Caja Costarricense de Seguro Social
Presidencia Ejecutiva
Dirección de Planificación Institucional

Informe de
Plan Anual Institucional

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

Anual

Contenido

Introducción 3
Aspectos Generales 4
Objetivo del Informe 6
Resultados de la Ejecución Física 7
Eje 1 10
Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad 10
Eje 2 22
Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con oportunidad y calidad 22
Eje 3 68
Sostenibilidad del Seguro Social 68
Eje 4 91
Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios. 91
Consideraciones Finales: 138
Anexo 1 140
Matriz de Ejecución Física 140
Anexo 2 141
Portafolio de Proyectos de Inversión 141
Anexo 3 142
Escenario de desempeño obtenido con las metas presentadas en el Informe de Seguimiento Plan Anual Institucional I Semestre 2021 142

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. Por lo tanto, el presente informe se enfoca en el resultado de las 62 metas con programación anual, de las cuales 17 fueron sujetas a modificación en el segundo semestre del año.

Asimismo, en el marco de la transparencia y rendición de cuentas este escenario tiene por objeto mostrar cual sería el comportamiento de las 62 metas presentadas en el Informe de Seguimiento del Plan Anual Institucional del I Semestre 2021, con el fin de que el lector se informe y obtenga sus propios análisis de las posibles desviaciones en las metas (inclusión, eliminación y ajuste) producto de la evolución de la emergencia nacional COVID 19 principalmente, así como otros factores internos que han incidido en la programación de algunos indicadores como lo son la priorización de recursos, moderación de los ingresos, crecimiento de los egresos y las condiciones socio económicas de la población nacional.

En línea con lo descrito en el presente informe, se presenta el nivel de cumplimiento de las metas trazadas para el año 2021, acorde con los compromisos actualizados por cada una de las gerencias y unidades

Finalmente, se incluye el anexo 3 el cual muestra el escenario de desempeño obtenido con las metas presentadas en el Informe de Seguimiento del Plan Anual Institucional I Semestre 2021, aprobado por ese mismo Órgano Superior en el artículo 8° de la sesión N° 9200, celebrada el 19 de agosto del año 2021.

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.

Gráfico N° 1: Sistema de Planificación Institucional

Fuente: Dirección de Planificación Institucional

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

A partir de lo anterior, 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:

Gráfico N° 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 fungen como puente entre la planificación estratégica y la Planificación Operativa.

En línea con lo descrito, el presente informe se centrará en detallar el estado de cumplimiento de las metas programadas en el Plan Presupuesto Institucional 2021, 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 2021, 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

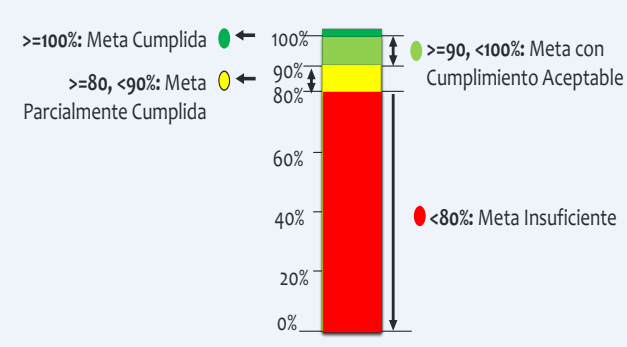
Informar a las Autoridades Superiores, el estado de avance de los compromisos trazados a nivel del Plan Presupuesto Institucional, según eje estratégico del PEI 2019-2022 y su relación con los programas de Atención Integral a la Salud de las Personas, Atención Integral de las Pensiones, correspondientes al año 2021, 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 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 2021.

Figura 4: "Parámetros de Evaluación"



Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, 2012

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 y sus reformas.

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 62 metas e igual número de indicadores, el cual incluye metas SEM, IVM y RNC, siendo las que determinarán el desempeño institucional en este periodo.

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

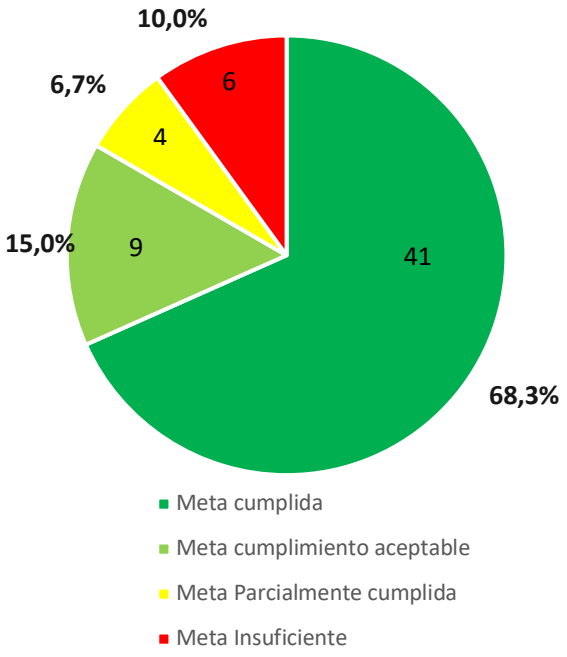
En el caso de las metas programadas en los Seguros de SEM e IVM; el 23,33% (14 metas) se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y de Inversiones Públicas 2019-2022 y el 76,67% (46 metas) están asociadas a los

Planes Tácticos Gerenciales y Planes Presupuesto de las unidades

Al cierre del año 2021, en conjunto ambos Seguros de IVM y SEM, obtienen un desempeño global del 93,42%; que se corresponden con la siguiente desagregación: 41 metas se catalogan "cumplidas" equivalente a un 68,3% del total evaluadas; 9 (15,0%) presentan un "cumplimiento aceptable"; 4 (6,7%) como "parcialmente cumplida" y 6 metas (10,0%) "insuficiente" según se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 3: Desempeño Institucional Seguros SEM-IVM

Según Parámetros de Evaluación
Al 31 de diciembre 2021



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2022

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, 2021

Programa	Número de metas	% Cumplimiento
1- Atención Integral a la Salud de las Personas	**55 metas** - 6 metas Eje 1 - 23 metas Eje 2 - 9 metas Eje 3 - 17 metas Eje 4	92,84%
2- Atención Integral de las Pensiones	**5 metas** - 2 meta Eje 2 -2 metas Eje 3 - 1 metas Eje 4	99,76%
Total, Institucional IVM-SEM	**60 metas**	**93,42%**
3- Régimen No Contributivo de Pensiones	**2 metas** -2 metas Eje 2	100%
Total, Institucional IVM-SEM y RNC	**62 metas**	**93,63%**

Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2022

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 2021, 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:

Eje 1

Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad

(6 METAS)

META 2021

Cobertura del 50% contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años.

Indicador: Porcentaje de cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	50%	42,10%	84,2%

Alineamiento: PND
PEI 1a / PEI 1c / PEI 1e / PEI 2j./PTGM 1

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

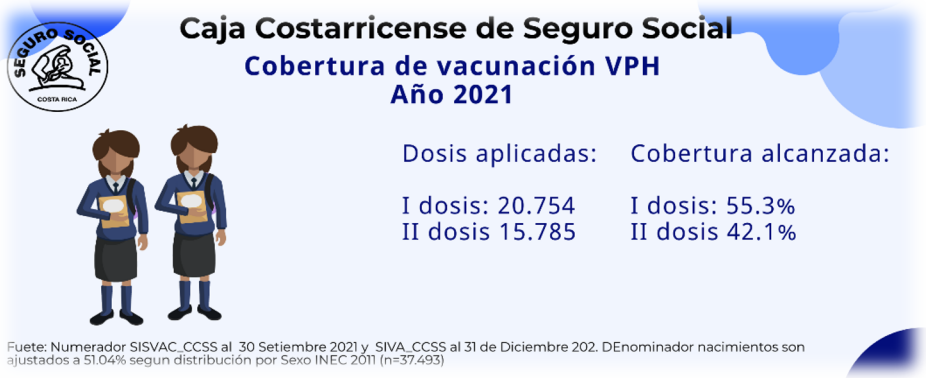
Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2021, se alcanza una cobertura de 42,1% niñas de 10 años con la vacuna contra el VPH, esto dado que se aplicaron 15.785 segundas dosis (esto partiendo de un dato de población de niñas de 37.493). Para la CCSS, la cobertura alcanzada fue todo un desafío pues los centros educativos estaban cerrados por las restricciones ocasionadas por la pandemia.

Para ello, la Institución ejecutó las siguientes estrategias:

- Fortalecimiento de la comunicación para fomentar que los padres de familia llevaran a sus hijas a vacunar intramuros.
- Llamadas telefónicas a padres de familia de niñas de 10 años
- Contar con dosis en los Ebais para que se pueda satisfacer la demanda de estas niñas en los vacunatorios.

Gráfico N° 4: Coberturas de vacunación VPH
Año 2021



Fuente: Gerencia Médica, 2021

Entre los factores que afectaron el cumplimiento de la meta, se encuentra la pandemia de la COVID 19, la cual ha alterado la rutina poblacional de los servicios de salud pública, la falta de recurso humano y el sobrecargo de funciones. Además, las restricciones causadas por la pandemia generaron el cierre de los centros educativos (principal fuente cautiva de población meta) incidiendo en la aplicación de las vacunas correspondientes al escenario escolar.

META 2021

Alcanzar un 45% de cobertura 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.

Indicador: Porcentaje de cobertura alcanzada en 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.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
2%	45%	55,1%	100%

Alineamiento: PEI 1a / PEI 1c / PEI 1d / PEI 1e / PEI 2d. / PTGM 6

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

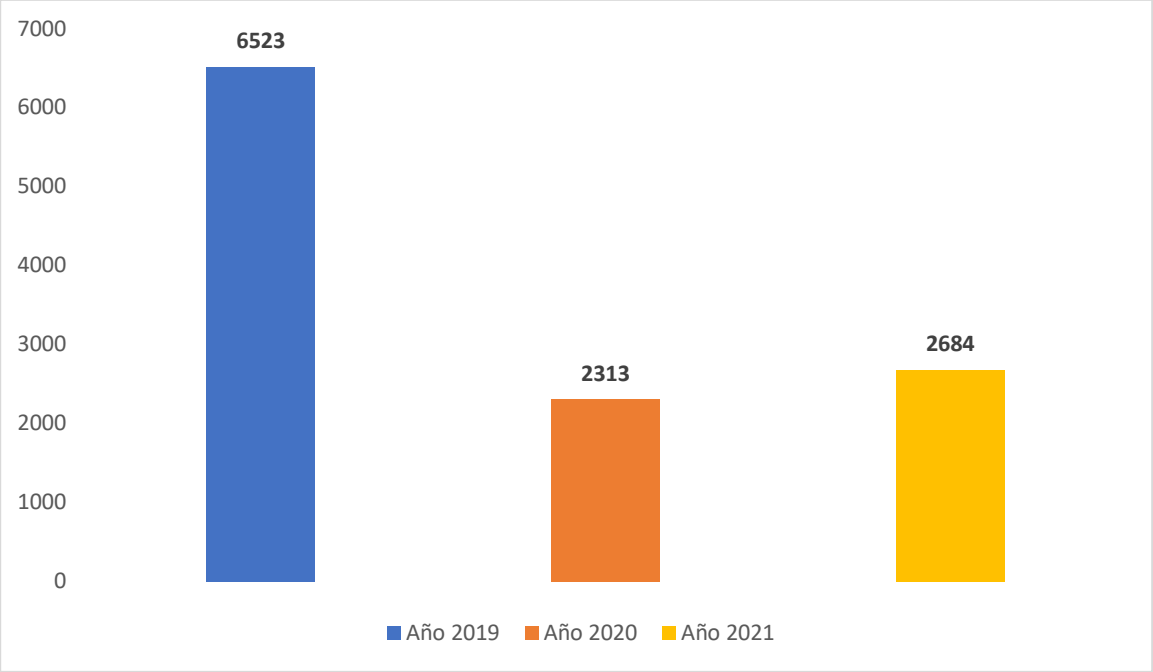
Análisis de resultados:

Durante el año 2021, se realizaron 2.684 tamizajes, con prueba molecular en las tres Áreas de Salud que corresponde a un cumplimiento de avance anual acumulativo del 55%, lo cual a la fecha representa un acumulado desde el año 2019 de 11.520 mujeres tamizadas (población definida: 20.884 mujeres).

A pesar de las situaciones desencadenadas de la pandemia, incluyendo la prioridad dada a la vacunación contra la COVID-19, la producción en las Áreas de Salud se ha mantenido, lo que refleja que las mujeres y el personal de salud están participando y se han comprometido con el proyecto. Se ha cumplido en buena forma lo pactado, aun cuando las mujeres han disminuido sus visitas a los centros y la limitación que ha representado la dedicación de los ATAPs en las campañas de vacunación, quienes son los funcionarios que realizan búsqueda activa y contacto de las mujeres.

Es importante señalar, que la implementación operativa de la prueba se inició en el 2019, dada la oferta de esta nueva tecnología en el tamizaje primario y los beneficios que ésta ofrece, además del trabajo de los equipos de las tres áreas de salud involucradas, así como la información que las mujeres transmitieron a sus pares, en el primer año se lograron realizar 6.523 tamizajes, que corresponde al 60% de los tamizajes estimados al final del periodo. Los dos años siguientes, aunque se alcanzó la meta anual prevista, disminuyó drásticamente la afluencia y la atención de las mujeres en esta intervención debido a las restricciones por la pandemia.

Gráfico N° 5: Total de tamizajes con prueba molecular realizados 2019-2021



Fuente: Gerencia Médica, 2021

META 2021

Optimización en un 15% del tiempo de espera para la realización del diagnóstico confirmatorio (biopsia) a pacientes con sospecha de cáncer de mama (BIRADS 4b o superior)

Indicador: Porcentaje de mejora en el tiempo de espera para la realización del diagnóstico confirmatorio (biopsia) a pacientes con sospecha de cáncer de mama (BIRADS 4b o superior).

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	15%	86,26%	100 %

Alineamiento: PND
PEI 1a / PEI 2h/ PEI 2i / PEI 2k / PEI 4c / 5e.

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Para el año 2021, se logró una reducción de 95,75 días en el tiempo de espera para la realización del diagnóstico confirmatorio a pacientes con sospecha de cáncer de mama (BIRADS 4b o superior). Este rebajo representa el 86,26% de días con respecto a la línea base, es decir se pasó de 111 días a 15,25 días.

Para ello, se identificaron estudios de imágenes mamarias con dichas condiciones en 32 áreas de salud en las siete redes integradas de prestación de servicios de salud, distribuidos de la siguiente manera:

- **RIPSS Central Norte**: AS Alajuela Central, AS Alajuela Sur, AS Heredia Cubujuquí, AS Palmares, AS Poas, AS Tibás Uruca Merced.

- **RIPSS Central Sur:** AS Carmen Montes de Oca, AS Coronado, AS Corralillo La Sierra, AS Curridabat, AS El Guarco, AS Goicoechea 2, AS Hatillo, AS La Unión, AS Mata Redonda Hospital, AS Moravia, AS Puriscal Turrubares, AS Santa Ana.

- **RIPSS Chorotega:** AS Abangares, AS Liberia, AS Nandayure, AS Nicoya.

- **RIPSS Huetar Norte:** AS Ciudad Quesada, AS Florencia, AS La Fortuna, AS Pital.

- **RIPSS Brunca:** AS Corredores, AS Pérez Zeledón.

- **RIPSS Huetar Atlántica:** AS Guácimo, AS Limón, AS Talamanca.

- **RIPSS Pacífico Central:** AS Orotina- San Mateo.

Dentro de los factores de éxito de la meta se encuentra el diseño e implementación de un aplicativo en EDUS, el icono Cáncer Indicador PND, disponible en la sección de antecedentes. Para ello, a nivel institucional se generaron directrices donde se establece el mecanismo para proceder al adecuado registro de la información de los reportes de estudios de imágenes mamarias y biopsia de mama, en el icono Cáncer Indicador PND en EDUS.

En marzo 2021, se generó la salida de la información del icono Cáncer Indicador PND, el cual concibe en un informe en Excel que consolida la información de todas las variables del icono de EDUS, Cáncer Indicador PND que se registran a nivel nacional.

META 2021

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.

