar de que la indicación de aplazamiento, algunos centros se han mantenido realizando cirugías electivas, esto en casos clasificados como prioritarios y pacientes oncológicos. Pese a esto, la producción es mucho más baja que la esperada ya que se deben tomar las medidas sanitarias para evitar contagios intrahospitalarios; además se está siendo especialmente cuidadosos respecto a la programación de pacientes con factores de riesgo como adultos mayores.

Gráfico 05
Comportamiento Ingresos, Egresos y Casos resueltos en Listas de Espera en Cirugía Electiva, Período 2020



Fuente: Gerencia Médica, 2020

META 2020

Espera de 420 días para Consulta Externa Especializada de la lista global.

Indicador: Promedio de días de espera

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
366	420	430	● 97,6%

Alineamiento: PEI 2h / PEI 4c /PTGM 13

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

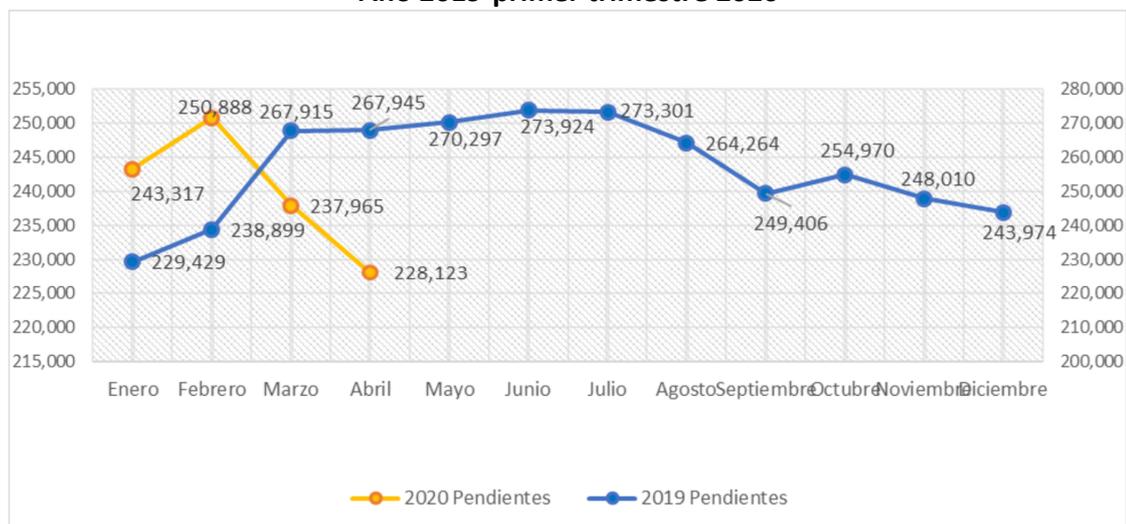
Análisis de resultados:

Desde agosto de 2018 se han establecido múltiples proyectos para mejorar la atención en los servicios de consulta externa especializada, uno de los que mejor resultado ha dado es la plataforma de atención a nivel nacional establecida entre la UTLE y el CENARE, en donde se filtra pacientes tanto de cirugías como de consulta especializada. Además, ha influido a nivel nacional

la depuración de listas de espera, las jornadas de producción de consultada externa especialidad en redes, las campañas de alto impacto y la socialización de criterios de referencia para atención es especialidad.

Durante el año 2019, gracias al Plan de Atención Oportuna a las Personas, se logra abordar la cantidad de paciente y plazos de espera de pacientes en lista de espera para consulta con médicos asistente especializado. Situación que continuó descendiendo en el primer bimestre de 2020.

Gráfico N° 06
Pacientes en espera de Atención en Consulta Externa con Especialista,
Año 2019-primer trimestre 2020



Fuente: Gerencia Médica

Con el inicio de la Pandemia, marzo 2020, se observa que la disminución en número de pacientes continua, pero se debe a la no recepción de referencias, mientras que el plazo de días de espera aumenta considerablemente. Por ello, según cálculos de la UTLE, al iniciar 2020 se debía disminuir por mes 1.83 días para alcanzar la meta final 2020, sin embargo, se incrementó a casi 6.5 días por mes. Por lo anterior, se obtiene un cumplimiento de 97,6% al contar con 430 días de espera de los 420 días que se tenían programados.

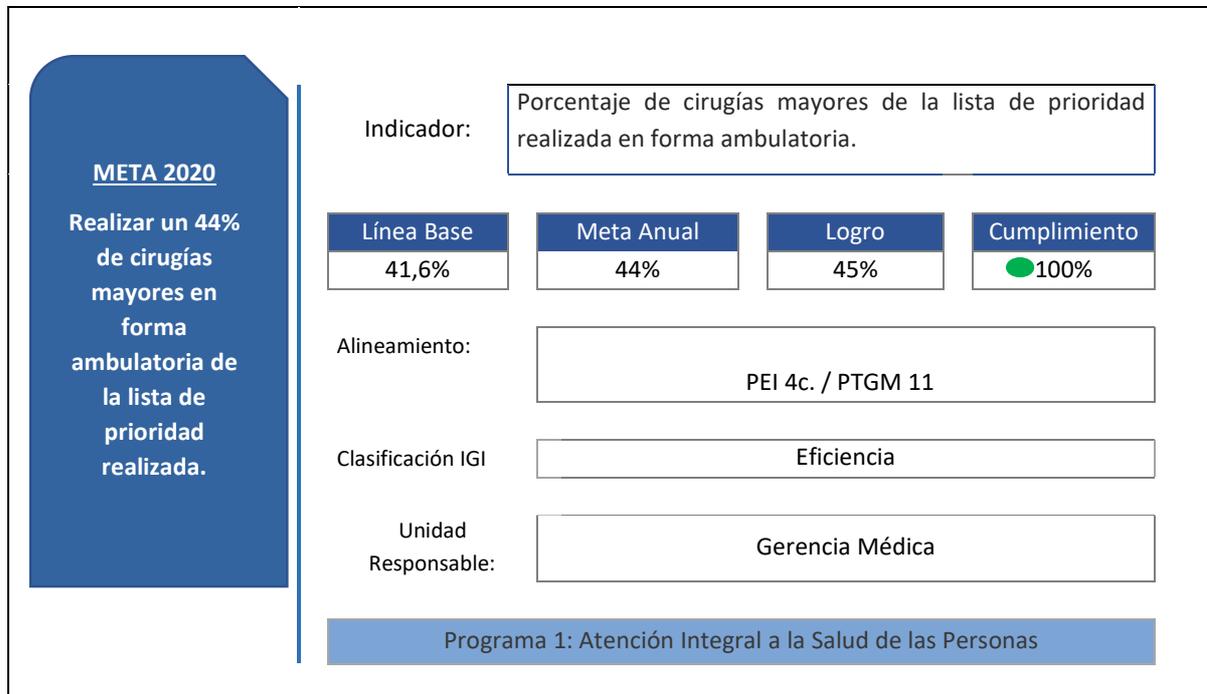
Gráfico N° 07
Comportamiento y proyección de plazos Listas de Espera para Atención en Consulta Externa con Especialista, 2020



Fuente: Gerencia Médica

Al efectuar un análisis exclusivo el año 2020 se observa como durante los meses de enero y febrero se continuaba con un patrón a la baja de días de espera; sin embargo, con la declaración de emergencia nacional en marzo se aumenta rápidamente. Esto como consecuencia que se detuvo la atención presencial de pacientes de primera vez en centros donde no se contaba con telemedicina o porque la especialidad requería la presencia del usuario, lo que ponía en riesgo no solo al usuario si no también al personal de salud.

Por esta razón, se ha estado realizando, en donde es posible, las consultas mediante métodos alternativos y ya se cuenta los lineamientos para retomar hasta donde sea posible las agendas con producción al 100% ya sea presencial o virtual.



Análisis de resultados:

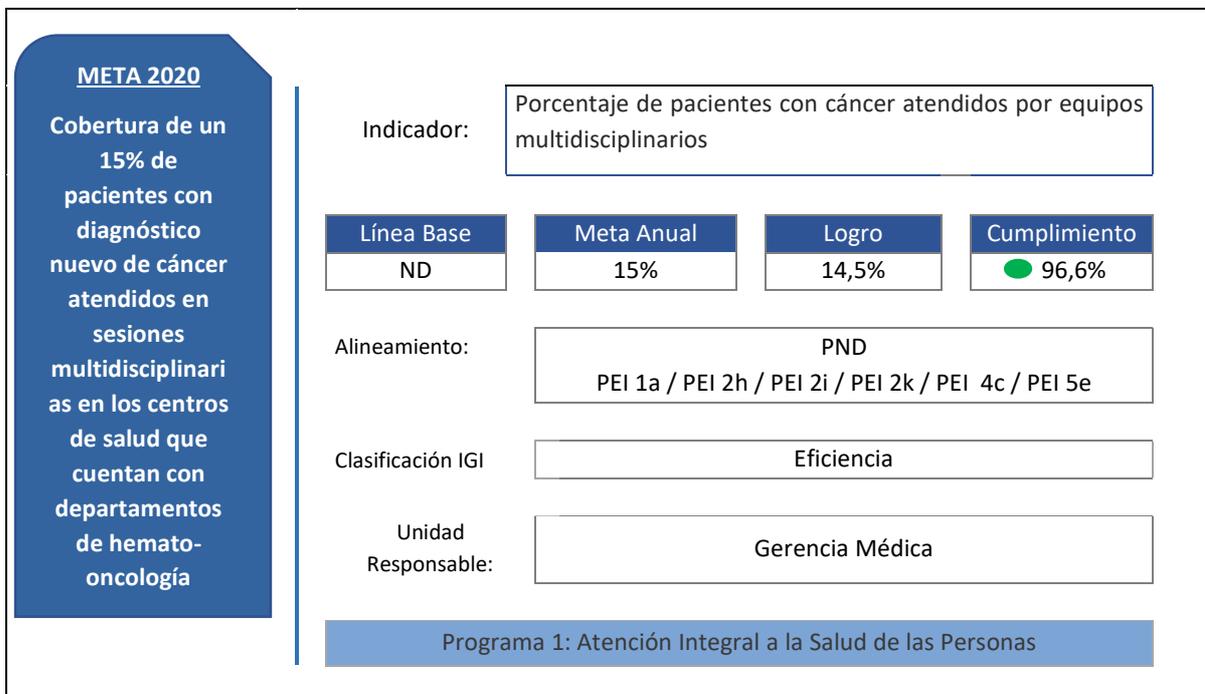
Desde el inicio del PAOP en el segundo trimestre del año 2019 y gracias a la capacitación y estudios realizados por las diferentes especialidades quirúrgicas institucionales, se ha logrado aumentar considerablemente el número de resolución de cirugías de manera ambulatoria versus la electiva.

A pesar de la declaración de emergencia nacional junto con el aplazamiento o de cirugías se ha afectado considerablemente las listas de espera respecto a plazos y pacientes resueltos, se continua con el esfuerzo institucional para evitar paralizar por completo a cirugías ambulatorias de baja complejidad para personas de bajo riesgo. De esta manera es que se ha continuado con la depuración de pacientes y quienes cuentan con un perfil adecuado para ser intervenido son valorados por el médico para la realización del procedimiento ambulatorio, logrando el cumplimiento tan alto respecto a este rubro.

Si bien se ha aumentado en plazos de espera en cirugía ambulatoria y en electiva la curva de crecimiento de la electiva es más exponencial respecto a la de ambulatoria.

Esta situación es debido a que las cirugías ambulatorias gracias a que por lo general son cirugías rápidas, poco complicadas y que no requieren hospitalización han podido realizarse aun en

tiempos de COVID-19, por tanto, se logra el cumplimiento de la meta en un 102% para el cierre diciembre 2020.



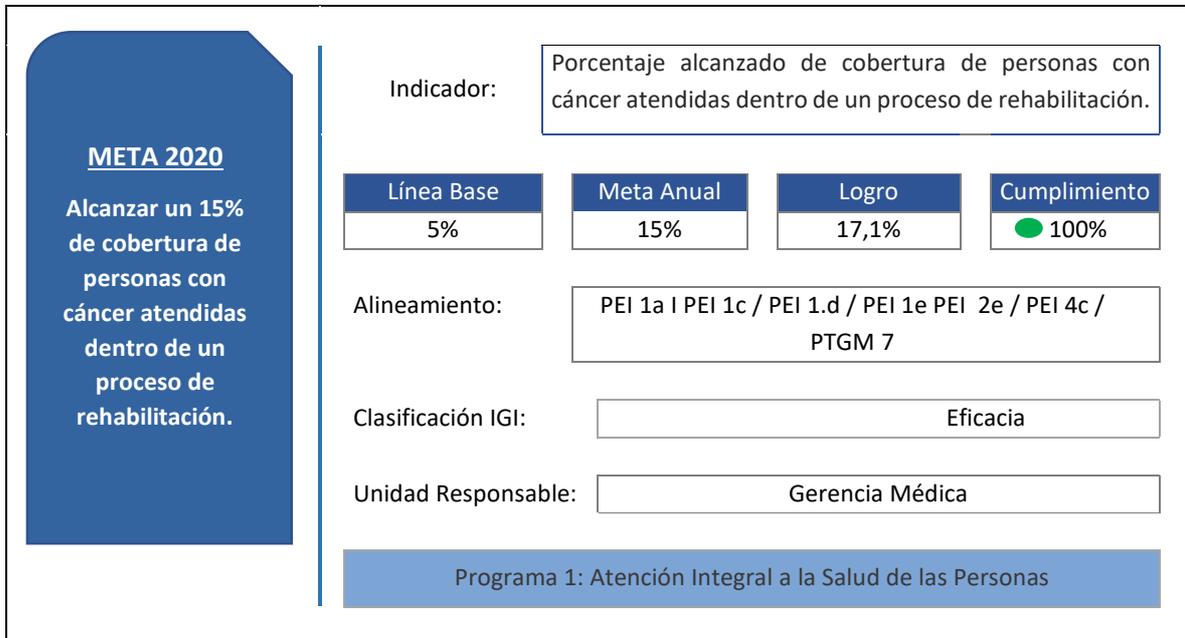
Análisis de resultados:

Para el año 2020, se tenía programado aumentar en un 15% (585 pacientes) la cobertura de personas con cáncer atendidas por equipos multidisciplinarios, con respecto a la línea base (3.900), para un total de 4.485. La misma presenta un avance satisfactorio debido a que se lograron sesionar 4.333 personas, que representa un 14,5% adicional.

Desde marzo 2020, con la declaratoria de emergencia nacional por la pandemia de COVID-19, se generaron directrices orientadas a minimizar la exposición de riesgo a los usuarios y optimizar los recursos disponibles, DBL-AAL-061-2020 Restricción en la atención de consultas presenciales para mitigar la transmisión del virus COVID-19 en la CCSS, GG-0585-2020, “Medidas iniciales para mitigar la transmisión del virus COVID-19 en la CCSS” así también, a la Declaratoria de Emergencia Institucional GA-CAED-0118-2020.

Actualmente, el país se mantiene en estado de alerta amarilla por la pandemia COVID-19 y en alerta naranja de manera sectorizada, lo que redujo de manera importante la consulta presencial y las sesiones multidisciplinarias claramente por situación de emergencia nacional han disminuido.

Es importante mencionar que los pacientes con cáncer presentan algo riesgo, por lo tanto, se ha evitado la exposición al COVID-19 de este grupo vulnerable.



Análisis de resultados:

Para el año 2020, la meta pactada era alcanzar un 15% (1.603 pacientes) de cobertura de personas con cáncer atendidas dentro de un proceso de rehabilitación. De acuerdo con los datos recopilados al mes de noviembre 2020, se han atendido un total de 1.838 pacientes, que equivale a un 17,1%, por lo que la meta se logra cumplir exitosamente.

En el siguiente cuadro se detalla la cantidad de pacientes con cáncer que han sido atendidos en rehabilitación según centro, donde destaca la cantidad de pacientes que ha atendido el Hospital México, lo cual representa prácticamente el 50% del total de pacientes atendidos.

Cuadro N°02
Pacientes con Cáncer atendidos en Rehabilitación
Enero-Noviembre, 2020

Centro de Atención		Total General
1	Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	184
2	Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	25
3	Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	0
4	Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva	235
5	Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos	115
6	Hospital San Juan de Dios	324
7	Hospital Fernando Escalante Pradilla	15
8	Hospital de Osa Tomás Casas Casajús	31
9	Hospital de San Vito	6
10	Hospital de Ciudad Neily	2
11	Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde	0
12	Clínica Ricardo Moreno Cañas / Área de Salud Mata Redonda Hospital	0
13	CAIS Puriscal/ Área de Salud Puriscal Turrubares	0
14	Clínica Marcial Fallas Díaz/ Área de Salud Desamparados 1	0
15	Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia	67
16	Hospital de Guápiles	5
17	Hospital Tony Facio Castro	12
18	Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez	21
19	Hospital William Allen Taylor	2
20	Clínica Carlos Durán Cartín / Área de Salud Zapote Catedral	16
21	Hospital México	550

Centro de Atención		Total General
22	Hospital San Rafael de Alajuela	134
23	Hospital Carlos Luis Valverde Vega	7
24	Hospital San Francisco de Asís	0
25	Hospital San Vicente de Paúl	10
26	Hospital de San Carlos	34
27	Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez	5
28	Hospital Maximiliano Terán Valls	8
29	Área de Salud San Rafael de Puntarenas	4
30	Área de Salud Barranca	4
31	Área de Salud de Paquera/islas	0
32	Hospital Enrique Baltodano Briceño	13
33	Hospital de La Anexión	7
34	Hospital Upala	2
35	Área de Salud Cañas/ CAIS Cañas	0
36	Área de Salud Tilarán	0
37	Clínica Clorito Picado Twight / Área de Salud Tibás Uruca Merced	0
TOTAL		1838

Fuente: Gerencia Médica

<p>META 2020</p> <p>Obtener una cobertura del 36% en la atención de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2.</p>	<p>Indicador: Porcentaje de Cobertura de atención a las personas con Diabetes Mellitus tipo 2.</p>	<table border="1"> <thead> <tr><th>Línea Base</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>39,6%</td></tr> </tbody> </table>	Línea Base	39,6%	<table border="1"> <thead> <tr><th>Meta Anual</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>36%</td></tr> </tbody> </table>	Meta Anual	36%	<table border="1"> <thead> <tr><th>Logro</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>45,8%</td></tr> </tbody> </table>	Logro	45,8%	<table border="1"> <thead> <tr><th>Cumplimiento</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>100% </td></tr> </tbody> </table>	Cumplimiento	100%
Línea Base													
39,6%													
Meta Anual													
36%													
Logro													
45,8%													
Cumplimiento													
100%													
<p>META 2020</p> <p>Obtener un 39% de cobertura de atención a las personas con Hipertensión Arterial.</p>	<p>Indicador: Porcentaje de Cobertura de atención a las personas con Hipertensión Arterial.</p>	<table border="1"> <thead> <tr><th>Línea Base</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>41.5%</td></tr> </tbody> </table>	Línea Base	41.5%	<table border="1"> <thead> <tr><th>Meta Anual</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>39%</td></tr> </tbody> </table>	Meta Anual	39%	<table border="1"> <thead> <tr><th>Logro</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>41,4%</td></tr> </tbody> </table>	Logro	41,4%	<table border="1"> <thead> <tr><th>Cumplimiento</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>100% </td></tr> </tbody> </table>	Cumplimiento	100%
Línea Base													
41.5%													
Meta Anual													
39%													
Logro													
41,4%													
Cumplimiento													
100%													
<p>META 2020</p> <p>Obtener un 49% de personas con hipertensión arterial de 20 años y más con control óptimo de presión</p>	<p>Indicador: Porcentaje de personas con hipertensión arterial de 20 años y más con control óptimo de presión arterial.</p>	<table border="1"> <thead> <tr><th>Línea Base</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>62%</td></tr> </tbody> </table>	Línea Base	62%	<table border="1"> <thead> <tr><th>Meta Anual</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>49%</td></tr> </tbody> </table>	Meta Anual	49%	<table border="1"> <thead> <tr><th>Logro</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>50,0%</td></tr> </tbody> </table>	Logro	50,0%	<table border="1"> <thead> <tr><th>Cumplimiento</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>100% </td></tr> </tbody> </table>	Cumplimiento	100%
Línea Base													
62%													
Meta Anual													
49%													
Logro													
50,0%													
Cumplimiento													
100%													
<p>Alineamiento:</p>	<p>PEI 2a / PEI 2b / PEI 2d / PEI 2f / PEI 2g / PEI 2j. / PTGM 14 / PTGM 16 / PTGM 17</p>												
<p>Clasificación IGI:</p>	<p>Eficacia</p>												
<p>Unidad Responsable:</p>	<p>Gerencia Médica</p>												
<p>Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas</p>													

Para el cálculo de las coberturas de las metas anteriormente señaladas, se tiene como insumo la información aportada por 101 Áreas de Salud, esto por cuanto hay 04 establecimientos de salud administrados por terceros que no disponen de EDUS, en las cuales el acceso a los datos requiere de un procedimiento diferente que conlleva más tiempo. Así las cosas, para el año 2020 se obtienen las siguientes coberturas:

Cuadro N° 03
Coberturas de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, según Morbilidad
Año 2020

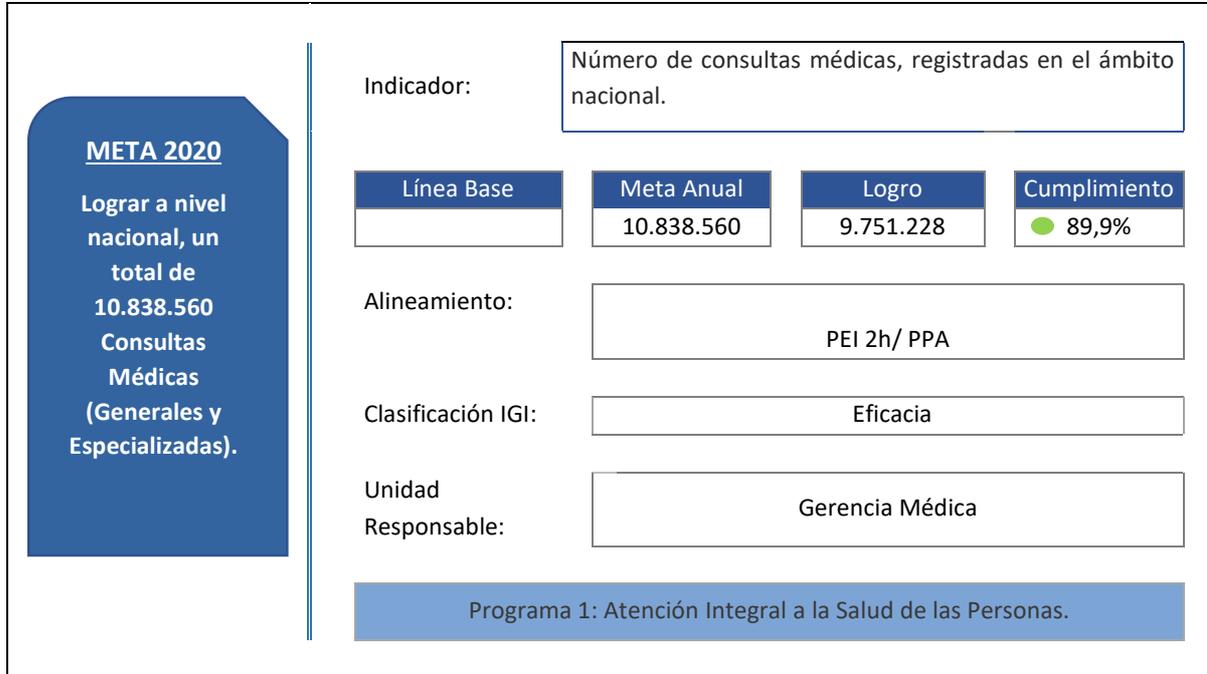
Cobertura	Morbilidad		
	Diabetes Mellitus	Hipertensión Arterial	Hipertensión Arterial con Control Óptimo
	45,8%	41,8%	50,0%

Fuente: Gerencia Médica, 2020

En el caso de las coberturas de diabetes mellitus, la mayor afectación en la prestación se podría dar en la calidad de la atención, ya que muchos de los criterios de cumplimiento del programa se basan en pruebas de laboratorio y exámenes que requieren de la presencia física del usuario en los servicios. Por el momento, este requisito no se cumple debido a los ajustes en la prestación de los servicios de salud que localmente se realizan en respuesta a las recomendaciones sanitarias que se deben acatar durante la pandemia.

También se debe mencionar que si bien, hasta ahora se ha cumplido con el aporte de la información del resultado de este indicador de la mejor manera, ha sido acudiendo a los diferentes sistemas de información, enfrentando barreras de acceso a los datos y manejando la particularidad de los registros que se presentan en cada establecimiento de salud. Esto ocasiona que la extracción del dato de hemoglobina glicosilada y el procesamiento de la información para garantizar la calidad de este sea muy laborioso, limitando la oportunidad deseada para aportar el resultado de la evaluación.

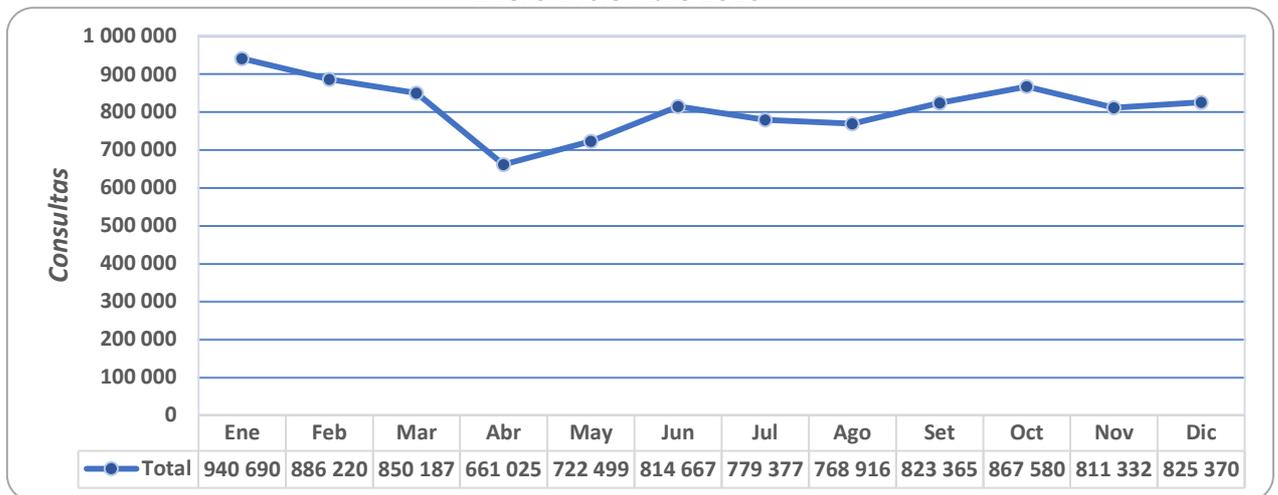
Asimismo, se prevé una disminución inevitable en el control óptimo de hipertensión arterial, por lo que el logro de la meta para el 2020 (reportada en el 2021) podría verse afectada según el curso que tome la pandemia. Es importante considerar que la mayor afectación en la prestación se podría dar en la calidad de la atención, ya que muchos de los criterios de cumplimiento del programa se basan en la toma de signos vitales y exámenes que requieren de la presencia física del usuario en los servicios. Por el momento, este requisito no se cumple debido a los ajustes en la prestación de los servicios de salud que localmente se realizan en respuesta a las recomendaciones sanitarias que se deben acatar durante la pandemia.



Análisis de resultados:

Durante el año 2020, la Institución logró brindar a la población 9.751.228 de consultas médicas generales y especializadas en todo el país. Para ello, los establecimientos de salud brindaron la facilidad de la consulta presencial al usuario que asista a solicitarla presentando alguna patología de urgencia y que no pueda o deba ser resuelta vía telefónica. En el siguiente cuadro se muestra la distribución de las consultas generales y especializadas por mes:

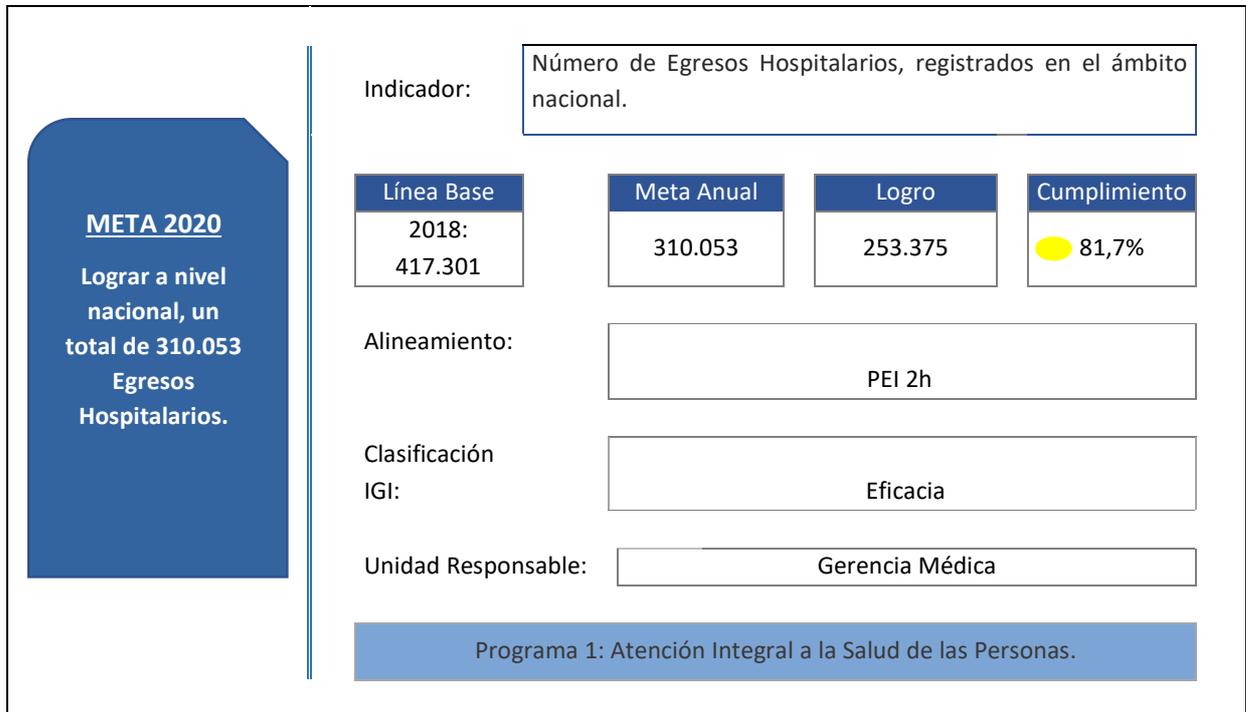
Gráfico N°08
CCSS. Total de Consultas Médicas Generales y Especializadas.
Enero-Diciembre 2020



Fuente: Gerencia Médica, 2020

La mayor cantidad de consulta se está brindando por medios alternativos, se dispone de líneas telefónicas a las que los usuarios llaman y solicitan la atención, además el médico de triage, a la hora de hacer la valoración, si el paciente se presenta a solicitar tratamiento crónico lo anota para que posteriormente los médicos designados se pongan en contacto con el usuario y brinden la atención por el medio antes mencionado.