Indicador:	Porcentaje de cobertura alcanzada de personas que se sometieron a la prueba de tamizaje para la detección del VIH

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
30%	30%	7,2%	24,0%

Alineamiento:	PEI, 1a, 1e, 2j
Clasificación IGI:	Eficacia
Unidad Responsable:	Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Los datos estadísticos no se pueden obtener actualmente del EDUS y son suministrados por CAPRIS y ROCHE, se han revisado los datos y durante el 2021; se han atendido a 3.214.779 personas de 15 años o más en consulta externa de las cuales a 231.709 se le han realizado pruebas de tamizaje, representando una cobertura del 7,2%.

Entre los factores que incidieron en el cumplimiento de la meta están:

- Continuidad de la pandemia por la COVID 19, la dificultad de retornar a la nueva normalidad con las citas presenciales.

- Persistencia de las dificultades en relación con la calidad de los datos de laboratorio, la falta de cobertura y su pertinencia. Por un lado, el EDUS proporciona la cantidad de pruebas de tamizaje prescritas, pero NO las realizadas.

- Los sistemas de Laboratorio de VIH son administrados por las empresas de CAPRIS y ROCHE, estas fuentes primarias siguen mostrando algunas inconsistencias en el registro de datos, esto porque los laboratorios locales institucionales transcriben mal los datos y no validan los mismos ante el sistema lo que incurre al tener una mala compilación de estos, pese a las reuniones correctivas realizadas conjuntas con la coordinación nacional de Laboratorio Clínico y los supervisores de laboratorio del nivel regional.

- El sistema de laboratorio del VIH no está integrado aún en el EDUS lo que limita el acceso oportuno y con cobertura a los datos.

Como acción de mejora, se debe incentivar a las personas para que no dejen que los estigmas alrededor de la prueba les desmotive. Muchos piensan que solo las personas promiscuas se realizan la prueba por lo que se requiere de mucho apoyo de pares y de parte del personal de salud para convencer a las personas. En el caso de ahora, con la pandemia de COVID-19, no hay ese acercamiento humano y la motivación para ir a realizarse la prueba, por lo que ha afectado las consultas y el envío de pruebas a las personas de riesgo.

META 2021

Cobertura del 70% contra la infección por el SARS- COV- 2 a la población de riesgo que se defina

Indicador: Porcentaje de cobertura completa, según esquema definido, de vacunación contra la infección por el SARS-COV- 2 a la población de riesgo que se defina

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	70%	75,6%	100%

Alineamiento: PEI 1a/ PEI 1C/ PEI 1E

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

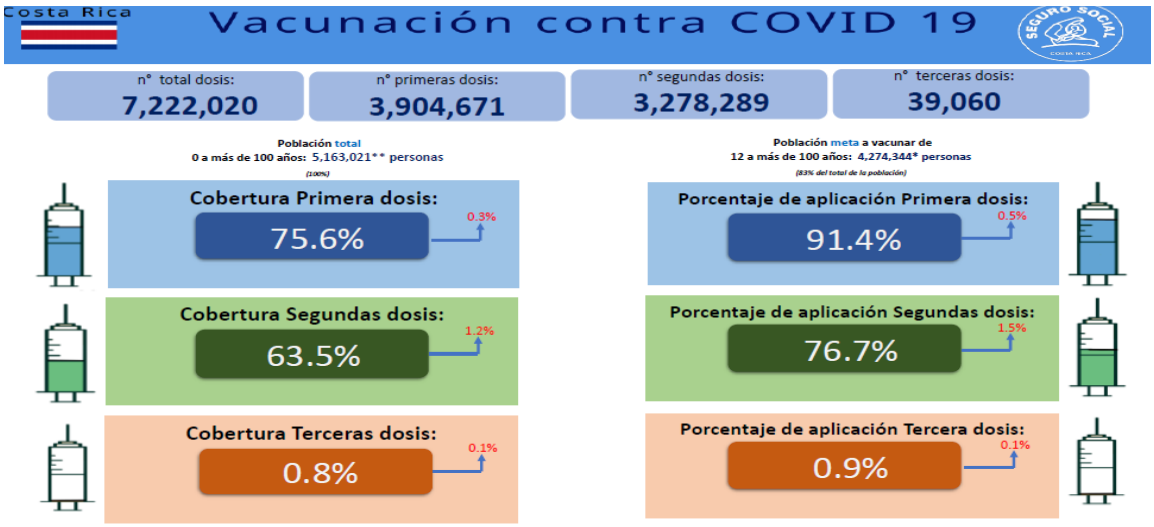
Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2021, se obtiene una cobertura de vacunación contra el virus SARS-COV2 del 75,6%, el cual representa un total de 3.278.289 de personas con esquema completos (segundas dosis). Además, se tiene un total 39.060 personas con terceras dosis.

La vacunación, sigue siendo en la actualidad la principal estrategia que visualizan las autoridades de salud pública internacionales y nacionales, para poder disminuir la cantidad de casos de COVID-19, y contener la actual emergencia causada por el COVID-19, de esa manera disminuir las atenciones y hospitalizaciones e ir retomando poco a poco a la normalidad de todos los sectores del país. La cual se complementará con las medidas de prevención conocidas como distanciamiento social, lavado de manos y uso de mascarillas.

De ahí la importancia de que Costa Rica no se quede rezagada en este proceso, cabe mencionar que, el país ha sido colocado entre los primeros lugares a nivel de Latinoamérica.

Gráfico N° 6: Vacunación contra COVID 19. Año 2021



Fuente: Gerencia Médica, 2021

Lo anterior, se debe a la promoción de la vacunación, comunicación y relaciones públicas, creación de alianzas estratégicas con grupos externos; espacios en los medios de comunicación de acuerdo con el nivel (local, regional y nacional) para promover la vacunación; utilización de redes sociales, página Web entre otros, para difundir información que promueva la vacunación y evacuar las dudas de la población y desde el Nivel Central se ha coordinado comunicados de prensa en diferentes momentos de la campaña.

Además, se trabajó con la normativa basada en los acuerdos y directrices que da el ente rector por medio de la Comisión Nacional de Vacunas y Epidemiologia, y que la CCSS emite a los niveles operativos.

Asimismo, en la actualización del “Manual de Procedimiento”, se incluyó oportunidades de mejora para la operativización y fiscalización del proceso de vacunación, así como el seguimiento de las recomendaciones de la Auditoría Interna según corresponda.

En la CCSS, se ha mantenido en gestión y vigilante del proceso, con acciones propias mediante oficios sobre instrucción, delegación y solicitudes, para el correcto proceder en el cumplimiento de todos los requerimientos que esto conlleva.

META 2021

Desarrollo de 27 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.

Indicador: Número de estrategias de comunicación realizadas

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
12	27	26	96,3%

Alineamiento: PEI 3b / PEI 1d

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Dirección de Comunicación Organizacional

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Durante el periodo en evaluación, se lograron desarrollar 26 estrategias de comunicación orientadas al fortalecimiento de los seguros de salud y pensiones, la educación en salud, sostenibilidad financiera, la imagen institucional, entre otros temas.

Seguidamente se enumeran las estrategias realizadas:

Tabla N° 1: Estrategias de Comunicación Desarrolladas
Año 2021

Estrategias de Comunicación Desarrolladas	
Lavado de manos	Política adulto mayor
Alimentación	Política de Género
COVID	Atención oportuna
Vacunas	Reforzamiento estructural
Fumado	Reestructuración
Servicios de Emergencias	Simplificación de trámites
Accidentes de tránsito	RH en Línea
Actividad física	Plan estratégico Institucional

Estrategias de Comunicación Desarrolladas	
Trasplante de órganos	Primer nivel de atención
Edus	Quemaduras
Fortalecimiento de los Seguros de Salud y Pensiones	Política de ambiente
Proyectos Cáncer	Riñón
Zika, Dengue, Chikungunya	Política Adolescente

Fuente: Dirección de Comunicación Organizacional, 2021

El éxito del cumplimiento de esta meta se debe a la adecuada planificación del trabajo, contar con personal capacitado en diseño gráfico, equipo y programas de cómputo necesario para producirlos y comunicadores preparados. Además, aquellos materiales que requieren ser impresos se envían a la imprenta interna, lo que facilita el proceso. Todos estos factores favorecen la inmediatez y calidad en la producción de los materiales.

Eje 2
Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con oportunidad y calidad
(25 METAS)

META 2021

Cobertura del 37,5% personas con cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana en el Centro de Detección Temprana de Cáncer en Cartago, las Áreas de salud de Puntarenas y Corredores. (Central, Pacífico Central y Brunca)

Indicador: Porcentaje de personas con cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana en los establecimientos de salud seleccionados.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
30%	37,5%	28%	74,6%

Alineamiento: PND
PEI 1a / PEI 1d / PEI 1e / PEI 2.d./PTGM 2

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Para el año 2021, la CCSS mediante el Centro de Detención Temprana de Cáncer del Hospital Dr. Maximiliano Peralta, bajo el Programa de Tamizaje Cáncer Gástrico, durante el 2021 han atendido 3.662 personas, a las que se le realizó una serie gastroduodenal para la detección del cáncer gástrico, de las cuales resultaron con hallazgo positivo 1.179 y de estas fueron referidas 212 personas para una gastroscopia.

De lo anterior, se diagnosticaron 57 casos de cáncer gástrico, de los cuales 16 fueron casos de diagnóstico temprano (28%) y 41 de diagnóstico tardío (72%). Sin embargo, es fundamental destacar que 120 personas tuvieron una biopsia positiva con diagnóstico de metaplasia intestinal, que es una condición precancerosa, lo que significa que los pacientes están en riesgo de desarrollar cáncer gástrico y, por lo tanto, el diagnóstico y la categorización de riesgo para estos pacientes es un tema relevante, así como su seguimiento.

Asimismo, es importante señalar que se han realizado modificaciones en los procesos de atención, necesarias para la mitigación de la propagación del virus, las cuales han impactado directamente la captación de personas y la realización de las pruebas para la detección temprana del cáncer gástrico. En el contexto actual la búsqueda activa de pacientes y la realización de procedimientos, está determinada por los lineamientos Institucionales emitidos, los cuales a su vez están sujetos a las disposiciones de las autoridades del país orientadas a mitigar la propagación de la pandemia.

El Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico reportó:

- Desde el 1 de enero hasta el 2 de agosto 2021, acorde a las medidas de distanciamiento social por la Emergencia Nacional COVID 19 se mantuvo cerrada una sala de fluoroscopia y con un aforo limitado en la atención de pacientes a un 50% de nuestra capacidad (en comparación con tiempos prepandemia)
- Desde el 3 de agosto 2021 hasta el 24 de setiembre se trabajó 2 salas de fluoroscopia con un aforo del 80% (en comparación con tiempos prepandemia).
- Se han presentado retrasos en el reporte de las SGD del programa.
- Desde el 1 de enero 2021 se detuvo el tamizaje de cáncer gástrico por endoscopía directa, debido a la limitación en el aforo por las medidas de distanciamiento social, la imposibilidad de trasladar los pacientes por medio del transporte institucional y acorde a las recomendaciones giradas por el ministerio de salud en la orden sanitaria que se le giró a nuestro Centro en la cual se disminuyó la capacidad instalada de 4 salas de endoscopia a 3 salas de endoscopia únicamente.

Una de las principales limitaciones en el alcance de los objetivos es el ausentismo, que alcanza hasta un 40% de los pacientes programados; entre las causas:

- La población meta en su mayoría son pacientes adultos mayores con comorbilidades asociadas y que no desean presentarse al nosocomio mientras exista la pandemia COVID 19
- Otra causa de limitación en el alcance de los objetivos fue el vencimiento del contrato EDUS-NETCOM, con el cual es proceso de invitación al programa de tamizaje se vio fuertemente afectado, tomando en cuenta que existe una prohibición para el traslado de pacientes por medio de transporte institucional y que los funcionarios no pueden hacer visitas a las diferentes áreas de salud debido a las medidas de distanciamiento social.

Como medida de contingencia, se realizaron cambios en la distribución de funciones a lo interno en el perfil administrativo para poder obtener dos recursos en tiempo completo dedicados al proceso de invitación a los programas de tamizaje; sin embargo, esta acción tiene alcances muy limitados en comparación con el trabajo que realizó el call center de NETCOM y además, incrementa la presión sobre el sistema administrativo del Centro ya que el recargo la distribución de funciones sobre una menor cantidad de colaboradores.

META 2021

Cobertura de un 22,5% de pacientes con cáncer atendidos por equipos multidisciplinarios en los centros de salud que cuentan con servicios de hemato-oncología

Indicador:	Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con departamentos de hemato-oncología

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	22,5%	20,23%	89,9 %

Alineamiento:	PND PEI 1a / PEI 2h / PEI 2i / PEI 2k / PEI 4c / PEI 5e/ PTGM 4
Clasificación IGI:	Eficacia
Unidad Responsable:	Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Para el año 2021, se programó una cobertura del 22,5% de los pacientes con cáncer atendidos por equipos multidisciplinarios, el cual correspondía a 4.778 personas en relación con la línea base de 2019, de 3900 personas sesionadas. Dentro de los primeros 10 meses de evaluación (actualización a octubre 2021), se han logrado sesionar 4.296 personas, quedando pendiente por sesionar 482 personas. Sin embargo, a la fecha no se dispone de los informes.

Es importante destacar, que la medición del indicador se dificultó debido a la forma de registro de la información, hasta el momento el registro de las sesiones multidisciplinarias se realiza de manera manual en bitácoras, o directamente en expedientes físicos, o como anotación de una consulta externa no especificada en el expediente EDUS, por lo que la recolección de la información se complica en gran medida al ser manual y dependiente de diversos servicios donde cada uno decide la forma en que registrará la información, sin existir un lineamiento establecido para este fin, ni un consenso aun entre los servicios de un mismo centro médico.

Con el propósito de unificar y normalizar el proceso de registro de la información para una mejor extracción de los datos se conformó un equipo integrado por miembros de la Coordinación Técnica del Cáncer, Gerencia Médica, representantes de los Departamento de Hematooncología (DHO) de los Hospitales Nacionales, Área de Estadística de Salud y Componente Clínico de EDUS.

Se determinó que era necesario normalizar los nombres de las sesiones multidisciplinarias, la creación de agendas bajo esos nombres previamente establecidos y que todo paciente oncológico valorado en sesión multidisciplinario quedará debidamente registrado en una consulta en EDUS, de manera que posteriormente a través de cubos se pudiera extraer la información correspondiente.

META 2021

Cobertura de un 20% personas con cáncer atendidas dentro de un proceso de rehabilitación

Indicador: Porcentaje de cobertura de personas con cáncer atendidas dentro de un proceso de rehabilitación

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	20%	23,9%	96,6%

Alineamiento: PND
PEI 1a / PEI 2h / PEI 2i / PEI 2k / PEI 4c / PEI 5e

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Durante el año 2021 se logró que de las 10.978 personas diagnosticadas con cáncer (se excluye cáncer de piel no melanoma), de los cuales un 23,9% (2.631) pacientes recibieron rehabilitación.

El detalle por centro médico se muestra a continuación:

Cuadro N° 2: Atención de Paciente con Cáncer en los Servicios de Rehabilitación y Fisiatría Periodo 2021

	Centro de Atención	Total de Pacientes
1	Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	264
2	Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	71
3	Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	79
4	Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva	229
5	Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos	265
6	Hospital San Juan de Dios	Pendiente Información
7	Hospital Fernando Escalante Pradilla	28
8	Hospital de Osa Tomás Casas Casajús	26

Centro de Atención		Total de Pacientes
9	Hospital de San Vito	20
10	Hospital de Ciudad Neily	26
11	Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde	9
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	534
16	Hospital de Guápiles	36
17	Hospital Tony Facio Castro	37
18	Hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez	186
19	Hospital William Allen Taylor	10
20	Clínica Carlos Durán Cartín / Área de Salud Zapote Catedral	Pendiente Información
21	Hospital México	511
22	Hospital San Rafael de Alajuela	98
23	Hospital Carlos Luis Valverde Vega	18
24	Hospital San Francisco de Asís	7
25	Hospital San Vicente de Paúl	46
26	Hospital de San Carlos	32
27	Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez	13
28	Hospital Maximiliano Terán Valls	5
29	Área de Salud San Rafael de Puntarenas	5
30	Área de Salud Barranca	5
31	Área de Salud de Paquera/islas	1
32	Hospital Enrique Baltodano Briceño	33
33	Hospital de La Anexión	25
34	Hospital Upala	2
35	Área de Salud Cañas/ CAIS Cañas	8
36	Área de Salud Tilarán	2
37	Clínica Clorito Picado Twight / Área de Salud Tibás Uruca Merced	0
Total		**2.631**

Fuente: Gerencia Médica, 2021

Además, en la CCSS se está dando un seguimiento oportuno, continuo e individualizado a los reportes cuatrimestrales de todos los centros. Para ello, se valida que se envíe la información en los tiempos definidos, y que los datos incluyan lo solicitado en la nota de la gerencia. Si es necesario se contacta con las unidades que no envían la información.

Durante todo el año, el compromiso y apoyo del personal de fisiatría y rehabilitación en la obtención de esta información, ha sido fundamental, ya que la mayoría utilizan bases de datos de Excel u otra herramienta que tengan a su alcance para documentar la atención de estos pacientes.

Es importante señalar, que se logra cumplir la meta aun cuando se dio la suspensión de la consulta externa y realización de procedimientos, en atención al lineamiento nacional de Gerencia Médica

ante la pandemia por COVID-19, así como la falta de un sistema de información dentro de EDUS, que facilite el registro y seguimiento de los pacientes con cáncer valorados y atendidos por fisiatras y terapeutas (fisioterapia, terapia del lenguaje, terapia ocupacional, ente otras) que intervienen en su rehabilitación.

META 2021

Realizar un 42% de cirugías mayores en forma ambulatoria de la lista de prioridad realizada.

Indicador: Porcentaje de cirugías mayores de la lista de prioridad realizada en forma ambulatoria.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
41,6%	42%	49%	100%

Alineamiento: PEI 4c. / PTGM 11

Clasificación IGI: Eficiencia

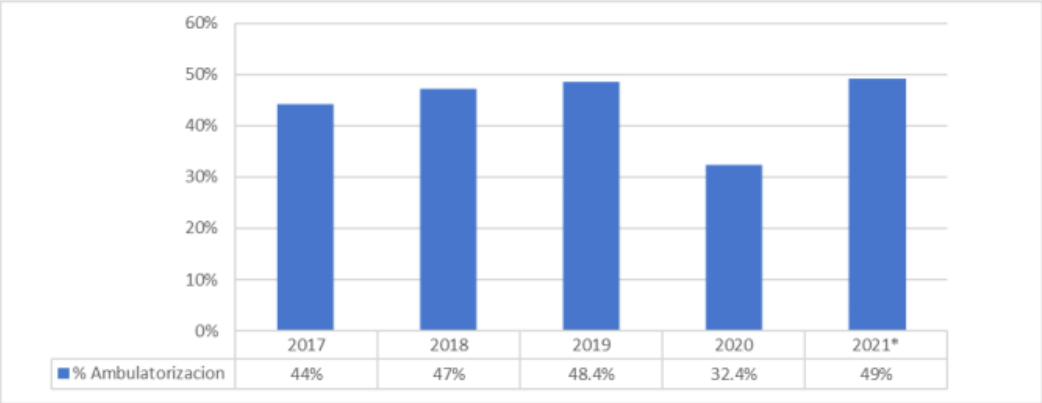
Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2021, se cuenta con un logro de 49%, lo anterior basados en los datos de recuperación quirúrgica, la aprobación de los diferentes proyectos especiales, el compromiso de los centros por resolver y recuperar las cirugías que debieron aplazarse por la situación epidemiológica, al comportamiento con tendencia a la alza en la producción de salas de operaciones y que posterior de realizar un análisis del comportamiento del indicador en 2021, así como de los últimas cifras de ambulatorización en 2017-2020.

Gráfico N° 7: Porcentaje Cirugías Mayores Ambulatorias de procedimientos seleccionados (incluidos en la lista prioritaria) por año CCSS 2017 – 2021



Fuente: Gerencia Médica, 2021

A pesar del cumplimiento de la meta, se presentaron obstáculos que incidieron directamente, dentro de los cuales sobresale el contexto social, económico y epidemiológico a nivel nacional ante la incertidumbre de nuevas olas por aumento de contagios por COVID-19. A continuación, se realiza un resumen de los riesgos identificados para el cumplimiento de la meta:

a) Situación epidemiológica atípica sin precedente respecto a la evolución de la enfermedad, lo que conlleva incertidumbre respecto al retomar con normalidad los procesos.
b) Debido a las normativas nacionales para evitar contagio entre pacientes, se debe impedir la aglomeración de personas por lo que se cambian las agendas y se reduce el número de pacientes atendidos por día.
c) El problema en la infraestructura de algunos centros pone en riesgo a los pacientes que asistan si se sobrepasa el aforo 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) Aumentar especialistas que realicen ecocardiogramas.
e) Cantidad de equipos por centro médico.

META 2021

Obtener una cobertura del 45% en la atención de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2.

Indicador: Porcentaje de Cobertura de atención a las personas con Diabetes Mellitus tipo 2.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
39,6%	45%	48,5%	100%

META 2021

Obtener una cobertura de un 24% de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo 2 que reciben un control óptimo en hemoglobina glicosilada.

Indicador: Porcentaje de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus Tipo 2 con control glicémico óptimo.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
44%	24%	33%	100%

Alineamiento: PEI 2a / PEI 2b / PEI 2d / PEI 2 f / PEI 2g / PEI 2j. / PTGM 14 / PTGM 16 / PTGM 17

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Para el año 2021, se cuenta con una cobertura del 48,5% de personas con diabetes mellitus 2 que fueron atendidas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, esto representa un total de 264.173 atenciones en relación con las 544.082 personas que son la población blanco a nivel nacional.

El éxito de esta cobertura está fundamentado en el aporte adicional de las consultas efectuadas a distancia (no convencionales), reconocidas oficialmente, las cuales se efectuaron durante todo el período 2021, a diferencia del 2020, cuyo aporte fue parcial.

Como contribución al logro de esta meta por parte de la Coordinación Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, ha estado trabajando en la creación de documentos de normalización que estandarizan la atención de las personas con el propósito de maximizar los recursos y la calidad de la asistencia en los servicios de salud.

Además, se ha logrado articular interinstitucionalmente la atención de estas metas con las diferentes instancias técnicas, las cuales según su competencia aportan en la consecución de las metas brindando evaluación con criterios de calidad, así como velar por la implementación de la normativa técnica que se elabora; no obstante, el proceso es muy retador en cuanto a lograr alcanzar los niveles logrados prepandemia.

Asimismo, se realizaron los siguientes lineamientos:

- Lineamiento técnico del proceso de atención a la persona usuaria con enfermedad crónica no transmisibles en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la pandemia COVID-19, código: LT.GM.DDSS-AAIP-151020
- Lineamiento Técnico: Atención de la Persona con sospecha de Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS Código: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421
- Lineamiento técnico para la implementación de uso de tecneteplase en sustitución de la estreptoquinasa para el abordaje del IAMCEST en los servicios de emergencias del área de Atracción del Hospital Escalante Pradilla (Pendiente aval de Gerencia Médica).

Con respecto a la meta Diabetes Mellitus con control óptimo, para el año 2021, se obtiene una cobertura del 33% de personas con diabetes mellitus que tuvieron un control óptimo, El dato es estimado con base al logro del primer semestre del año, por lo que, debe interpretarse con cautela ante la imposibilidad técnica de monitorear un semestre en curso.

El dato final 2021 se tendrá cuando se procese la información del segundo semestre. Pese a que no se dispone del dato definitivo, este probablemente reflejaría algún nivel de sobrecumplimiento, dado que la meta conservadora fue fijada en un momento de afectación máxima de los servicios y en el 2021 se observa algún nivel de recuperación de la prestación, fundamentada en un mayor nivel de realización de las pruebas de A1c.

META 2021

Obtener un 39% de cobertura de atención a las personas con Hipertensión Arterial.

Indicador: Porcentaje de Cobertura de atención a las personas con Hipertensión Arterial.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
41.5%	40%	43,7%	100%

META 2021

Obtener un 49% de personas con hipertensión arterial de 20 años y más con control óptimo de presión

Indicador: Porcentaje de personas con hipertensión arterial de 20 años y más con control óptimo de presión arterial.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
62%	49%	40,5%	82,7%

Alineamiento: PEI 2a / PEI 2b / PEI 2d / PEI 2 f / PEI 2g / PEI 2j. / PTGM 14 / PTGM 16 / PTGM 17

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Para el año 2021, se cuenta con una cobertura del 43,7% de personas con hipertensión arterial que fueron atendidas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, con esto se supera el logro alcanzado en el año 2020.

El éxito de esta cobertura está fundamentado en el aporte adicional de las consultas efectuadas a distancia (no convencionales), reconocidas oficialmente, las cuales se efectuaron durante todo el período 2021, a diferencia del 2020, cuyo aporte fue parcial.

Como contribución al logro de esta meta por parte de la Coordinación Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, ha estado trabajando en la creación de documentos de normalización que estandarizan la atención de las personas con el propósito de maximizar los recursos y la calidad de la asistencia en los servicios de salud.

Además, se ha logrado articular interinstitucionalmente la atención de estas metas con las diferentes instancias técnicas, las cuales según su competencia aportan en la consecución de las metas brindando evaluación con criterios de calidad, así como velar por la implementación de la normativa técnica que se elabora; no obstante, el proceso es muy retador en cuanto a lograr alcanzar los niveles logrados prepandemia.

Asimismo, se realizaron los siguientes lineamientos:

- Lineamiento técnico del proceso de atención a la persona usuaria con enfermedad crónica no transmisibles en los servicios de consulta externa de los tres niveles de atención de la CCSS ante la pandemia COVID-19, código: LT.GM.DDSS-AAIP-151020
- Lineamiento Técnico: Atención de la Persona con sospecha de Enfermedad Renal Crónica en la Red de Servicios de Salud de la CCSS Código: LT.GM.DDSS-SAVE-AAIP-200421
- Lineamiento técnico para la implementación de uso de tecneteplase en sustitución de la estreptoquinasa para el abordaje del IAMCEST en los servicios de emergencias del área de Atracción del Hospital Escalante Pradilla (Pendiente aval de Gerencia Médica).

Con respecto a la cobertura de personas hipertensas con cifras óptimas de presión arterial, al finalizar el año 2021 se obtiene una cobertura del 40,5%, cuyo detalle por RIPSS se muestra a continuación:

Cuadro N° 3: Control óptimo de HTA
Año 2021

DRIPSS	Control óptimo
Brunca	45,7%
Central norte	39,5%
Central sur	40,9%
Chorotega	43,7%
Huetar Atlántica	37,4%
Huetar Norte	39,3%
Pacifico Central	39,2%
TOTAL GENERAL	**40,5%**

Fuente: Gerencia Medica, 2021

Durante los primeros meses del 2021 se mantuvo una alta proporción de consultas por medios alternativos, en las cuales no se toma la presión arterial. Esta situación fue mínima en los primeros meses del 2020, ya que predominaron ampliamente las atenciones de tipo presencial. Además, se considera que una proporción de las personas que sí logró tomarse la presión arterial ha empeorado su calidad de control, debido a un debilitamiento del contacto con los servicios, lo que ha afectado los espacios de educación y el apoyo para su seguimiento.

Esta situación se deduce de la disminución en el número de atenciones subsecuentes que se brindan a las personas con ECNT.

META 2021

Alcanzar un total de 100 personas portadoras de enfermedades crónicas, con seguimiento en el escenario domiciliar y de los servicios de salud que utilizan tecnologías sanitarias desde una visión de curso de vida

Indicador: Número de personas portadoras de enfermedades crónicas, con seguimiento en el escenario domiciliar y de los servicios de salud que utilizan tecnologías sanitarias desde una visión de curso de vida

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	100	100	100%

Alineamiento: PTGM-20

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Durante el 2021 se ha gestionado todo lo relacionado al proceso de adquisición de insumos, para iniciar la llamada “Experiencia demostrativa”, en particular con el caso de biomarcadores de INR, para pacientes con trastornos de coagulación, se hace énfasis en esto, por cuanto las experiencias restantes ya contaban con todos los elementos para su inicio, tomando la decisión el equipo conductor de tener todos los elementos para un mejor control.

No obstante, unidades como el caso del Hospital Calderón Guardia, han ido paulatinamente avanzando en el registro de pacientes que mediante este tipo de modalidad se han visto beneficiada en momentos de crisis producto de la pandemia por COVID-19, y aunque a consecuencia de esto fue en muchas ocasiones necesario reprogramar la fecha de reuniones.

En el caso del subproyecto: *"Uso de herramientas tecnológicas para el autocontrol de glicemia en personas adultas y adultas mayores con diabetes mellitus desde el escenario domiciliar y de los servicios"* que tiene como objetivo: Brindar a las personas con diabetes una herramienta tecnológica que les permita llevar con seguridad el control de la glicemia, previniendo las complicaciones que tanto la hipoglicemia como la hiperglucemia puede producir; se requirió un acompañamiento con la unidad para procurar abordar posibles inconvenientes en el proceso logrando un registro de pacientes que se espera se logren controlar con el pasar de los meses.

Para el caso de la experiencia de *"Implementación de biosensor para automonitoreo de pacientes anticoagulados con dispositivos de Punto de Cuido (POC)",* su objetivo es Implementar un sistema de seguimiento de paciente en clínicas de anticoagulado mediante el uso de biosensores como alternativa remota/a distancia en la prestación de servicios de salud; para esto se ha creado ficha técnica y posterior apertura de código para el catálogo de insumos y realizar el cartel para la adquisición de cintas reactivas, logrando la finalización de la compra y distribución de los equipos en la primera quincena de diciembre 2021, listos para dar inicio en el primer trimestre del 2022.

Durante el año 2021, se adquirieron las tiras reactivas necesarias para la ejecución del proyecto de Tecnologías Sanitarias, las mismas fueron recibidas el pasado 10 de diciembre del 2021 y entregadas a los Hospitales de Heredia y Hospital de Quepos, que son los que participaran en el Plan Piloto del Proyecto de tecnologías Sanitarias que se pondrá en práctica en el año 2022.

Por otra parte, es menester hacer hincapié, para lograr llevar al mismo nivel las demás intervenciones, en ese caso propiamente al uso de herramientas tecnológicas para el autocontrol de glicemia en personas adultas y adultas mayores con diabetes mellitus desde el escenario domiciliar y de los servicios, durante todo el 2021, en la clínica de diabéticos ubicada en el Hospital Calderón Guardia, quienes mediante el envío de datos se procedió al análisis, modificaciones, seguimiento y control de pacientes diabéticos que mediante medios no convencionales (virtuales), se ha ido desarrollando como parte de estas experiencias. Para el caso de las demás intervenciones se procederá a dar inicio en el I Trimestre del 2022, siempre supeditado al desarrollo de la actual emergencia epidemiológica por SARS COV-2.

META 2021

Alcanzar un 50% de avance en el Fortalecimiento de la atención en Salud para territorios indígenas con criterios de igualdad y equidad, que considere los principales centros de población indígena

Indicador: Porcentaje de avance en el Fortalecimiento de la atención en Salud para territorios indígenas con criterios de igualdad y equidad, que considere los principales centros de población indígena

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	50%	79,41%	100 %

Alineamiento: PTGM-29

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

De acuerdo con el Sistema de Información en Estadísticas en Salud (SIES), durante el año 2021, se identifican 62.004 personas indígenas adscritas según centro de salud de atracción, lo que representa un 79,41% de la población indígena atendida con cobertura con criterios de igualdad y equidad en la atención en salud, en relación con los datos poblacionales del Censo 2011, el cual estima 78.073 personas indígenas auto identificadas dentro del territorio nacional.

Durante este año se ha realizado lo siguiente:

- Datos actualizados (adscripción, consulta externa, atención en salud, vacunas). Actualmente en proceso de minería de datos.
- Exploración de necesidades de poblaciones indígenas, externos y prestatarios de salud, como parte de la situación diagnóstica.
- Elaboración de cuestionarios.
- Diseño de cuestionarios para plataforma SharePoint de la CCSS.
- Remisión de cuestionarios a los grupos (poblaciones indígenas, externos y prestatarios de salud).
- Contacto telefónico con representantes de poblaciones indígenas a efecto de la petitoria verbal en el llenado de los cuestionarios.
- Recopilación de la información. Actualmente en minería de datos y procesamiento de información con equipo designado por Gerencia Médica, para proyección de plan indígenas.