La limitación principal que afectó la ejecución de esta meta según con lo esperado fue la declaración de emergencia para la atención del COVID-19 a partir del mes de marzo de 2020, ya que como parte de las medidas tomadas por el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social se recomendó a la población aislamiento en sus casas y se encargó en lo posible no asistir a establecimientos de salud para evitar un mayor contagio.



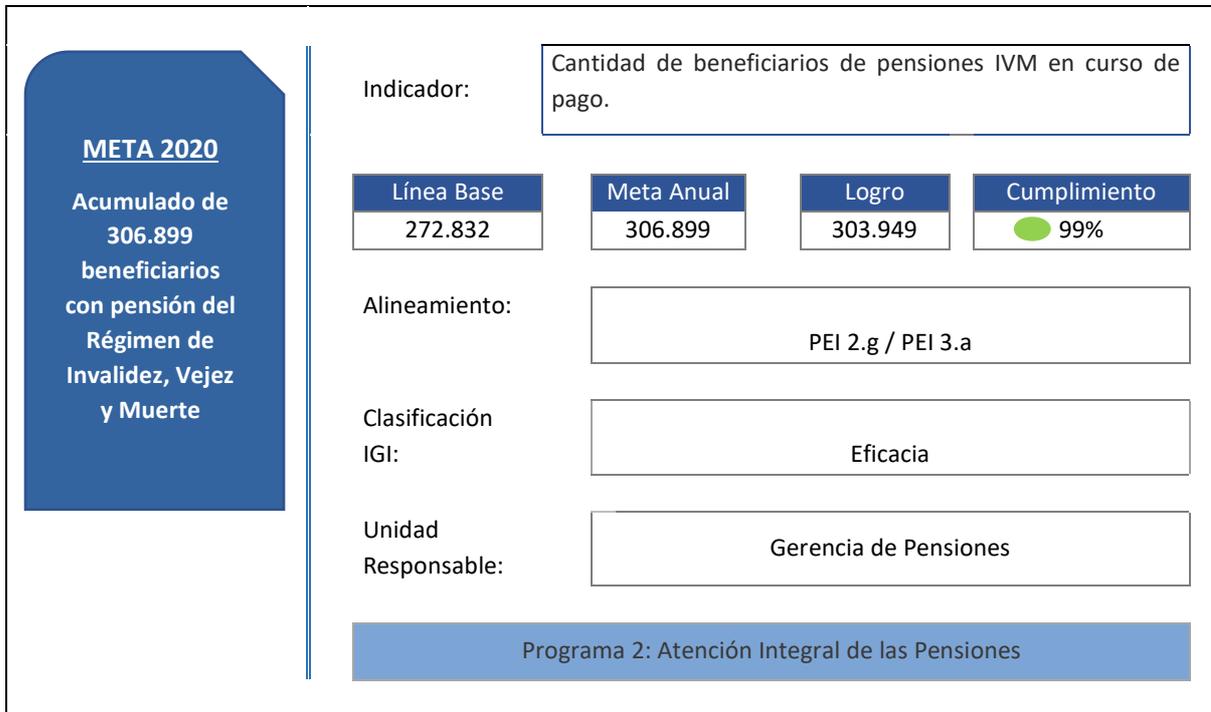
Análisis de resultados:

Durante el año 2020, se registraron un total de 253.375 egresos hospitalarios, lo cual representa un 81,7% de avance respecto de la meta pactada para ese periodo.

Para el cumplimiento de la meta, se ha realizado una reconversión de camas con el fin de preparar algunas para la atención de los pacientes gravemente afectados por la pandemia Covid-19, dicha medida implica una disminución en la oferta esperada, esto para la liberación de los recursos requeridos, así para el mes de marzo se experimenta un descenso del índice de ocupación a 67%, en abril un 49%, en mayo un 59%, junio alrededor del 59%, julio 56%, agosto 58%, setiembre, octubre 62% y noviembre 71%; reflejando una disminución en los egresos de un 34% aproximadamente respecto al 2019.

Este fenómeno a la baja ocurre por la pandemia nacional COVID-19, además por hecho de disminuir el número de procedimientos quirúrgicos electivos que se realizan.

A pesar de la disminución del número de egresos, se han realizado las gestiones a lo interno de los servicios, con fin de garantizar la ocupación hospitalaria en caso de requerir la hospitalización de pacientes por patología; se hospitalizan los casos prioritarios siguiendo las medidas sanitarias definidas por el Ministerio de Salud.



Análisis de resultados:

Para el año 2020, la Institución ha aumentado la cantidad de pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte pasando de 288.676 beneficiarios a diciembre 2019 a 303.949 beneficiarios a diciembre 2020, alcanzando un 99% de cumplimiento de la meta establecida.

El detalle de la distribución de los pensionados según riesgo y por región se presenta a continuación:

Cuadro N°04
Distribución de pensionados por Región
Con Corte al 31 Diciembre 2020

Región	Invalidez	Peso %	Muerte	Peso %	Vejez	Peso %	Total general	Peso %
Central	17.250	32,98	30.338	35,07	61.386	37,17	108.974	35,85
Gerencia de Pensiones	10.536	20,14	18.472	21,35	45.597	27,61	74.605	24,55
Huetar Norte	9.045	17,29	14.214	16,43	24.137	14,62	47.396	15,59
Chorotega	6.940	13,27	10.212	11,80	14.475	8,77	31.627	10,41
Huetar Atlántica	5.760	11,01	8.425	9,74	11.910	7,21	26.095	8,59
Brunca	2.770	5,30	4.857	5,61	7.625	4,62	15.252	5,02
Total general	52.301	100%	86.518	100%	165.130	100%	303.949	100 %

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2020

En el cuadro anterior, se visualiza que los pensionados por el riesgo de vejez, representa el 54,32% del total, seguido del riesgo de muerte con un 28,46%, que entre ambos suman el 82,78% de los beneficiarios del Régimen. Asimismo, se muestra que el 60,39% de los beneficios otorgados se dan en la Gerencia de Pensiones y en la Región Central de Sucursales de la Gerencia Financiera.

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.

Entre los factores de éxito que incidieron en alcanzar las metas trazadas en tiempos de respuesta en las Regiones se encuentran:

1. Informes mensuales de gestión en materia de tiempos de respuesta y de casos tramitados a nivel nacional con la finalidad de dar seguimiento a la gestión.
2. Sesiones de trabajo con los coordinadores de pensiones (jefaturas de las Subáreas Gestión de Pensiones) de las Direcciones Regionales de Sucursales.
3. Capacitaciones en materia de pensiones.



Informe de evaluación presupuestaria, al 31 de diciembre de 2020

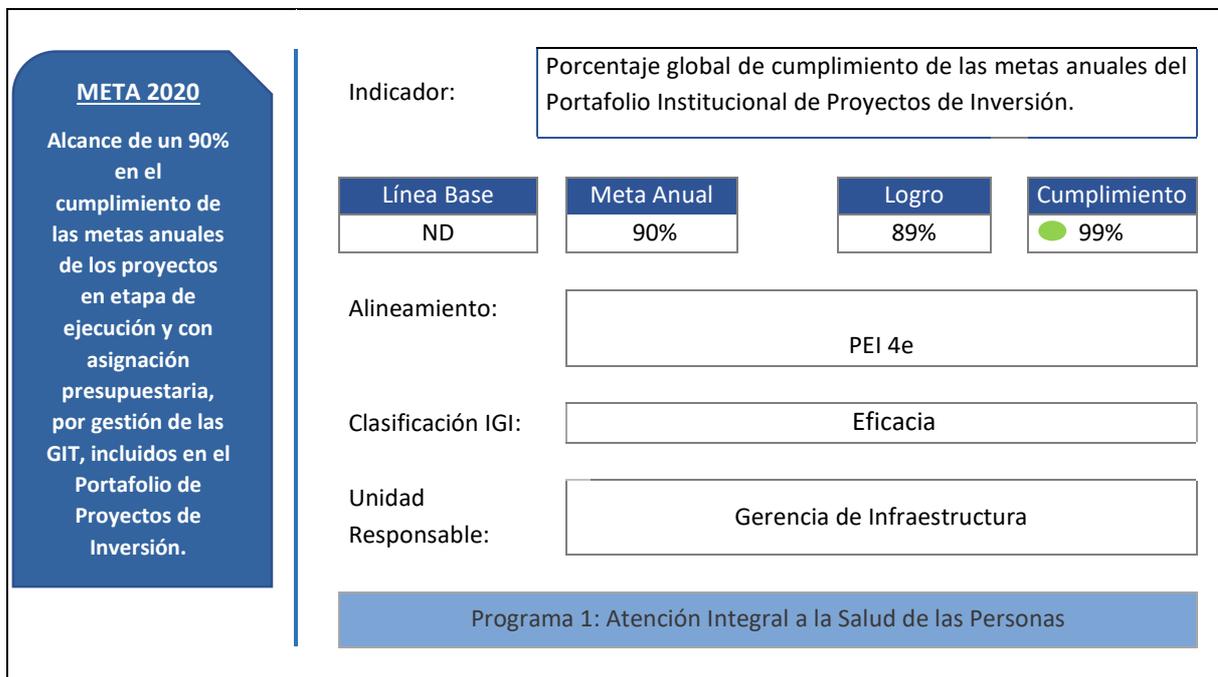
Seguro de Salud – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Gerencia Financiera - Dirección de Presupuesto - Dirección de Planificación Institucional

Eje 3

Sostenibilidad del Seguro Social

(12 metas)



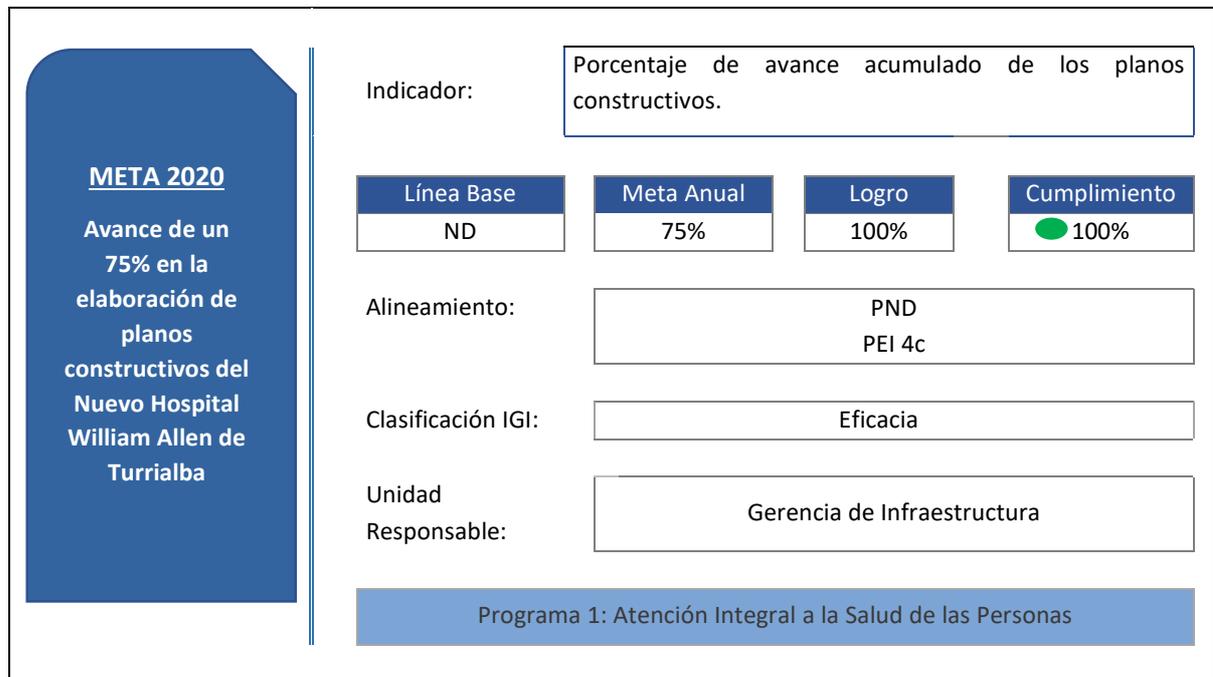
Análisis de resultados:

Para el año 2020 se logra avanzar en un 99% en el cumplimiento de las metas anuales de los proyectos incluidos en el Portafolio de Proyectos de Inversión, lo cual contribuyen a aumentar la capacidad instalada de las unidades de salud, y entre otros beneficios permiten:

- Contribuir en la atención de la emergencia nacional producto de la pandemia por COVID-19, mediante la dotación de equipo crítico y apoyar la readecuación de instalaciones como el CEACO.
- Disminuir los tiempos de espera.
- 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.

Es importante señalar dado el nivel de especialización y complejidad que caracterizan los proyectos de inversión que desarrolla la CCSS, el avance anual obtenido, se considera satisfactorio, siendo que algunas situaciones de atraso están relacionadas especialmente con los

procesos de revisión de anteproyecto y diseño por parte de las unidades usuarias, y en las etapas de contratación.



Análisis de resultados:

Área: 40.000 m²

Costo total estimado: ₡55.000 millones.

Monto ejecutado en el 2020: ₡588 millones

Este proyecto se encuentra en ejecución contractual bajo la modalidad de llave en mano, que incluye diseño (anteproyecto y planos constructivos), construcción y equipamiento.

El proyecto superó la programación establecida, la fecha de inicio de los planos constructivos fue el 11 de mayo y la entrega





el 24 de noviembre de 2020. El consorcio remitió los entregables correspondientes en tiempo y forma según las fechas contractuales.

Es importante aclarar que este proyecto, aunque forma parte del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022, el indicador de ejecución de la obra está programado para el 2021.

<p>META 2020</p> <p>Avance de un 90% de la construcción de la II Etapa del Edificio Torre Este, Hospital Calderón Guardia</p>	Indicador:	Porcentaje de avance de ejecución de obra.			
		Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
		30%	90%	100%	● 100%
	Alineamiento:	PND PEI4e			
	Clasificación IGI:	Eficacia			
	Unidad Responsable:	Gerencia de Infraestructura			
Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas					

Análisis de resultados:

Área: 20.838 m²

Costo total estimado: ¢46.247 millones.

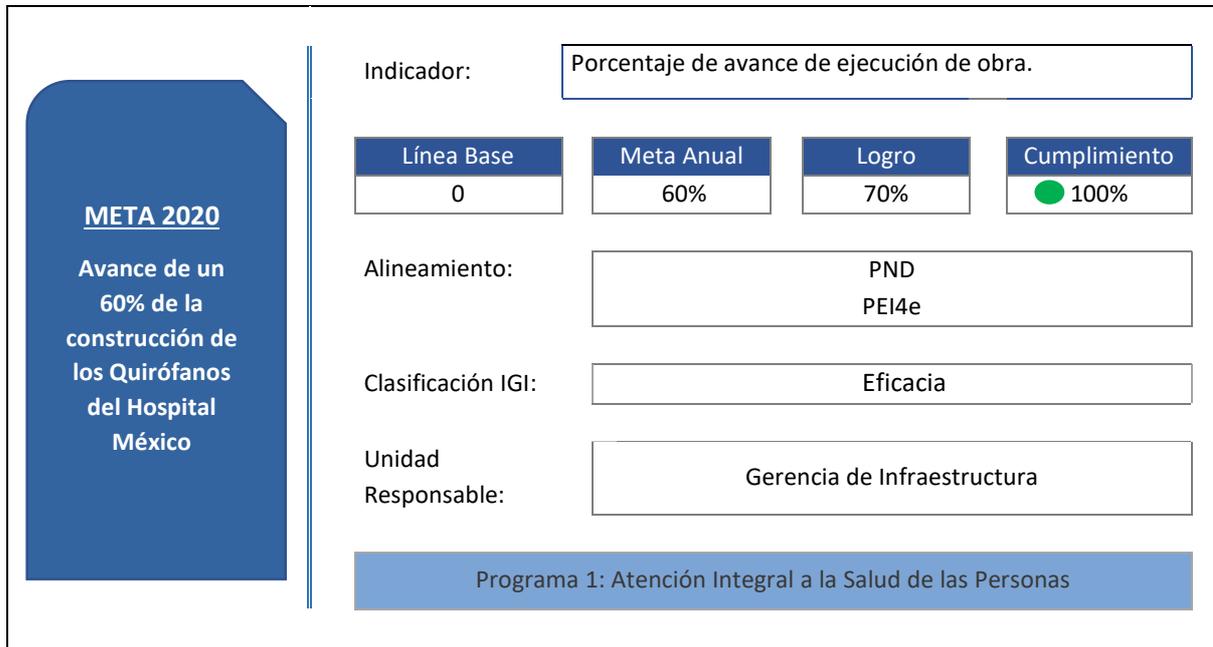
Monto ejecutado 2020: ¢46.247 millones

Para el primer semestre del año, el proyecto presenta un avance del 100% de avance en la construcción de la II etapa del Edificio de Torre Este del Calderón Guardia. El 24 de agosto de 2020, se firmó el acta de recepción definitiva del edificio de Torre Este y se hizo entrega a la unidad usuaria para la puesta en operación y atención del COVID-19, por lo anterior se logra acelerar este proyecto y alcanzar la meta de finalización de los entregables prevista para el segundo semestre de 2020, con lo cual se cumple a cabalidad con la meta programada. Adicionalmente, el 15 de octubre de 2020 se realizó la recepción definitiva del centro de acopio y túnel, haciendo entrega a la unidad usuaria.



Un aspecto que incidió positivamente en el cumplimiento de la meta fue la solicitud realizada por la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, el cuerpo Gerencial y la disposición de la empresa constructora de acelerar los trabajos para la finalización y entrega de la infraestructura en el segundo semestre 2020, a fin de disponer de mayor cantidad de camas y poder utilizarla para atención de la pandemia COVID-19.





Análisis de resultados:

Área: 15.884m2

Costo total estimado: €28.120 millones.

Monto ejecutado en el 2020: €15.649 millones

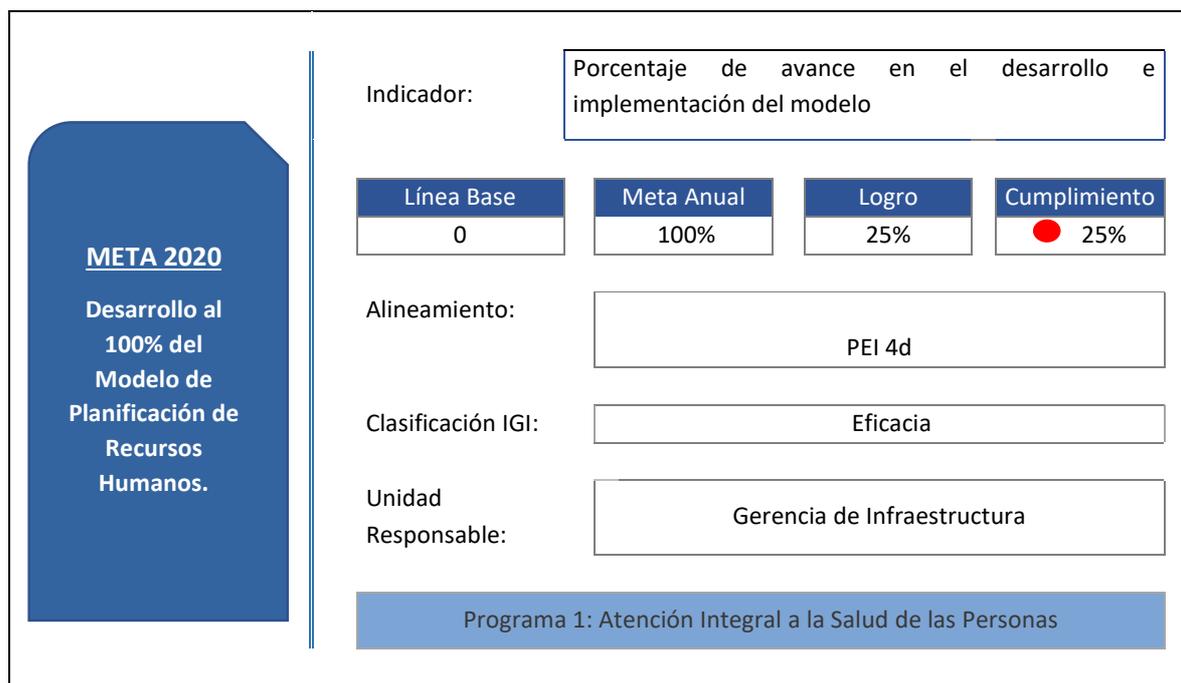
Se realizaron trabajos en las instalaciones electromecánicas y acabados de los niveles 1, 2 y 3 (Sala de Partos, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)). Además, se continúa con la remodelación del área destinada al 50% de recuperación en el segundo nivel del edificio existente. Se hicieron trabajos de ampliación y remodelación para nuevos vestidores de salas de cirugía. La obra gris de los niveles 4 y 5 y los trabajos de estructura de techo y cubierta se finalizaron y se continúa avanzando en la adquisición de equipos médicos.





A pesar de que se aprobó una adenda de construcción para dos pisos adicionales en el proyecto, el ritmo de ejecución establecido por la empresa constructora ha permitido avanzar aceleradamente y de acuerdo con el cronograma la meta sobrepasa su cumplimiento.

En este proyecto se han presentado casos de COVID en el personal que trabaja en las obras y se han tomado las acciones de desinfección y aislamiento que establecen los protocolos, en el mes de julio incluso por elevarse el nivel de alerta en toda la GAM, como disposición del Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Emergencias se detuvieron las obras por una semana. Sin embargo, tal y como se describe anteriormente la planeación y acciones de trabajo acelerado de la empresa constructora han permitido avanzar a un ritmo intenso y el porcentaje de avance sobrepasa la meta anual.



Análisis de resultados:

Esta meta logra un avance del 25%. Para el II semestre se tenía programado un 75% correspondiente a la elaboración de la metodología para priorización de creación de plazas, sin

embargo, dada la emergencia sanitaria que ha enfrentado el país, el equipo de trabajo técnico que tiene a cargo este objetivo la Subárea de Planificación de Recursos Humanos ha estado abocada a la atención de tratos de nuevas plazas para la atención de esta pandemia.

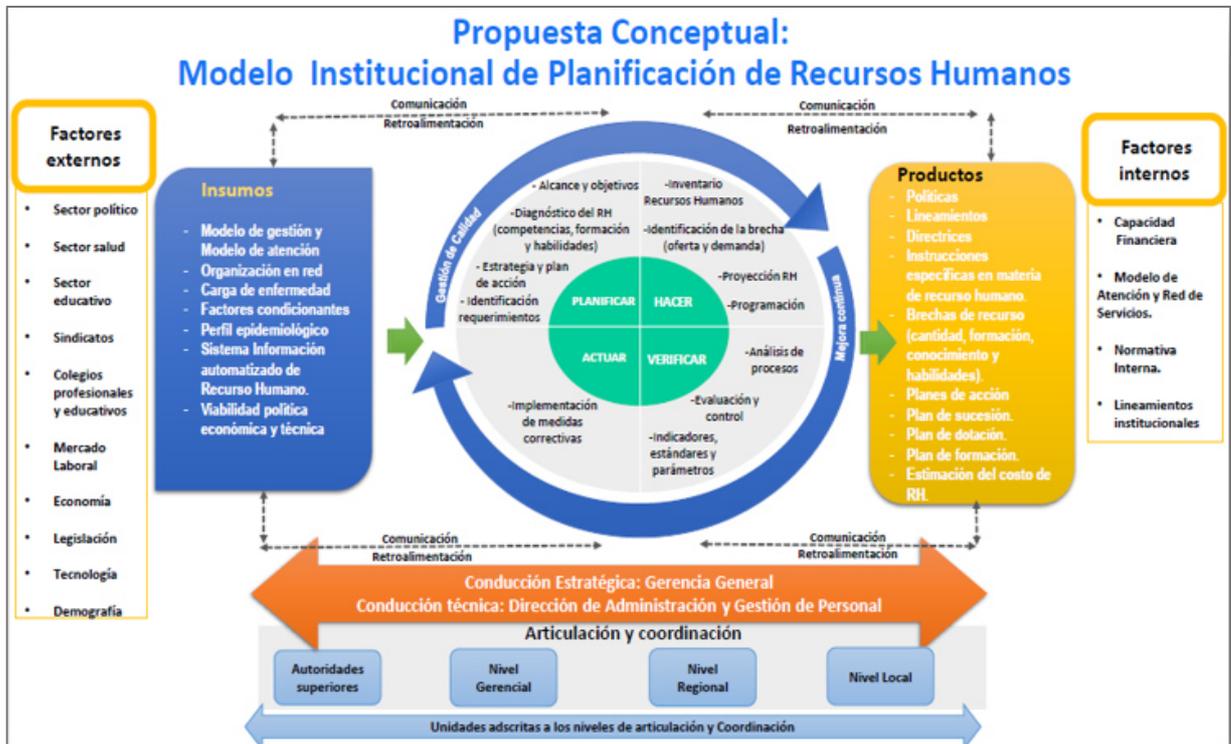
En este contexto, ha sido complejo por factor tiempo, capacidad instalada y el talento humano con el que cuenta la SPRH que es de 4 personas únicamente incluida la jefatura poder trabajar en el desarrollo de la metodología menciona.

Con respecto al Modelo de Planificación de Recursos Humanos, se tienen los siguientes documentos:

- Informe Diagnóstico de la Situación Actual del Sistema de Planificación de Recursos Humanos en la CCSS del 2018, en la cual se identifican una serie de hallazgos relacionados con la gobernanza, gestión, normativa, metodologías, así como los sistemas de información, que impactan en la eficiencia, eficacia y calidad del sistema de planificación de recursos humanos.
- Se elaboró la Imagen Objetivo del Modelo de Planificación de Recursos Humanos en la cual se identifican, los actores clave, los factores tanto internos como externos, los insumos y productos esperados, así como la articulación y coordinación estratégica requerida para asegurar la gobernanza del proceso de planificación de recursos humanos y con ello la efectividad en el uso de los recursos. Véase la siguiente figura:

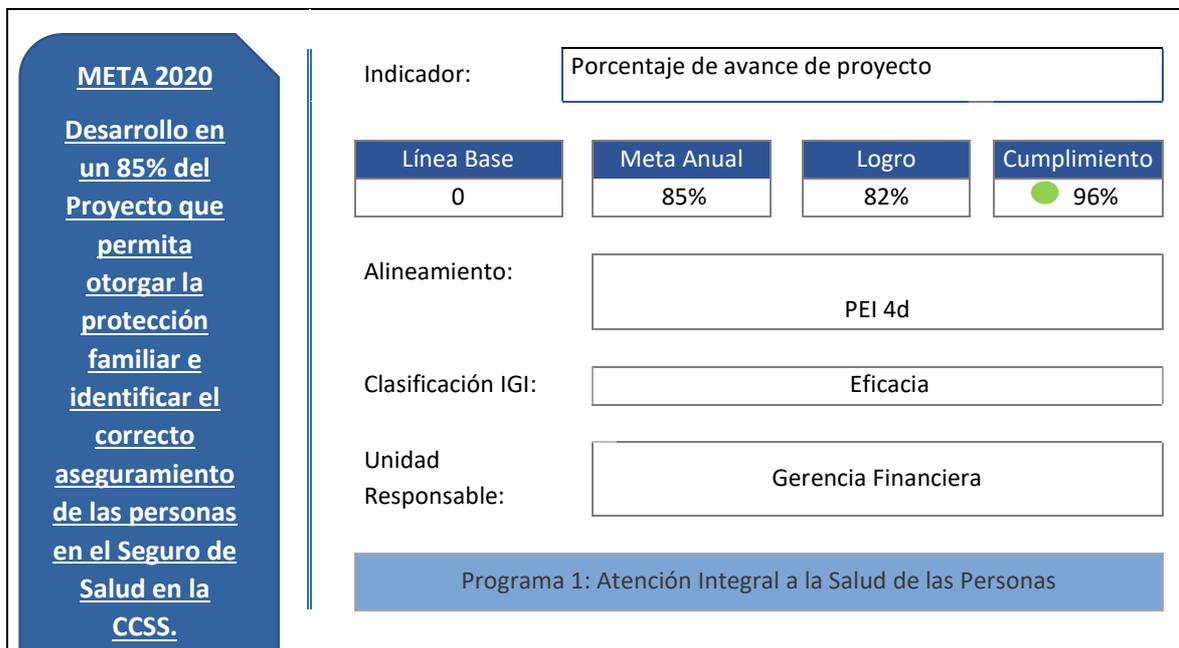
Figura N°04

Propuesta del Modelo Institucional de Planificación de Recursos Humano



Fuente: Dirección de Administración y Gestión de Personal, 2020.

Como acciones de mejora se espera hacer un replanteamiento de la programación que facilite el alcance de la meta para el II semestre 2021.



Análisis de resultados:

Para el avance en esta meta se han conformado y coordinado equipos técnicos multidisciplinarios que se han encargado de evaluar las normas asociadas con la propuesta de Protección Familiar. Producto de lo anterior, se identificó la necesidad de ajustar los Reglamentos de Seguro de Salud en sus Artículos y el Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios, así como la creación de un nuevo reglamento denominado “Propuesta de Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social”.

En sentido, los equipos técnicos estarán trabajando, en los aspectos necesarios para presentar los tres temas de forma conjunta (Actualización del Reglamento del Seguro de Salud en temas de Adscripción y Beneficio Familiar, Propuesta de Reglamento que cambia la figura de Beneficio Familiar por la de Protección Familiar y Modificaciones al Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios).