META 2021

Alcanzar una cobertura de un 30% de personas adultas mayores atendidas bajo el énfasis de adulto mayor en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención.

Indicador:	Porcentaje de cobertura de personas adultas mayores adscritas y atendidas bajo el énfasis de adulto mayor en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	30%	30,7%	100%

Alineamiento:	PEI 1a / PEI 1e/ PEI 2a / PEI 2b / PEI 2g / PEI 5a / PEI 5d / PTGM 18
Clasificación IGI:	Eficiencia
Unidad Responsable:	Gerencia Médica

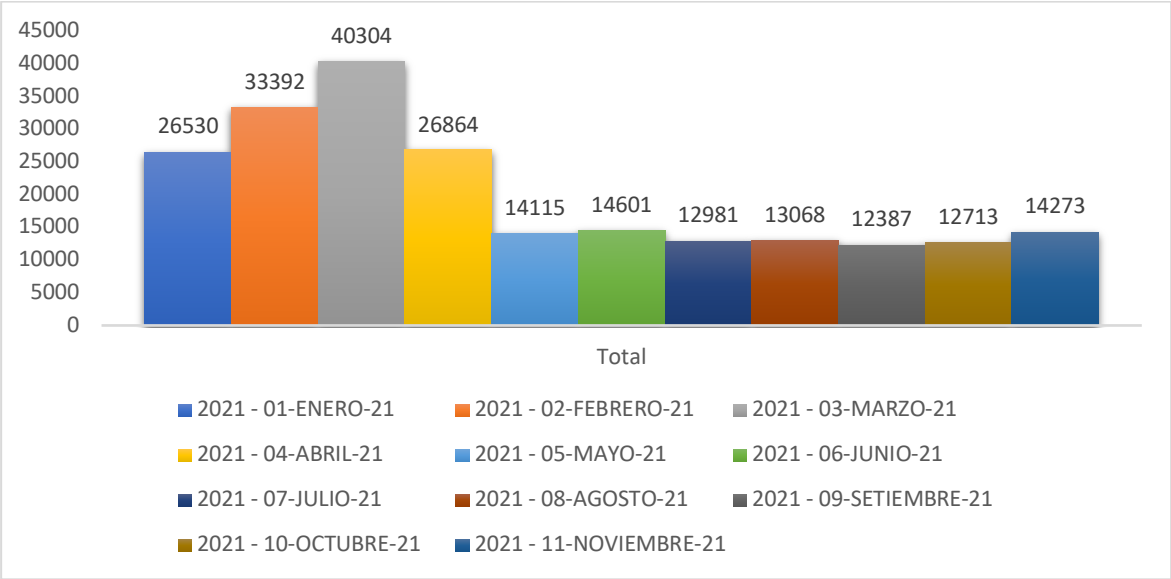
Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Este indicador responde a la asistencia de pacientes adultos a los servicios de salud, en los cuales se captan y se les aplica tamizaje. A diciembre del 2021, de acuerdo con la información extraída del EDUS, se cuenta con 543.607 personas adultas mayores (PAM) adscritas, de las cuales 167.169 PAM han sido vistas bajo el énfasis, lo cual refleja una cobertura de 30,7%.

El comportamiento de la atención bajo el Énfasis para cada uno de los meses del año hasta noviembre se puede visualizar en el siguiente gráfico, durante el primer cuatrimestre del año es donde se registran la mayoría de las atenciones y los demás meses del año mantienen un comportamiento muy similar y una tendencia más homogénea.

Gráfico N° 8: Número de Atenciones bajo el énfasis de PAM para el año 2021 en el Primer Nivel de Atención.



Fuente: Gerencia Médica, 2021

META 2021

Implementación en un 25% del Modelo de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en la CCSS

Indicador: Porcentaje de avance de la implementación del Modelo de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en la CCSS

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
8	25%	30%	100%

Alineamiento: PND / PEI 2j / PPPFPSS 2

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud

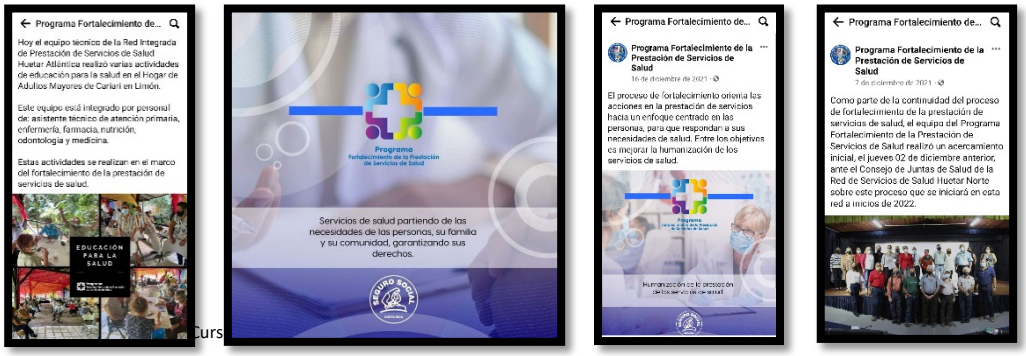
Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Durante el año 2021 se logra obtener un avance del 30% en la implementación del Modelo de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en la Institución, para ello se han realizado diferentes acciones que coadyuvan al progreso de la meta. Entre las que se destacan:

1. Avance en la implementación de la gestión de cambio que se requiere para el proceso de fortalecimiento: Se elaboró un plan detallado en el año 2020, el cual ya ha iniciado su implementación, donde se han ejecutado una serie de capacitaciones en habilidades blandas para los funcionarios del Programa y de la RIPSS Huetar Atlántica, esto en coordinación con el Programa Vive Bien de la Dirección de Prestaciones Sociales de la CCSS. Asimismo, se ha avanzado en el desarrollo de contenidos y herramientas para la sensibilización, la conceptualización y desarrollo de diseños curriculares y contenidos para las capacitaciones y la definición de elementos requeridos para la comunicación, tales como una imagen gráfica del Programa, la habilitación de redes sociales oficiales del Programa y su utilización para transmitir información a los deferentes interesados.

Imagen N° 1: Comunicados de Gestión del Cambio internos y externos



Fuente: Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, 2021

2. En cuanto al componente de Desarrollo de RIPSS, se avanzó de forma importante en el desarrollo del Manual de Organización y los perfiles de puestos de las DRIPSS. Para ello, se realizaron coordinaciones expeditas con las instancias técnicas encargadas. A través de este trabajo se completó el Manual, el cual fue avalado por la Gerencia General y presentado a la Junta Directiva en octubre 2021, no obstante, la Junta, en la deliberación consideró la necesidad de revisar mayores detalles del documento, para lo cual encargó a la Comisión Salud la revisión de este. Dicha Comisión efectuó la revisión correspondiente y determinó que se podría llevar nuevamente a la Junta Directiva en el mes de enero 2022.

   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 el desarrollo de los materiales requeridos y su adaptación a entornos virtuales, para de la capacitación en 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 así como para medir su avance, lo cual será de las primeras acciones a implementar en las siguientes RIPSS, además se está incluyendo en la capacitación elementos principales del proceso de fortalecimiento y del programa, para complementar mejor el aprendizaje y que sirva para el proceso de implementación que continúa una vez aplicada la matriz, lo cual debido a la situación de la pandemia , se definió modificar el producto, para que sólo abarcara el desarrollo de los materiales, de tal forma que la aplicación se realizará como parte del proceso de implementación de cada RIPSS, esto quedó aprobado en la modificación del cronograma del Programa.

3. En cuanto al tema de cierre de brechas de recursos para el primer nivel de atención, a partir del acuerdo adoptado por la Junta Directiva encargando a la Gerencia General a través del PFPSS la conducción de un equipo intergerencial para definir el plan en el corto y mediano plazo, se procedió a planificar el desarrollo del trabajo en conjunto con asesores de la GG, definición del alcance general del plan y los apartados del documento. Posteriormente se

conformaron cuatro equipos técnicos intergerenciales para el desarrollo de los diferentes apartados del documento.

Posterior a contar con los productos finales de cada equipo intergerencial, se elaboró un documento consolidado del Plan lo cual incluyó elementos de todos los componentes de forma resumida e integrada, de tal forma que el documento fuera concreto y completo, este trabajo fue desarrollado por algunos integrantes del Programa, para ser presentado a las autoridades institucionales.
Ya finalizado el documento fue presentado en primera instancia a la Gerencia General y posteriormente al Consejo de Gerentes en pleno, no obstante, la presentación a la Junta Directiva no se realizó en 2021, sino hasta el 6 de enero de 2022, cuando fue aprobado de forma unánime por dicho Órgano Decisor.

4. 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. Esto ha incluido la realización de múltiples actividades y sesiones de trabajo conjuntas para el seguimiento y apoyo en el desarrollo de las diferentes actividades contempladas en los objetivos del plan, incluyendo reuniones mensuales de seguimiento con cada uno de los componentes del plan, esto ha permitido avanzar en la ejecución de éstas, acorde con las metas establecidas.

   Dentro de este acompañamiento, también se incluye la revisión de las actividades y documentos generados por la RIPSSHA en su proceso de conformación y para la ejecución de los objetivos del plan, también incluye el trabajo conjunto en acciones de gestión del cambio, en la identificación de necesidades de la población a nivel de RIPSS y el análisis de la información recolectada, la definición de estrategias para mejora de la integración como Red, e incluso el acompañamiento en las gestiones administrativas para la consecución de los insumos requeridos para la ejecución del plan.

Imagen N° 2: Actividades ejecutadas como acompañamiento de la DRIPSS Huetar Atlántica para el desarrollo del Plan de Gestión

Fuente: Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, 2021

5. Otro de los temas trabajados, relacionados con el componente de Desarrollo de RIPSS, es el proyecto de detección temprana y abordaje oportuno de cáncer gastrointestinal y de mama en la Red Huetar Atlántica. Este proyecto pretende la transformación de las clínicas de mama existentes en la RIPSSHA para que incluyan en su quehacer la detección temprana del cáncer gastrointestinal, así como la mejora en el abordaje oportuno de la patología en toda la Red, dado el aumento que se estaba visualizando en el tercer nivel de atención, de casos con estadios avanzados, al momento de su abordaje por este nivel de atención.

   El avance en este proyecto incluye la finalización del documento de anteproyecto, requerido para la organización de este y su presentación al Consejo Oncológico Institucional, asimismo se ha completado la definición de la gestión del proyecto y un avance importante en la definición de la evaluación del Proyecto. Adicionalmente se completó lo referente a la definición de los temas y materiales de capacitación para la estrategia de mejoramiento del diagnóstico precoz, de manera que las capacitaciones pueden arrancar a inicios del 2022.

   Adicionalmente, se completó la validación técnica del Manual Operativo de las Clínicas, para ser presentado para aprobación a las autoridades, el cual define cómo se manejarían estas clínicas para hacer la transición en la RIPSSHA. También se ha iniciado con la definición de los procesos de trabajo para ejecutar la estrategia de tamizaje, incluida en el Proyecto.

   Dentro del mismo componente de desarrollo de RIPSS, se completó la guía para el desarrollo del Plan de Gestión de RIPSS, trabajo conjunto del Programa con la Dirección de Planificación Institucional, el cual será de gran importancia para la continuidad de la RIPSSHA, así como insumo importante para las nuevas Redes que se van implementando.
   En este mismo componente se completó el ajuste de los materiales de capacitación para la aplicación de la línea base de cada RIPSS, dado que inicialmente contemplaba la aplicación de la línea de base en las 3 RIPSS siguientes a implementar, no obstante, dada la situación de emergencia nacional por el COVID-19, las DRIPSS y unidades prestadoras de servicios se encuentran con una carga de trabajo importante en la atención de la emergencia y los procesos de vacunación, por lo que se definió que la aplicación se realizara en cada RIPSS conforme el proceso de implementación, y que este producto se contemplara solamente la definición y ajuste de los materiales. Este cambio fue aprobado por la Gerencia General al momento de la aprobación del Plan de Gestión del Programa versión 2, por lo que el reporte se realiza conforme este nuevo cronograma.

6. El desarrollo de elementos o productos requeridos para seguir desarrollando el proceso de fortalecimiento de la prestación se servicios de salud. Se ha trabajado en la elaboración de la metodología de identificación de necesidades de salud de la población en su versión 2, la cual incluye una serie de ajustes producto de la experiencia en la aplicación en la RIPSS Huetar Atlántica, y otras mejoras que se habían detectado y solicitado por parte de la CGR. Esta versión fue revisada a lo interno del Programa y con el aporte de la RIPSSHA. Actualmente el documento fue elaborado y se completó la fase de validación, a través de la aplicación en la

DRIPSSHA con un ejercicio consolidado a nivel de la DRIPSS, dado que el ejercicio local ya había sido completado.

Asimismo, se inició con el producto del tablero de necesidades versión 2, este producto consiste en una actualización del tablero ya desarrollado para identificación de necesidades normativas, sin embargo, conforme la metodología versión 2, se requiere incorporar elementos de riesgos, así como mejorar las salidas de información, lo que permita facilitar el análisis de éstos. Las actividades desarrolladas incluyen la identificación del ETP para su desarrollo, así como el avance en el diagnóstico de la situación, igualmente se ha avanzado de forma importante en la definición del alcance del producto.

Finalmente, se ha estado trabajando en el planteamiento de la metodología para la evaluación de la RIPSSHA, dada la necesidad de evaluar el avance y los resultados del plan de gestión que se está implementando, lo cual además de aportar para la consecución del indicador #4 del Banco Mundial, constituirá la base para la definición de la evaluación del proceso de fortalecimiento. Para ello, se ha contado con el apoyo del Banco Mundial a través de la iniciativa PHCPI con quienes se ha estado trabajando en la definición de un instrumento complementario de evaluación, que incluya principalmente elementos de carácter cualitativo, esto por cuanto ya se tienen elementos más cuantitativos definidos en los indicadores de producto y resultado incluidos en el mismo plan de gestión.

Se logró un cumplimiento mayor dado que se completaron algunos procesos que se encontraban atrasados y otros importantes en cuanto a esfuerzo dentro del plan de trabajo, tal como el plan de reducción de brechas en el PNA, así como el Manual de Organización de las RIPSS. Esto mediante un esfuerzo por parte del equipo del Programa, así como la coordinación expedita con otras instancias que aportan en cada uno de los productos y proyectos del Programa.

La segunda situación es que se realizó un rebalanceo y ajuste en el cronograma de implementación del proceso, que permitió mejorar los tiempos de implementación de cada una de las RIPSS, así como, la mejora en los productos a desarrollar en el componente de desarrollo de elementos, reacomodándose los tiempos y productos en paralelo e incluso se incluyeron algunos productos nuevos.

META 2021

Avance en un 60% en la implementación del Plan de Gestión de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Atlántica

Indicador: Porcentaje de avance de la Implementación del Plan

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	60%	86%	100%

Alineamiento: PND / PEI 2j / PPPFPSS 3

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

La meta avanza satisfactoriamente, ya que, se completaron las actividades definidas en los 9 objetivos incluidos en el plan. Esto coadyuvará a ejecutar en el 2022 la evaluación de los resultados de la implementación y la publicación de dichos resultados al público, con lo cual se complementaría lo incluido en la meta, para cumplir con el indicador de desembolso del Programa por Resultados del Banco Mundial.

A continuación, se detallan los logros en cada uno de los componentes y objetivos:

El primer componente del Plan, relacionado con las Necesidades de la Población, el primer objetivo consistió en la identificación de las necesidades de salud de la población, dentro del cual se completó la aplicación de la metodología para la consolidación de las necesidades de la Red, incluyendo lo recolectado en cada Área de Salud e incorporando la visión de la DRIPSS y las unidades de segundo nivel, posteriormente se elaboró el informe consolidado de necesidades de la Red el cual fue también comunicado a los interesados mediante un taller presencial así como vía oficio, de tal forma que sean conocidas por todos los prestatarios de la RIPSSHA, así como algunos interesados clave.
En lo que respecta al desarrollo de estrategias para la mejora del acceso de la población indígena, se completó la ejecución de los convivios interculturales en cada territorio indígena, los cuales se realizaron de forma presencial, de acuerdo con lo solicitado por estas mismas poblaciones, pero acatando las medidas respectivas por la emergencia nacional. Estas reuniones lograron sensibilizar a los funcionarios sobre temas de la cultura indígena, como son la cosmovisión indígena, dietas especiales por condición de salud, uso de la medicina tradicional, ubicación de los territorios, entre otros aspectos.