De esta forma, en febrero 2020 se remitieron los documentos respectivos para presentar ante Junta Directiva, el tema de Propuesta de Reforma al Reglamento del Seguro de Salud, al Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios y Propuesta de Reglamento de Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Es así como, ese órgano Colegiado en el artículo 37 de la sesión 9090 celebrada el 02 de abril de 2020, comunican la aprobación de la propuesta del Reglamento de Protección Familiar y los

ajustes asociados a los Reglamentos del Seguro de Salud y Asegurados Voluntarios, que en lo que interesan indican:

*“(…) **ACUERDO PRIMERO:** reformar los artículos 10, 11, 12, 13, 74 y 82 del Reglamento de Seguro de Salud, y el Reglamento para la Afiliación de los Asegurados Voluntarios en sus artículos 8 y 13, (…)*

***ACUERDO TERCERO:** Instruir a la administración para que, de acuerdo con lo establecido, se proceda a las publicaciones de ley, con el fin de que se brinde la audiencia correspondiente para que los interesados puedan realizar las observaciones o sugerencias pertinentes.*

***ACUERDO CUARTO:** Instruir a la Gerencia Financiera y Gerencia Médica para que, en un plazo de cuatro meses a partir de la aprobación de la propuesta de Reglamento para la Protección Familiar, se emitan los lineamientos técnicos que regulen los aspectos operativos necesarios para la aplicación del presente Reglamento.*

***ACUERDO QUINTO:** Instruir a la Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías para que, en un plazo de nueve meses contados a partir de la publicación en el Diario Oficial La Gaceta del Reglamento para Protección Familiar, se realicen los desarrollos tecnológicos, los ajustes administrativos, el proceso de sensibilización y capacitación relacionados con la aplicación del citado Reglamento.*

***ACUERDO SEXTO:** Instruir a la Administración para que proceda a revisar la demás normativa Institucional, a fin de garantizar la debida congruencia con la presente reforma. (…)”*

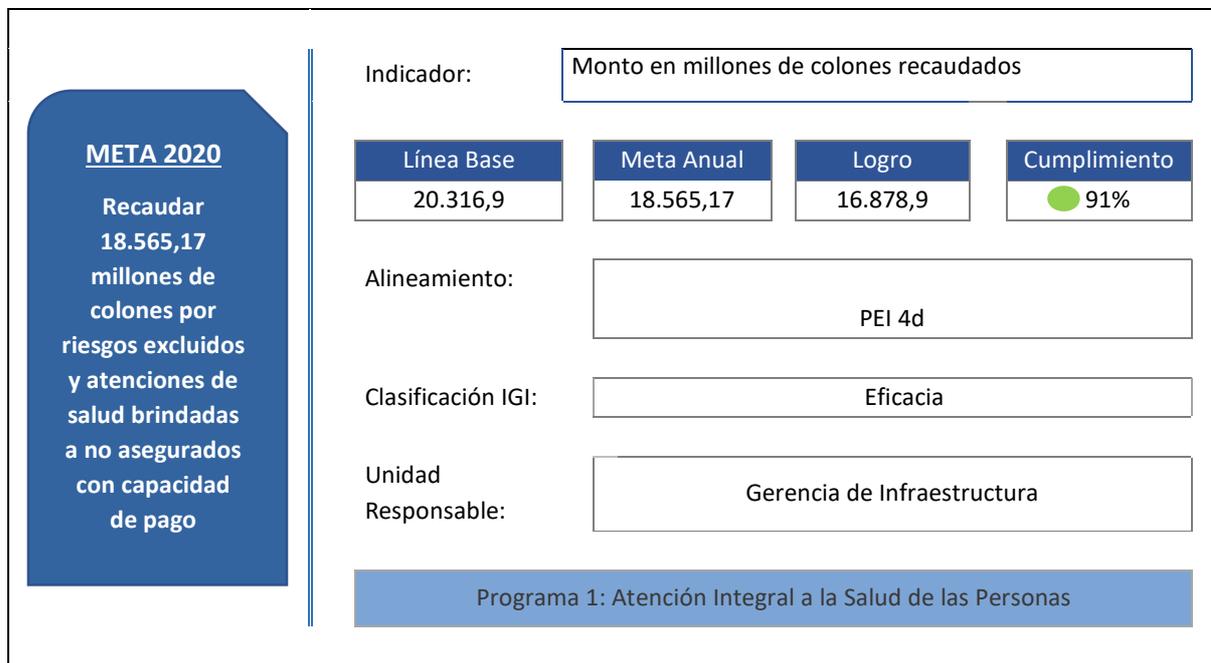
Conforme lo instruido en el Acuerdo Tercero, mediante Fe de Erratas ALCA-212-11-08-2020, publicada en el Diario Oficial la Gaceta N°199 de fecha 11 de agosto 2020, se brindó la audiencia pública para que los interesados pudieran realizar las observaciones o sugerencias pertinentes en relación con la propuesta del Reglamento de Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Congruente con lo anterior, las observaciones y sugerencias planteadas por los interesados han sido analizadas e integradas en lo que corresponde por parte de las unidades encargadas de la coordinación estratégica de este proyecto.

Por otra parte, en cumplimiento de lo acordado por la Junta Directa, y en aras de proceder con la fase de implementación de este Reglamento, se comunica la conformación de un equipo de trabajo multidisciplinario a fin de que se desarrollen los productos relacionado con: Definir el modelo operativo, elaborar una propuesta de manual e identificar los requerimientos técnicos.

En este sentido, se han realizado las sesiones de trabajo por parte del equipo técnico designado, para la construcción del modelo operativo y propuesta de manual, ambos se encuentran en la etapa final, cuyo porcentaje de avance es de un 95%, a efectos de ser enviado para aprobación.

Asimismo, una vez aprobado el manual operativo por las instancias correspondientes, se iniciará con la elaboración formal del requerimiento tecnológico para operativizar el trámite de protección familiar.



Análisis de resultados:

Durante el año se recaudaron un total de 16.879 millones de colones por el concepto de riesgos excluidos, bajo conceptos de Seguro Obligatorio de Automotores (SOA), Seguro de Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y No Asegurados, según el siguiente detalle:

Cuadro N° 05
Recaudación por riesgos excluidos y atenciones de salud brindadas a no asegurados con capacidad de pago

Descripción	Meta anual 2020	I semestre	II semestre	Anual	% Cumplimiento
Seguro Automotores SOA	10. 825,2	5. 022,3	3. 965,3	8. 987,6	83%
Seguro Riesgos de Trabajo SRT	6. 634,4	3. 159,8	3. 670,8	6.830,6	103%
No Asegurados	1.115,4	686,5	373,9	1. 060,4	95%
Total	18 575.1	8 868,6	8 010	16 878,9	90,9%

Fuente: Gerencia Financiera, 2020.

Seguro Obligatorio para los vehículos Automotores (SOA):

Este concepto fue el de menor porcentaje de recaudación. Este se refiere al seguro obligatorio para los vehículos automotores regulado en el capítulo III de la Ley de Tránsito. Según registros internos de la Institución, se recuperó ¢ 8.987,6 millones.

Durante el año se emplearon estrategias diferenciadas para paliar el efecto de la pandemia, debido a que se suspendieron las capacitaciones presenciales programadas, sin embargo, se continuó brindando asesorías en tema de riesgos excluidos, mediante teléfono y de forma virtual, además se emitieron circulares con el propósito de mejorar el proceso de recaudación.

Además, se realizaron evaluaciones mediante videollamadas a los funcionarios (as) encargados de validación y facturación de servicios médicos y los funcionarios (as) con el perfil de supervisor del Módulo Informático Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), espacio que también es aprovechado para aclarar las dudas que tengan los funcionarios (as), por lo que aparte de la evaluación, se brinda capacitación con respecto a la facturación de riesgos excluidos.

Durante este año se realizaron 75 evaluaciones de riesgos excluidos a nivel nacional, según se muestra a continuación:

**Cuadro N° 06
Evaluaciones Riesgos Excluidos, 2020**

Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud	Establecimientos Evaluados
Brunca	9
Central Norte	10
Central Sur	3
Chorotega	14
Huetar Atlántica	11
Pacífico Central	14
Huetar Norte	10
Terceros	2
Hospitales Especializados	2
Total	75

Fuente: Gerencia Financiera, 2020.

Seguro de Riesgos del Trabajo (SRT):

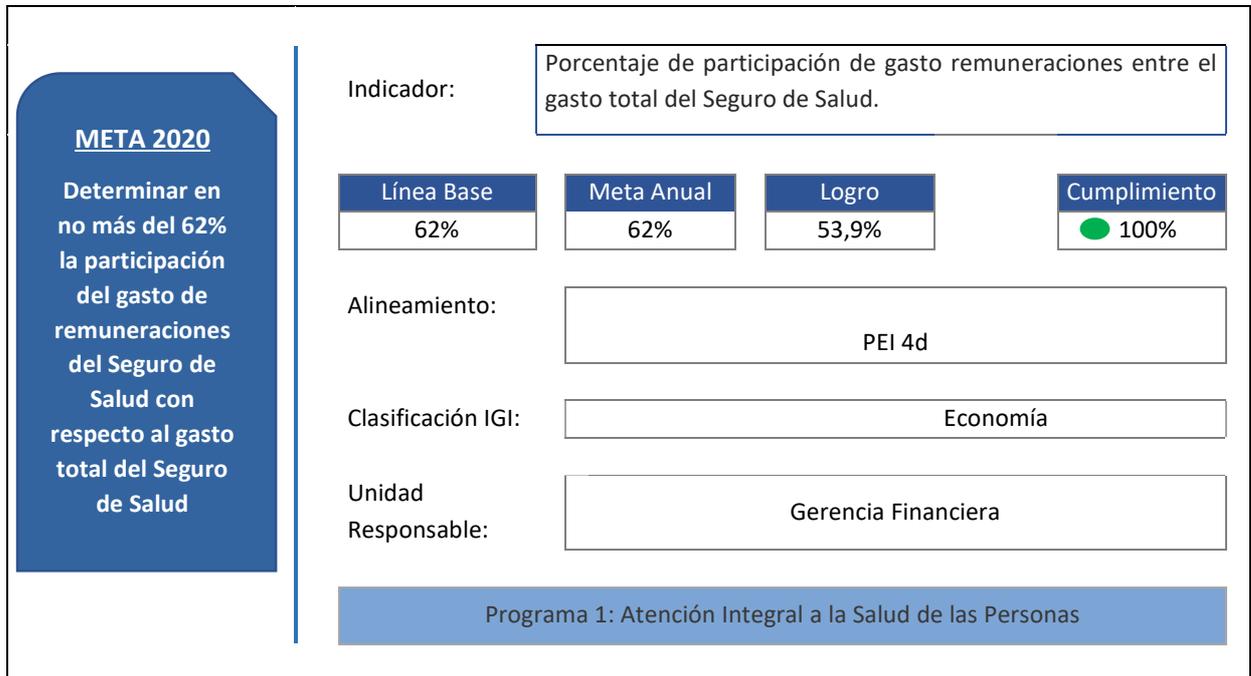
Se refiere al seguro cuya póliza cubre los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores con ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñen en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reagravación que resulte como consecuencia de esos accidentes y enfermedades. El monto recuperado a diciembre de 2020 según es de: ¢6.830,6 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 junio del presente año, se han recaudado por este concepto un monto total de ¢ 1.060,4 millones.

Debido a la emergencia nacional ocasionada por la pandemia del COVID-19, se han emitido directrices a los establecimientos de salud y se brinda la asesoría requerida, con el fin de recuperar todos los costos invertidos en los servicios de diagnóstico y tratamiento brindados por atenciones por COVID-19.

Por otra parte, se coordinó con el Instituto Nacional de Seguros para el envío de la información de pacientes detectados, siendo que es un tema nuevo y no se cuenta con el registro de estas facturas en el Módulo Informático Facturación de Riesgos Excluidos (MIFRE), por lo que se realizó requerimiento a este módulo y actualmente se encuentra en la etapa de pruebas, para su puesta en producción al finalizar el mes de junio del presente año, lo que permitirá identificar este tipo de atenciones de forma oportuna y así obtener información exacta en esta herramienta con los reportes requeridos para el uso de los datos en la toma de decisiones.

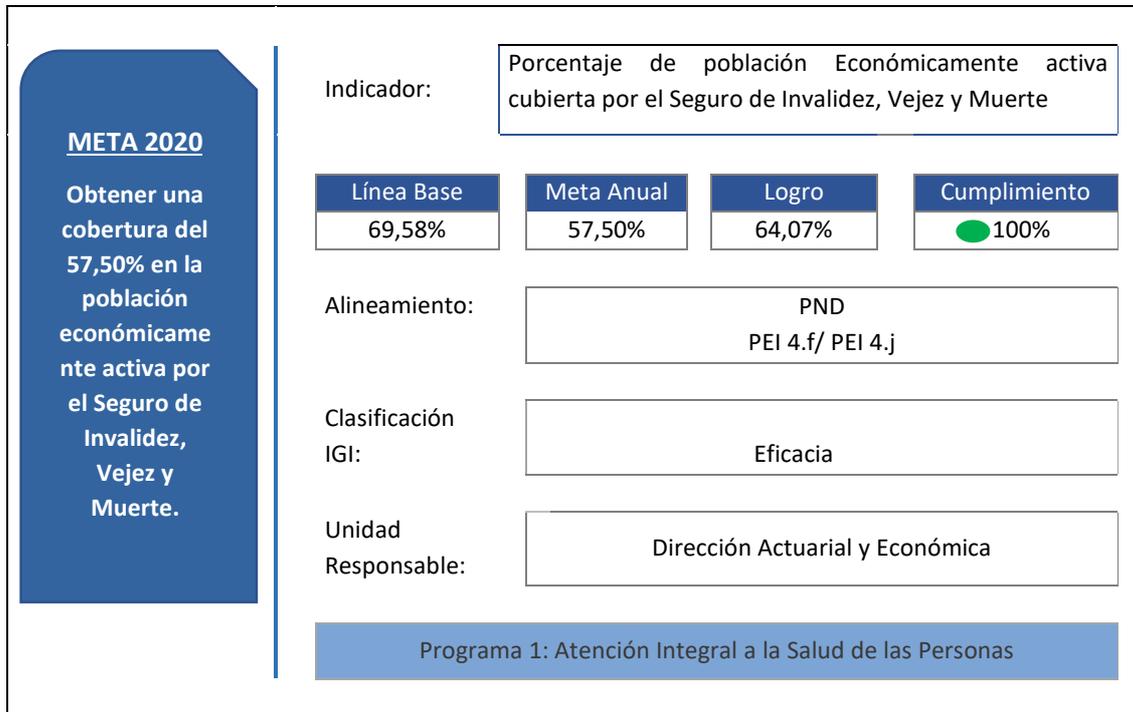


Análisis de resultados:

Esta meta avanza de acuerdo con lo programado, a pesar de que para la atención de la emergencia nacional COVID-19 se ha hecho un uso intensivo del capital humano en los tres niveles de atención así como la inversión realizada en la creación de plazas para la atención del COVID.

Con la entrada en vigencia de la Ley 9635 “Ley de Fortalecimiento de las finanzas públicas”, a partir del 04 de diciembre de 2018, se han aplicado medidas en la institución en el grupo de las remuneraciones, para alinear los salarios y pluses salariales según los porcentajes y topes definidos en la citada ley, tales como en dedicación exclusiva, anualidades, prohibición, entre otras; por otra parte, se han implementado medidas como el congelamiento de plazas que quedan en condición de vacantes, generando ahorros importantes por estos conceptos.

En este sentido, se ha permitido contener el gasto en los rubros salariales lo cual permite redirigir los recursos hacia la prestación de los servicios, en concordancia con los objetivos y metas institucionales.



Análisis de resultados:

Para el año 2020, esta meta tenía programado alcanzar una cobertura del 57,50% de la PEA por el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), la cual se logra cumplir satisfactoriamente al obtener una cobertura del 64,07%. Lo anterior, se debe a los siguientes factores:

De acuerdo con las publicaciones del INEC se produjo una disminución de la PEA en cerca de 129 mil trabajadores (ENAHO 2019 -ENAHO 2020), en su mayoría de actividades no remunerados, trabajadores sin aseguramiento y con poco tiempo de trabajar en el puesto actual.

Cuadro N° 07

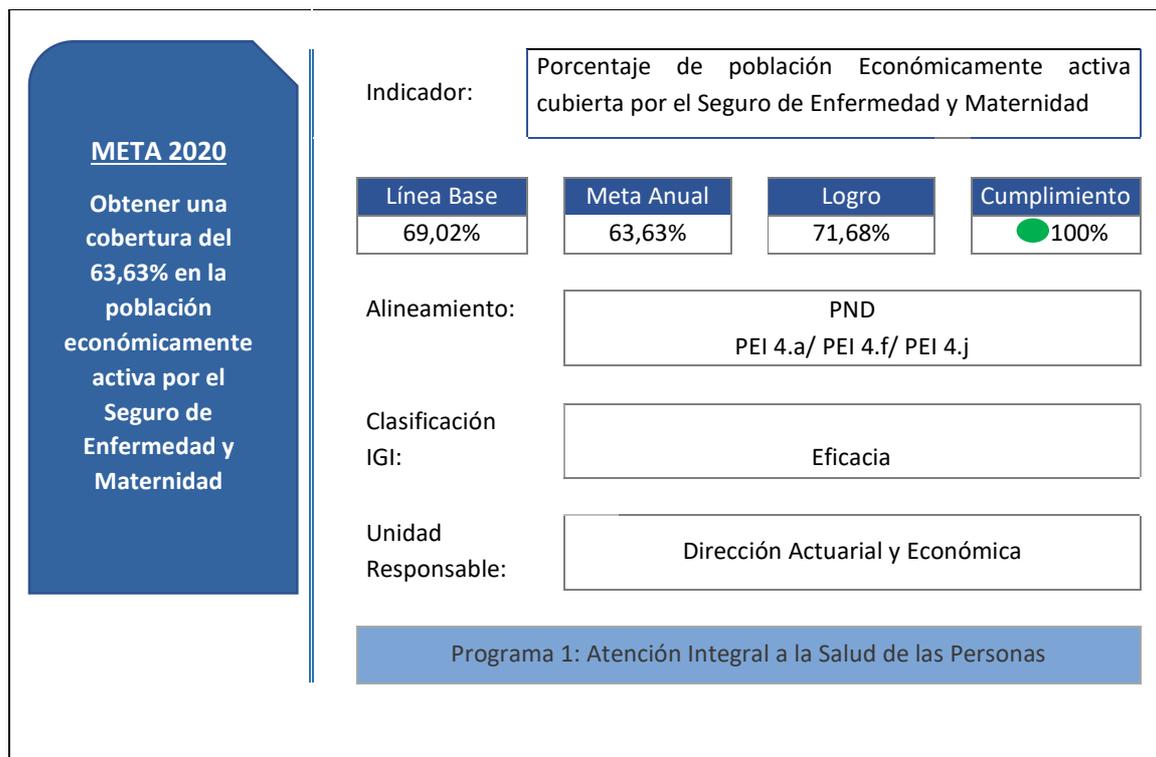
Cobertura de PEA con el Seguro IVM

Comparativo 2019-2020

Indicador	2019	2020
Cobertura	62,74	64,07
PEA	2.314.431	2.185.209
Trabajadores	1.451.994	1.400.127

Fuente: Dirección Actuarial y Económica, 2020

La Caja Costarricense de Seguro Social estableció políticas para mitigar el efecto de la pandemia en el nivel de aseguramiento de los trabajadores actuales bajando la Base Mínima Contributiva (BMC) al 25% durante cuatro meses (abril -julio) y al 75% hasta setiembre. Esta medida aplicó para trabajadores asalariados, trabajadores independientes y los asegurados voluntarios que contribuyen a los seguros sociales que administra la Caja Costarricense de Seguro Social.



Análisis de resultados:

Para el año 2020, esta meta tenía programado alcanzar una cobertura del 63,63% de la PEA por el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), la cual se logra cumplir satisfactoriamente al obtener una cobertura del 71,68%. Lo anterior, se debe a los siguientes factores:

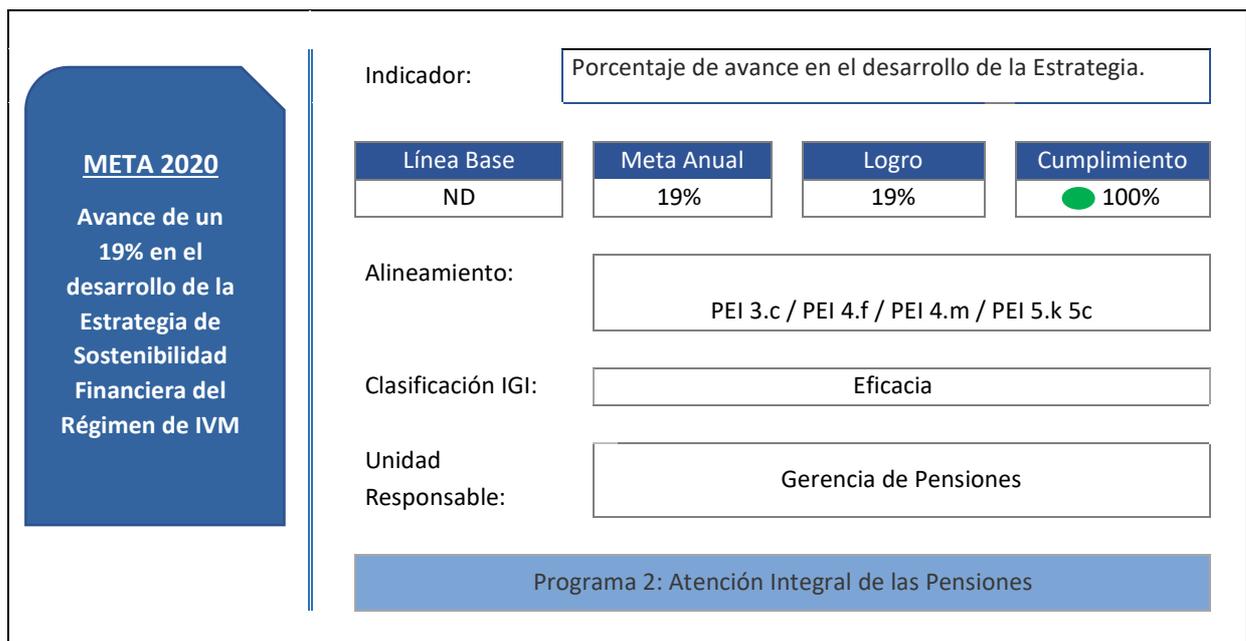
- De acuerdo con las publicaciones del INEC se produjo una disminución de la PEA en cerca de 129 mil trabajadores (ENAH0 2019 -ENAH0 2020), en su mayoría de actividades no remunerados, trabajadores sin aseguramiento y con poco tiempo de trabajar en el puesto actual; mientras que los trabajadores afiliados en el Seguro de Salud fueron en términos absolutos de 46 mil trabajadores.

Cuadro N° 08
Cobertura de PEA con el Seguro SEM
Comparativo 2019-2020

Indicador	2019	2020
Cobertura	69,67	71,68
PEA	2.314.431	2.185.209
Trabajadores	1.612.567	1.566.388

Fuente: Dirección Actuarial y Económica, 2020

- La Caja Costarricense de Seguro Social estableció políticas para mitigar el efecto de la pandemia en el nivel de aseguramiento de los trabajadores actuales bajando la Base Mínima Contributiva (BMC) al 25% durante cuatro meses (abril -julio) y al 75% hasta setiembre. Esta medida aplicó para trabajadores asalariados, trabajadores independientes y los asegurados voluntarios que contribuyen a los seguros sociales que administra la Caja Costarricense de Seguro Social.



Análisis de resultados:

Para el año 2020, se tenía programado avanzar en un 10,5% adicional en el desarrollo de la Estrategia de Sostenibilidad Financiera del Régimen del IVM, la cual logro cumplir al obtener un avance del 10,5% (19% acumulado). Para ello, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

a. Acompañamiento Contratación del Nuevo PRODEFI (PROVALACT) (1.5%)

Al 30 de diciembre 2019 la Contratación del Nuevo PRODEFI, mediante Licitación Abreviada N°2019LA-000023-1150 “Servicios Profesionales para la validación, ampliación y automatización del modelo matemático actuarial, para la elaboración de proyecciones y valuaciones actuariales de la CCSS”, del nuevo sistema denominado PROVALACT (Proyecciones Valuaciones Actuariales), se encontraba en la etapa de análisis técnico de la Comisión, conformada por personal de la Dirección Actuarial y Económica, Presidencia Ejecutiva y Gerencia de Pensiones, quienes rinden informe la segunda semana de enero, quedando pendiente la adjudicación únicamente.

Se publica en el Diario Oficial “La Gaceta” del lunes 3 de febrero 2020, la adjudicación al Grupo Asesor en Informática S.A.

LICITACIÓN ABREVIADA N° 2019LA-000023-1150

Servicios profesionales para la validación, ampliación y automatización del modelo matemático actuarial, para la elaboración de proyecciones actuariales de la CCSS

Se informa a los interesados, que se resolvió adjudicar el Ítem Único de la presente licitación de la siguiente manera:

Adjudicatario: **Grupo Asesor en Informática S.A.** - Oferta Uno -Plaza-Precio total adjudicado ítem único: \$167.390,00 Ver mayores detalles en la siguiente dirección electrónica:

https://www.ccss.sa.cr/licitaciones_detalle?up=1150

Lic. Andrés Ruiz Argüello. —1 vez. —(IN2020430958).

Con esta parte se completa el porcentaje asignado a la Contratación del nuevo sistema PROVALACT. (Nuevo PRODEFI).

b. Acompañamiento Elaboración del Nuevo PRODEFI (PROVALACT) (3%)

Se realizan el acompañamiento para la Elaboración del Nuevo PRODEFI (PROVALACT), el 25 de marzo 2020 se emite el “Acta de Recepción Definitiva” del “Plan Detallado para la ejecución del Proyecto” PF-0, donde se establece las metodologías a utilizar, el cronograma y los productos a entregar.

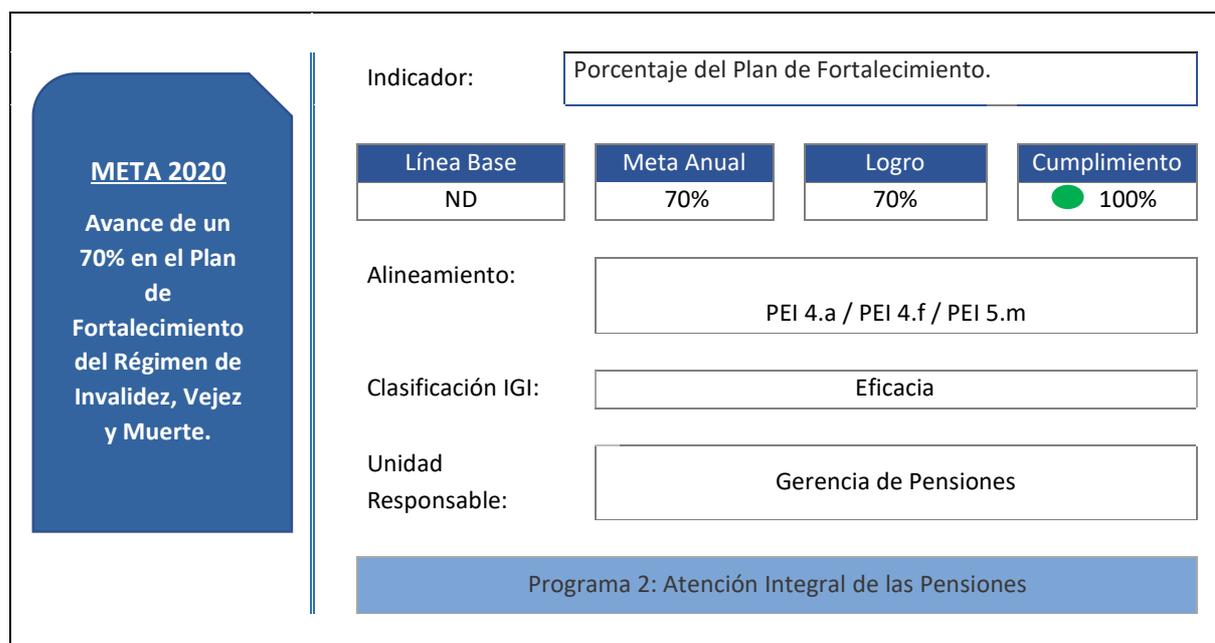
Además, se efectuó la Fase #2 del Plan del Proyecto correspondiente a la Revisión y Mejoramiento del Modelo Actuarial Matemático, así como el levantamiento de requerimientos funcionales de la Herramienta, con lo cual se realiza una revisión de la formulación matemática

de la CCSS y se realizan los cambios pertinentes, levantando luego los requerimientos de los nuevos módulos.

c. Acompañamiento en la Entrega del Nuevo PRODEFI (PROVALACT) (6%)

Así mismo se avanza en la Fase #4 “Construcción”, con el desarrollo del modelo demográfico, financiero y las nuevas funcionalidades, así como del desarrollo de reportes e indicadores la construcción de indicadores, estando pendiente para mediados del mes de enero únicamente la entrega del sistema en modalidad de pruebas para la realización de estas.

Según la prorroga aprobada en oficio GG-DTIC-7132-2020 del 27 de noviembre la Fase #5 la Transición de Conocimiento que comprende la Instalación, capacitación y manuales, así como el cierre será completado para el 17 de febrero del 2021.



Análisis de resultados

Para el año 2020, se tenía programado avanzar en un 70% en el Plan de Fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el cual se logra cumplir exitosamente, al efectuar las siguientes actividades:

1. Estudio que permitan la reducción del costo actuarial del sistema

Se elaboró el documento “Informe de propuesta de Planes de Fortalecimiento al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”. El mismo fue remitido a la Gerencia General para conocimiento y

valoración de la Junta Directiva, actualmente se encuentra en espera de ser agendado para su presentación.

2. Estudios de esquemas de contribución (pensión consumo, impuestos indirectos, etc.).

Se elaboró un estudio con la Ficha Técnica denominado “Alternativas Financieras No Tradicionales para la Sostenibilidad del IVM”, el cual incluye posibles esquemas de contribución alternativos, que traerían nuevos ingresos al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, como son la Pensión Consumo, ingresos por loterías, ingresos por el SOA, etc.

3. Estrategias para la Transición de la Economía informal a la formal.

Se elaboró el documento denominado “Iniciativas estratégicas para promover el aumento de la cobertura de los trabajadores independientes y asalariados con jornada parcial”, mediante el cual se plantea la propuesta dirigida a incrementar la cobertura de los trabajadores independientes y trabajadores asalariados en jornada parcial para su análisis.

Además, se presentaron a la Junta Directiva la Propuesta de afiliación de Trabajadores Independientes de bajos y altos ingresos y Propuesta de Jornadas Parciales (patronos) con las acciones ejecutadas que compren el diseño técnico, la Propuesta de cambio de Reglamento de Trabajador Independiente y Propuesta Convenio CCSS-Ministerio de Hacienda, Viabilidad Actuarial.

Con esto se dan por presentadas la Estrategias para la Transición de la Economía Informal a la Formal.