Se diseñó los elementos de señalización en lenguas maternas para la rotulación de los espacios en las sedes de AS y Hospital Tony Facio, donde se atiene la población indígena, para lo cual se contó con la colaboración de funcionarios del Ministerio de Educación Pública, así como de las asociaciones indígenas, eso permitió contar con rotulación en Cabécar, Bribri y Gnobe, que fueron contratados a una empresa externa, entregados e instalados en los diferentes establecimientos.

Ilustración N° 1 Actividades ejecutadas como parte del componente uno de Identificación de Necesidades (convivios interculturales / rotulación en lenguas maternas)

Fuente: Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, 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.

En el caso de la conformación del gobierno de la RIPSS, ya se encuentra establecido y se continuó con la definición de directrices y lineamientos para la organización y gestión de la Red, que es la actividad continua de este objetivo.

En lo que respecta a los objetivos de gestión del cambio y buen trato se realizó una unificación de las acciones de ambos objetivos, de manera que se pudiera aprovechar los espacios para ambos propósitos, dado que las condiciones de la pandemia limitan la posibilidad de ejecutar estas actividades. Se aprovechó otras actividades de capacitación de otros componentes para llevar elementos de gestión del cambio y buen trato a fin de alcanzar un mayor número de personas. Además, se ejecutaron acciones mediante una estrategia más general, aprovechando medios virtuales, especialmente redes sociales y grupos de WhatsApp para enviar comunicados y videos cortos, tanto de gestión del cambio como de buen trato, para avanzar en la sensibilización de los funcionarios en ambos temas.

En el caso del objetivo de buen trato se culminó con la medición de la satisfacción de las personas usuarias respecto al buen trato, a fin de comparar los resultados con respecto a la línea base que se había medido.
En lo que respecta al objetivo de cirugía ambulatoria, se completó el plan de cirugía ambulatoria en red y la cuantificación de las listas de espera de la red, además se trabajó en la capacitación de los médicos, de manera que se visualice mejor los procedimientos que pueden ejecutarse de forma

ambulatoria, dado que en las listas de espera se encontró que muchas que podrían catalogarse y ejecutarse de esa manera, se estaban clasificando como electivas, esto se realizó de forma intensiva en el Hospital Tony Facio, donde se había detectado un mayor problema con esta situación.

Se inició con el manejo de la cirugía en red, con reuniones mensuales de los coordinadores de cada centro que tiene quirófanos, para lograr un manejo de la lista y los procedimientos en Red, potenciando el uso compartido de recursos y la complementariedad de actividades, para mejorar los resultados para toda la Red.

En cuanto al fortalecimiento de las modalidades de atención no convencional como Hospital de Día y atención especializada a distancia, se trabajó en la estandarización de los registros de estas modalidades para que puedan utilizarse de forma similar en toda la Red, no obstante con el registro de Hospital de día se tuvo algún inconveniente con el EDUS, dado que se almacenaba información confidencial, por lo que se ha trabajado con el EDUS para ver la posibilidad de crear el registro en el expediente digital. Finalmente se completó la verificación de la correcta aplicación de los manuales de procedimiento.

Respecto a la gestión administrativa integrada, se han procesado las compras en red que estaban planificadas, además se han girado instrucciones a las Áreas de Salud para buscar estrategias para aumento del aseguramiento de la población, así como para buscar el aseguramiento para aquellas personas que hayan sido detectadas con diabetes o prediabetes, pero que no cuenta con aseguramiento, para que puedan ser atendidas, diagnosticadas correctamente y tratadas en los servicios de salud. Se ha utilizado la herramienta para seguimiento de la ejecución presupuestaria de las unidades, con el fin de mejorar la ejecución de los recursos de la Red, mediante la posibilidad de compartir y redistribuir recursos.

El tercer componente del plan corresponde a la organización de los servicios de salud en red, mediante al 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. Se completaron las actividades definidas, con un impulso importante a partir de la conformación de dos equipos de trabajo para atender las dos grandes vertientes del objetivo, por una parte, el tamizaje en la población para detectar personas con diabetes o prediabetes, que no estén siendo atendidas y la otra vertiente comprende las acciones para procurar un mejor control de las que ya son diabéticas y están siendo atendidas en los servicios de salud.

Es importante mencionar que, se realizó un esfuerzo importante en la RIPSSHA y desde el Programa para culminar la finalización de las actividades programadas en los diferentes indicadores en 2021, esto porque la verificación del Banco Mundial se debe ejecutar en el 2022, todo el proceso de evaluación y divulgación de los resultados de evaluación a los diferentes interesados, especialmente a la población de la Red.

Para este proceso de evaluación se cuenta con tres elementos como lo son la aplicación de la matriz de calificación de RISS, adaptada a las RIPSS en la CCSS, asimismo se deben valorar los diferentes

indicadores de producto y resultado que se definieron en la matriz del plan de la RIPSSHA, para lo cual hay que conjuntar toda la información, revisar las fuentes de datos, cuantificar los datos y validarlos.

Como tercer elemento se está realizando un proceso de evaluación más cualitativa con el apoyo del Banco Mundial y la iniciativa PHCPI, que consta de cuatro etapas, lo cual lleva varios meses en su ejecución, por lo que era importante completar la implementación de las actividades en 2021.

META 2021

Lograr a nivel nacional, un total de 6.860.958 Consultas Médicas Generales

Indicador: Número de consultas médicas generales registradas en el ámbito nacional.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
10.467.158	6.860.958	7.975.935	100%

Alineamiento: PEI 2h/ PPA

Clasificación IGI: Eficiencia

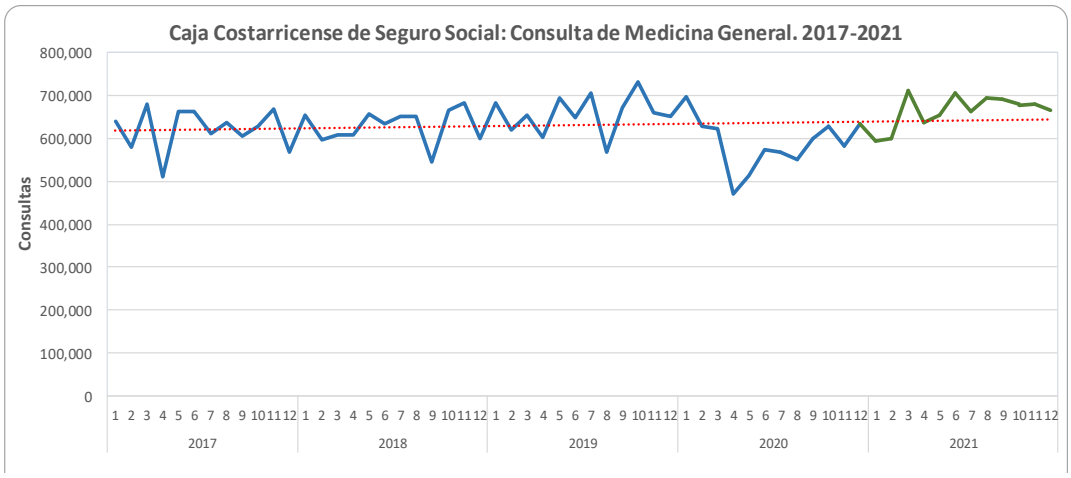
Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas.

Análisis de resultados:

En el año 2021 se presentó una recuperación importante de la producción de consultas en medicina general después del periodo de afectación por las medidas tomadas para la atención de la pandemia de COVID-19 en el 2020. Especialmente durante el segundo semestre, se alcanzó el nivel histórico que presentaba este indicador y se sobrepasó las expectativas de recuperación que se tenían, situación que se ve reflejada en el siguiente gráfico, donde se muestra el comportamiento mensual de las consultas en los últimos cinco años, así como en el cumplimiento anual para el 2021, donde alcanzó un 116,3% de la meta programada.

Gráfico N° 9: CCSS- Consulta de Medicina General 2017-2021



Fuente: Gerencia Médica, 2021

Es importante destacar el fortalecimiento de la atención de pacientes COVID con personal y espacio físico adecuado para su atención. Contar con los equipos necesarios para poder brindar consulta por medios alternativos: computadoras, diademas, teléfonos, así como, líneas de salida de teléfonos en todos los consultorios médicos, lo que permitió brindar la consulta por medios alternativos.

Otro factor que incidió en la obtención de estos resultados fue la habilitación de las consultas presenciales por lo que hubo anuencia y mejor asistencia por parte de los usuarios; adicionalmente se mantuvieron las consultas de shock para la atención sintomáticos respiratorio durante las primeras dos horas del día en todos los EBAIS, lo que originó una mayor producción.
Ante la baja de casos confirmados por COVID-19 según el perfil epidemiológico local, se iniciaron las consultas presenciales particularmente a los pacientes crónicos a fin de mejorar su control a niveles óptimos.

Así mismo, para lograr cumplir con la atención se requirió de la separación o diferenciación de consultas en todos los sectores de la red, por lo que fue necesario contar más equipo e insumos para solventar la necesidad, así como tiempo del médico destinado para valoración de casos o sintomáticos respiratorios.

META 2021

Lograr a nivel nacional, un total de 2.808.903 Consultas Médicas Especializadas

Indicador: Número de consultas médicas especializadas registradas en el ámbito nacional.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	2.808.903	2.929.705	100%

Alineamiento: PEI 2h/ PPA

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

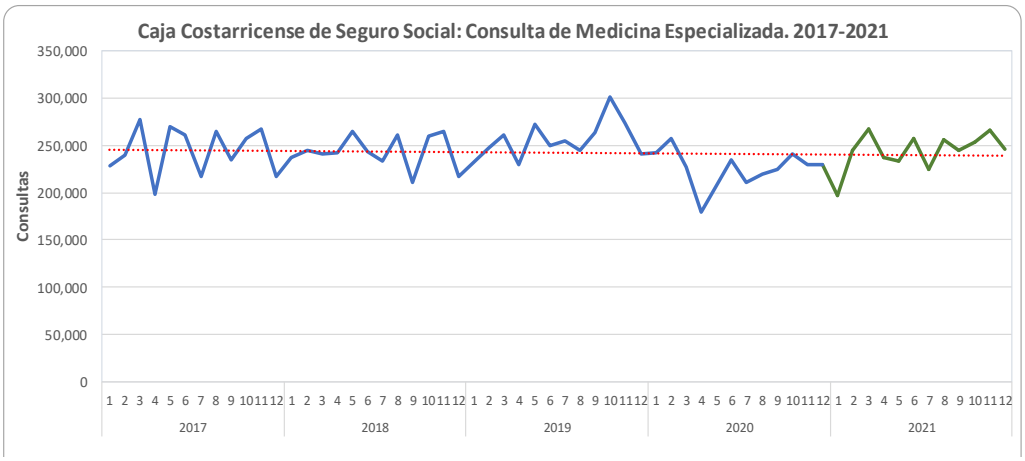
Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas.

Análisis de resultados:

Durante el año 2021 se alcanza el nivel promedio histórico que presentaba este indicador y se mantuvo superior a este nivel en la mayoría de los meses de ese año, logrando de esta forma las expectativas de recuperación que se tenían, ya que en el primer semestre se efectuaron 1.409.174 consultas mientras que para el segundo semestre 1.520.531 consultas con un total de producción de consultas externa especializada de 2.929.705.

El detalle histórico del periodo 2017-2021, se refleja a continuación:

Gráfico N° 10: CCSS- Consulta de Medicina Especializada 2017-2021



Fuente: Gerencia Médica, 2021

Estos resultados en la consulta especializada, se logra ya que durante todo el año se llevó a cabo una redistribución de las horas con el fin de reorganizar cada agenda de los médicos especialistas, lo que permitió un mayor abordaje de los pacientes correspondientes a las listas de espera.

Además, otro factor que ayudó en el cumplimento del indicador, es el hecho de que se suspendió la cirugía programada, por lo que se reubicaron a los médicos especialistas permitiendo con ello la ampliación de las horas para consulta. Igualmente, es importante mencionar que los niveles de ausentismo durante el inicio del este año son levemente menores que el anterior periodo.

Unido a lo anterior, se dio continuidad de las atenciones de consulta externa mediante la implementación de la consulta telefónica, esto para prevenir o evitar la aglomeración de personas en las instalaciones, mejorando los números de atenciones y producción con respecto al periodo anterior. Los medios alternativos de atención permitieron mejorar la accesibilidad con la implementación de una ventanilla única para que las pacientes que recibieron atención por medios alternativos fueran en caso necesario a realizar los trámites relacionados con su consulta.

Asimismo, se continuó con la apertura de agenda de manera presencial en las especialidades y patología que por su potencial diagnóstico neoplásico o por su patología en sí, requieran de la presencialidad para continuar dando atención como es la consulta de Patología Cervical, Alto Riesgo Obstétrico, Clínica de mamas, Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos, atención de pacientes anticoagulados y la atención de usuarios priorizados en la consulta tanto de primera vez como subsecuentes.

Como estrategia estableció la oferta de atención bimodal que permitió la diferenciación entre las usuarias que se atenderían presencialmente o por otras modalidades (por medios alternativos), dicha estrategia redujo considerablemente el ausentismo.

META 2021

Lograr a nivel nacional, un total de 238.137 Egresos Hospitalarios.

Indicador: Número de Egresos Hospitalarios, registrados en el ámbito nacional.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
278.736	238.137	237.906	99,9%

Alineamiento: PEI 2h

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas.

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2021, en la CCSS se brindaron 237.906 egresos hospitalarios, de los cuales 112.609 se dieron en el I Semestre y los restantes 125.297 en el II Semestre, con lo cual se logra avanzar satisfactoriamente con la meta programada.

Durante todo el año 2021, se ejecutaron acciones para el logro de esta meta, entre ellas están las realizadas por los gestores de camas, entre las cuales se encuentran:

- Reuniones del grupo gestor de camas hospitalarias,
- Recordatorios al cuerpo médico y profesionales en enfermería para el cumplimiento de los lineamientos,
- Análisis de los casos de las estancias prolongadas,
- análisis de los casos especiales como los problemas sociales y el
- Uso del formulario elaborado a nivel interno para la justificación de cada estancia prolongada por parte del médico tratante.
- Decisiones tomadas sobre la marcha tratando de mitigar los efectos devastadores de la pandemia, y buscando las mejores soluciones proyectadas a la salud de la población.

Asimismo, gran parte del éxito de la meta está en la reconversión de camas en desescalada, para la atención de pacientes no COVID en los establecimientos de salud, un poco en miras a la recuperación de los servicios, y con esto poco a poco ir recuperando atenciones que se habían dejado de dar de hospitalizaciones por la vía de consulta externa.

Por otra parte, se enumeran algunas de las principales acciones que influyen en la recuperación de los servicios y al alcance de las metas propuestas:

- Reapertura y reforzamiento de Áreas de Salud (Cañas, Puriscal, Desamparados 1, entre otros) para cirugías bajo riesgo, cirugías no complicadas, consecuentemente aumentaran los egresos.
- Continuidad Plan Nacional 2021-2022 (Jornadas de producción), aprobado el pasado el 11 de marzo de 2021 en la sesión 9163 artículo N° 41 de Junta Directiva; que se espera inicien las jornadas quirúrgicas a partir de Setiembre 2021.
- Gestión de salas quirúrgicas: Dicho módulo permite la derivación de pacientes entre centros y el préstamo de salas quirúrgicas entre centros.
- Estrategia de desescalada de camas COVID 19.
- Reforzamiento capacidad instalada de los centros (infraestructura): Torre este del Hospital Dr. Rafael Calderón Guardia y Torre del Hospital México la cual permitirá aumentar significativamente la capacidad del centro.

META 2021

Lograr a nivel nacional, un total de 37.585 egresos por Cirugías Mayores ambulatorias

Indicador: Número de egresos por Cirugías Mayores ambulatorias, registrados en el ámbito nacional

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
278.736	37.585	43.475	100%

Alineamiento: PEI 2h

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas.

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2021, en la CCSS se efectuaron 43.475 egresos por cirugías mayores ambulatorias, de las cuales 17.315 egresos se registraron en el I Semestre y los restantes 26.160 se dieron en el II Semestre, lo cual representa un cumplimiento del 115,6%, con ello se sobrepasa la meta programada.