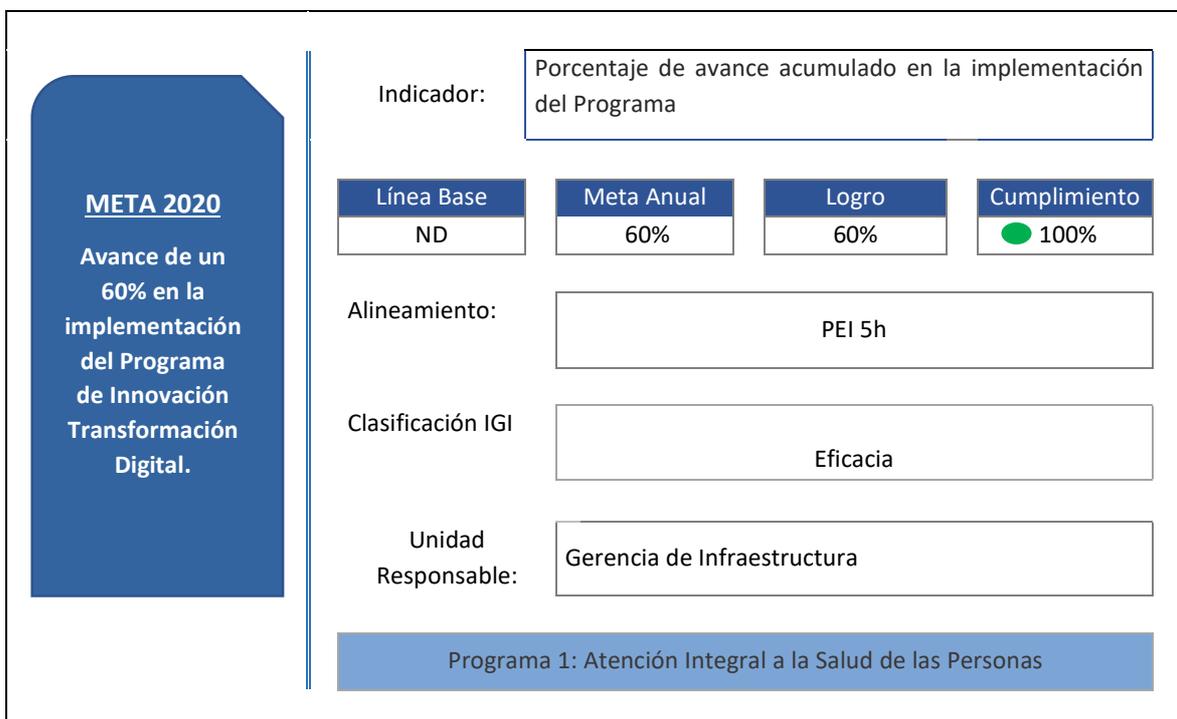
Informe de evaluación presupuestaria, al 31 de diciembre de 2020

Seguro de Salud – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Gerencia Financiera - Dirección de Presupuesto - Dirección de Planificación Institucional

EJE 4

Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios. (17 metas)



Análisis de resultados

Esta meta presenta un avance del 60% en la implementación del Programa de Innovación de Transformación Digital, el cual corresponde a la ejecución de las siguientes fases:

Fase 1: Diagnóstico de Capacidad de Innovación (100%)

Esta fase se encuentra concluida. La misma contempla los esfuerzos realizados para el diagnóstico de situación actual.

En el siguiente gráfico se analiza el estado actual en variables como alineamiento estratégico, organización y procesos, capacidades en innovación, alineamiento cultural y ecosistemas alineados.

Gráfico N°09
Autoevaluación de Madurez, variables diagnósticas, 2019



Fuente: Gerencia Infraestructura y Tecnologías, 2020.

Fase 2: Desarrollo del Modelo de Gobierno de la Innovación (100%)

Las siguientes actividades, muestran el esfuerzo que se ha realizado para cumplir con la conceptualización de esta fase.

- Formulación de la Política Institucional de Innovación y desarrollo de la agenda de implementación, con un avance a la fecha del 90% el restante 10% está en desarrollo conjunto con el CENDEISS para incluir la gestión de investigación.

Figura N°05
Formulación de la Política Institucional de innovación



• **Fuente:** Gerencia Infraestructura y Tecnologías, 2020.

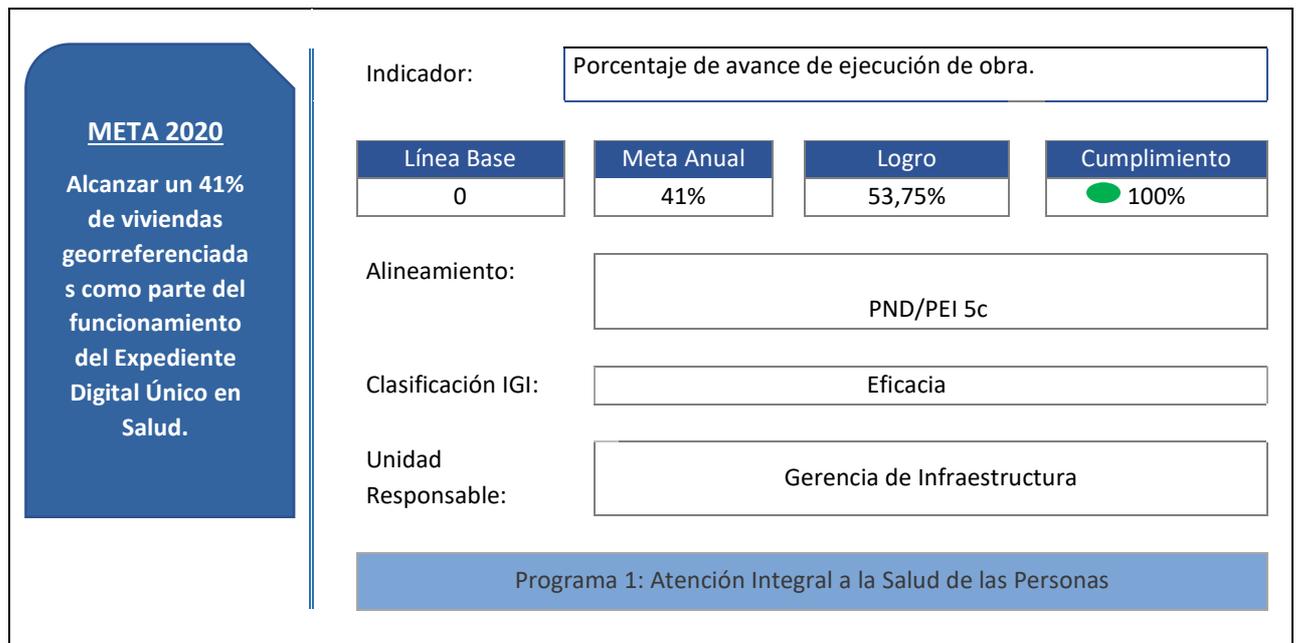
- Registro de los siete (7) miembros del equipo de proyecto como Gestores de Innovación una vez validadas sus competencias por el MICITT.
- Firma del Acta Constitutiva del Proyecto de Gestión de Innovación por parte de la Dirección EDUS y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
- Diseño e inicio del desarrollo del Sistema de Gestión de Innovación (SGI) por parte de dichos gestores

Fase 3: Transferencia de Conocimiento, Implementación y Acompañamiento (en ejecución).

Tal como se observa en Estructura del Sistema de Gestión de Innovación, la EDT muestra el avance de los productos que se ha vendido trabajando a lo largo del año, con el diseño de un Sistema de Gestión de Innovación, de los cuales se han cumplido a satisfacción con los siguientes documentos:

1. Desarrollo de Productos Gestión de Procesos.
2. Proceso de gestión del Portafolio de Innovación.

Al depender esta meta de la implementación, la cual se realizaría a través de una consultoría especializada, se replanteó el alcance del proyecto mediante solicitud de modificación al Plan Táctico Gerencial la cual fue aprobada por la Gerencia General.



Análisis de resultados

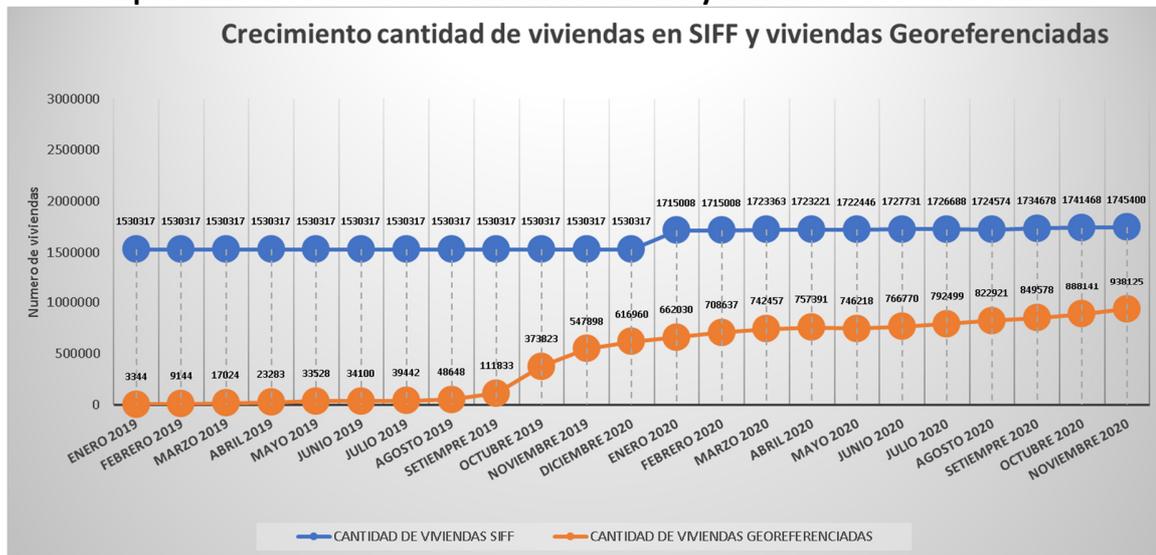
Se logro cumplir lo programado en el 2020.

El monto ejecutado en el 2020 fue de €133 millones.

Para el año 2020 la Institución tenía programado alcanzar una cobertura del 41% de viviendas georreferenciadas como parte del funcionamiento del Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF), sin embargo, se logran alcanzar una cobertura del 53,75%, el cual corresponde a 938.125 viviendas, con lo cual se da por cumplida la meta programada.

El comportamiento histórico según se muestra en el siguiente gráfico:

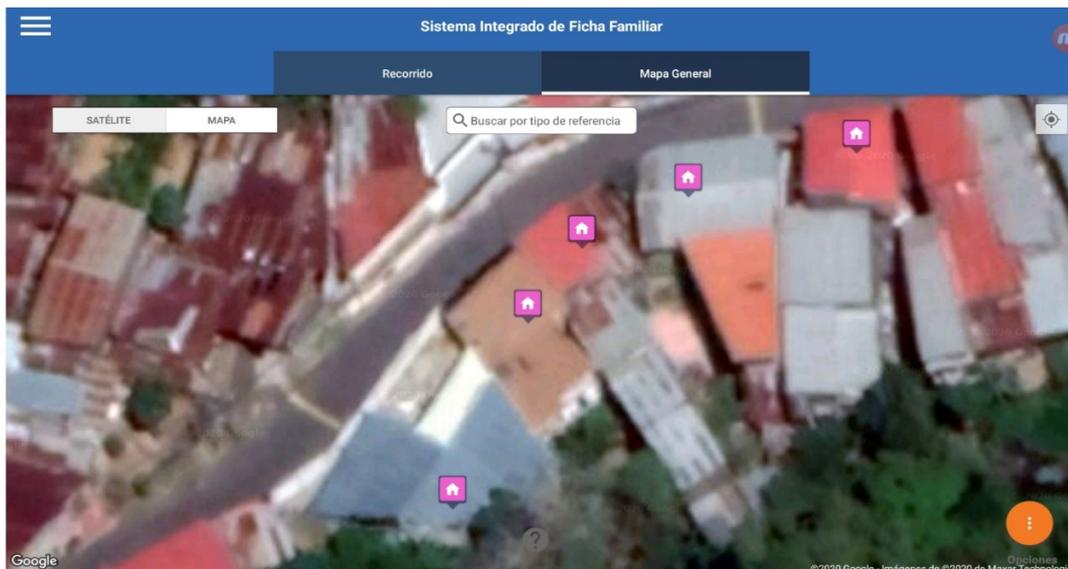
Gráfico N°10
Comportamiento Histórico de Viviendas en SIFF y Viviendas Georreferenciadas



Fuente: Expediente Digital Único en Salud (EDUS), 2020.

A su vez, se realizan acciones en la herramienta a fin de mostrar en un mapa y visor web, la ubicación geográfica de las viviendas que los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) han capturado al momento de realizar las visitas domiciliarias, según se muestra en la siguiente figura:

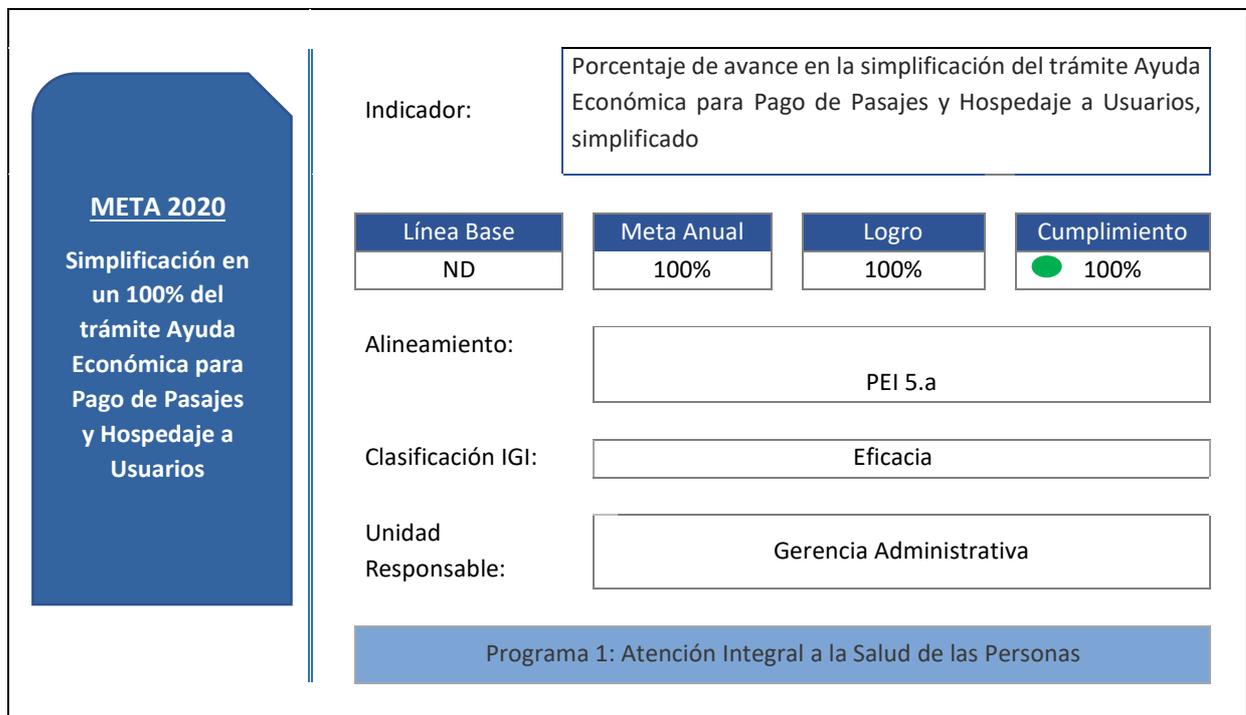
Figura N°06
Captura de Mapa y Visor Web



Fuente: Expediente Digital Único en Salud (EDUS), 2020.

Es importante señalar, que los ATAPS mediante la visita domiciliar, son los encargados de realizar la toma del punto de georreferencia de las viviendas incluidas en el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF), esta actividad queda suspendida hasta nuevo aviso por parte de las Autoridades Gubernamentales como el Ministerio de Salud.



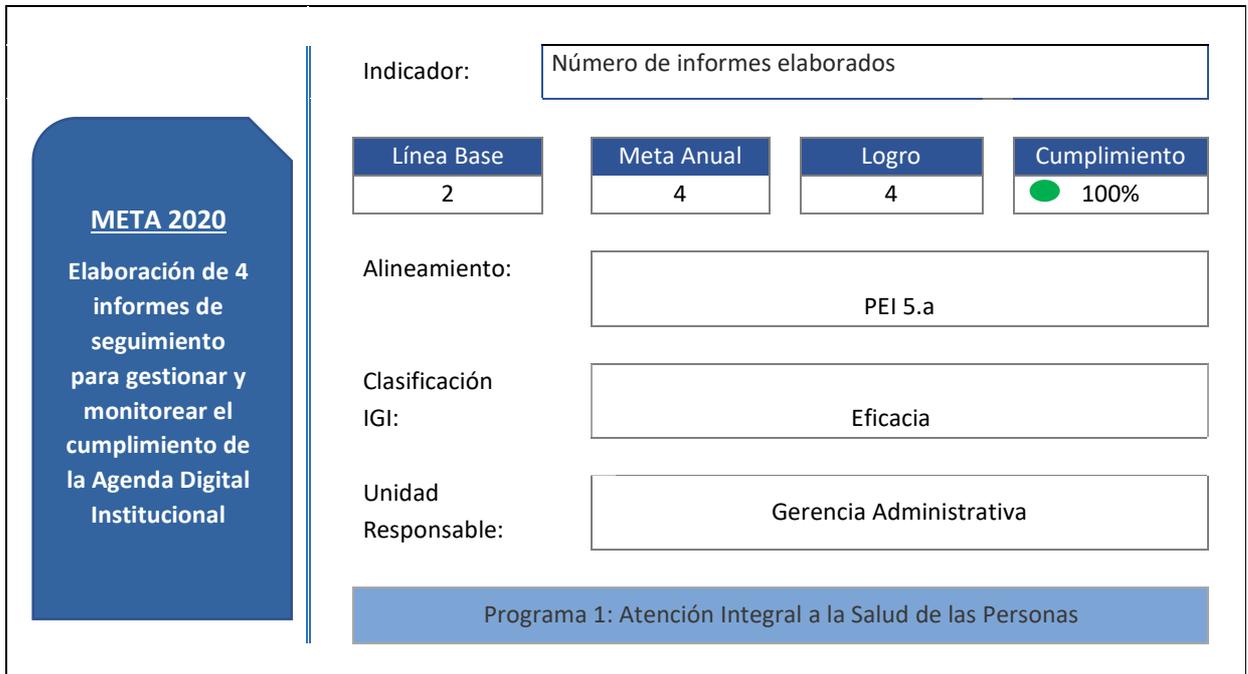


Análisis de resultados:

Como parte de las acciones para reducir la complejidad de los procesos y simplificar los trámites, la CCSS, mediante el Programa de Simplificación de Trámites, durante el año 2019, desarrolló talleres a nivel nacional, en los cuales se pudieron identificar oportunidades de mejora en diversos procesos, así como, conocer diferentes inconformidades de nuestros usuarios.

De esta forma se determina la necesidad de simplificar el trámite de Ayuda Económica para Pago de Pasajes y Hospedaje a Usuarios. Seguidamente se detallan los avances obtenidos:

1. Propuesta de normalización del proceso de Ayuda Económica para el Pago de Pasajes y Hospedaje a Usuarios: Documento que presenta, producto del análisis efectuado, los principales hallazgos y recomendaciones que servirán como insumo para la simplificación del trámite indicado
2. Conformación de equipos y definición de cronogramas de trabajo: Equipo encargado de definir la hoja de ruta (objetivo, alcance, actividades macro, responsables), para el desarrollo e implementación del proyecto de simplificación



Análisis de resultados:

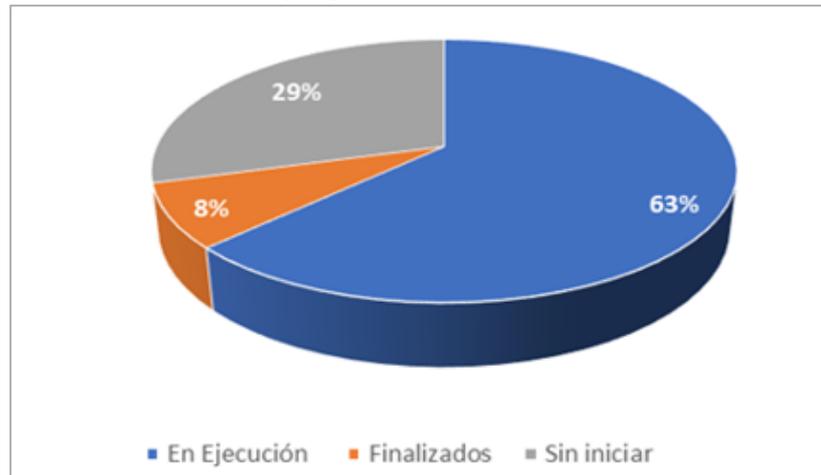
Esta meta posee un cumplimiento del 100% al efectuarse los 4 informes trimestrales de avance de los proyectos de TI que conforman la Agenda Digital Institucional (AGEDI) para conocimiento del Consejo Tecnológico de la CCSS.

La AGEDI registra información clave de los programas y proyectos para facilitar la toma de decisiones y el seguimiento, cuya fuente de información se encuentra en los documentos, reportes y mecanismos que se han definido como el medio de retroalimentación y estado de los proyectos

Al cierre del año 2020, el estado de los proyectos incluidos en AGEDI es el siguiente: 32 proyectos en ejecución (63%), 15 proyectos sin iniciar (29%) y 4 proyectos finalizados (8%)

Dichos datos se muestran en el siguiente gráfico:

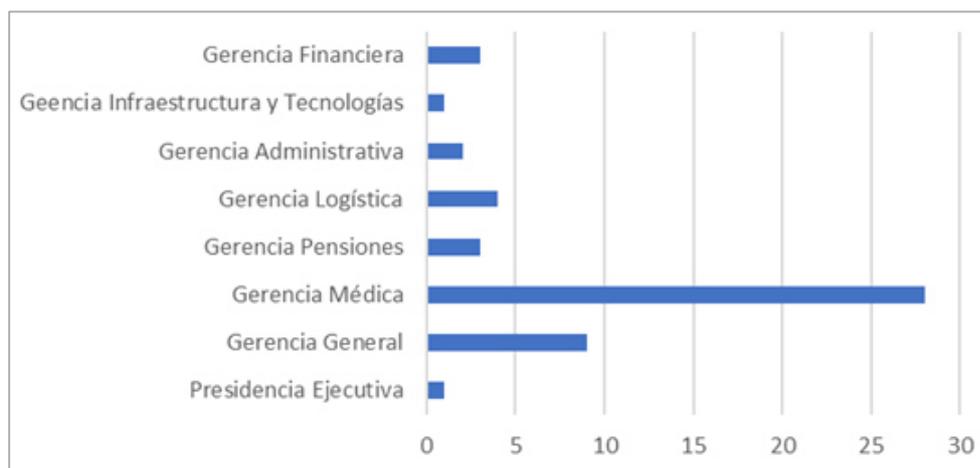
Gráfico N°11
Agenda Digital Institucional AGEDI
Estado de proyectos al 31 diciembre 2020



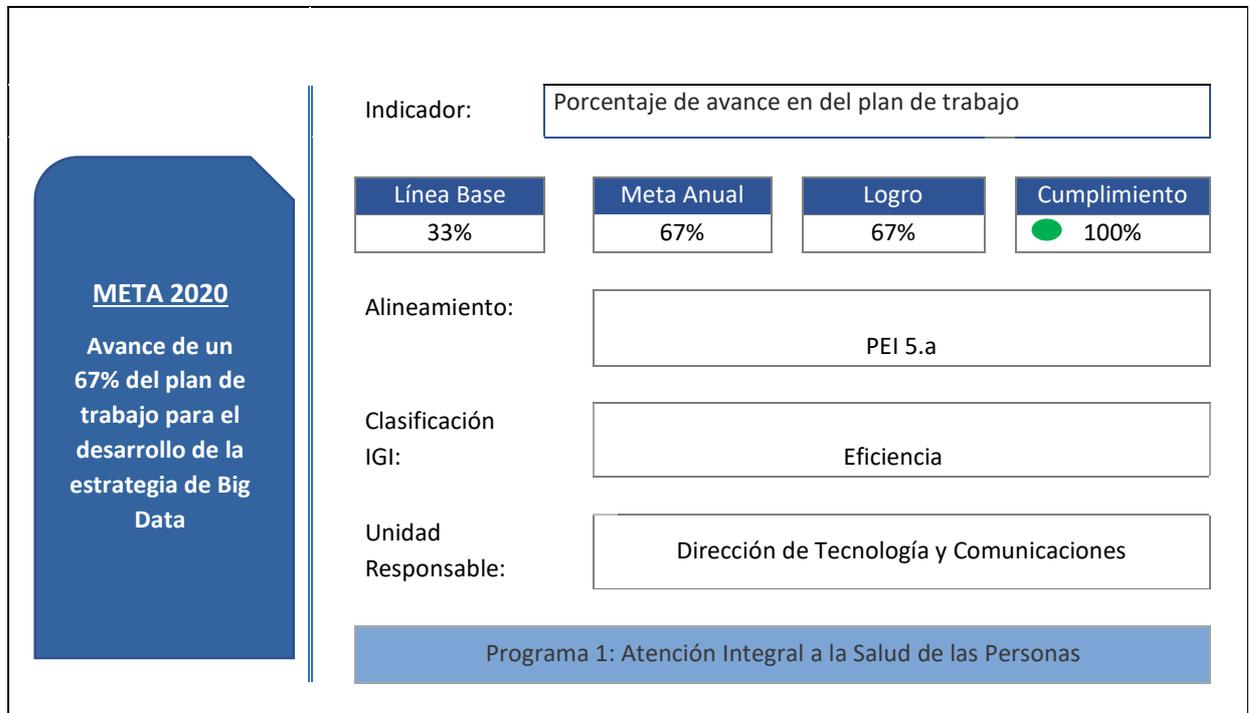
Fuente: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, 2020.

Los proyectos se distribuyen por diferentes ejes: salud, pensiones, procesos de apoyo y soporte y operación de las TIC. A continuación la distribución de los 51 proyectos de la Agenda Digital Estratégica Institucional, según unidad responsable y estado, siendo la Gerencia Médica la unidad con mayor cantidad de proyectos en la AGEDI con 28 proyectos, el cual representa un 55% del total.

Gráfico N°12
Agenda Digital Estratégica AGEDI, cantidad de proyectos por unidad,
Diciembre 2020



Fuente: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, 2020



Análisis de resultados:

La estrategia de soluciones de BI en la CCSS busca colaborar y facilitar el desarrollo de soluciones de inteligencia de negocios, estandarizando las referencias, metodologías, políticas o lineamientos, infraestructura, arquitectura, implementación, datos y demás aspectos relacionados con su puesta en marcha.

Con la estrategia de soluciones BI, en la CCSS y el desarrollo de los dashboards para el servicio de urgencias y los dos dashboards para el apoyo de la atención de la emergencia sanitaria originada en el COVID-19, Covid Indicadores y Covid Proyección, se cumple el 100% de la meta DTIC-11.

En cuanto a la planificación establecida para esta meta, cabe recordar que, la meta se plantea en cuatro líneas de acción, una de especificación técnica y de gestión administrativa relacionada con la propuesta de “Estrategia para el Desarrollo de Soluciones de Inteligencia de Negocios en la CCSS” y las otras líneas relacionadas con el desarrollo de soluciones de BI específicas, inicialmente orientadas, al desarrollo de dashboards en temas de salud y solución de analítica de datos.

Sobre el avance del 12% en la solución de Urgencias, cabe señalar que la misma corresponde a las tareas de pruebas y puesta en producción de los indicadores de urgencias, con lo cual, se da por atendido y concluido el desarrollo de la primera de las soluciones planificadas.

Figura N°07

Pantallazo del Dashbord de Urgencias



Fuente: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, 2020

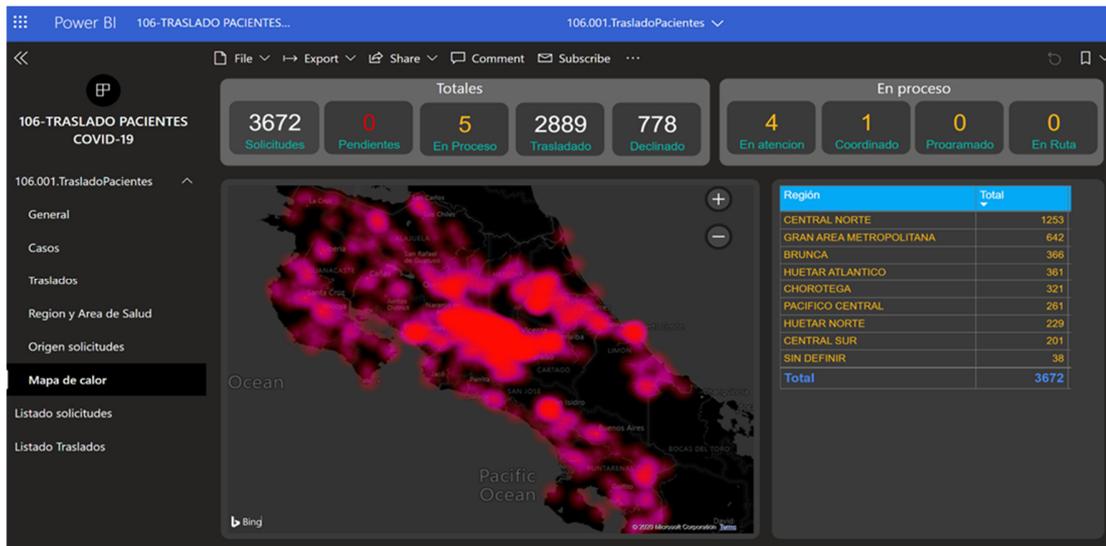
Sobre el avance de la solución “COVID indicadores”, se logra un 21% que involucra el desarrollo de las tareas de conceptualización, desarrollo, pruebas y puesta en producción, de indicadores priorizados por el equipo institucional que está trabajando en la atención de la emergencia. Al respecto, es importante señalar que, como toda solución tecnológica, la planificación de la meta deja establecido un margen de esfuerzo posible a desarrollar en el segundo semestre 2020 (9%), como previsión para atender requerimientos evolutivos de la solución ya desarrollada, no solo para atender las necesidades de mejoras a lo desarrollado, sino también, en atención de nuevos indicadores que puedan surgir a la luz de la evolución de la emergencia en el país.

Con la implementación de Dashboards de Urgencias se logra medir, casi en tiempo real, las atenciones en las salas de urgencias de todo el país, cantidad de atenciones, tiempo de atención y consultorios entre otros, constituyéndose en una herramienta de mucha utilidad para los servicios de salud, las proyecciones y la toma de decisiones.

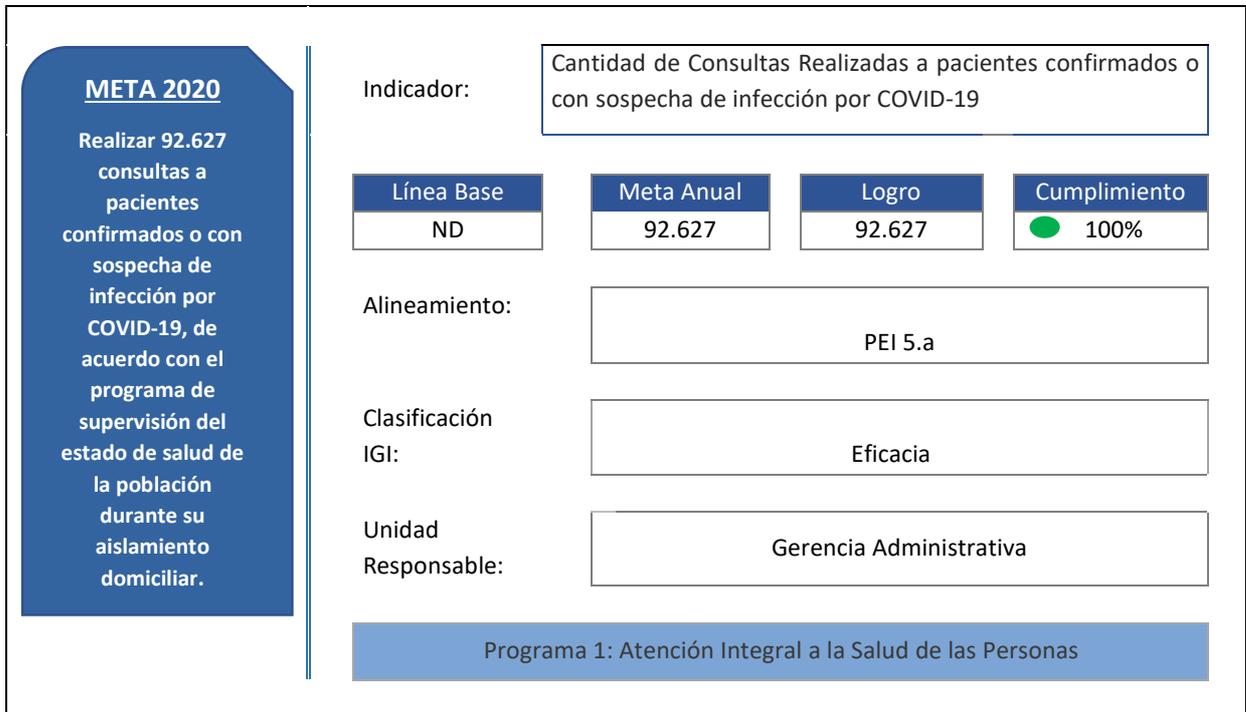
Con respecto a la implementación de COVID Indicadores, se logrará contar con una serie de Dashboards que permiten llevar el control de varios indicadores sobre la parte médica, financiera

y logística de la CCSS, relacionados con la pandemia, necesarias para el análisis y la toma oportuna de decisiones.

Figura N°08
Pantallazo del Dashboard COVID 19 – Financiero
COVID Indicadores



Fuente: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, 2020



Análisis de resultados:

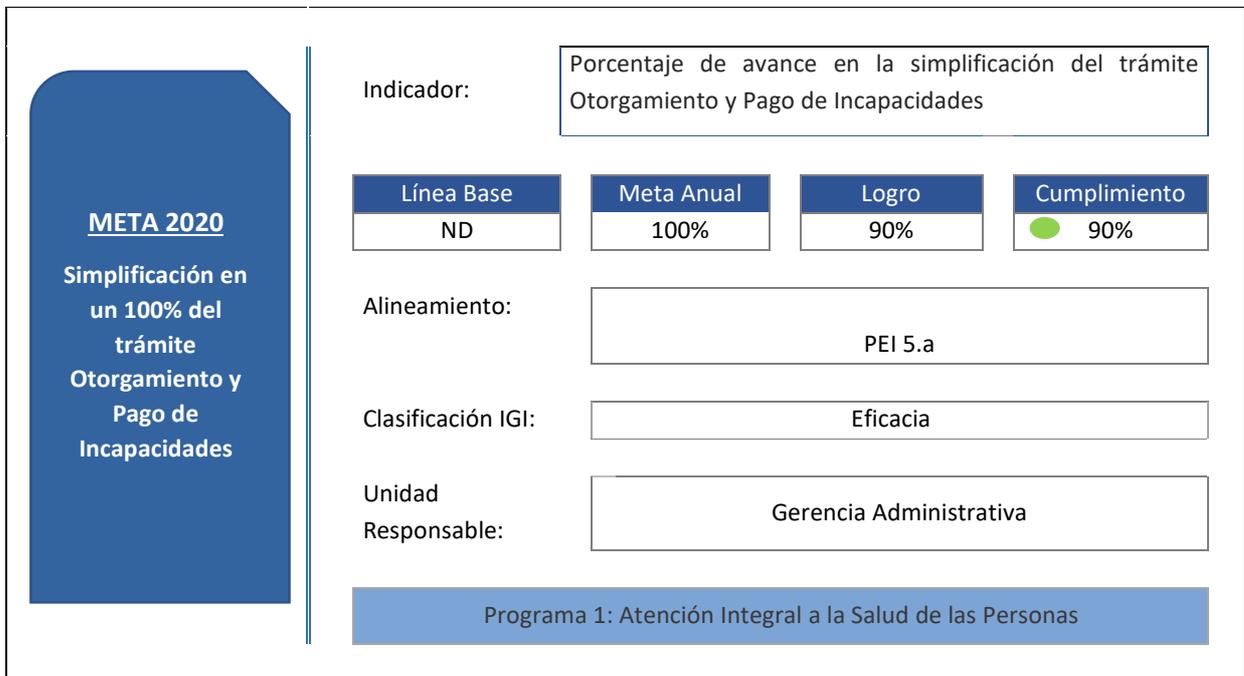
Como parte de los esfuerzos institucionales para la atención de la pandemia del COVID-19, la CCSS ha estado brindando consultas presenciales y virtuales con los médicos residentes en medicina familiar y comunitaria que se encuentran formándose en el CENDEISS a pacientes confirmados o con sospecha mediante el programa de supervisión del estado de salud de la población durante el aislamiento domiciliar.

Al cierre del año, se han brindado un total de 92.627 consultas, las cuales han estado a cargo de médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, y profesionales en REMES, que velan por el seguimiento y control de cada uno de los pacientes en las condiciones antes mencionadas.

Entre los beneficios de este Programa, se encuentran:

1. Atención personalizada profesional a los pacientes y familiares de casos sospechosos, probables y confirmados de COVID 19.
2. Reforzamiento de la atención en primer nivel mediante personal especializado en la promoción, prevención y atención en el mismo, donde se maneja aproximadamente el 90% casos.
3. Alta resolutivez por profesionales de maestría en abordaje médico: apoyo de abordaje en crisis, integralidad en la formación, administración de recursos, continuidad

en la atención, compromiso, objeto es la familia, promotores de salud y prevención de la enfermedad.



Análisis de resultados:

Tal y como se mencionó en el primer semestre 2020, como parte de las acciones para reducir la complejidad de los procesos y simplificar los trámites, se efectuaron diversos talleres a nivel nacional, identificando oportunidades de mejora en diversos procesos, y se pudo conocer diferentes inconformidades de nuestros usuarios, lo cual permitió tomarlas para traducirlas en propuestas de mejora.

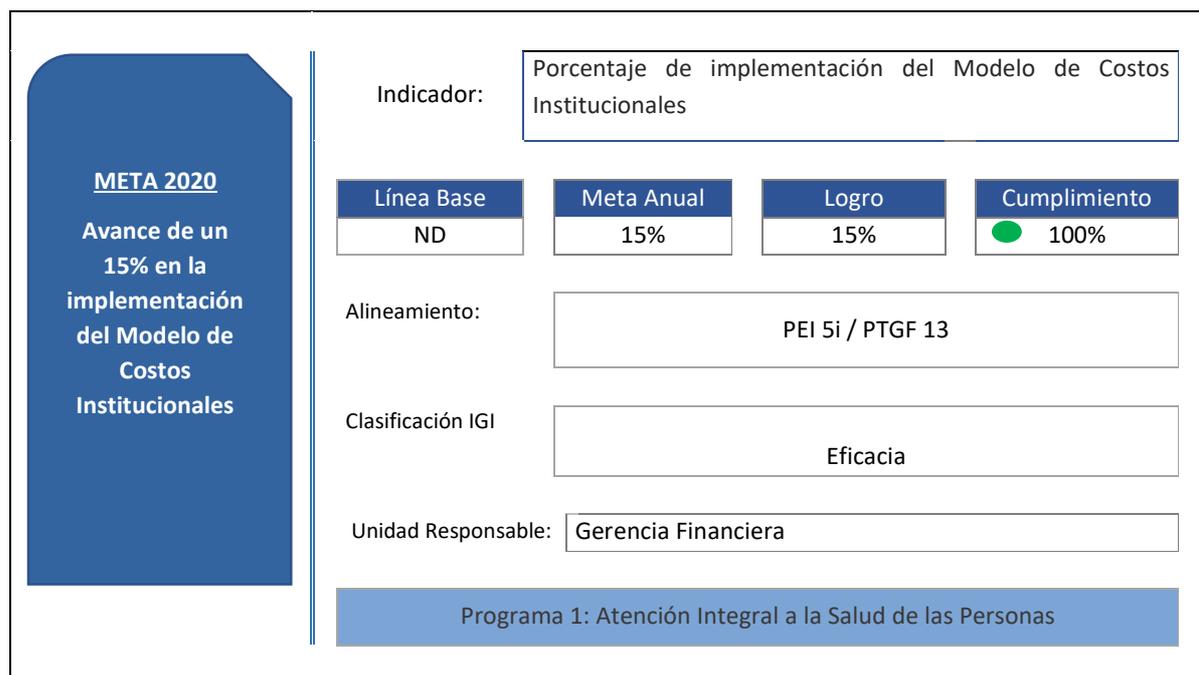
Una de las oportunidades de mejora identificadas, fue el proceso de “Otorgamiento y Pago de Incapacidades”, por lo que con el fin de hacer el análisis respectivo, se dispuso a diagramar y presentar una propuesta integrada de simplificación del proceso citado. Lo anterior en concordancia con el acuerdo de Junta Directiva, artículo 29° de la sesión N°8890, celebrada el 23 de febrero de 2017, a saber:

“ACUERDO CUARTO: El Oficial de Simplificación de Trámites podrá recomendar propuestas de mejora a las Gerencias Institucionales en materia de simplificación de trámites y mejora regulatoria en cumplimiento de la Ley N° 8220.”

En esa vía, se remite propuesta de normalización para el proceso de “Otorgamiento y Pago de Incapacidades”, el cual establece un esquema de análisis valorando los escenarios de consulta externa y emergencias, medicina privada y médico de empresa.

En lo que respecta al segundo semestre del año 2020, se programó la propuesta de trámite simplificado (85%), es importante señalar que se conformaron dos equipos de alto desempeño, para la revisión Normativa, con el fin de obtener una propuesta de simplificación de la normativa, así como un segundo equipo para la revisión del proceso mediante una propuesta de diagrama del proceso, de acuerdo con lo programado.

En este sentido, ambos equipos construyeron los productos propuestos, no obstante, se ha identificado la necesidad de realizar un taller de integración y revisión final de ambos productos, para posteriormente, remitirlo a la Gerencia General, para la toma de decisiones y la implementación pertinente por parte de las Gerencias responsables.



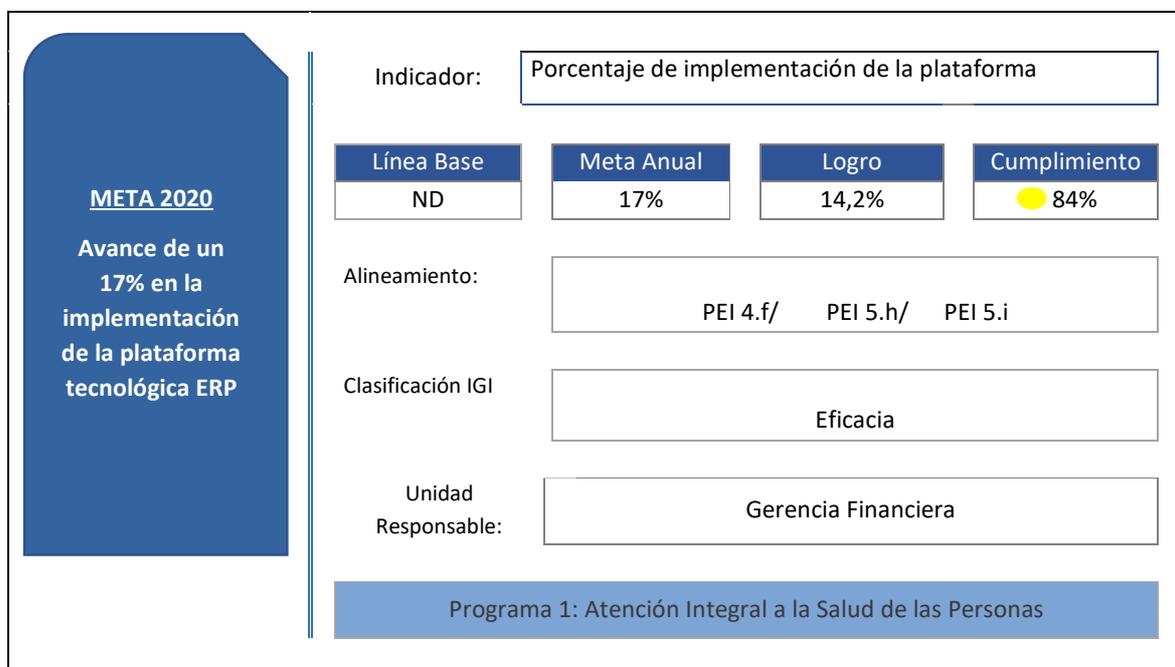
Análisis de resultados

Esta meta presenta un 15% de avance que corresponde a las siguientes actividades:

Para el primer semestre del año 2020 se había preparado los documentos necesarios para dar inicio con el procedimiento de contratación respectivo del Modelo, siendo esto equivalente al

10% de avance esperado al 30 de junio del 2020 como parte del proceso de implementación del Modelo de Costos Institucional.

Durante el segundo semestre del año 2020 se realizó la apertura de ofertas de la Licitación Pública N° 2020LN000002-1103, la cual fue tramitada, obteniéndose únicamente participación de la firma Ernst & Young S.A., la cual ha superado a la fecha las etapas de evaluación administrativa, técnica y de razonabilidad de precios, por lo que en este momento la Gerencia Financiera se encuentra elaborando los actos preparativos para la adjudicación del proceso de compra, cuyo plazo para el dictado de la resolución final vence el 15 de enero del 2021, con lo cual se cumpliría un avance del 20% en el proceso de implementación.



Análisis de resultados

Esta meta presenta un avance del 14,2% del 17% programado, el cual corresponde al avance en los 4 entregables del Proyecto:

1. Entregable: Adjudicación en firme. (4%)

Una vez dictado el acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva, el cual se dio en el artículo 24° la sesión N° 9068 de fecha 05 de diciembre del 2019, se procede a publicar dicho acto.

El día 15 de enero 2020, se verifica en la Contraloría General de la República si se presentó algún recurso, se constató que no fueron presentados, por lo que se procede a solicitar al adjudicatario la garantía de cumplimiento.

Mediante oficio DABS-AABS-SAR-0052-2020 de fecha 16 de enero del 2020, se remite oficio al Consorcio Integral ERP CSS y GFM de Costa Rica S.A., solicitando la presentación de la garantía de cumplimiento, con lo cual se tiene por concluido el acto de adjudicación en firme, cumpliendo con una de las actividades o entregables señalados en el Plan Táctico Gerencial.

2. Entregable: Contrato firmado. (4%)

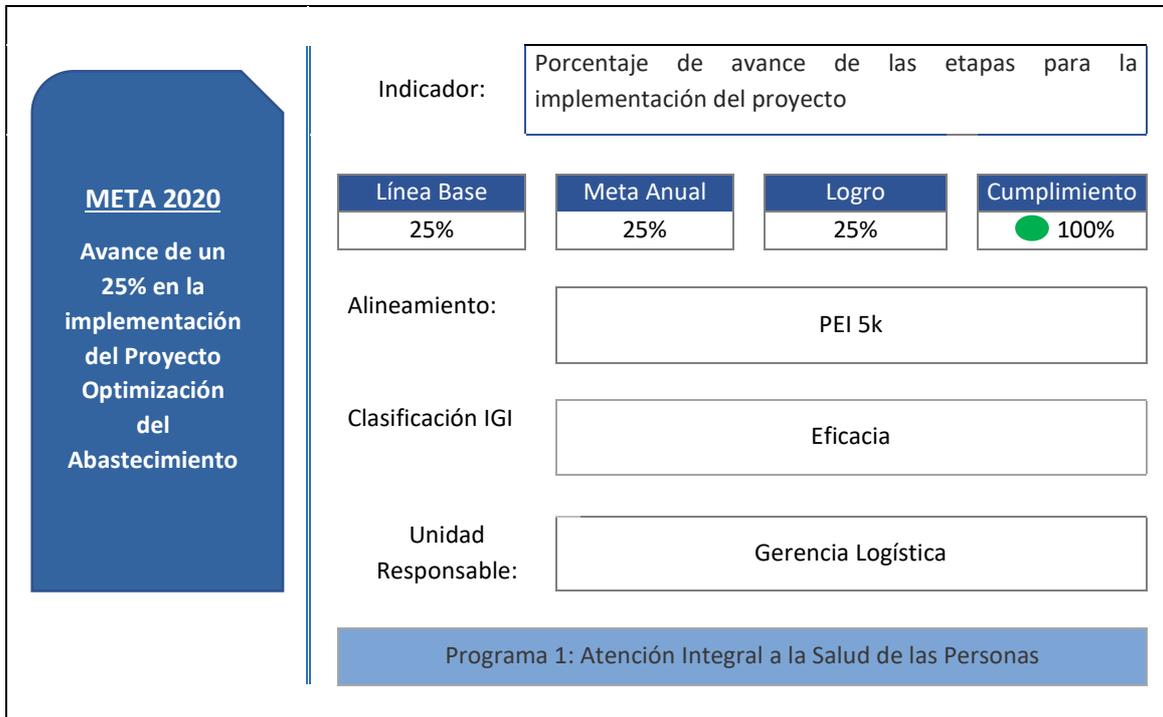
A través de oficio GF-PIMG-0363-2020, se traslada el expediente de la Licitación N° 2018LN-000008-5101 a la Dirección Jurídica, para el trámite correspondiente de aprobación del contrato N° 2020-09, documento que fue recibido el día 17 de junio del 2020.

3. Entregable: Orden de Inicio. (2%)

Mediante Resolución Administrativa GF-5780-2020, firmada por la Gerencia Financiera y por los representantes legales de GBM de Costa Rica S.A. y Consorcio Integral ERP CCSS, se estableció como fecha de inicio de la ejecución de contrato el 16 de noviembre de 2020.

4. Entregable: Etapas de Planificación. (4,2%)

De este punto se logró cumplir con los entregables “1 - Plan de trabajo”, “4 - Infraestructura para desarrollo” y “5 - Licencias para desarrollo, pruebas, capacitación y Quick Wins” que solicita el cartel de la licitación, sin embargo, no se cumplió con la meta de los entregables “2 - Capacitación funcional” y “3 - Capacitación técnica”, en virtud de la suspensión del Contrato N° 2020-09, que se dictó según resolución administrativa GF-4118-2020 de fecha 14 de julio de 2020, debido principalmente a la afectación por la pandemia por el COVID 19, que impuso restricciones tales como cierre de fronteras e inhabilitación de aeropuertos, lo que afectó a dos empresas que son originarias de España y que conforman el Consorcio.



Análisis de resultados

Esta meta avanza de acuerdo con lo programado para el año 2020. Durante este año se tenía previsto el avance de un 25%, el cual se alcanzó en su totalidad para un 100% de cumplimiento.

Figura N°08



Fuente: Gerencia de Logística, 2020

El Proyecto de Optimización del Abastecimiento, contiene las siguientes líneas de acción asociadas a cada estrategia a saber:

1. Modelo de Gobierno:

Es el grado de aceptación y gestión de un nivel gerencial empoderado de la dirección, organización, control y planeación de las actividades y estrategias que sustentan las operaciones y sus actividades administrativas, operativas y de producción con una competencia real sobre la organización permitiendo la utilización de recursos para fortalecer el nivel de servicio con el fin de:

- Generar beneficios integrales mediante la organización de las operaciones en la búsqueda de reducir costos en la cadena de abastecimiento y desarrollar transacciones óptimas para la dotación de los bienes y servicios.
- Toma de decisiones con acciones implementadas que guían el desempeño en el desarrollo de los procesos como: asignación de recursos, planes de inversión, contratación administrativa, procesos productivos innovadores con impacto en la Red Institucional.
- Facultad para realizar revisiones de la actividad logística para acreditar el flujo adecuado de las actividades que componen la cadena de abastecimiento generando: control del almacenamiento e inventarios, reducción de costos y mejor nivel de servicio.

- Asegurar integración en los niveles de dirección en el desarrollo permanente de una capacidad de satisfacer las necesidades del usuario en el lugar y momento que lo requiera para la continuidad de los servicios.

2. Rectoría en proyectos de solución institucional mediante convenios marco para productos categoría “z” modelo de compra dinámico:

Se considera que la consolidación de necesidades de alto impacto mediante convenios marco debe fortalecerse e instrumentalizarse como herramienta estratégica de solución institucional de abasto. En el contexto de la sostenibilidad financiera de la optimización institución, establecida como un eje estratégico en el Plan Estratégico Institucional 2019–2022 y acentuada con la crisis económica derivada de la pandemia, las bondades de la figura del convenio marco deben ser maximizadas (economías de escala, economía procesal, estandarización de especificaciones, mayor competencia, optimización de espacio en bodegas, entre otros).

En la línea de la optimización pretendida, de deberá liderar decididamente este tipo de proyectos de solución institucional mediante la apropiación de todo el ciclo de cada proyecto de contratación (desde la planificación hasta la puesta en marcha de la ejecución), o bien, en algunos casos puntuales desarrollar estrategias de carácter intergerencial, articulando diferentes actores de la red y formando equipos de trabajo para el desarrollo de estas soluciones institucionales, por ejemplo, a nivel regional o en dependencias especializadas de otras gerencias, pero siempre bajo el liderazgo y la conducción de la Gerencia de Logística.

3. Metodologías actuales de contratación de las mercancías que se adquieren a nivel central.

En esta línea de acción, se cuenta un aporte importante mediante la elaboración del “Procedimiento para la aplicación del plan piloto sobre importación directa de Medicamentos en la Caja Costarricense del Seguro Social”, el cual fue aprobado por el Área de Regulación y Evaluación el pasado 29 de julio de los corrientes, la génesis constitutiva del mismo, yace en la implementación de un plan piloto avalado por la Contraloría General de la República que permita la gestión de tres procesos de contratación bajo el amparo de este plan, el cual aborda operativamente el proceso a seguir para su implementación.

De manera alineada con la optimización pretendida, dicho procedimiento guarda estrecha relación con el enfoque de gobernanza en materia de abastecimiento, toda vez, que su dirección pretende mantener una rectoría de trazabilidad, registro, conducción e inclusive autorización de los diferentes procesos de importación que se generen al amparo de este procedimiento en su condición de plan piloto y del procedimiento definitivo.

El sistema de precalificación de medicamentos ha sido exitoso, por lo que es una necesidad replicar esos esfuerzos en insumos médicos. Contar con un banco de proveedores técnicamente idóneos para los insumos médicos a contratar minimiza el riesgo de encontrar problemas de calidad futuros e imprime celeridad al trámite del procedimiento al no tener que pasar por una etapa de análisis técnico de forma individual para cada compra, lo cual es consecuente con la optimización que se pretende. Además de los beneficios anteriores, y anticipándose a la Ley General de Contratación Pública, este tipo de precalificación también posibilitaría la aplicación de procedimientos novedosos como la subasta inversa electrónica.

4. Desarrollo de proveedores: conocimiento del mercado

Es un gran reto siendo que se plantea con el “Desarrollo de Proveedores” la necesidad de construir relaciones estratégicas fundamentadas en principios y valores compartidos, para garantizar un abastecimiento oportuno de los bienes y servicios, con calidad y a un costo razonable para lo cual se identifican los siguientes retos:

- Construir los escenarios de la oferta del mercado de bienes y servicios. o Generar ejercicios de abastecimiento con los principales proveedores.
- Desarrollar relaciones entre la Institución y sus proveedores, para lograr la sostenibilidad y mejora continua conforme competencias administrativas, jurídicas y financieras.

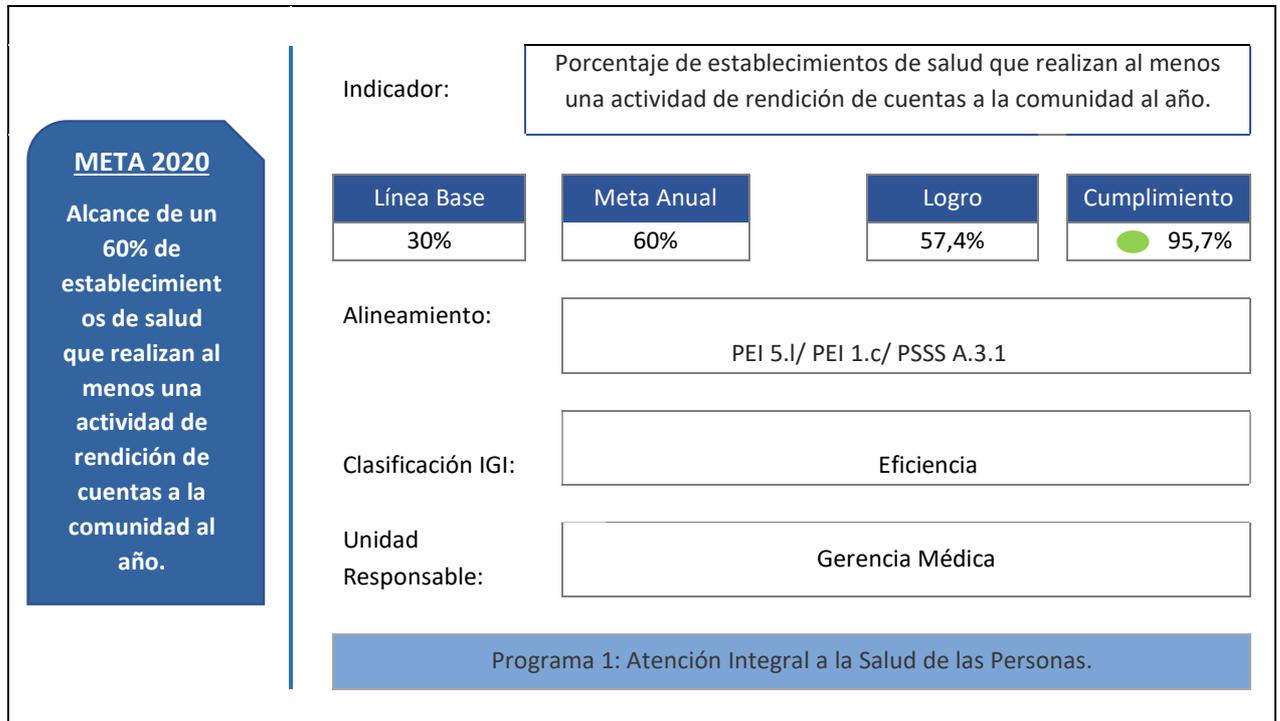
5. Eficiencia en la gestión de producción industrial:

Es un gran reto el definir líneas de producción flexibles y capaces de adaptar los productos a las necesidades del usuario, para lograr un nivel de servicio óptimo, para lo cual debe contar con alianzas estratégicas con los proveedores e implementación de métodos de producción que permita la entrega de los bienes y servicios con oportunidad, calidad y costo razonable

6. Evaluación del Modelo Logístico actual y diseño de Nuevo Modelo de la Cadena de Abastecimiento de la Caja Costarricense de Seguro Social

Se han definido términos de referencia que permita la evaluación del modelo logístico actual y con ello establecer un nuevo modelo de la cadena de abastecimiento que está relacionado con:

- Diseño del nuevo centro de distribución, contemplando las bodegas de las unidades de producción, que responda al nuevo modelo de la cadena de abastecimiento Institucional
- Diseño del nuevo Centro Logístico, contemplando el Centro de Distribución, el Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos y el Laboratorio de Productos Farmacéuticos integrando la herramienta tecnológica e indicadores de medición de desempeño.



Análisis de resultados

La rendición de cuentas a las comunidades permite dar a conocer a la sociedad civil que conforman las comunidades y a sus diversos actores sociales, los proyectos y actividades que se desarrollan en la institución, lo que genera transparencia, y conocimiento de los planes, a corto, mediano y largo plazo permitiendo la colaboración de actores sociales en el quehacer de los establecimientos de salud.

Durante el año 2020, 77 establecimientos de salud efectuaron la rendición de cuentas a la comunidad, las cuales representan el 57,4% del total de Áreas de Salud y Hospitales (134), pese a la declaración de la emergencia producto de la atención del Covid-19.