Es importante resaltar que, a pesar de la pandemia el servicio de cirugía no suspendió sus labores apegándose al criterio de la orden sanitaria de cumplir con un aforo del 50%. En el caso de cirugía

general, se tenían como meta las cirugías de prioridad alta, los cuáles en su mayoría son hospitalizados, se continuó realizando los casos de prioridad media para darle buen uso a los recursos disponibles.

Además, se ha logrado poco ausentismo gracias a la red de apoyo que se tiene con relación al proceso que se requiere para alistar a los pacientes para los procedimientos (preoperatorios y valoraciones preoperatorias) así como las llamadas telefónicas realizadas en forma rutinaria por parte de enfermería

Asimismo, en muchos hospitales se mantuvo la atención y resolución de las patologías urgentes y prioritarias de forma ambulatoria para no afectar el uso de las camas en hospitalización, además de la valoración diferenciada de los pacientes con síntomas respiratorios y la reorganización de los salones para la atención de los pacientes con el diagnóstico de COVID-19.

META 2021

Gestión de un 98% de abastecimiento de bienes y servicios (compras y producción industrial)

Indicador: Porcentaje de Abastecimiento Total

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
97,89%	98%	97,84%	99,84%

Alineamiento: PEI 4j

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia Logística

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Para el año 2021, se reporta un abastecimiento del 97,84% de los productos almacenables a la Red de Servicios, tanto 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.

Este porcentaje se obtiene del resultado del abastecimiento, según la cantidad de ceros reportados a diciembre del 2021, siento que del total de productos por abastecer (1.433) se lograron abastecer 1.402 de ellos, quedando solamente 31 productos reportados en cero.

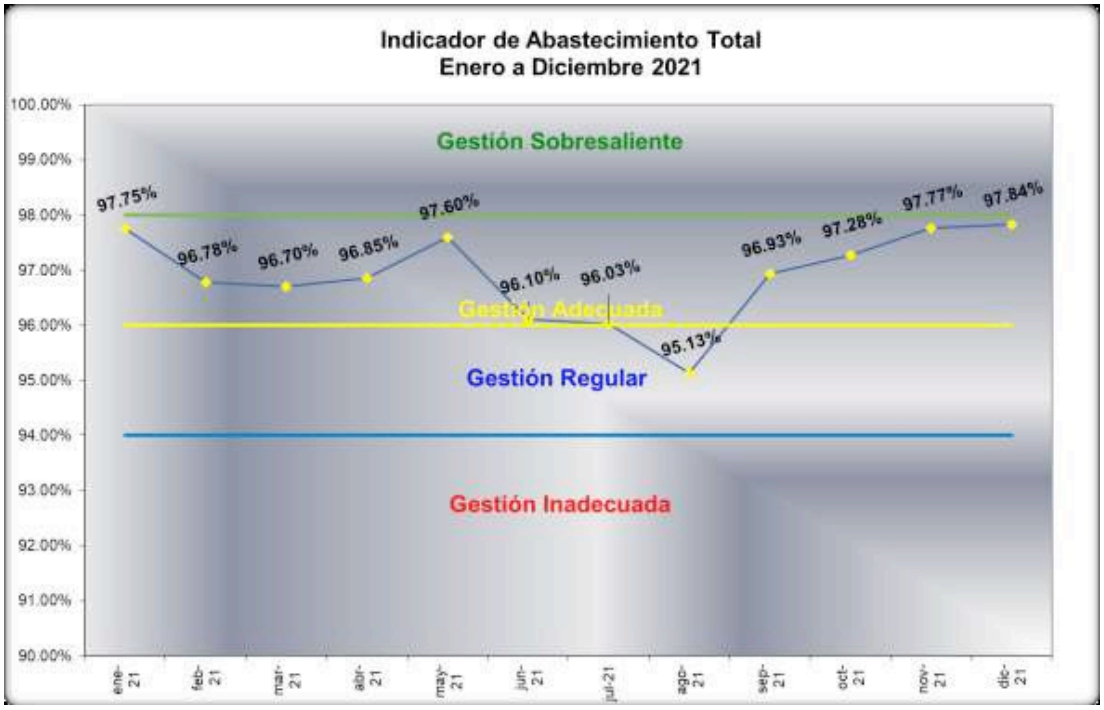
Como se observa, en total 31 códigos menores a 0.20 meses estuvieron desabastecidos

Tabla N° 2: Cantidad de Códigos menores a 0,20 meses desabastecidos, por línea
Año 2021

Línea	Cantidad
Medicamentos (Compra)	11
Medicamentos (Producción Industrial)	-
Insumos, Reactivos y otros (Compras)	18
Reactivos Químicos e Imprenta (Producción Industrial)	2
Total códigos menores 0.20 mes	**31**

Fuente: Gerencia Logística, 2021

Gráfico N° 11: Indicador de Abastecimiento Total
Enero-Diciembre 2021



Fuente: Gerencia Logística, 2021

Cabe señalar que si bien la pandemia ha tenido un impacto directo en el funcionamiento de las Cadenas de Suministro, marcado por el cierre parcial de las unidades productivas, escasez de suministros, la contracción económica y la caída del consumo en un momento determinado, gracias al plan de contingencia para minimizar el impacto de la crisis mencionada, logró alcanzar el 97.84% de abastecimiento de los bienes y servicios a las Unidades de la Red, con el objetivo de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud y pensiones.

META 2021

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.

Indicador: Porcentaje global de cumplimiento de las metas anuales del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	90%	88%	97.8%

Alineamiento: PEI 4e

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia de Infraestructura

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Se logra un 88% 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 las acciones Institucionales para contar con mayor disponibilidad de camas.
- 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 cardiacas y del cáncer.
- Brindar servicios de salud en instalaciones con condiciones óptimas y de calidad a los pacientes y trabajadores de la salud.
- Contribuir con las acciones de cumplimiento de la Política Institucional Ambiental.
- Mejorar las condiciones de vida de poblaciones vulnerables, especialmente en zonas indígenas.

Es importante señalar dado el nivel de especialización y complejidad que caracterizan los proyectos de inversión que desarrolla la CCSS, el logro obtenido se considera satisfactorio, siendo que algunas situaciones de atraso están relacionadas especialmente con los procesos de revisión de anteproyecto, diseño por parte de las unidades usuarias, en las etapas de contratación y en el avance de la construcción.

META 2021

Avance de un 100% de la construcción de los Quirófanos del Hospital México

Indicador:	Porcentaje de avance de ejecución de obra (construcción de los Quirófanos del Hospital México).

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	100%	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: 21.884 m2
Costo total estimado: ¢28.120 millones.
Monto ejecutado en el 2021: ¢15.501 millones

Se logra concluir en un 100% la construcción de la Torre de Quirófanos del Hospital México, mediante la cual se construyó un edificio moderno, seguro, de tecnología de punta, cuenta con siete niveles para sótano (casa de máquinas), nivel de ingreso, Cuidados Intensivos, Salas de Cirugía y Salas de Partos más dos niveles en obra gris y fachadas terminadas para futura ampliación.

Esta inversión permite dotar al Hospital de 21 quirófanos, 25 camas de cuidados intensivos, 7 salas de labor y 3 de expulsivo, lo cual aumentará la capacidad quirúrgica y servicios especializados, además de suministrar el equipo médico y tecnológico para la atención de los usuarios y correcto funcionamiento del inmueble.

Se hizo la recepción definitiva de la obra el 16 de julio 2021.

Detalle fotográfico:

Partos

Quirófanos

Cuidados Intensivos

META 2021

Avance de un 10% en la ejecución de la obra del Nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas, Pacífico Central.

Indicador: Porcentaje de avance de ejecución de obra (Hospital Monseñor Sanabria).

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	10%	5,95%	59,5%

Alineamiento: PND/ PEI 4c /PTGI 2

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia de Infraestructura

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Área: 72.134 m2
Costo total estimado: ¢137.277 millones
Monto ejecutado en el 2021: ¢5.126 millones

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

La construcción de este hospital regional, cuya área está distribuida en 3 edificios; contará con 350 camas, 12 quirófanos y 64 consultorios. Incluirá un servicio de Hemodinamia y Quimioterapia.

Se autorizó anticipadamente los productos esperados de la contratación, ya que se identificó la oportunidad de adelantar parte de las obras de construcción que requieren de una menor tramitología ante las instituciones aprobadoras.

A continuación, el detalle de las actividades actualmente finalizadas y en ejecución:

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

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

Actividad 3: 85% de avance en cuanto al movimiento de tierras.

Actividad 4: 100% en la instalación de las tuberías, colocación de tubería para evacuación pluvial y efluente de planta de tratamiento de aguas residuales hacia el Río Barranca.

Actividad 5: Se estima iniciar con la construcción de la obra en el mes de abril 2022.

Actividad 6: Se proyecta iniciar en abril 2022, la colocación de tuberías internas pluviales y sanitarias.

Actividad 7: Se estima iniciar con la construcción en enero 2022. Planta de Tratamiento de Aguas Residuales (sin equipos). En etapa de permisos.

Actividad 8: Obra gris. Durante la ejecución se determinó que se podían adelantar los permisos de construcción de la estructura del edificio, entonces se separó la actividad 5 de la 8. La revisión de planos estructurales fue más rápida que la del resto de áreas técnicas, por esa razón se presentaron los planos estructurales antes y se obtuvo el permiso y se programó el inicio de la construcción de la obra gris para enero y el resto en abril 2022.

Entre los obstáculos que se presentaron para cumplir la meta se encuentran:

- La Municipalidad de Puntarenas, comunicó que el Estudio Impacto Vial presentado desde agosto 2021, debía tramitarse ante el MOPT, ya que desde marzo 2021 la vía era nacional. No se ha tenido respuesta a la situación de vertido ilegal de aguas en el terreno del proyecto, lo cual impacta el desarrollo de las obras pluviales.

- El proceso de validación del anteproyecto se extendió más de lo esperado, esto por la magnitud del proyecto y la incorporación de entes técnicos institucionales para la revisión de los distintos componentes del proyecto (actualización de tecnología, cambios normativos, ajustes de infraestructura por la misma pandemia, revisión de flujos de trabajo, cambios en la prestación de servicios de salud).

Como medida de mejora se coordinará con el contratista a fin de acelerar en el avance de actividades tales como: planta de tratamiento de aguas residuales y de obra gris. Se espera a febrero 2022, concluir la actividad anticipada de movimiento de tierras.

META 2021

Avance de un 45% en la construcción del Nuevo Hospital William Allen de Turrialba

Indicador: Porcentaje de avance de ejecución de obra (Hospital William Allen).

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	45%	40%	88,9%

Alineamiento: PND/ PEI 4c /PTGI 3

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia de Infraestructura

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Área: 42.528 m2
Costo total estimado: ¢56.556 millones.
Monto ejecutado en el 2021: ¢16.799 millones
Inversión acumulada: ¢17.385 millones

Este proyecto dio orden de inicio de las obras constructivas el 05 de abril, 2021. Durante el periodo en evaluación, se realizaron las siguientes actividades:

- Finalizó la obra gris (columnas, muros, entrepisos) en los módulos A, B, C, D y E.
- Se trabajó en la instalación de tubería pluvial, puesto de información y casetas de guarda.
- Se realizó la instalación de canalizaciones y previstas electromecánicas de módulos A, B, B1, C, C1, D, y E.
- Se avanzó en el repello tanto interno como externo en todos los módulos. Se trabajó en estructura metálica de pasillos externos, techos cónicos de acceso, en la acometida y tanque de captación sistema agua potable Bajo el Chino.
- Se logró concluir la cubierta de cada uno de los módulos; permitiendo iniciar la colocación del terrazo y estructura de paredes.

El principal obstáculo que afectó la ejecución de esta meta fue el retraso para obtener los visados por parte de las Instituciones (Bomberos, Ministerio de Salud y MOPT), se tenía programado la recepción de los visados para el mes de febrero 2021, sin embargo; hubo un desfase de aproximadamente un mes en el cronograma, recibiéndose los permisos de construcción por parte del contratista el 18 marzo 2021. Se realizó el acta de recepción definitiva de los planos constructivos y en esta misma fecha se da orden de inicio del ítem 1: construcción y equipamiento.

Ante tal situación, las obras constructivas iniciaron en abril del 2021, con un desfase de aproximadamente de un mes, es importante mencionar que el leve desfase se espera sea recuperado en el 2022, para cumplir con meta programada.

Detalle fotográfico:

META 2021

Avance de un 100% de la construcción del de la Nueva Sede de Área de Salud Santa Cruz.

Indicador: Porcentaje de avance de ejecución de obra (Área de Salud Santa Cruz).

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	100%	100%	100%

Alineamiento: PEI-4.e/PTGIT 12

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia de Infraestructura

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Área: 9.500 m2
Inversión total: ¢14.709 millones.
Monto ejecutado en el 2021: ¢10.864 millones

El proyecto fue entregado a satisfacción de la unidad usuaria según consta en acta de recepción definitiva el 08 de octubre del 2021. Se concluyen los siguientes módulos:

En módulo A, se realizaron los trabajos de instalación y pruebas de equipo médico, se recibió y acomodó el mobiliario arquitectónico y médico. Se llevaron a cabo las pruebas de uso de los equipos de agua helada y ventilación. Se finalizó la instalación de dispositivos de control en los equipos de agua helada.

En módulo B, finalizaron los trabajos de instalación de cinta texturizada de piso. Se recibió y acomodó el mobiliario arquitectónico y médico. Se trabajó en la instalación y pruebas de equipo médico. Se llevaron a cabo las pruebas de uso de los equipos de agua helada y ventilación. Se finalizó la instalación de dispositivos de control en los equipos de agua helada.

En módulo C, finalizaron los trabajos de pintura de piso en ducto de gradas, se recibió y acomodó el mobiliario arquitectónico y médico. Se llevaron a cabo las pruebas de uso de los equipos de agua helada y ventilación. Se finalizó la instalación de dispositivos de control en los equipos de agua helada.

En módulo D, se finalizó la pintura de piso en ducto de gradas, se recibió y acomodó el mobiliario arquitectónico y médico. Se llevaron a cabo las pruebas de uso de los sistemas VRF y de expansión directa.

En módulo E, finalizaron los trabajos de pintura de piso de cuarto eléctrico y subestación eléctrica. Se llevo a cabo las pruebas de uso de los equipos de ventilación.

Se finalizó la colocación de tomas y apagadores. También se procedió con todo el etiquetado de tomas, apagadores, luminarias de emergencia, desconectadores, etc. Se finalizó la instalación de luminarias internas y externas.

Detalle fotográfico:

META 2021

Capacitación de 810.000 personas beneficiadas de los programas de prestaciones sociales

Indicador: Cantidad de personas beneficiadas de los programas de prestaciones sociales

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
60.222	810.000	957.634	100%

Alineamiento: PEI 3.D/ PTGP 10

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia de Pensiones

Programa 2: Atención Integral de las Pensiones

Análisis de resultados:

Durante el año 2021, se lograron captar 957.634 personas con los beneficios de los programas de prestaciones sociales, con lo cual se supera con creces la meta programada.

La llegada al país del coronavirus implicó que todo el modelo de prestación de servicios migrara en un lapso de 24 horas, de una prestación 100% física y presencial, a la elaboración de un portafolio 100% en digital.

Para el año 2021, las actividades han sido realizadas 100% en forma digital, para ello se utilizó la herramienta de streaming streamyard, la cual permitió hacer una conexión segura a perfiles de Facebook y YouTube, así mismo las capacitaciones regulares se impartieron por medio de las plataformas ZOOM y MS Teams en forma virtual por medio de las diferentes redes sociales y en diferentes horarios, lo cual ha aumentado en forma exponencial la cobertura de beneficiarios a nivel nacional lo que ha permitido un acercamiento masivo y de gran impacto.