El detalle de establecimientos de salud, según red integrada, se muestra a continuación:

Cuadro N°09
Listado de Establecimientos de Salud con Rendición de Cuentas a la Comunidad
Según Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud

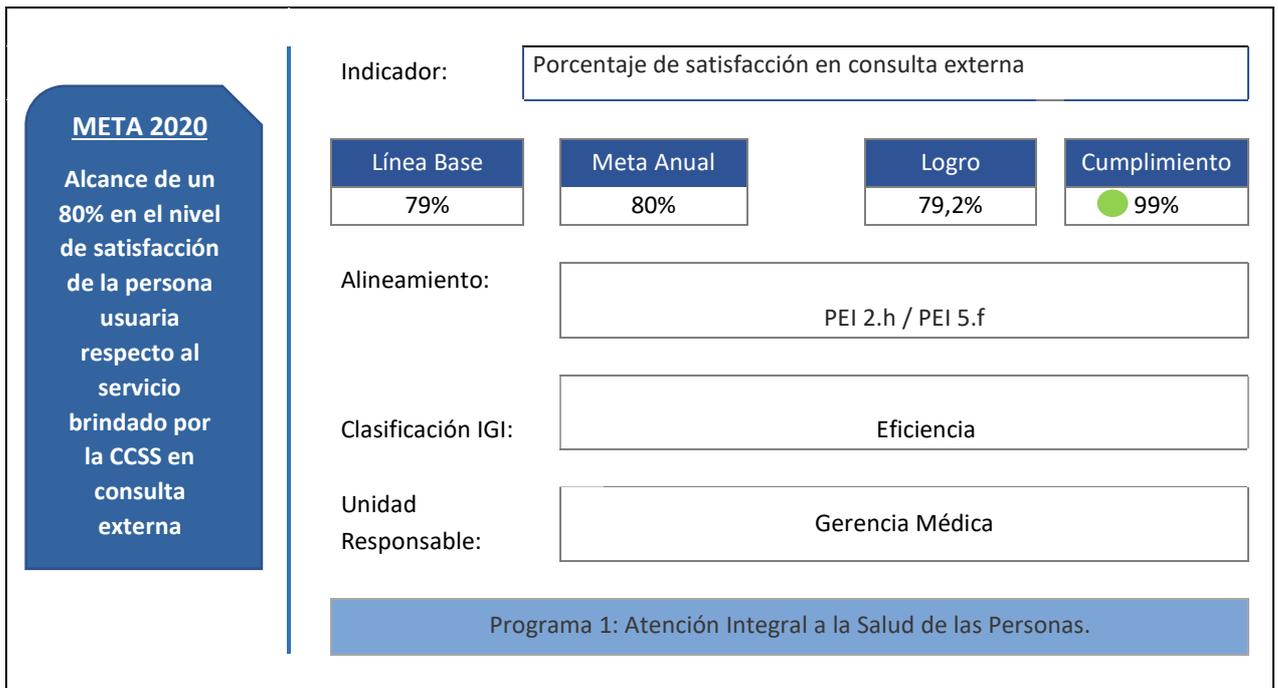
Dirección de Red Integrada	Establecimientos	Cantidad
Central Sur	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud Hatillo Dr. Solón Núñez • Área de Salud Mata Redonda-Hospital • Área de Salud Zapote-Catedral Dr. Carlos Duran • Área de Salud Desamparados 1 Dr. Marcial Fallas • Área de Salud Paraíso-Cervantes • Área de Salud Alajuelita • Área de Salud Turrialba-Jiménez • Área de Salud Corralillo • Área de Salud El Guarco • Área de Salud Santa Ana • Área de Salud San Francisco-San Antonio • Área de Salud Desamparados 2 • Área de Salud San Sebastián-Paso Ancho • Área de Salud San Juan, San Diego, Concepción • Área de Salud Carmen Montes de Oca • Área de Salud Desamparados 3 • Área de Salud Pavas • Área de Salud La Unión • Área de Salud Santa Ana • Área de Salud Coronado • Área de Salud Oreamuno Pacayas Tierra Blanca • Área de Salud Escazú • Área de Salud Acosta • Área de Salud Goicoechea 2 • Área de Salud Mora Palmichal 	25
Central Norte	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud Atenas • Área de Salud de San Rafael de Heredia • Área de Salud de Alajuela Sur • Área de Salud Belén Flores • Área de Salud Alajuela Oeste • Área de Salud Valverde Vega 	6
Huetar Atlántica	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud del Valle La Estrella • Hospital de Guápiles • Áreas de Salud de Guápiles • Área de Salud Cariari • Área de Salud Guácimo • Área de Salud Matina • Área de Salud Limón • Área de Salud Siquirres 	8

Dirección de Red Integrada	Establecimientos	Cantidad
Brunca	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Fernando Escalante Pradilla • Hospital Dr. Tomas Casas Casajús • Hospital de San Vito • Área de Salud de Corredores • Área de Salud Pérez Zeledón • Área de Salud Osa • Área de Salud Buenos Aires • Área de Salud de Coto Brus 	8
Chorotega	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño • Hospital de Upala • Área de Salud de Santa Cruz • Área de Salud Abangares • Área de Salud Bagaces • Área de Salud Carrillo • Área de Salud Colorado • Área de Salud Cañas • Área de Salud Tilarán • Área de Salud Hojancha 	10
Huetar Norte	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud Aguas Zarcas • Área de Salud Ciudad Quesada • Área de Salud Florencia • Área de Salud La Fortuna • Área de Salud Guatuso • Área de Salud Los Chiles • Área de Salud Pital • Área de Salud Santa Rosa • Hospital de San Carlos • Hospital de Los Chiles 	10
Pacífico Central	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Salud Esparza • Área de Salud Montes de Oro 	2
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital de las Mujeres • Centro Nacional de Rehabilitación • Hospital Nacional de Niños • Hospital Nacional de Psiquiatría • Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología • Hospital Max Peralta Jiménez • Hospital San Juan de Dios • Hospital México 	8

Fuente: Gerencia Médica, 2020

A pesar de la pandemia por COVID-19, el cumplimiento alcanzado en la meta se debe principalmente a la cultura de rendición de cuentas a la comunidad. Entre los medios utilizados se encuentra: el uso de plataformas virtuales (Teams, Zoom, entre otros), comunicados,

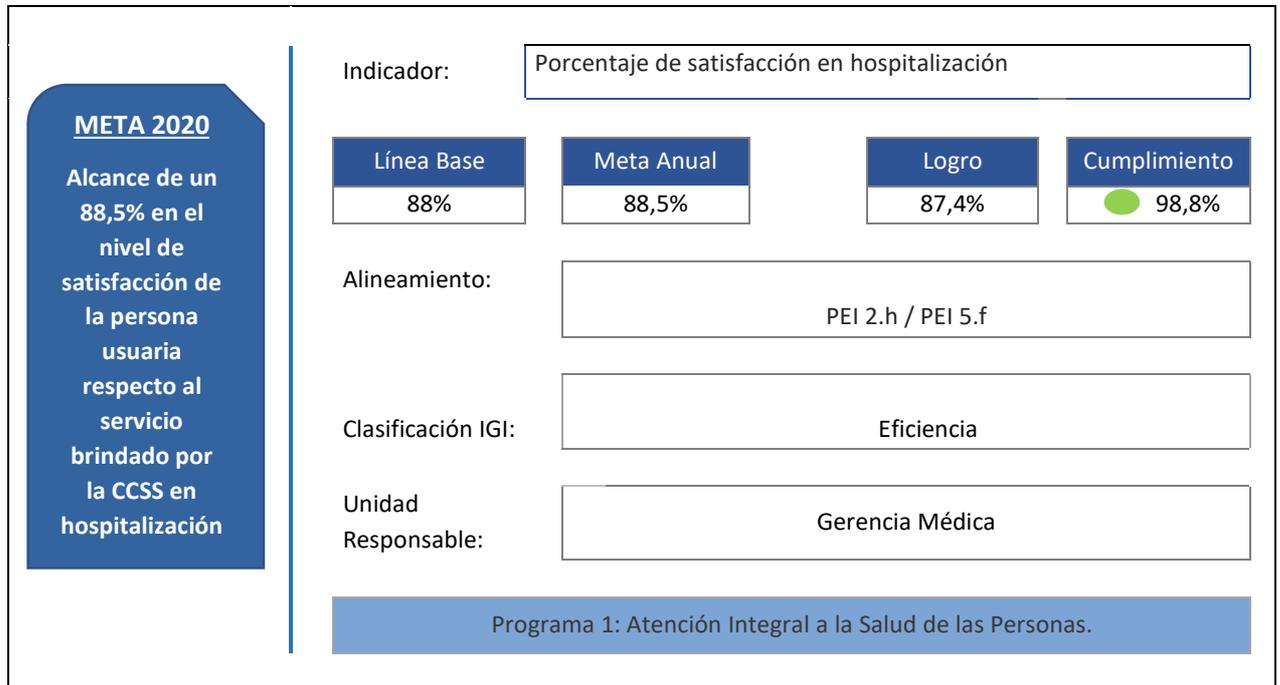
publicaciones en redes sociales, pantallas informativas para usuarios, pizarras informativas, entre otros; los cuales propiciaron efectuar dicho proceso sin poner en riesgo a la población y funcionarios de la CCSS.



Análisis de resultados

La encuesta de satisfacción correspondiente al año 2020 aún se está aplicando y los resultados serán enviados a las unidades a finales del mes de enero 2021, por lo cual es información que las unidades no tienen disponible todavía. El dato disponible a la fecha es la nota obtenida de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias del año 2019 que es de 79,2%.

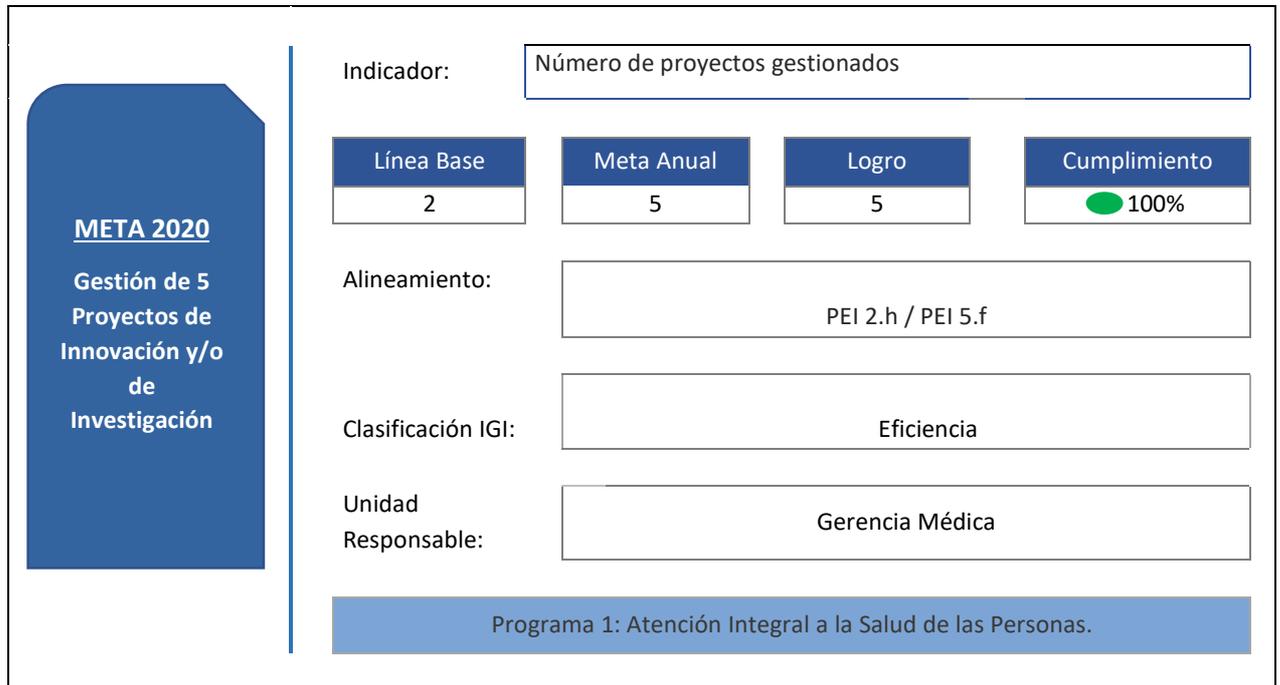
Es importante señalar, que en cumplimiento a lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 27° de la sesión N° 9120, celebrada el 20 de agosto del año 2020, cada una de las unidades han formulado los Planes de Mejora respectivos según resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción, a los cuales se les brindan seguimientos semestrales.



Análisis de resultados

La encuesta de satisfacción correspondiente al año 2020 aún se está aplicando y los resultados serán enviados a las unidades a finales del mes de enero 2021, por lo cual es información que las unidades no tienen disponible todavía. El dato disponible a la fecha es la nota obtenida de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias del año 2019 que es de 87,4%.

Es importante señalar, que en cumplimiento a lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 27° de la sesión N° 9120, celebrada el 20 de agosto del año 2020, cada una de las unidades han formulado los Planes de Mejora respectivos según resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción, a los cuales se les brindan seguimientos semestrales.



Análisis de resultados

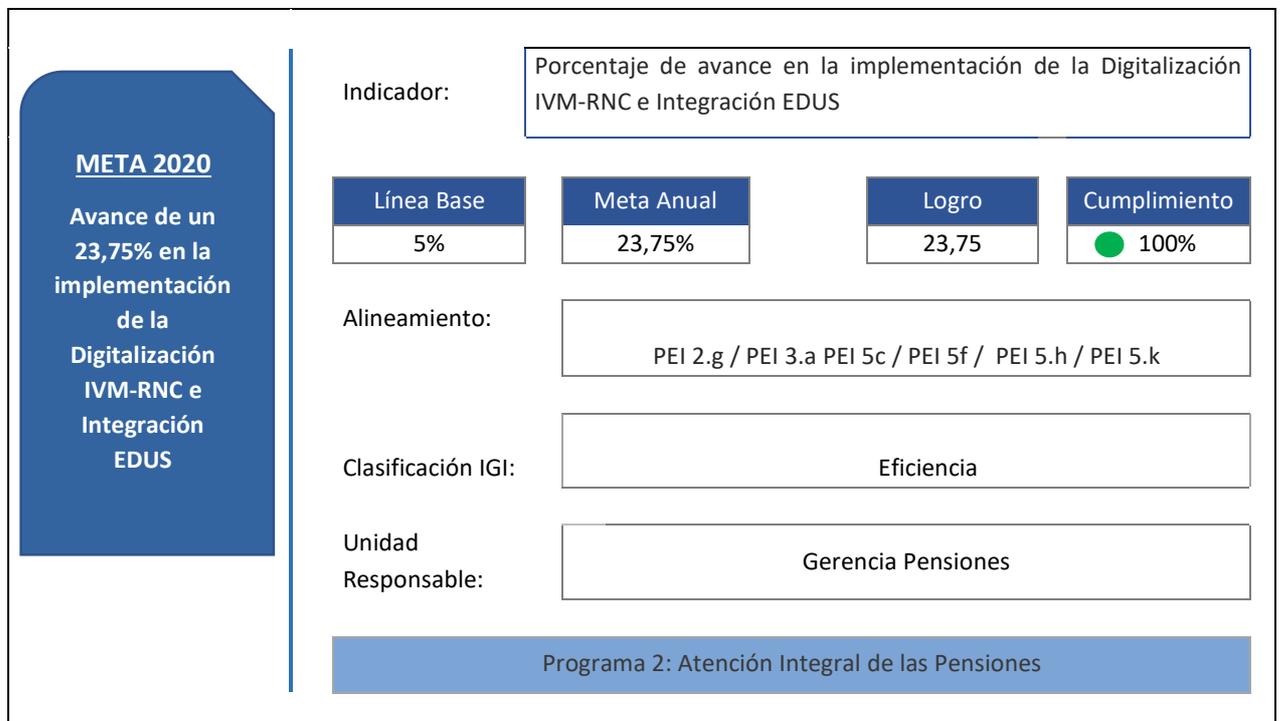
Esta meta se logra cumplir al gestionarse 5 proyectos de innovación y/o investigación, a saber:

1. “Estudio epidemiológico multicéntrico sobre el abordaje de los factores de riesgo asociados a la vulnerabilidad psicosocial que inciden en la conducta suicida de la población Adolescente (12-18 años) con una proyección de tendencia y actual (CCSS-país), durante el año 2020-2021”.
2. “Desarrollo de una estrategia para la maximización del rendimiento de los recursos empleados en las actividades de los Servicios de Farmacia de la Caja Costarricense de Seguro Social por medio de la creación e implementación de una interfase electrónica que permita la triangulación de las interacciones paciente-farmacia-médicos, mediante el control a distancia de las actividades propias de cada parte, por medio de la integración de las plataformas SIFA y EDUS con una aplicación para dispositivos móviles.), durante el año 2020-2021”.
3. Determinación de valores de referencia para poblaciones linfocitarias en sangre periférica de adultos sanos mediante citometría de flujo de nueva generación
4. Carga de agua: evaluación de la deshidratación aguda (Enfermedad Renal Crónica -ERC- (Proyecto Compartido UCR-CCSS).

5. Determinación de la presencia de mutaciones del gen gyrA y el gen 23SrRNA asociados a resistencia a claritromicina y fluoroquinolonas y factores de virulencia Vac A y Cag A partir de biopsias con diagnóstico de Helicobacter pylori durante 2016.

Estos proyectos de investigación están orientados entre otros aspectos a:

- A. Identificación de factores de vulnerabilidad psicosocial podrían estar incidiendo en la conducta suicida de la población adolescente de 12-18 años,
- B. ausencia de una herramienta tecnológica digital innovadora (aplicación para dispositivos móviles -APP-), mediante la cual se enlace el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y el Sistema Integrado de Farmacia (SIFA).
- C. Establecer los rangos de referencia para las poblaciones linfocitarias en sangre periférica de adultos sanos costarricenses como herramienta para el diagnóstico adecuado de inmunodeficiencias primarias
- D. La medición precisa del estado de hidratación al final de la jornada laboral en trabajadores agrícolas en regiones calientes ha sido imposible de lograr en el campo (Guanacaste).



Análisis de resultados

Para el año 2020, se programó avanzar en 23,75% de la implementación de la digitalización del IVM-RNC e integración EDUS, a fin de aprovechar el alcance que tiene la APP EDUS en la población costarricense y con ello acercar los servicios del Régimen IVM y del Programa RNC. La meta se logró cumplir en un 100% al lograr el porcentaje programado, cuyo detalle se presenta a continuación:

a) Revisión y mejora de las herramientas tecnológicas para implementar el trámite de pensión por Vejez sin expediente físico. (2,5%)

Se trabaja en los requerimientos que permiten la atención de trámites relacionados a la gestión de pensiones de vejez de manera digital y sin expedientes físicos, como lo son: recálculos, apelaciones, reactivaciones de pensión. Lo anterior se encuentra en etapa de pruebas y viene a fortalecer la gestión digital de la Gerencia, mediante el uso de la firma digital y procesos desmaterializados.

b) Digitalización Vejez trámite de pensión por Vejez sin expediente físico (8,75%)

En el caso de Vejez sin expediente físico, con la incorporación de las sucursales de la Región Brunca y algunas de la Región Chorotega se han identificado mejoras al flujo las cuales se han venido incorporando al desarrollo. No se han incorporado más sucursales para atender estas mejoras.

Una vez finalizadas las mejoras detectadas durante el uso del flujo digital, tanto en el Jorge Debravo como en las sucursales de la Región Brunca y Chorotega, se continuará con la incorporación paulatina de las demás sucursales (más de 100), la cual coordina la Dirección Administración de Pensiones. Para realizar lo anterior, se deben coordinar todos los aspectos que permitan la inclusión de cada sucursal en el flujo (disponibilidad de equipos, firmas digitales, esquema de roles dentro de las sucursales), para establecer los requerimientos de desarrollo que se deben realizar en el sistema.

c) Revisión y mejora de las herramientas tecnológicas para implementar el trámite de pensión por Invalidez sin expediente físico (2,5%)

Se logra completar casi en su totalidad el desarrollo del requerimiento de Invalidez sin expediente físico, el cual incluye la definición del flujo que se utilizará tanto a nivel central (Jorge Debravo) como en sucursales, la definición de los nuevos roles necesarios, y la incorporación de trámites paralelos a la solicitud de pensión que se reciben. Ya se realizaron

las capacitaciones a las regiones de este flujo y para el próximo año se inicia con la incorporación paulatina de sucursales a nivel nacional.

También, se continua con los trabajos en la actualización de la plataforma tecnológica del Sistema Integrado de Pensiones, lo cual viene fortalecer el crecimiento del sistema de acuerdo con las necesidades de digitalización e integración con otros sistemas que tiene la Gerencia.

d) Desarrollo de Servicios Web (5%)

Como parte de las actividades de integración con el EDUS, se desarrollaron, un conjunto de servicios Web (mecanismo para compartir información entre plataformas y sistemas) los cuales utiliza la aplicación móvil del EDUS para mostrar información propia del Régimen del IVM.

La información que se integra al EDUS mediante estos servicios Web es la siguiente:

- Consulta de la Pensión.
- Consulta Pagos y Deducciones de la Pensión.
- Reporte Boleta de Pago.
- Consulta Proyección de Pensión.
- Consulta Cuotas por Salario.
- Reporte de Salarios Acumulados con Cotizaciones IVM.
- Consulta Cuotas por Patrono.
- Estado de Aportaciones.
- Consulta Créditos Hipotecarios.
- Consulta Operaciones Crediticias.
- Reporte Estado de Cuenta.
- Reporte Histórico de Pagos.
- Reporte Cuotas Pendientes.

Esta información está disponible para las personas afiliadas al Régimen IVM que cuenten con un teléfono Android o IOS y tengan usuario de la aplicación del EDUS para móviles.

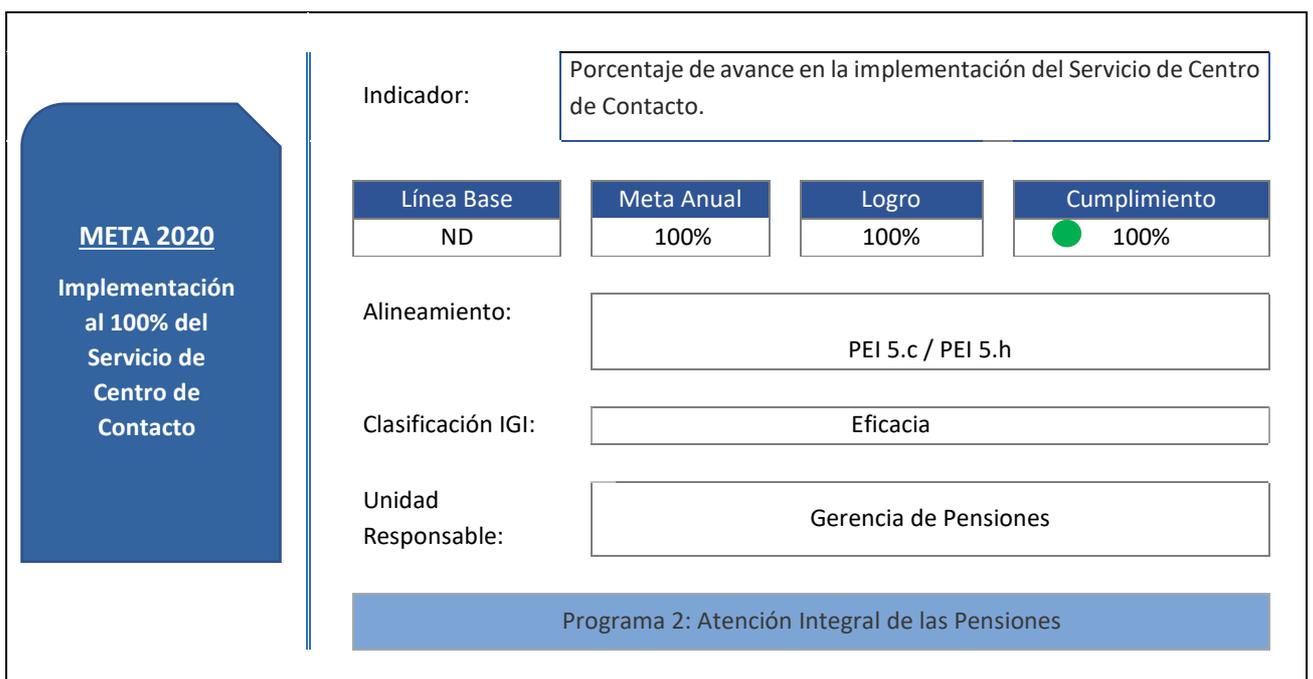
También se avanzó en la integración del Sistema Integrado de Pensiones a la plataforma EDUS, específicamente en la necesidad de agilizar la solicitud de protocolo médico, el cual forma parte del Trámite de Pensión por Invalidez. Lo anterior permitirá crear una tarea en el EDUS a través del SIP para que médicos usuarios del EDUS atiendan la solicitud de protocolo y el resultado de esa gestión se visualice inmediatamente en el Sistema Integrado de Pensiones, reduciendo significativamente el tiempo de atención hacia los afiliados.

e) Digitalización Invalidez e integración EDUS (5%)

Para este año, se completó el desarrollo del requerimiento de integración del Sistema Integrado de Pensiones a la plataforma EDUS, específicamente en la necesidad de agilizar la solicitud de protocolo médico, el cual forma parte del Trámite de Pensión por Invalidez.

Lo anterior, permite crear una tarea en el EDUS a través del SIP para que médicos usuarios del EDUS atiendan la solicitud de protocolo y el resultado de esa gestión se visualice inmediatamente en el Sistema Integrado de Pensiones, reduciendo significativamente el tiempo de atención hacia los afiliados.

Así las cosas, se ha coordinado con funcionarios de la DTIC, la puesta en producción de dicha funcionalidad la cual está programada para la primera mitad del mes de enero de 2021.



Análisis de resultados

Para este año, esta meta presenta un avance del 67,5% para un acumulado del 100%, con la ejecución de las siguientes actividades:

a) Contratación y Adjudicación del Servicio de Centro de Contacto por Consumo según Demanda (17,5%).

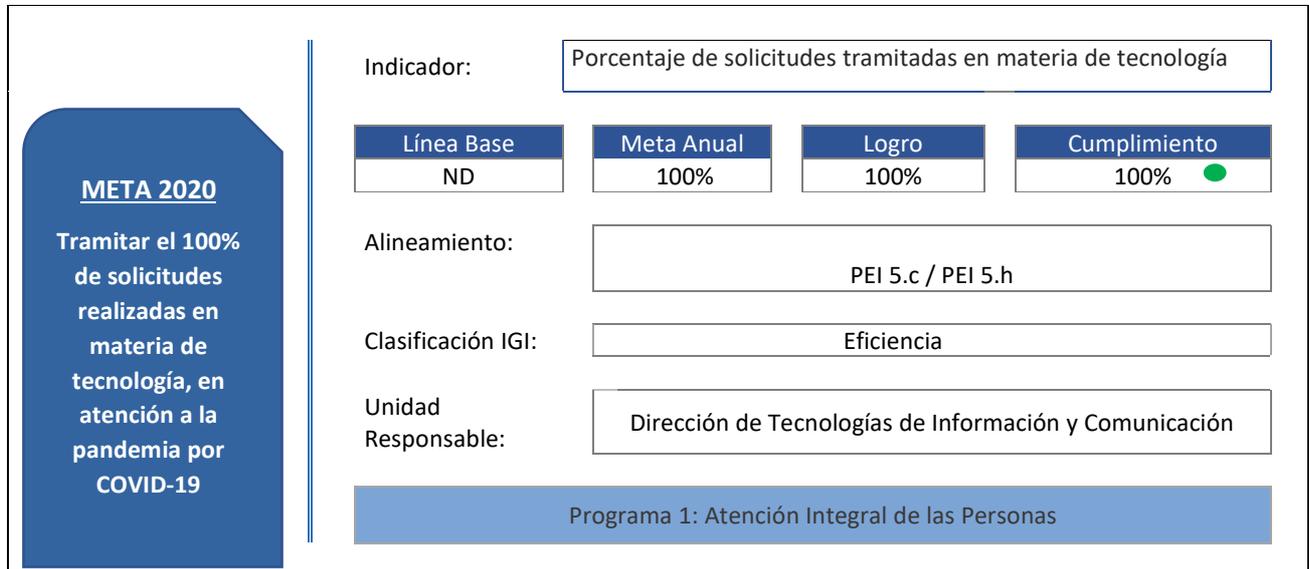
En el primer semestre del año en curso se cuenta con el contrato N° 2020-000002 por “Adquisición de Servicio de Centro de Contacto por Consumo según Demanda con Posibilidad de Prórroga para la Gerencia de Pensiones”, dicho contrato fue con su respectivo refrendó el 30 de marzo del 2020. Asimismo, se trabajó en conjunto con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones para realizar las configuraciones necesarias para iniciar con el proceso de implementación.

b) Configuración e Instalación del Servicio de Centro de Contacto por Consumo según Demanda (25%).

Mediante nota GP-AGI-IC-0074-2020 de fecha 27 de agosto de 2020, se le comunica a la empresa CONSORCIO NETCOM, que la fecha definida por la Gerencia de Pensiones para dar inicio de manera gradual con los servicios contratados según la necesidad de la administración es el miércoles 02 de setiembre del 2020, con lo cual se concluye esta fase.

c) Implementación y puesta en marcha del Servicio de Centro de Contacto por Consumo según Demanda (25%)

De acuerdo con las fechas pactadas con el proveedor, se llevaron a cabo los procesos de capacitación, tanto de los funcionarios de la CCSS sobre el manejo de las herramientas del Call Center, y al personal de la empresa Netcom sobre el uso de los sistemas SIP (Sistema Integrado de Pensiones) y GeCredit (Sistema de Gestión Créditos), por lo cual se da por concluida esta meta.



Esta meta se logra cumplir en un 100%, por cuanto la demanda institucional ha planteado gestionar la atención de necesidades imprevistas que han surgido en apoyo a la atención de la emergencia, así como, promover acciones que permitan dotar algunas soluciones, originadas y relacionadas con la emergencia de la pandemia, presentándose un aumento significativo en las cargas de trabajo de los equipos DTIC.

Entre las principales acciones realizadas se encuentran:

- A nivel de conectividad, se han realizado, de manera proactiva, las acciones necesarias para que no se presenten afectaciones en los servicios, reforzando la plataforma de comunicaciones y mejorando el servicio de Internet, elemento crítico para la operación de los VPN's. Los equipos técnicos han realizado un esfuerzo importante para mantener en operación, tanto la red de área local de Oficinas Centrales (Local Area Network, LAN), red inalámbrica de área amplia (Wireless Wide Area Network, WWAN) y la red de área amplia (Wide Area Network, WAN), con una carga incrementada de trabajo para la atención de los mantenimientos ordinarios y los requerimientos originados por la afectación de la pandemia.
- Se ha incrementado de manera significativa la colaboración que brinda la mesa de servicios para la atención de solicitudes de VPN, de filtrado web entre otros.
- Proceso de compra 2020CD-000003-1150 Computadoras portátiles para atención de Emergencia provocada por el COVID-19; Estos equipos están siendo utilizados en

diferentes centros de salud para la atención de la pandemia, entre ellos los Centros COVID del Hospital Nacional de Niños, Hospital México, Hospital de los Chiles, Hospital William Allen Taylor, Hospital Calderón Guardia, Banco de Sangre, etc.

- Proceso de compra 2020CD-000004-1150, Servicios de alquiler de computadoras de escritorio para atención de Emergencia provocada por el COVID-19: Este equipo está siendo utilizado en el Centro Especializado de Atención de Pacientes COVID (CEACO) y el Hospital México. La contratación directa 2020CD-000004-1150 tiene vigencia de tres meses con la posibilidad de 3 prórrogas facultativas, para un total de 12 meses máximo, que se dispuso de esta forma previendo el plazo necesario para que los contratistas del convenio marco de compra de equipo vigente, importen los equipos requeridos por la institución, aspecto que ha presentado atrasos dado el cierre de fronteras en varios países.
- Solución integral para los servicios de telefonía IP, video conferencia, colaboración, fax server, mensajería voz, conferencias, movilidad, que amplía el rango de servicio de atención a los usuarios CCSS: Ante la emergencia nacional del COVID, se le ha habilitado algunas funcionalidades de la plataforma de servicios de telefonía IP, en diversas unidades para que los médicos puedan realizar la consulta vía llamada telefónica, obteniendo los siguientes beneficios:
 - a) Mejora en la gestión de servicio al usuario a través de la utilización de las herramientas de software de última tecnología existentes para estos fines.
 - b) Optimización de costos de operación en cuanto a llamadas y la facturación telefónica, ya que para todos aquellos sitios que se encuentran comunicados a través de troncales SIP, no es necesario efectuar una llamada utilizando el proveedor de servicios (ICE) y sus costos asociados, sino que se utilizan los enlaces de comunicación existentes comportándose como llamadas internas entre aparatos telefónicos.
 - c) Controles y herramientas de gestión modernos para el uso de la plataforma.
 - d) Disminución de costos por procesos de contratación administrativa individuales.



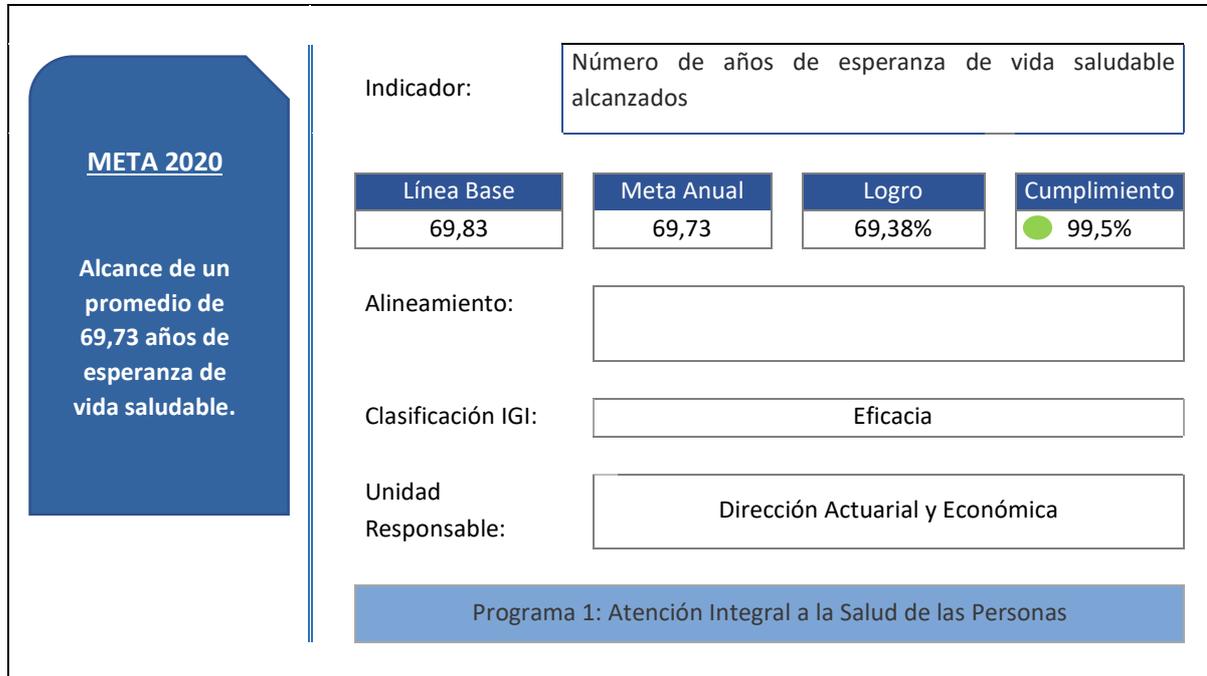
Informe de evaluación presupuestaria, al 31 de diciembre de 2020

Seguro de Salud – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Gerencia Financiera - Dirección de Presupuesto - Dirección de Planificación Institucional

Meta de Resultado

(1 meta)

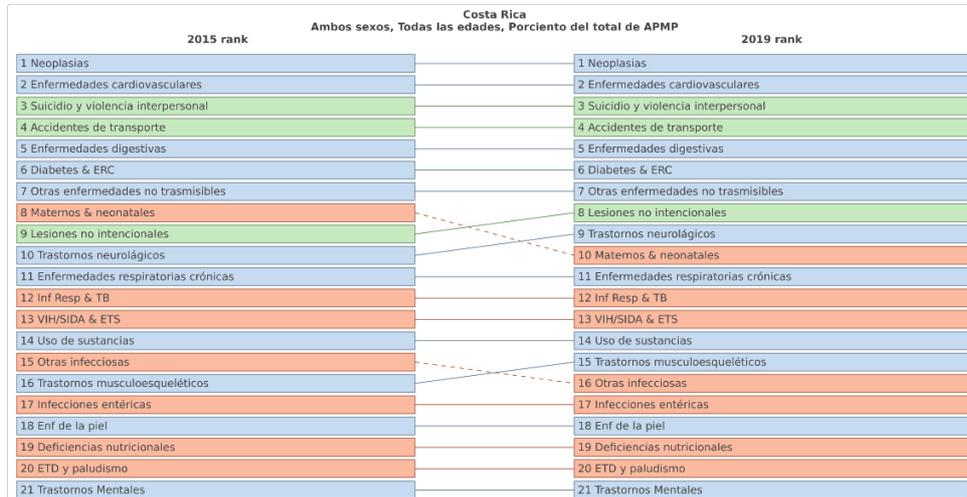


Análisis de resultados

La carga de enfermedad es un indicador elaborado por el IHME mediante el uso de métodos estadísticos bayesianos con el fin de determinar las prevalencias de las enfermedades, utilizando los datos del país, literatura médica existente y elaboración de modelos considerando las características del país. Todos los años se reelabora los datos con base en la evidencia médica encontrada y se reformulan los datos (<http://www.healthdata.org/research-article/global-burden-369-diseases-and-injuries-1990%E2%80%932019-systematic-analysis-global-burden>).

Costa Rica se ha mantenido cerca del rango de los 69 años de vida saludables (EVISA), incluso había pasado cerca de 70 años; sin embargo, por el aumento de la violencia interpersonal, los suicidios y los accidentes de transporte generan la tercera y cuarta causa de muertes prematuras, hecho que se agrava debido a que afecta especialmente a personas jóvenes, especialmente hombres entre los 20 a 25 años.

Figura N°10



Fuente: Dirección Actuarial y Económica, 2020

La Caja Costarricense de Seguro Social ha realizado importantes esfuerzos en incrementar los hábitos de vida saludable, mediante la práctica de ejercicio físico, hábitos saludables de consumo de alimentos, aunado a acciones tales como la baja en azúcares y sales en los alimentos disponibles para la venta, acciones realizadas en conjunto con el Ministerio de Salud, esto ha hecho que las causas de pérdidas de años de vida saludable por enfermedades cardiovasculares hayan pasado a segundo lugar.

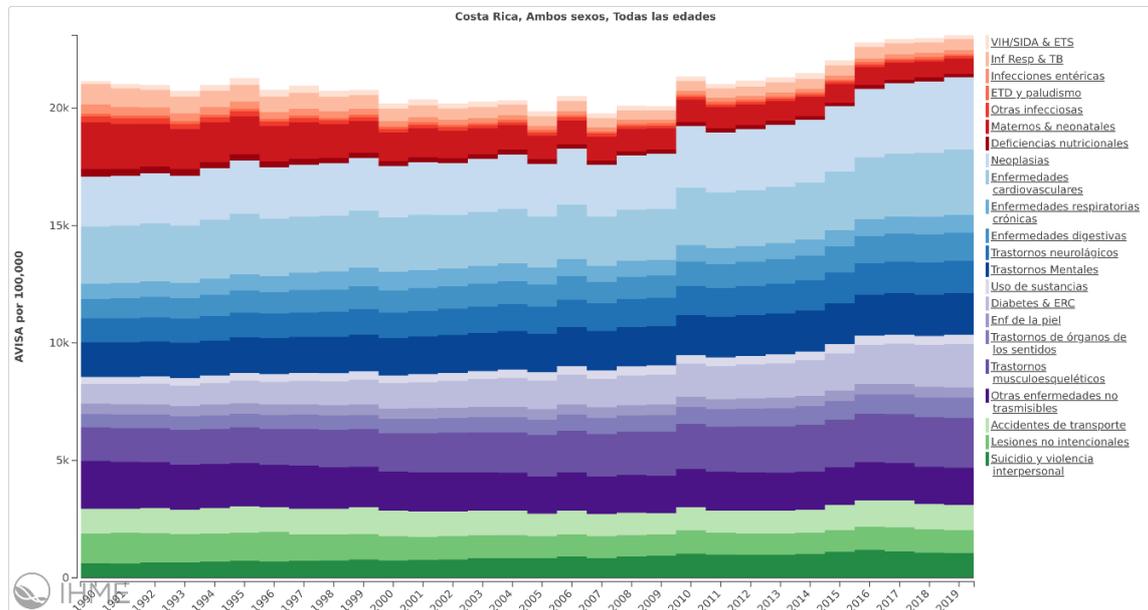
Figura N°11



Fuente: Dirección Actuarial y Económica, 2020

Con respecto a las neoplasias es importante destacar que las acciones de detección temprana y en los cuatro tipos de cáncer que permiten realizar estas acciones como lo son: mama, colon, útero y próstata han logrado que el porcentaje de incremento en los AVISA tenga un crecimiento menor relativamente a través de los años. Como puede observarse en el siguiente gráfico desde el año 2004 la tasa de AVISA por neoplasias es mayor que las de enfermedades cardiovasculares por lo que la atención a estos programas ha sido de vital importancia en la CCSS.

Figura N°12



Fuente: Dirección Actuarial y Económica, 2020

Los principales obstáculos para conseguir un aumento en la EVISA, se relacionan con factores que salen de la atención en salud, tal como las muertes por homicidios causadas por la violencia asociada al narcotráfico y consumo de drogas y los accidentes de tránsito. Esto ha provocado que Costa Rica pierda más AVISA prematuras que por discapacidad, tendencia que se revertió desde hace cerca de 7 años, en la cual se ha recrudecido pérdida de vida por la violencia interpersonal. Asimismo, el incremento perdidas de AVISA por los accidentes de tránsito, especialmente por los accidentes letales de motociclistas.

Con respecto a las acciones de prevención y detección temprana con la pandemia se vieron reducidos, aunque la Caja siguió la implementación de consulta médica telefónica y la implementación de servicios de atención prioritaria a los casos que tienen prioridad como la atención del cáncer.

Consideraciones Finales:

Las metas que constituyen el Plan Anual Institucional 2020 responden a la estrategia definida en el Plan Estratégico Institucional 2019-2022 así como el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2022, por lo que agrupa las prioridades institucionales acorde con los compromisos trazados en los Planes Tácticos Gerenciales y los Planes Presupuesto.

El desempeño general de las metas para este periodo se ha visto afectado. Si bien es cierto que únicamente el 12% de las metas se encuentran en grado de cumplimiento insuficiente, lo cual era previsible su afectación, pues en su mayoría están referidas a dos de los temas más sensibles de la gestión institucional como lo son cáncer y listas de espera, se concluye que en general la Institución se ha visto afectada directamente por la atención de la pandemia nacional, siendo que se han tenido que realizar un esfuerzo importante en las demás áreas de prestación de servicios y áreas de apoyo para mantener un desempeño cercano a lo esperado durante el año.

Como me mencionó, sobre los datos del año 2020, tanto la Dirección de Planificación como las gerencias y unidades involucradas en las metas han realizado esfuerzos significativos para el logro de los objetivos trazados en este plan, obteniendo un cumplimiento del 89,93% para los seguros de IVM-SEM, lo cual se considera satisfactorio según el parámetro de evaluación institucional.

Para el año 2020 se presentaron algunos ajustes en las metas, producto de la atención de la pandemia, la cual obligó a priorizar algunas intervenciones y hacer el mejor uso posible de los recursos financieros, los cuales se vieron afectados de manera significativa por el desempleo y las medidas de flexibilización anunciadas por el gobierno para trabajadores y patronos. Esto repercutió en el ajuste de 16 metas (29% del total) de las cuales 12 se modificaron en el Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas, 3 metas en el Programa de Atención Integral a las Pensiones y 1 en el Régimen No Contributivo de Pensiones.

En esa vía, no cabe duda de que esta situación afectará de igual forma los compromisos institucionales planteados para el año 2021, sobre la cual habrá que doblar esfuerzos para recuperar los rezagos presentados en el año 2021 y cargar además con los retos que presentan las metas para el nuevo año 2021.

Por otra parte, 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.



Informe de evaluación presupuestaria, al 31 de diciembre de 2020

Seguro de Salud – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Gerencia Financiera - Dirección de Presupuesto - Dirección de Planificación Institucional

Anexo 1

Matriz de Ejecución Física



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 1 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Fortalecer la comunicación institucional -interna y externa- en todos los niveles de gestión, como herramienta de apoyo a la gestión y al prestación de servicios	PEI 3b / PEI 1d. Desarrollo de 29 estrategias de comunicación orientadas al fortalecimiento de los seguros de salud y pensiones, la educación en salud, sostenibilidad financiera, la imagen institucional y otros temas prioritarios definidos por las autoridades.	Número de estrategias de comunicación realizadas	5	29	29	100%	€1 321,4	€1 133,38	Meta Cumplida	Gerencia General (DCO)
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Mejorar la prestación de servicios de salud para responder a las necesidades de la población mediante un enfoque centrado en las personas y organización en redes integradas	PND PEI 2.b Implementación en un 18,5% del Modelo de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en la CCSS	Porcentaje de avance de la implementación	2017: 7%	18,5%	19,5%	100%	€1 284	€152,4	Meta Cumplida	Gerencia General Programa de Fortalecimiento en la Prestación de Servicios de Salud
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Desarrollar el plan de gestión para la implementación de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Caribe	PND PEI 2.j Avance en un 40% en la Implementación del Plan de Gestión de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica	Porcentaje de avance de la Implementación del Plan	2017: 0	40%	43%	100%	€300	€0	Meta Cumplida	Gerencia General Programa de Fortalecimiento en la Prestación de Servicios de Salud
Eje 3 Sostenibilidad del Seguro Social	Mejorar la infraestructura y equipamiento 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 de salud, optimización de los recursos, sostenibilidad ambiental, energética y financiera	PEI 4e 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 las GIT, incluidos en el Portafolio de Proyectos de Inversión.	Porcentaje global de cumplimiento de las metas anuales de los proyectos incluidos en el Portafolio de Proyectos de Inversión.	ND	90%	89%	99%	€122 885	€86 913	Meta con Cumplimiento Aceptable	Gerencia de Infraestructura y Tecnología



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 3 Sostenibilidad del Seguro Social	Dotar de la infraestructura para prestación de servicios de salud integrales e integrados.	PND PEI 4c Avance de un 75% en la elaboración de planos constructivos del Nuevo Hospital William Allen de Turrialba	Porcentaje de avance acumulado de los planos constructivos.	ND	75%	100%	100%	€3.800	€588	Meta Cumplida	Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Eje 3 Sostenibilidad del Seguro Social	Dotar de la infraestructura para prestación de servicios de salud integrales e integrados.	PND PEI 4c Avance de un 90% de la construcción de la II Etapa del Edificio Torre Este, Hospital Calderón Guardia	Porcentaje de avance de ejecución de obra	2017: 30%	90%	100%	100%	€21 800	€26 184	Meta Cumplida	Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Eje 3 Sostenibilidad del Seguro Social	Dotar de la infraestructura para prestación de servicios de salud integrales e integrados.	PND PEI 4c Avance de un 60% de la construcción de los Quirófanos del Hospital México	Porcentaje de avance de ejecución de obra	2018:0	60%	70%	100%	€8 132	€15 649	Meta Cumplida	Gerencia de Infraestructura y Tecnología



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Implementar tecnologías de información y comunicación eficaces, eficientes, accesibles, oportunas, seguras, amigables, integradas y de calidad.	PEI 5h Avance de un 60% en la implementación del Programa de Innovación Transformación Digital.	Porcentaje de avance acumulado en la implementación del Programa	ND	60%	60%	100%	€0	€0	Meta Cumplida	Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud mediante el uso de un Expediente Digital Único en Salud.	PND PEI 5.c Alcance de un 41% de viviendas georreferenciadas como parte del funcionamiento del Expediente Digital Único en Salud-SIFF	Porcentaje de viviendas georreferenciadas	2017: 0	41%	53,75%	100%	€150	€133	Meta Cumplida	Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Simplificar los trámites institucionales, garantizando la mejora continua en la gestión institucional y en la prestación de servicios, a través de la implementación de acciones tendientes al fortalecimiento de la cultura de simplificación de trámites y mejora regulatoria	PEI 5.a Simplificación en un 100% del trámite Ayuda Económica para Pago de Pasajes y Hospedaje a Usuarios	Porcentaje de avance en la simplificación del trámite Ayuda Económica para Pago de Pasajes y Hospedaje a Usuarios, simplificado	ND	100%	100%	100%			Meta Cumplida	Gerencia Administrativa



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios.	PEI 5c Elaboración de 4 informes de seguimiento para gestionar y monitorear el cumplimiento de la Agenda Digital Institucional	Número de informes elaborados	2	4	4	100%	€1 914,0	€1 349,0	Meta Cumplida	Gerencia General (DTIC)
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios.	PEI 5j. Avance de un 67% del plan de trabajo para el desarrollo de la estrategia de Big Data	Porcentaje de avance en el plan de trabajo	33%	67%	67%	100%	€536	€101,7	Meta Cumplida	Gerencia General (DTIC)
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Proveer servicios de salud de manera remota y oportuna a pacientes confirmados o con sospecha de infección por COVID-19 durante el periodo de propagación de mayor riesgo, estipulado por las autoridades sanitarias.	PEI 5c Realizar 92,627 consultas a pacientes confirmados o con sospecha de infección por COVID-19, de acuerdo al programa de supervisión del estado de salud de la población durante su aislamiento domiciliar.	Cantidad de Consultas Realizadas a pacientes confirmados o con sospecha de infección por COVID-19	ND	92 627	92627	100%			Meta Cumplida	Gerencia General (CENDEISS)



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 3 Sostenibilidad del Seguro Social	Desarrollar e implementar un modelo de planificación de recursos humanos que permita integrar las instancias y los procesos de planificación institucionales.	PEI 4d Desarrollo al 100% del Modelo de Planificación de Recursos Humanos.	Porcentaje de avance en el desarrollo e implementación del modelo	0%	100%	25%	25%			Meta Insuficiente	Gerencia General (DAGP)
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Simplificar los trámites institucionales, garantizando la mejora continua en la gestión institucional y en la prestación de servicios, a través de la implementación de acciones tendientes al fortalecimiento de la cultura de simplificación de trámites y mejora regulatoria	PEI 5.a Simplificación en un 100% del trámite Otorgamiento y Pago de Incapacidades	Porcentaje de avance en la simplificación del trámite Otorgamiento y Pago de Incapacidades	ND	100%	90,0%	90%			Meta con Cumplimiento Aceptable	Gerencia Administrativa
Eje 3 Sostenibilidad del Seguro Social	Otorgar la protección familiar e identificar el correcto aseguramiento de las personas en el Seguro de Salud en la CCSS.	PEI 4.h Desarrollo en un 85% del Proyecto que permita otorgar la protección familiar e identificar el correcto aseguramiento de las personas en el Seguro de Salud en la CCSS.	Porcentaje de avance de proyecto	ND	85%	82%	96%	€51,37	€50,00	Meta con Cumplimiento Aceptable	Gerencia Financiera
Eje 3 Sostenibilidad del Seguro Social	Fortalecer la sostenibilidad financiera institucional, por medio del incremento de los ingresos por concepto de riesgos excluidos y atenciones de salud brindadas a no asegurados con capacidad de pago	PEI 4a Recaudar 18.565,17 millones de colones por riesgos excluidos y atenciones de salud brindadas a no asegurados con capacidad de pago	Monto en millones de colones recaudados	20 316,9	€18 565,17	€16 878,6	91%	€250,46	€160	Meta con Cumplimiento Aceptable	Gerencia Financiera



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Fortalecer la gestión financiera por medio de la implementación del Modelo de Costos Institucionales	PEI 4.f Avance de un 15% en la implementación del Modelo de Costos Institucionales	Porcentaje de avance en la implementación del Modelo	ND	15%	15%	100%	€20	€10	Meta Cumplida	Gerencia Financiera
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Fortalecer la plataforma tecnológica que soporta los procesos financieros, administrativos y logísticos de la CCSS	PEI 4.f/ PEI 5.h/ PEI 5.i Avance de un 17% en la implementación de la plataforma tecnológica ERP	Porcentaje de implementación de la plataforma	ND	17%	14,2%	84%	€11 783	€159,8	Meta Parcialmente Cumplida	Gerencia Financiera
Eje 3 Sostenibilidad del Seguro Social	Disponer de indicadores de resultado para medir el comportamiento de los ingresos y gastos institucionales que se contribuya a la toma de decisiones.	PEI 4.d Determinar en no más del 62% la participación del gasto de remuneraciones del Seguro de Salud con respecto a las gasto total del Seguro de Salud	Porcentaje de participación de gasto remuneraciones respecto del gasto total del Seguro de Salud.	62%	62%	53,9%	100%	€0	€0	Meta Cumplida	Gerencia Financiera
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Contar con un diseño para la optimización del Abastecimiento de la CCSS orientado a maximizar la eficiencia, eficacia, para satisfacer las necesidades de bienes y servicios de los usuarios con el desarrollo de operaciones con un valor agregado a la prestación de los servicios a nivel institucional	PEI 5k Avance de un 25% en la implementación del Proyecto Optimización del Abastecimiento	Porcentaje de avance de las etapas para la implementación del proyecto	2019: 25%	25%	25%	100%	El Proyecto se realizará con recursos internos.		Meta Cumplida	Gerencia de Logística



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Dotar a la Red de Servicios Institucional de los bienes y servicios requeridos	PEI 4j Gestión de un 98% de abastecimiento de bienes y servicios (compras y producción industrial)	Porcentaje de Abastecimiento Total	2019: 98,33%	98%	97,89%	100%	€219,6	€220,5	Meta con Cumplimiento Aceptable	Gerencia de Logística
Eje 1 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Prevenir la infección del virus del Papiloma Humano por medio de la vacunación preventiva en niñas de 10 años.	PND PEI 1a / PEI 1c / PEI 1e / PEI 2j Cobertura de un 30% de vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años.	Porcentaje de cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años.	0%	30%	67%	100%	€149,3	€396,4	Meta Cumplida	Gerencia Médica
Eje 1 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Mejorar la detección temprana de cáncer de cérvix en mujeres de 30 a 64 años, mediante la aplicación de la prueba de Virus de Papiloma Humano.	PEI 1a / PEI 1c / PEI 1d / PEI 1e / PEI 2d. Cobertura de un 17% de la prueba V.P.H en mujeres de 30 a 64 años, adscritas a las áreas de salud seleccionadas (Cañas, Tilarán y Carrillo) de la Región Chorotega.	Porcentaje de cobertura alcanzada en la prueba V.P.H	2018: 2%	17%	11%	65%	€32,9		Meta Insuficiente	Gerencia Médica



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 1 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Mejorar la detección y diagnóstico temprano del cáncer gástrico y colorrectal.	PND PEI 1a / PEI 1d / PEI 1e / PEI 2d Cobertura de un 35% de personas con cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana en el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico de Cartago y en las Áreas de Salud de Corredores y Puntarenas. (Regiones: Central, Brunca y Pacífico Central)	Porcentaje de personas con cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana	2017: 30%	35%	70%	100%	€4,50	€4,50	Meta Cumplida	Gerencia Médica
Eje 1 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Mejorar la detección y diagnóstico temprano del cáncer gástrico y colorrectal.	PND PEI 1a / PEI 1d / PEI 1e / PEI 2d Cobertura de un 11,5% de tamizaje por cáncer colorrectal mediante prueba de sangre oculta en heces en personas de 50 a 74 años que asisten a consulta en 12 áreas de salud seleccionadas.	Porcentaje de cobertura de tamizaje por cáncer colorrectal mediante prueba de sangre oculta en heces	2018: 10%	11,5%	5,37%	47%	€5,20		Meta Insuficiente	Gerencia Médica



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 1 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Optimizar el desempeño de los servicios de atención al paciente oncológico con cáncer de mama	PND PEI 1a / PEI 2h/ PEI 2i / PEI 2k / PEI 4c / 5e. Optimización en un 10% del tiempo de espera para la realización del diagnóstico confirmatorio (biopsia) a pacientes con sospecha de cáncer de mama (BIRADS 4b o superior).	Porcentaje de mejora en el tiempo promedio de espera	ND	10%	53%	100%	€4 000		Meta Cumplida	Gerencia Médica
Eje 1 Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Garantizar la continuidad y el acceso a la detección temprana y a la atención integral del VIH en la población usuaria de los servicios de salud con énfasis en la más vulnerable	PEI, 1a, 1e, 2j Alcance de un 30% de cobertura de personas que se sometieron a la prueba de tamizaje para la detección del VIH según sexo e identidad de género en áreas de salud definidas como prioritarias.	Porcentaje de cobertura alcanzada	ND	30%	10,0%	33%	€39,0		Meta Insuficiente	Gerencia Médica



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Reducir los días de espera para procedimientos quirúrgicos de reemplazo de caderas y rodillas en la CCSS.	PND PEI 2 g / PEI 2h / PEI 4c Espera de 373 días para la realización de procedimientos quirúrgicos de reemplazo de caderas y rodillas.	Número de días de espera	573 días	373	658	23,6%	€3 000	€86,30	Meta Insuficiente	Gerencia Médica
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Disminuir los días de espera de la lista global para cirugías electivas que requieren hospitalización.	PND PEI 2h / PEI 4c Espera de 342 días para cirugías electivas que requieren hospitalización de la lista global	Número de días de espera	457 días	342	526	46,2%	€8 000	€2 197,9	Meta Insuficiente	Gerencia Médica
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Disminuir los días de espera de la lista global para cirugías ambulatorias.	PND PEI 2h / PEI 4c Espera de 260 días para cirugías ambulatorias de la lista global	Número de días de espera	331 días	260	485	13%	€4 000	€3 712,8	Meta Insuficiente	Gerencia Médica



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Disminuir el número promedio de días de espera para la prestación de consultas médicas especializadas.	PEI 2h / PEI 4c Espera de 420 días para Consulta Externa Especializada de la lista global.	Promedio de días de espera	366 días	420	430	98%	€1 170	€538,4	Meta con Cumplimiento Aceptable	Gerencia Médica
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Distribuir la tendencia de la cirugía mayor ambulatoria en procedimientos críticos identificados por el Banco Mundial.	PEI 2b, 4c. Realización de un 44% de cirugías mayores en forma ambulatoria de la lista de prioridad.	Porcentaje de cirugías mayores realizadas	2018: 41,6%	44%	45,0%	100%	€1 000	€1 000	Meta Cumplida	Gerencia Médica
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Mejorar la calidad de la atención al paciente oncológico	PND PEI 1a / PEI 2h / PEI 2i / PEI 2k / PEI 4c / PEI 5e Cobertura de un 15% de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con departamentos de hemato-oncología	Porcentaje de pacientes con cáncer atendidos por equipos multidisciplinarios	ND	15%	14,5%	97%	€400		Meta con Cumplimiento Aceptable	Gerencia Médica



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Mejorar la atención en rehabilitación de las personas con cáncer	PEI 1a PEI 1c / PEI 1.d / PEI 1e / PEI 2e / PEI 4c Cobertura de un 15% de personas con cáncer atendidas dentro de un proceso de rehabilitación	Porcentaje de cobertura alcanzada	2018: 5%	15%	17,1%	100%	€600,5	€0,0	Meta Cumplida	Gerencia Médica
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Fortalecer la prestación de servicios de salud a los usuarios con ECNT con énfasis en Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población nacional de 20 años y más	PEI 2a / PEI 2b / PEI 2d / PEI 2 f / PEI 2g / PEI 2j. Cobertura de un 36% en la atención de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2.	Cobertura de atención a las personas con Diabetes Mellitus tipo 2.	39,6%	36%	45,8%	100%	€1 246,7	€1 314,0	Meta Cumplida	Gerencia Médica
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Fortalecer la prestación de servicios de salud a los usuarios con ECNT con énfasis en Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población nacional de 20 años y más	PEI 2a / PEI 2b / PEI 2d / PEI 2 f / PEI 2g / PEI 2j. Cobertura de un 39% de atención a las personas con Hipertensión Arterial.	Cobertura de atención a las personas con Hipertensión Arterial.	2018: 41,5%	39%	41,4%	100%	€1 246,7	€1 314,0	Meta Cumplida	Gerencia Médica
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Fortalecer la prestación de servicios de salud a los usuarios con ECNT con énfasis en Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la población nacional de 20 años y más	PEI 2a / PEI 2b / PEI 2d / PEI 2 f / PEI 2g / PEI 2j. Cobertura de un 49% de personas con hipertensión arterial de 20 años y más con control óptimo de presión arterial	Porcentaje de personas con hipertensión arterial de 20 años y más con control óptimo de presión arterial.	2018: 62%	49%	50,0%	100%	€1 246,7	€1 314,0	Meta Cumplida	Gerencia Médica



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Fortalecer la cobertura universal en salud de la población, mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental y sostenibilidad financiera.	PEI 2.h Realización de 10.838.560 Consultas Médicas (Generales y Especializadas) a nivel nacional	Número de consultas médicas, registradas en el ámbito nacional.	2018: 15.692 819	10 838 560	9 751 228	90%	€655 961	€615 926,6	Meta Parcialmente Cumplida	Gerencia Médica
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Fortalecer la cobertura universal en salud de la población, mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental y sostenibilidad financiera.	PEI 2.h Realización de 310.053 Egresos Hospitalarios, a nivel nacional.	Número de Egresos Hospitalarios, registrados en el ámbito nacional.	2018: 417.301	310 053	253 375	82%	€1 441 039,4	€1 116 510,9	Meta Parcialmente Cumplida	Gerencia Médica
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Fortalecer la rendición de cuentas a la comunidad, a través de actividades anuales.	PEI 5.l/ PEI 1.c/ PSSS A.3.1 Alcance de un 60% de establecimientos de salud que realizan al menos una actividad de rendición de cuentas a la comunidad al año.	Porcentaje de establecimientos de salud que realizan al menos una actividad de rendición de cuentas a la comunidad al año.	30%	60%	55,97%	93%	€35,250		Meta con Cumplimiento Aceptable	Gerencia Médica
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Mejorar la nota obtenida a nivel nacional en la cuesta de satisfacción respecto al servicio brindado por la CCSS	PEI 2.h / PEI 5.f Alcance de un 80% en el nivel de satisfacción de la persona usuaria respecto al servicio brindado por la CCSS en consulta externa	Porcentaje de satisfacción en consulta externa	79%	80%	79,2%	99%	€59,0		Meta con Cumplimiento Aceptable	Gerencia Médica



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Mejorar la nota obtenida a nivel nacional en la cuesta de satisfacción respecto al servicio brindado por la CCSS	PEI 2.h / PEI 5.f Alcance de un 88,5% en el nivel de satisfacción de la persona usuaria respecto al servicio brindado por la CCSS en hospitalización	Porcentaje de satisfacción en hospitalización	88%	88,5%	87,4%	99%	€60,0		Meta con Cumplimiento Aceptable	Gerencia Médica
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios.	PEI 5m Gestión de 5 Proyectos de Innovación y/o de Investigación	Número de proyectos gestionados	2	5	5	100%			Meta Cumplida	Gerencia General (CENDEISS)
Eje 3 Sostenibilidad del Seguro Social	Mejorar las condiciones de salud de la población, traducido en más años libres de enfermedades y sin discapacidades, mediante el fomento de estilos de vida saludables y la ampliación de los Seguros SEM e IVM.	PND PEI 4.a/ PEI 4.f/ PEI 4.j Obtener una cobertura del 57,50% en la población económicamente activa por el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	Porcentaje de población Económicamente activa cubierta por el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	62,58%	57,50%	64,07%	100%	€0		Meta Cumplida	Dirección Actuarial y Económica