El detalle mensual de las personas beneficiadas por el programa de prestaciones sociales es el siguiente:

Cuadro N° 4: Cantidad de personas beneficiadas por mes
Programa de Prestaciones Sociales
2021

Mes	Servicios y Beneficios Sociales	Ciudadano de Oro	Total
Enero	20.410	76.348	96.758
Febrero	37.088	75.619	112.707
Marzo	11.581	77.077	88.658
Abril	21.440	75.870	97.310
Mayo	21.501	69.004	90.505
Junio	20.615	95.876	116.491
Julio	24.195	62.233	86.428
Agosto	19.114	48.839	67.953
Setiembre	16.157	43.873	60.030
Octubre	11.910	53.563	65.473
Noviembre	9.973	44.531	54.504
Diciembre	3.325	17.492	20.817
TOTAL	**217.309**	**740.325**	**957.634**

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2021

Lo anterior, evidencia que el hecho de realizar las actividades 100% en forma virtual, por medio de las diferentes redes sociales y en diferentes horarios, generó un aumento exponencial en la cobertura a nivel nacional, lo que ha permitido un acercamiento masivo y de gran impacto en los resultados.

META 2021

Acumulado de 325.993 beneficiarios con pensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Indicador: Cantidad de beneficiarios de pensiones IVM en curso de pago.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
272.832	325.993	322.134	98,8%

Alineamiento: PEI 2.g / PEI 3.a /PTGP 6

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia de Pensiones

Programa 2: Atención Integral de las Pensiones

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2021, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte logró aumentar la cantidad de pensionados pasando de 303.949 beneficiarios a diciembre 2020 a 322.134 beneficiarios a diciembre 2021, alcanzando un avance satisfactorio.

A continuación, se visualiza el avance que ha tenido la meta en los últimos 6 años:

Cuadro N° 5: Distribución de beneficiarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Año	Invalidez	Vejez	Muerte	Total beneficiarios
dic-16	51.473	117.630	74.240	**243.343**
dic-17	51.794	128.311	77.178	**257.283**
dic-18	51.991	140.348	80.493	**272.832**
dic-19	52.253	152.677	83.746	**288.676**
dic-20	52.301	165.130	86.518	**303.949**
dic-21	52.557	177.437	92.140	**322.134**

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2021

Es importante indicar que se mantiene la tendencia observada en otros años, donde es el riesgo de vejez el que muestra el mayor crecimiento y representa la mayor cantidad de pensiones en curso de pago en el régimen de IVM. Para el mes de diciembre 2021 el crecimiento fue de 12.307 casos, llegando

a 177.437 pensionados por vejez. Este efecto es provocado, por el aumento de la población en edades de 60 o más años.

El detalle por región, según la CCSS, se muestra seguidamente:

Cuadro N° 6: Distribución de pensionados por Región
Enero a diciembre 2021

Región	Invalidez	Peso %	Muerte	Peso %	Vejez	Peso %	Total general	Peso %
Central	17.315	32,95	32.190	34,94	65.856	37,12	**115.361**	35,81
Gerencia de Pensiones	10.365	19,72	19.282	20,93	47.879	26,98	**77.526**	24,07
Huetar Norte	9.181	17,47	15.356	16,67	26.411	14,88	**50.948**	15,82
Chorotega	7.041	13,40	10.967	11,90	15.828	8,92	**33.836**	10,50
Huetar Atlántica	5.770	10,98	9.029	9,80	13.096	7,38	**27.895**	8,66
Brunca	2.885	5,49	5.316	5,77	8.367	4,72	**16.568**	5,14
Total General	**52.557**	**100,00**	**92.140**	**100,00**	**177.437**	**100,00**	**322.134**	**100,00**

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2021

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

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

- 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.
- Se realizan sesiones de trabajo en la cual participan los coordinadores de pensiones (jefaturas de las Subáreas Gestión de Pensiones) de las Direcciones Regionales de Sucursales.
- Capacitaciones en materia de pensiones.
- Personal comprometido con los principios de la seguridad social.

Eje 3
Sostenibilidad del Seguro Social
(11 metas)

META 2021

Obtener una cobertura del 57,81% en la población económicamente activa por el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Indicador: Porcentaje de población Económicamente activa cubierta por el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	57,81%	62,72%	100%

Alineamiento: PND/ PEI 4.a/ PEI 4.f/ PEI 4.j

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Dirección Actuarial y Económica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Esta meta se logra una cobertura del 62.72% de la Población Económicamente Activa por el Seguro de Invalidez Vejez y Muerte. Lo anterior se alcanza debido a:

- La recuperación en todos los sectores productivos, observando un crecimiento de las exportaciones de bienes en un 29% y de servicios del 6%;
- Se presentó un incremento cercano al 67% en el IMAE de la actividad económica del Hoteles y restaurantes con respecto al año 2020, según lo publicado por el Banco Central de Costa Rica.
- Creció la afiliación en las formas de aseguramiento por trabajador independiente y asalariados principalmente. El total de asegurados llegó a recuperarse a niveles similares previo a la pandemia.
- La recuperación de la PEA especialmente en el mercado de trabajo asalariado fortaleció el aseguramiento total.

La CCSS logró mantener la cobertura contributiva con las medidas aplicadas para disminuir las bases mínimas contributivas de los trabajadores independientes y de todos los asalariados durante la primera parte del año 2020; asimismo con las medidas que se adoptaron en el Gobierno Central respecto a permitir la suspensión de contratos y reducción de jornadas.

META 2021

Obtener una cobertura del 63,98% en la población económicamente activa por el Seguro de Enfermedad y Maternidad

Indicador: Porcentaje de población Económicamente activa cubierta por el Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	63,98%	70,02%	100%

Alineamiento: PND/ PEI 4.a/ PEI 4.f/ PEI 4.j

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Dirección Actuarial y Económica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Esta meta se logra una cobertura del 70.02% de la Población Económicamente Activa por el Seguro de Enfermedad y Maternidad. Lo anterior se alcanza debido a:

- La recuperación en todos los sectores productivos, observando un crecimiento de las exportaciones de bienes en un 29% y de servicios del 6%.
- Se presentó un incremento cercano al 67% en el IMAE de la actividad económica del Hoteles y restaurantes con respecto al año 2020, según lo publicado por el Banco Central de Costa Rica.
- Creció la afiliación en las formas de aseguramiento por trabajador independiente y asalariados principalmente. El total de asegurados llegó a recuperarse a niveles similares previo a la pandemia.
- La recuperación de la PEA especialmente en el mercado de trabajo asalariado fortaleció el aseguramiento total.

La CCSS logró mantener la cobertura contributiva con las medidas aplicadas para disminuir las bases mínimas contributivas de los trabajadores independientes y de todos los asalariados durante la primera parte del año 2020; asimismo con las medidas que se adoptaron en el Gobierno Central respecto a permitir la suspensión de contratos y reducción de jornadas.

META 2021

Avance de un 75% en el desarrollo e implementación del Sistema de Fortalecimiento en la Atención de Emergencias y Desastres

Indicador: Porcentaje de avance en el diseño y desarrollo del sistema para la atención de emergencias y desastres.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	75%	75%	100 %

Alineamiento: PEI 4.m

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Administrativa

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Esta meta presenta un avance del 75% en el diseño y desarrollo del sistema para la atención de emergencias y desastres. A continuación, el detalle de las acciones realizadas:

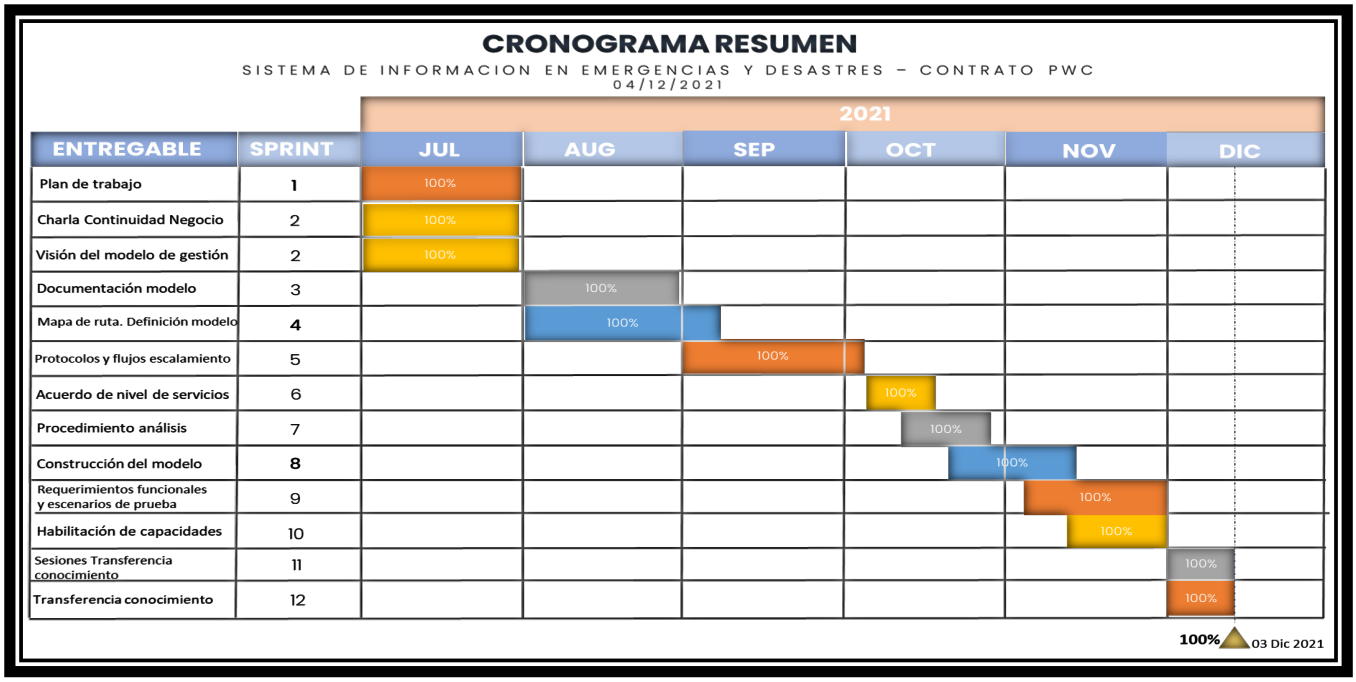
- Con la contratación "*Servicios profesionales para la construcción de protocolos y flujos de información para la gestión de emergencias o desastres en la CCSS",* se dan los primeros acercamientos con la empresa adjudicada y se inicia con las sesiones de trabajo y levantamiento de procesos, sin embargo, debido al aumento de casos por COVID-19, empieza a aumentar progresivamente la demanda sobre el Centro de Control de Operaciones del Nivel Central (CCO) y sobre el Centro de atención de Emergencias y Desastres (CAED).

- Se dio inicio al proyecto del sistema de gestión de información de emergencias y desastres de la CCSS.

- Se concretó el contrato, además se cumplió con los flujos de información y el desarrollo de la herramienta para la gestión de información de emergencias y desastres. Asimismo, las etapas se ejecutaron según la planificación establecida.

En la siguiente imagen se muestra el resumen de las actividades (entregables) y sus respectivas fechas establecidas y cumplidas.

Imagen N° 3: Resumen de las actividades realizadas



Fuente: Gerencia Administrativa, 2021

El factor de éxito que influyó en el cumplimiento de esta meta es el esfuerzo realizado por parte del personal del Centro de atención de Emergencias y Desastres (CAED) para desarrollar este proyecto, paralelo a la atención a la emergencia por COVID, es lo que contribuyó en gran manera a conseguir el desarrollo de esta herramienta.

META 2021

Recaudación de 21.899 millones de colones por concepto de riesgos excluidos y atenciones de salud brindadas a no asegurados con capacidad de pago.

Indicador: Monto en millones de colones recaudados por concepto de riesgos excluidos.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
19.429	21.899	20.598,3	94,05%

Alineamiento: PEI 4a

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Financiera

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

La meta establecida para la recaudación de sumas por concepto de Riesgos Excluidos (SOA, SRT y No Asegurados con capacidad de pago), en el 2021 se cumplió en un 94,1%, al recaudar un total de ¢20.598,3 millones según el siguiente detalle:

Cuadro N° 7: Recaudación por riesgos excluidos y atenciones de salud brindadas a no asegurados con capacidad de pago (en millones de colones)

Descripción	Meta anual 2021	I semestre	II semestre	Anual	% Cumplimiento
Seguro Automotores SOA	12 478.3	5 295.9	4 692.0	9 987.9	80,0%
Seguro Riesgos de Trabajo SRT	7 913.2	4 110. 5	5 362. 0	9 472.5	119,7%
No Asegurados	1 508.0	527.2	610.6	1 137.9	75,4%
Total	**21 899.5**	**9 933.6**	**10 664.6**	**20 598.3**	**94,1%**

Fuente: Gerencia Financiera, 2021.

A continuación, se detalla el comportamiento y principales características de cada riesgo:

A. Seguro Obligatorio para los vehículos Automotores (SOA):

Este concepto se refiere al seguro obligatorio para los vehículos automotores regulado en el capítulo III de la Ley de Tránsito. Este rubro se ubica en el segundo puesto con respecto al porcentaje de cumplimiento individual, al recaudar ¢9 987.9 millones.

Es importante mencionar que la Institución ha venido desarrollando diferentes estrategias de gestión para mejorar la recaudación por este rubro. Producto de la pandemia COVID-19, estas estrategias han cambiado en cuanto ya no se realiza la capacitación y asesoría de manera presencial a las unidades recaudadoras, pero se han desarrollado por medios digitales como: teléfono y Microsoft Teams.

Se brindaron 10 capacitaciones mediante videoconferencia y plataforma Zoom. En el siguiente cuadro se muestra evidencia de las regiones capacitadas:

Cuadro N° 8: Proceso de capacitación en recaudación SOA

Direcciones y unidades	Funcionarios capacitados
A.S Oreamuno	3
Región Central Norte	33
Región Brunca	53
Región Chorotega	31
Hospitales Especializados	16
Hospital Dr. Chacón Paut	3
Hospitales Nacionales y Especializados	251
Curso de Inducción al Servicio Social en Medicina	21
Región Central Sur, Huetar Norte, Huetar Atlántica	270
Región Brunca, Central Norte, Chorotega, Pacífico Central	240
Total	**921**

Fuente: Gerencia Financiera, 2021.

B. 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 es de: ¢9 472.5 millones.

C. 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 al 30 de junio del presente año se han recaudado por este concepto un monto total de ¢137.9 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.

Producto de la emergencia nacional COVID-19, el presupuesto de esta meta se vio afectado pues estaba relacionado con nuevo programa de sensibilización, capacitación y evaluación, aparejado al uso de recursos financieros relacionados con las partidas de pago de viáticos, de gastos de viajes, de transportes en el país, de alimentos y bebidas, de mantenimiento y repuestos de equipo, productos de papel, impresos, útiles y materiales de oficina y otros.

Conscientes de las prioridades de la institución durante la emergencia nacional provocada por el COVID-19, se ha realizado una seria de acciones para la reducción de gastos sin afectar el debido funcionamiento de las unidades, ni la prestación de los servicios hacia las distintas unidades y establecimientos de salud de la institución.

META 2021

Generación de 23.786,3 millones de colones en cuotas, derivadas de estudios del Servicio de Inspección.

Indicador: Monto en millones de las cuotas obreras y patronales generadas de estudios del Servicio de Inspección.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
29.384	23.786,3	34.973	100%

Alineamiento: PEI 4.h

Clasificación IGI: Economía

Unidad Responsable: Gerencia Financiera

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2021, la Institución ha alcanzado una generación total de ¢34.973 millones, lo cual representa un cumplimiento del 147% de la meta programada para este periodo.

Si bien este indicador logra un avance satisfactorio que sobrepasa la meta planteada, debe considerarse que dicho resultado contempla la generación de ¢7 835,4 millones en cuotas por concepto de casos resueltos a nivel nacional, categorizados como excepcionales dentro del contexto actual, ya que no representa una gestión normal y por tanto no se repetirá nuevamente para el siguiente año.

Esta recaudación es producto de la gestión de planillas adicionales, inscripciones y reanudaciones patronales al Estado y otras instituciones públicas (¢1 100, 4 millones), además casos por planillas y facturas adicionales a empresas de sector privado (¢6 734.9 millones).

Por lo anterior, se tiene que la generación obtenida de la resolución casos no excepcionales ha sido de ¢27 137,73 millones, lo que significa un cumplimiento de la meta acorde con lo planificado y considerando la gestión típica del Servicio de Inspección es de 114% de la meta anual estimada; situación que debe ser considerada en las estimaciones y proyecciones futuras de este indicador, ya que constituyen situaciones únicas y excepcionales que se presentaron durante el período de análisis. Además de lo indicado, los resultados consideran la resolución de una serie de estudios que inició su atención desde el 2020, los cuales fueron culminados en este primer semestre.