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formula Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 3 Sostenibilidad del Seguro Social	Mejorar las condiciones de salud de la población, traducido en más años libres de enfermedades y sin discapacidades, mediante el fomento de estilos de vida saludables y la ampliación de los Seguros SEM e IVM.	PND PEI 4.a/ PEI 4.f/ PEI 4.j Obtener una cobertura del 63,63% en la población económicamente activa por el Seguro de Enfermedad y Maternidad	Porcentaje de población Económicamente activa cubierta por el Seguro de Enfermedad y Maternidad	69,02%	63,63%	71,68%	100%	0		Meta Cumplida	Dirección Actuarial y Económica
Transversal	Mejorar las condiciones de salud de la población, traducido en más años libres de enfermedades y sin discapacidades, mediante el fomento de estilos de vida saludables y la ampliación de los Seguros SEM e IVM.	PND PEI 2019-2022 impacto. Alcance de un promedio de 69,73 años de esperanza de vida saludable.	Número de años de esperanza de vida saludable alcanzados	2017: 69,83 años	69,73	69,38	99%			Meta con Cumplimiento Aceptable	Dirección Actuarial y Económica
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios.	Tramitar el 100% de solicitudes realizadas en materia de tecnología, en atención a la pandemia por COVID-19	Porcentaje de solicitudes tramitadas en materia de tecnología	ND	100%	100%	100%			Meta Cumplida	Gerencia General (DTIC)



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral de las Pensiones

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formulac Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual					
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Brindar protección económica por medio de pensiones a los beneficiarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.	PEI 2.g / PEI 3.a Acumulado de 306.899 beneficiarios con pensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	Cantidad de beneficiarios de pensiones IVM en curso de pago	2018: 272.832	306 899	303 949	99%	€1 296 512	€1 080 599,0	Meta con Cumplimiento Aceptable	Gerencia de Pensiones
Eje 3 Sostenibilidad del Seguro Social	Establecer e implementar la Estrategia de sostenibilidad financiera del IVM	PEI 3.c / PEI 4.f / PEI 4.m / PEI 5.k Avance de un 19% en el desarrollo de la Estrategia de Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM	Porcentaje de avance en el desarrollo de la Estrategia.	ND	19%	19%	100%	€11,0	€15,7	Meta Cumplida	Gerencia de Pensiones
Eje 3 Sostenibilidad del Seguro Social	Fortalecer el Régimen de IVM, mediante estudios de afiliación, esquemas de contribución, costo del sistema y el papel en el Sistema Nacional de Pensiones	PEI 4.a / PEI 4.f / PEI 5.m Avance de un 70% en el Plan de Fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.	Porcentaje del Plan de Fortalecimiento.	ND	70%	70%	100%	€11,0	€11,6	Meta Cumplida	Gerencia de Pensiones
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Impulsar un modelo de gestión regional de otorgamiento de pensiones con el propósito de acercar los servicios al usuario.	PEI 2.g / PEI 3.a PEI 5c / PEI 5f / PEI 5.h / PEI 5.k Avance de un 23,75% en la implementación de la Digitalización IVM-RNC e Integración EDUS	Porcentaje de avance en la implementación de la Digitalización IVM-RNC e Integración EDUS	2018: 5%	23,75%	23,8%	100%	€23,4	€43,8	Meta Cumplida	Gerencia de Pensiones



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa de Atención Integral de las Pensiones

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formulac Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual					
Eje 4 Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios	Mejorar la calidad y disponibilidad de los servicios e información que brinda la Gerencia de Pensiones a los asegurados, pensionados, patronos y demás usuarios.	PEI 5.c / PEI 5.h Implementación al 100% del Servicio de Centro de Contacto	Porcentaje de avance en la implementación del Servicio de Centro de Contacto.	ND	100%	100%	100%	€150	€26,9	Meta Cumplida	Gerencia de Pensiones



Informe de evaluación presupuestaria, al 31 de diciembre de 2020

Seguro de Salud – Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Gerencia Financiera - Dirección de Presupuesto - Dirección de Planificación Institucional

Anexo 2

Portafolio de Proyectos de Inversión



CCSS: Meta Plan Táctico y Plan Presupuesto Institucional GIT 2020
Cumplir con el 90% de las metas anuales incluidas del Portafolio de Proyectos. GIT 1/

Cálculo de porcentaje de cumplimiento	Programación de metas anuales 2020, en el ciclo de vida de los proyectos con asignación financiera 2/		
	Proyectos	Avance Anual programado	Avance Anual obtenido
Infraestructura			
Fortalecimiento Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (II Etapa, Edificio Torre Este)	100%	100%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas	65%	56%	86%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital William Allen Taylor, Turrialba	64%	64%	100%
Construcción del Servicio de Gastroenterología Hospital México	100%	100%	100%
Construcción y equipamiento del Nuevo Servicio Conjunto de Atención del Cáncer	65%	63%	97%
Construcción y equipamiento del Servicio de Urgencias Hospital de San Carlos	100%	100%	100%
Construcción de las Nuevas Salas de Operaciones, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México	85%	87%	100%
Construcción y equipamiento Nueva Sede Área de Salud de Santa Bárbara	100%	100%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede de Área de Salud San Isidro de Heredia	100%	100%	100%
Construcción y Equipamiento Nueva Sede Área de Salud Santa Cruz	78%	79%	100%
Centro Psiquiátrico Penitenciario (Antes CAPEMCOL)	81%	84%	100%
Construcción Bodega del Servicio de Farmacia Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	100%	100%	100%
Readequación del Servicio de Cardiología del Hosp. Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	90%	93%	100%
Reforzamiento Estructural y Readequación Oficinas Centrales (ROC)	62%	61%	98%
Edificios para traslado por reforzamiento de Oficinas Centrales	100%	100%	100%
Ampliación Servicio de Mantenimiento Hospital San Rafael, Alajuela	100%	100%	100%
Rehabilitación de los Módulos de Lavandería, Casa Máquinas y Proveeduría Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, Osa	100%	95%	95%
Viviendas con datos digitales SIFF georreferenciados disponibles en línea.	41%	54%	100%
Equipo Médico			
Angio-Tac Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	100%	100%	100%
Tomógrafos Hospitales Nacionales (Hospital San Juan de Dios).	62%	57%	92%
Dotar de un Angiógrafo al Hospital de Heredia	67%	67%	100%
Ventiladores Pulmonares	100%	100%	100%
Equipo de Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO)	100%	100%	100%
Ultrasonidos Radiológicos	100%	100%	100%
Ultrasonidos Gineco obstétricos	100%	100%	100%
Litotriptor Hospital México	100%	100%	100%
Equipo Industrial			
Detección y alarma de incendios Laboratorio de Soluciones Parenterales, CEDESO, Área de Salud de Poás, Área de Salud de Atenas y Lavandería Zeledón Venegas.	54%	53%	98%
Sustitución de Ascensores Edificio de Hospitalización Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes	100%	100%	100%
Cambio de Distribución Eléctrica Vertical del Edificio Jenaro Valverde Marín por Ducto Barra.	66%	85%	100%
Proyecto Integral en materia de protección contra incendios Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.	70%	70%	100%
			99%
			Promedio de cumplimiento 3/

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.

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



Caja Costarricense de Seguro Social
Presidencia Ejecutiva
Dirección de Planificación Institucional

Informe de Ejecución y Evaluación

Plan Presupuesto Institucional

Régimen No Contributivo de Pensiones
(RNC)

Anual 2020

Contenido

Introducción	3
ALINEAMIENTO DE LOS PLANES DESDE LA GESTIÓN PARA RESULTADOS	4
SISTEMA DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL (SPI)	4
PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL Y SU ALINEAMIENTO (PLAN TÁCTICO, PLAN PRESUPUESTO).....	5
SEGUIMIENTO DEL PLAN-PRESUPUESTO INSTITUCIONAL 2020 Y LA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL	6
Objetivo del Informe	6
ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN SEGÚN PARÁMETROS DE EVALUACIÓN	7
Resultados de la Ejecución Física	8
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.....	8
Descripción de Logros Relevantes del Programa	9
PROGRAMA DEL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES (RNCP)	9
Consideraciones Finales del Informe	13
Matriz Ejecución Física	14

Introducción

Este informe se realiza en el marco del proceso de rendición de cuentas que realiza la Caja Costarricense de Seguro Social ante los Entes Externos Fiscalizadores, Autoridades Institucionales y Ciudadanía en General, sobre de desempeño obtenido al 31 de diciembre 2020 de los indicadores del Plan Anual Institucional (PAI).

Para la Caja Costarricense de Seguro Social, el proceso de rendición de cuentas se fundamenta en dos vertientes: por un lado, el deber como institución pública de rendir cuentas sobre los recursos públicos utilizados, el cual implica el cumplimiento normativo establecido en el sector público, y por otra parte, este ejercicio permite realizar una reflexión interna sobre el desempeño logrado en los indicadores del PAI, como herramienta para la mejora continua de la gestión, que aporta información relevante para el fortalecimiento de los factores de éxito que han permitido el avance satisfactorio de algunas metas, y administrar los riesgos y áreas de mejora de las metas que presentan rezagos respecto de lo programado.

Es importante mencionar que la CCSS, al igual que el país, enfrenta una difícil situación ocasionada por la pandemia nacional COVID-19, la cual ha incidido directamente en la prestación de los servicios de salud y pensiones, así como en sus servicios de apoyo: logístico, financiero, equipamiento e infraestructura y administrativo, impactando en el desempeño de algunos indicadores que se mostrarán en este informe.

Este informe se refiere únicamente al desempeño del Programa del Régimen No Contributivo, el cual contabilizan 02 metas con programación anual, una catalogada como meta con cumplimiento aceptable y otra como meta no cumplida.

Aspectos Generales

Alineamiento de los Planes desde la Gestión para Resultados

Según lo indicado en informes precedentes, la Institución en los últimos años 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. Este marco conceptual se instrumentaliza en el Sistema de Planificación Institucional

Sistema de Planificación Institucional (SPI)

El Sistema de Planificación Institucional (SPI), está constituido en tres niveles de planificación; estratégico, táctico y operativo, los cuales concretan la planificación interna y abordan los compromisos externos pactados en otros planes de carácter nacional y sectoriales, así como la atención de las demandas y necesidades de la población usuaria.

Cada uno de los tres niveles de gestión del SPI utilizan una serie de herramientas en las fases de

seguimiento y control, para el análisis del entorno y ambiente interno. Cada nivel establece una serie de relaciones y contribuciones en sí mismo y con los otros niveles, mediante una lógica causal de impacto, resultados, productos y recursos necesarios en cada nivel, que se ve reflejada en los planes, así como las responsabilidades de sus actores involucrados.

Figura 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, la administración conformada por las gerencias y sus respectivas 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 y generan productos, que, a través del flujo de información establecido en el SPI, se conforma la plataforma necesaria para la toma de decisiones.

Institucionalmente el Sistema de Planificación Institucional (SPI) provee las herramientas para gestionar la planificación desde el nivel superior de autoridad institucional (con la planificación estratégica) y la administración (el nivel táctico y operativo), en el nivel operativo, donde 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.

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

Uno de los principales retos que asume la Institución como fundamento para el Plan Estratégico Institucional 2019-2022, es responder a las demandas de la población, en términos de eficacia y eficiencia, así como una transparente rendición de cuentas en el uso y aplicación de los recursos.

Basado en lo anterior y considerando los múltiples factores que interactúan en todo proceso de cambio y transformación social, la planificación estratégica en la CCSS se ha centrado en la definición del direccionamiento estratégico para alcanzar los resultados en salud y pensiones, conforme la cadena de resultados institucional y el escenario de futuro deseado, en el entendido de que los efectos e impactos que reflejan la consecución de estos resultados, están previstos para el largo plazo, constituyendo el Plan Estratégico Institucional 2019-2022 (PEI), uno de los instrumentos que orientará la gestión institucional hacia la consecución de dicho fin.

Para alcanzar los resultados esperados, se han definido un conjunto de componentes estratégicos en el PEI 2019-2022, 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:

Figura 2: Estructura PEI 2019-2022



Fuente: Dirección de Planificación Institucional 2020

En aras de cumplir con la estrategia definida en el PEI 2019-2022, 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 funcionan 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 2020, agrupándolas, según Eje Estratégico del PEI, lo cual permitirá mostrar el conjunto de acciones emprendidas por las unidades y su alineamiento con el PEI 2019-2022, así como su vinculación con los programas presupuestarios. Seguidamente se listan los ejes estratégicos del PEI:

Figura 3: Ejes Estratégicos



Fuente: Dirección de Planificación Institucional

Seguimiento del Plan-Presupuesto Institucional 2020 y la Estrategia Institucional

Con el objetivo de dar seguimiento al Plan Presupuesto Institucional 2020, 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 los programas presupuestarios: Programa del Régimen No Contributivo, así como alineamiento con el PNDIP y las líneas de acción del PEI 2019-2022.

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 a las Autoridades Superiores, el estado de avance de los compromisos trazados a nivel del Plan Presupuesto Institucional, según eje estratégico del PEI 2019-2022 y su relación con el Programa del Régimen No Contributivo correspondiente al año 2020, con el propósito de generar información relevante de los resultados obtenidos en el proceso de rendición de cuentas hacia la máxima autoridad institucional y consecuentemente al Ente Contralor; y a su vez, coadyuve en la dinámica de las decisiones por tomar, requeridas para encaminar y corregir los desvíos encontrados.

Alcance y ámbito de aplicación



Este informe se delimita al proceso de evaluación del Régimen No Contributivo que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, con los resultados de la evaluación física al 31 de diciembre del 2020.

METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN SEGÚN PARÁMETROS DE EVALUACIÓN

El presente 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.

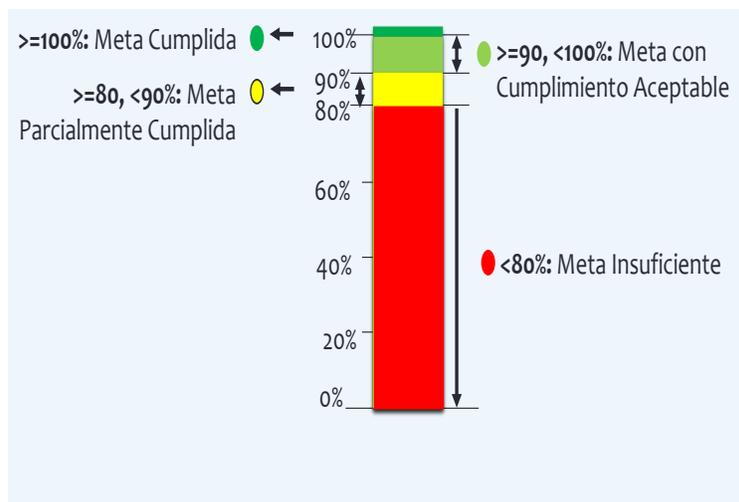
Según lo dispone la legislación vigente, dicha información estará disponible públicamente para consulta y revisión de actores interesados y la ciudadanía en general.

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 del Programa del Régimen No Contributivo y sus metas, 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 figura:

Figura 4: “Parámetros de Evaluación”



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2012

Resultados de la Ejecución Física

Desempeño Institucional

Acorde con la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N°8783, el Programa del Régimen No Contributivo de Pensiones, promueve la protección económica y aseguramiento directo al Seguro de Salud, a todos aquellos costarricenses, menores de edad y extranjeros residentes sin importar su condición migratoria, encontrados en situación de pobreza o pobreza extrema (necesidad de amparo económico inmediato), aun cuando no hayan cotizado para alguno de los regímenes existentes, o incumplan con el número de cuotas reglamentarias.

Constituye el Programa N°3 de la Estructura Programática de la CCSS y cuenta con dos metas una catalogada como meta con cumplimiento aceptable y otra como meta no cumplida, acorde con los parámetros de evaluación antes indicados.

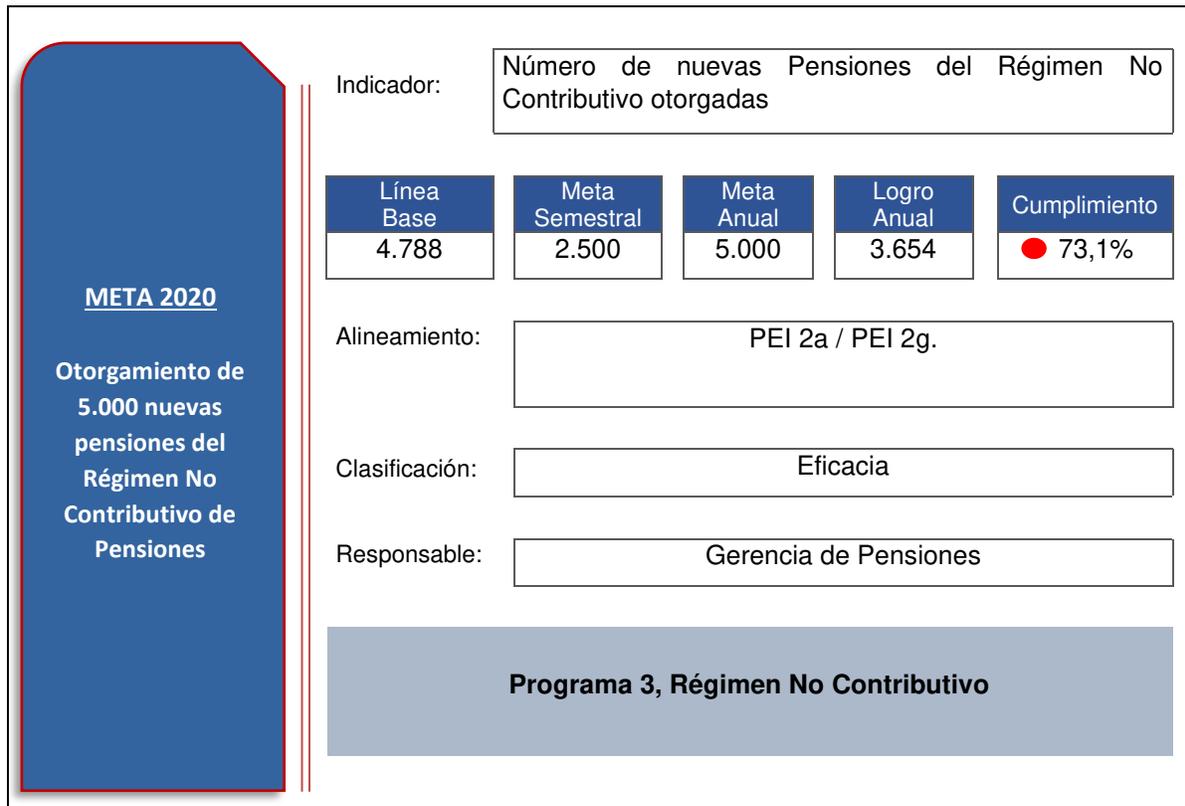
Cuadro N° 1
Régimen No Contributivo de Pensiones
Calificación de las Metas
Al 31 de diciembre de 2020

Descripción Anual de la Meta	Meta Anual	Logro Anual	Calificación
PND PEI 2.a / PEI 2.g Otorgar 5.000 nuevas pensiones del Régimen No Contributivo de Pensiones	5.000	3.654	Meta No Cumplida
PND PEI 2.a / PEI 2.g Obtener un acumulado de 129.633 personas con pensión otorgada del Régimen No Contributivo de Pensiones	129.633	129.625	Meta Con Cumplimiento Aceptable

Fuente: Gerencia de Pensiones, Anual 2020.

Descripción de Logros Relevantes del Programa

Programa del Régimen No Contributivo de Pensiones (RNCP)



El Programa del Régimen No Contributivo durante el periodo 2020, se vio directamente afectado, ya que a pesar de haber mantenido una coordinación oportuna y realizar todos los esfuerzos necesarios para poder obtener los recursos que garanticen tanto el pago de las pensiones actuales, como el otorgamiento de pensiones nuevas, no fue posible obtener todos los recursos necesarios como consecuencia de la crisis económica nacional, a causa del COVID 19, que ha afectado los ingresos del FODESAF, establecidos por impuestos y los ingresos del Gobierno, lo que ocasionó la imposibilidad de continuar otorgando beneficios.

No obstante, durante el año 2020 se otorgaron un total de 3.654 nuevas pensiones netas, de las cuales 2.439 se entregaron en el I Semestre y 1.215 fueron en el II Semestre, cuyo detalle por riesgo se muestra a continuación:

Cuadro N° 2
Régimen No Contributivo de Pensiones
Cantidad Neta de Pensiones Otorgadas, por Riesgo
Al 31 de diciembre de 2020

Tipo de Riesgo	Cantidad
Vejez	2,965
Invalidez	583
Viudez	-28*
Orfandad	2
Indigencia	-56*
Ley 8769	188
Total	3,654

Fuente: Gerencia de Pensiones 2020.

*Los valores negativos corresponden a que, de un periodo a otro, existieron más cancelaciones que pensiones nuevas otorgadas.

A continuación, se presentan las pensiones distribuidas por región y sexo, observándose que el 57% de los beneficiarios corresponden a mujeres.

Cuadro N° 3
Régimen No Contributivo de Pensiones
Cantidad Neta de Pensiones Otorgadas, por Región y Sexo
Al 31 de diciembre de 2020

Región	Hombres	Mujeres	Cantidad
Central	355	470	825
Brunca	264	350	614
Huetar Atlántica	244	323	567
Huetar Norte	337	446	783
Chorotega	372	493	865
Total	1.572	2.082	3.654

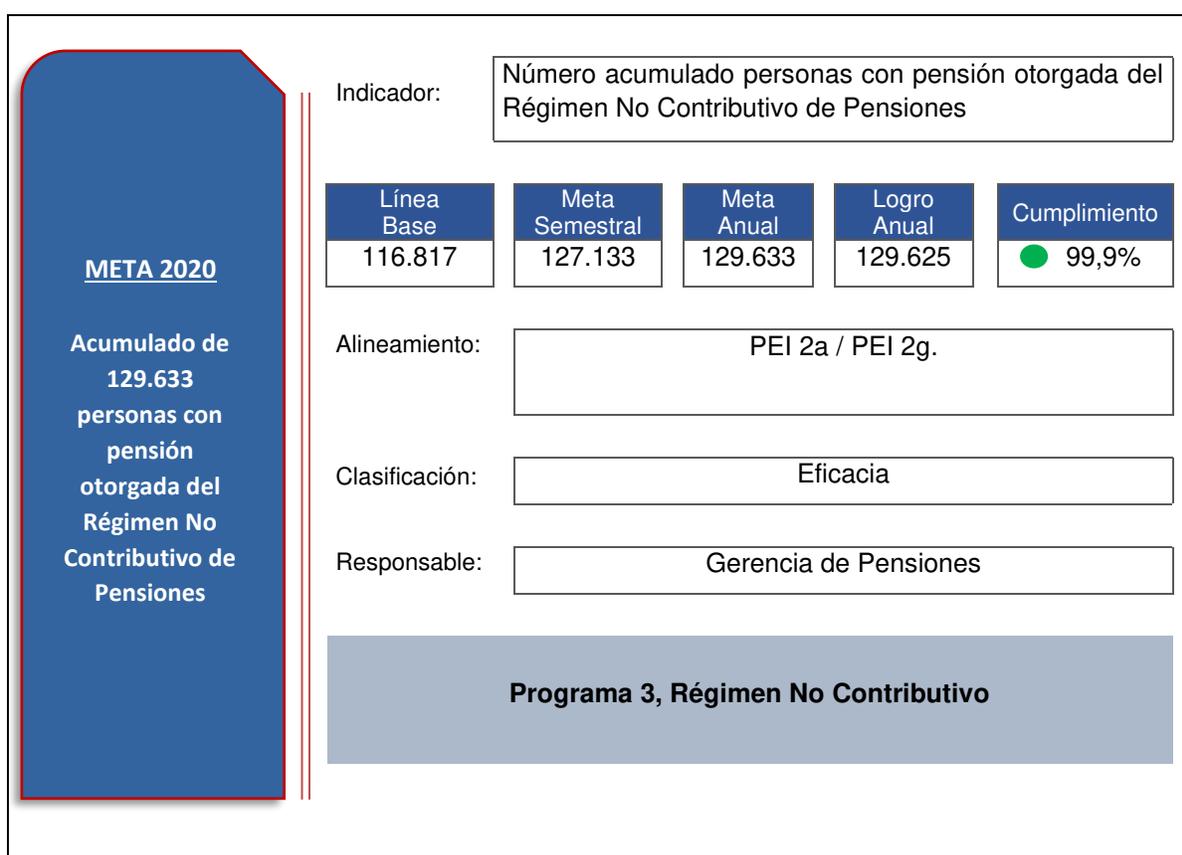
Fuente: Gerencia de Pensiones, 2020.

Es importante señalar que, para el primer semestre del año 2020, la Junta Directiva tomó la decisión el 21 de mayo en art. 63 sesión 9097, de suspender el otorgamiento de pensiones a partir del 1 de junio 2020, esto ante la información del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en el oficio MTSS-DMT-OF-448-2020 relacionado con el presupuesto destinado para el año 2021, el cual no alcanzaba para cumplir con la meta establecida de pensiones nuevas.

No obstante, luego de muchos esfuerzos realizados, se recibió respuesta positiva por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, mediante oficio MTSS-DMT-OF-800-2020 y DM-OF-879 -2020 de fecha 03

de julio del 2020, que específicamente citaba en el párrafo segundo: “Con lo anterior, se le informa que los recursos para mantener el otorgamiento de 5.000 pensiones netas adicionales en 2020 y 5.000 en 2021, se le harán llegar paulatinamente, mediante la presupuestación de recursos ordinarios y extraordinarios, hasta sumar los montos siguientes establecidos en las proyecciones del informe técnico supracitado”.

Dicho compromiso se entendió para el cumplimiento de un acumulado de 10.000 pensiones nuevas al finalizar el año 2020, por lo cual considerando que en 2019 se habían otorgado 6.338 pensiones, que corresponde a 1.338 pensiones nuevas netas adicionales. Por ende, para el año 2020 solamente se girarían fondos para las restantes 3.662 pensiones. Por lo anterior, se puede concluir que se avanza satisfactoriamente con la meta del periodo, aunque eso haya incidido en el cumplimiento de la meta del presente año.



Para el año 2020, se avanza satisfactoriamente con la meta programada, ya que se cuenta con un total de 129.625 personas con pensión del RNC. Es importante señalar que, para el primer semestre del año 2020, la Junta Directiva tomó la decisión el 21 de mayo en art. 63 sesión 9097, de suspender el otorgamiento de pensiones a partir del 1 de junio 2020, esto ante la información del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en el oficio MTSS-DMT-OF-448-2020 relacionado con el presupuesto destinado para el año 2021, el cual no alcanzaba para cumplir con la meta establecida de pensiones nuevas.

No obstante, luego de muchos esfuerzos realizados, se recibió respuesta positiva por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, mediante oficio MTSS-DMT-OF-800-2020 y DM-OF-879 -2020 de fecha 03 de julio del 2020, que específicamente citaba en el párrafo segundo: “Con lo anterior, se le informa que los recursos para mantener el otorgamiento de 5.000 pensiones netas adicionales en 2020 y 5.000 en 2021, se le harán llegar paulatinamente, mediante la presupuestación de recursos ordinarios y extraordinarios, hasta sumar los montos siguientes establecidos en las proyecciones del informe técnico supracitado”.

En el siguiente cuadro se presenta el total de pensionados por tipo de riesgo, observándose que el riesgo de vejez es el que cuenta con la mayor proporción de pensionados, seguido por el de invalidez, representando ambos el 92,4% de los beneficiarios.

Cuadro N° 4
Régimen No Contributivo de Pensiones
Distribución de Pensionados por Riesgo
Al 30 de junio de 2020

Riesgo	Total de Pensionados	%
Vejez	78.234	60,4%
Invalidez	41.570	32,1%
Viudez	2.516	1,9%
Huérfanos	133	0,1%
Indigencia	2.621	2,0%
Ley 8769	4.551	3,5%
TOTAL	129.625	100,0%

Fuente: Gerencia de Pensiones I Semestre 2020.

Los resultados anteriores muestran el cumplimiento de la meta según lo programado, como consecuencia de la articulación de distintas instancias regionales y la coordinación con el Nivel Central. Este programa contribuye con la disminución de los índices de pobreza del país, al realizar esfuerzos para ubicar a las personas más necesitadas sin acceso a una pensión.

De esta forma, estos pensionados tienen acceso a una vida más digna, pues para muchos de ellos, la pensión del RNC es el único ingreso con que cuentan, además, adquieren automáticamente acceso al seguro de salud.

Consideraciones Finales del Informe

A pesar de que es clara la obligatoriedad del Estado para garantizar el financiamiento del Régimen No Contributivo de Pensiones, en lo que compete a la Ley 5662 y su reforma mediante Ley 8783, éste está sujeto al comportamiento de los ingresos de DESAF, que, a su vez, dependen de la situación económica nacional, según el artículo 15 de la citada Ley. En la actualidad la pandemia del COVID-19 ha venido a comprometer el otorgamiento de nuevas pensiones, así como el pago de las que ya se encuentran en curso de pago.

Es de suma preocupación dicho comportamiento, ya que podría comprometer la sostenibilidad del Régimen, y con ello dejar desamparados a una población con alto índice de vulnerabilidad y con alto riesgo social. Por ello, es necesario implementar nuevas estrategias que contribuyan a la generación de nuevos recursos financieros a fin de brindar la protección económica a los actuales y futuros beneficiarios.



Plan Anual Institucional (PAI) 2020
Programa Régimen No Contributivo

Eje	Objetivo	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación	Logros	Porcentaje de cumplimiento	Formulac Estimac Presupue (millones)	Presupuesto Ejecutado Anualmente	Desempeño Anual	Responsables
					Anual	Anual	Anual				
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Brindar protección económica a los beneficiarios del RNC, a través de la adjudicación pensiones a los ciudadanos en situación de pobreza, con prioridad al adulto mayor.	PND PEI 2.a / PEI 2.g Otogamiento de 5.000 nuevas pensiones del Régimen No Contributivo de Pensiones	Número de nuevas Pensiones del Régimen No Contributivo otorgadas	2017: 4.788 pensiones nuevas	5 000	3 654	73,1%	€5 845	€3 068,9	Meta Insuficiente	Gerencia de Pensiones
Eje 2 Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con Oportunidad y Calidad	Brindar protección económica a los beneficiarios del RNC, a través de la adjudicación pensiones a los ciudadanos en situación de pobreza, con prioridad al adulto mayor.	PND PEI 2.a / PEI 2.g Acumulado de 129.633 personas con pensión otorgada del Régimen No Contributivo de Pensiones	Número acumulado personas con pensión otorgada del Régimen No Contributivo de Pensiones	2017: 116.817	129 633	129 625	100%	€171 601	€172 620,2	Meta con Cumplimiento Aceptable	Gerencia de Pensiones