El logro alcanzado de este indicador de generación de cuotas muestra su comportamiento en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 9: Generación de cuotas obrero patronales, Año 2021

Unidad	Meta Anual	Año 2021		
		Monto Generado	% cumplimiento	% participación
Dirección de Inspección	11.500	15.780	137%	45%
DRS Huetar Norte	3.434	4.808	140%	14%
DR Central de Sucursales	3.360	5.837	174%	17%
DRS Brunca	2.022	2.781	138%	8%
DRS Huetar Atlántica	2.170	2.441	112%	7%
DRS Chorotega	1.300	3.323	256%	10%
Total	**23.786**	**34.973**	**147%**	**100%**

Fuente: Gerencia Financiera, 2021.

Al considerar la generación por dirección y el aporte que representa en el total de cuotas generadas, se observa que la Dirección de Inspección realiza un aporte del 45% en la generación de cuotas nacional; cifra que consigna los resultados generados por casos atípicos en el período analizado. Le sigue las Direcciones Regional Central de Sucursales con un 17% de contribución y en tercer lugar se encuentran la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte con un aporte del 14%.

Respecto a este indicador es necesario aclarar que la generación económica tiene como particularidad su sensibilidad a cambios en el entorno económico y se constituye como una consecuencia de la resolución de casos.

Además, debe considerarse la realidad actual del país, así como las circunstancias que ha generado la pandemia por el COVID-19 y la difícil situación que ha acontecido en el territorio nacional, cuyo escenario se ha caracterizado por su gran inestabilidad y constantes cambios en lo referente a la dinámica económica.

META 2021

Mantener el nivel de morosidad de facturación anual del total de patronos activos con mora > 30 días en 0,84% o menos.

Indicador:	Porcentaje de facturación anual del total de patronos activos con mora > 30 días

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0,84%	0,84%	1.35%	39,3%

Alineamiento:	FODA GF
Clasificación IGI:	Economía
Unidad Responsable:	Gerencia Financiera

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Este indicador muestra un retaso importante producto de la afectación económica que ha traído la emergencia nacional COVID-19 al país, lo cual ha incidido directamente en un nivel mayor de morosidad patronal, pues la economía nacional ha mostrado una contracción y deterioro.
Pese a que, a Junta Directiva de la CCSS, en diversos acuerdos ha aprobado la implementación de medidas transitorias para flexibilizar la formalización de adecuaciones de pago; se obtiene una categoría de insuficiente al mostrar una morosidad de 1.35% para un porcentaje de cumplimiento del 39.3%

Esta situación se presenta a pesar de la implementación de diversas medidas para mejorar la gestión cobratoria, tendientes a la recuperación de los adeudos, tales como:

- 6.156 adecuaciones de pago
- 24.464 avisos de cobro notificados.
- 2.664 prevenciones de cierre notificadas.
- 582 demandas Judiciales certificadas
- 998 denuncias presentadas de Retención Indebida.
- 15.936 llamadas telefónicas.
- ₡237.737 millones de recuperación

Como hecho relevante se tiene que, a Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 5º, de la sesión N° 9190, celebrada el 29 de junio de 2021, aprobó hasta el 30 de junio del

año 2022, la aplicación de las medidas transitorias al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social, lo que permitirá a los patronos morosos normalizar su situación con la Institución.

Es importante señalar, que los indicadores de morosidad contemplan deudas mayores a 30 días, es decir, no incluyen morosidad de 1 a 30 días de atraso. Asimismo, en el siguiente cuadro se muestra el indicador de morosidad patronal por cada una de las Direcciones Regionales y a nivel nacional:

Cuadro N° 10: Índice de Morosidad patronal por Región,

Región	Indicador de morosidad patronal
Región Brunca	2,73%
Región Chorotega	3,73%
Región Atlántica	2,35%
Región Norte	2,67%
Oficinas Centrales	0,80%
Región Central	1,66%
I.M. Nacional	**1,35%**

Fuente: Gerencia Financiera, 2021.

Como parte de las medidas de mejora a aplicar para lograr un mejor desempeño de la meta se tienen las siguientes:

1) Comunicar a la población patronal morosa las medidas transitorias al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobadas por la Junta Directiva.
2) Aplicar las medidas transitorias aprobadas por la Junta Directiva, para impulsar la formalización de acuerdos de pago y continuar con las gestiones de cobro a esta población conforme las metas establecidas en la Estrategia de Gestión Cobratoria.
3) Desarrollar las acciones establecidas en la Estrategia para el Control de la Morosidad 2021- 2025, aprobada por la Gerencia Financiera.

META 2021

Mantener el nivel de morosidad de facturación anual de Trabajador Independiente con mora > 30 días en 30% o menos.

Indicador: Porcentaje de facturación anual de Trabajador Independiente con mora > 30 días

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
35,74%	30%	49%	36,7%

Alineamiento: FODA GF

Clasificación IGI: Economía

Unidad Responsable: Gerencia Financiera

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Este indicador tiene un comportamiento similar al anterior (Porcentaje de facturación anual del total de patronos activos con mora mayor a 30 días) también obtiene una categoría de insuficiente al mostrar una morosidad de 49% para un porcentaje de cumplimiento del 36.7%; esto a pesar de realizarse diversas gestiones cobratorias tendientes a la recuperación de los adeudos, tales como:

- 26.828 avisos de cobro notificados.
- 695 prevenciones de cierre notificadas.
- 486 demandas Judiciales certificadas.
- 8.141 adecuaciones de pago formalizadas.
- ₡ 43.599 millones de recuperación

El incremento de la morosidad se visto afectada, a pesar de que la situación económica ha mejorado un poco, lo cierto es que sigue existiendo afectación en la mayoría de las actividades económicas en nuestro país.

Adicionalmente, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 5º, de la sesión N° 9190, celebrada el 29 de junio de 2021, aprobó hasta el 30 de junio del año 2022, la aplicación de las medidas transitorias al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social, lo que permitirá a los patronos morosos normalizar su situación con la Institución.

Es importante señalar, que los indicadores de morosidad contemplan deudas mayores a 30 días, es decir, no incluyen morosidad de 1 a 30 días de atraso.

En el siguiente cuadro se muestra el indicador de morosidad de Trabajadores Independientes por cada una de las Direcciones Regionales:

Cuadro N° 11: Índice de Morosidad del Trabajador Independiente por Región

Región	Indicador de morosidad T.I
Región Brunca	33,25%
Región Chorotega	34,61%
Región Atlántica	32,30%
Región Norte	42,29%
Oficinas Centrales	62,58%
Región Central	46,15%
I.M. Nacional	**49,0%**

Fuente: Gerencia Financiera 2021.

Como parte de las medidas de mejora a aplicar para lograr un mejor desempeño de la meta se tienen las siguientes:

1) Comunicar a la población patronal morosa las medidas transitorias al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobadas por la Junta Directiva.
2) Aplicar las medidas transitorias aprobadas por la Junta Directiva, para impulsar la formalización de acuerdos de pago y continuar con las gestiones de cobro a esta población conforme las metas establecidas en la Estrategia de Gestión Cobratoria.
3) Desarrollar las acciones establecidas en la Estrategia para el Control de la Morosidad 2021- 2025, aprobada por la Gerencia Financiera.

META 2021

Desarrollo en un 90% del Proyecto que permita otorgar la protección familiar e identificar el correcto aseguramiento de las personas en el Seguro de Salud en la CCSS.

Indicador: Porcentaje de avance de proyecto

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	90%	90%	100 %

Alineamiento: PEI 4h

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Financiera

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

El 05 de octubre 2021, en sesión 9213 artículo 2°, la Junta Directiva de la Institución aprobó el Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social, las reformas al Reglamento de Seguro de Salud y al Reglamento de Aseguramiento Voluntario y Aseguramiento de Migrantes. Dichas reformas fueron publicadas el 18 de noviembre del 2021 en el Diario Oficial La Gaceta N° 223.

Esto servirá como base para trabajar en la puesta en marcha de la reforma reglamentaria. A continuación, los transitorios del Reglamento para la Protección Familiar en la Caja Costarricense de Seguro Social, los cuales indican que:

"Transitorio I

Las personas que, al momento de la entrada en vigor del presente reglamento, cuenten con un Beneficio Familiar, pasarán a disfrutar de la Protección Familiar hasta por un período de un año, hasta tanto la administración efectúa la revisión de los casos, excepto que las condiciones que fundan su otorgamiento sufran modificaciones de conformidad con las disposiciones del presente reglamento.

Transitorio II

Instruir a la Gerencia Financiera y Gerencia Médica para que, en un plazo de cuatro meses a partir de la aprobación de la propuesta del Reglamento para la Protección Familiar, se

emitan los lineamientos técnicos que regulen los aspectos operativos necesarios para la aplicación del presente Reglamento.

Transitorio III
Instruir a la Gerencias Médica, Financiera y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación 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"

Aunado a lo anterior, la Gerencia Médica y Financiera tiene la tarea de implementar cada uno de estos transitorio de la siguiente forma:

- **Transitorio I:** este transitorio se confeccionó la circular instruyendo el paso a paso para garantizar a la población el aseguramiento por protección familiar.

- **Transitorio II:** Con respecto a los lineamientos técnicos se trabaja en los procedimientos e instructivos operativos, mismos que se encuentran en una etapa muy avanzada y permitirán gestionar el aseguramiento por protección familiar en las unidades usuarias.

- **Transitorio III:** Con el fin de gestionar los desarrollos tecnológicos que permitan tramitar la Protección Familiar en las unidades usuarias, mediante oficio GF-2112-2021/GM-8960-2021, se solicitó el desarrollo de la aplicación tecnológica para la implementación del "Reglamento de Protección Familiar" en la CCSS, e incorporación de esta, como un proyecto de la Agenda Digital Institucional (AGEDI) a cargo técnicamente de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación.

Para los efectos correspondientes, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación solicitó el llenado de las matrices y documentación del proyecto, gestiones que se están llevando a cabo.

Asimismo, se ha definido un equipo de trabajo de la contraparte de usuarios que trabaja el tema en conjunto con la Dirección de Tecnologías.

En cuanto a los otros elementos indicados en el transitorio III (ajustes administrativos, proceso de sensibilización y capacitación relacionadas con la aplicación del citado Reglamento), se gestionan y desarrollan de forma paralela.

META 2021

Determinar en no más del 58% la participación del gasto de remuneraciones del Seguro de Salud con respecto al gasto total del Seguro de Salud

Indicador: Porcentaje de participación de gasto remuneraciones entre el gasto total del Seguro de Salud.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
58%	58%	51.4%	100 %

Alineamiento: PEI 4d

Clasificación IGI: Economía

Unidad Responsable: Gerencia Financiera

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2021, la relación de las remuneraciones (¢1.097.921.912,4) entre los gastos totales del Seguro de Salud (¢2.135.974.257,93), obtiene un 51,4%. Este indicador de estructura del gasto mide el costo de la planilla (incluidas las cargas sociales) en relación con los gastos totales, a menor porcentaje mayor eficiencia de la institución en la administración del gasto en remuneraciones salariales y mayor margen de sostenibilidad financiera, al ser las remuneraciones el principal componente de gasto del Seguro de Salud.

A manera de detalle, el siguiente cuadro muestra el comportamiento del indicador para últimos tres años:

Cuadro N° 12: Remuneraciones / Egresos totales, a octubre de cada año 2019- 2021
En miles de colones

Indicador	2019	2020	2021
Remuneraciones / Egresos Totales	55,8%	50,4%	51,4%

Fuente: Gerencia Financiera, 2021.

Los resultados del indicador a octubre de 2021 se encuentran influenciados por la aplicación de las "Medidas para mitigar el impacto financiero de la pandemia del covid-19, para los años 2021 – 2022" donde se establecieron directrices para mantener el equilibrio financiero y que impactan directamente el comportamiento de los servicios personales, por cuanto permiten contener el incremento en el costo de la planilla.

Entre las medidas se pueden citar las siguientes:

- Mantener el alineamiento a la política salarial del Gobierno Central para el sector público. Según lo anterior, no se cancelará aumento salarial en el período 2021 y para el año 2022 será según la comunicación realizada por el Estado.

- Conforme con la Ley 9908 Reforma Ley de Salarios de la Administración Pública, publicada en la Gaceta el 21 de noviembre de 2020, no cancelar la anualidad adicional en los años 2021 y 2022.

Por otra parte, se han asignado a las unidades ejecutoras un total de ¢ 194.435,2 millones, de los cuales ¢76.663,7 millones correspondieron al 2020 y ¢119,771.5 millones al 31 de octubre de 2021; estas cifras corresponden a los reforzamientos que se ha dado a las unidades, a través de dicho fondo; sin embargo, lo ejecutado de enero a octubre de 2021, suma ¢70.948,3 millones.

META 2021

Avance de un 24,5% en el desarrollo de la Estrategia de Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM

Indicador: Porcentaje de avance en el desarrollo de la Estrategia.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	24,5%	19%	100%

Alineamiento: PEI 3.c / PEI 4.f / PEI 4.m / PEI 5.k 5c / PTGP 16

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia de Pensiones

Programa 2: Atención Integral de las Pensiones

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2021, se logra avanzar en un 5,5% adicional (acumulado 24,5%) en el desarrollo de la Estrategia de Sostenibilidad Financiera del Régimen IVM. Entre las actividades realizadas se encuentran:

1. **Acompañamiento entrega PROVALACT (Nuevo Prodefi) - Avance 1.75%**

En el I Semestre se logró un avance del 1.75% en el Acompañamiento de la Entrega del PROVALACT (Nuevo Prodefi), con la Fase #4, compuesta por las por las "Pruebas de funcionalidades de módulos de Sistema" la cual se completó y las "Pruebas de cálculo de Programación del modelo matemático" la cual consta de dos métodos, estando pendiente únicamente el método 2.

2. **Desarrollo Evaluación Actuarial Interna con el Nuevo Prodefi - Avance 1.25%**

Durante el I semestre del 2021 se revisaron las bases biométricas (tasas de mortalidad de activos, tasas de invalidez, tasas de mortalidad de inválidos, etc.) a utilizar en la próxima valuación actuarial de largo plazo, como parte de los trabajos de análisis de datos.

3. **Acompañamiento entrega PROVALACT (Nuevo Prodefi) - Avance 1.25%**

Se completa la Fase #5 "Transición, que consta de Instalación, Capacitación y Manuales", así como la Fase #6 "Transferencia de Conocimiento" que comprende el Manual del Sistema, Capacitación e Informe Final, con lo cual se completó lo referente a la aceptación del Sistema y se concluye mediante Acta N. ProValAct-0043-2021, en la cual el equipo supervisor actuarial realiza recepción del Informe de Cierre. Con estas acciones se da por recibido el sistema de Proyecciones de Valuaciones Actuariales PROVALACT.

4. Desarrollo Evaluación Actuarial Interna con el sistema PROVALACT (Nuevo Prodefi) - Avance 1.25%

Se realizan durante el II Semestre en el nuevo sistema PROVALACT, pruebas de simulación de proyecciones como parte de la elaboración de la próxima Valuación Actuarial del IVM, lo que se centra en la revisión de la consistencia del nuevo programa y verificación de datos únicamente, por cuanto la próxima valuación se realizará, con corte al 31 de diciembre del 2021, con el objetivo de tener una valuación con los datos más actualizados y contando con los efectos provocados por la pandemia del COVID-19.

META 2021

Avance de un 100% en el Plan de Fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Indicador: Porcentaje del Plan de Fortalecimiento.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	100%	100%	100%

Alineamiento: PEI 4.a / PEI 4.f / PEI 5.m / PTGP 17

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia de Pensiones

Programa 2: Atención Integral de las Pensiones

Análisis de resultados

Al finalizar el año 2021, esta meta registra un avance del 30% (acumulado 100%), cumpliendo con al menos 4 actividades de difusión e información del Régimen de Pensiones del IVM, con la participación de la Gerencia de Pensiones enfocados con el papel dentro del Sistema Nacional de Pensiones, así como la aprobación y publicación en la Gaceta de las medidas tomadas por Junta Directiva para el fortalecimiento y sostenibilidad del IVM.

El detalle de cada una de las actividades, a continuación:

Avance 5 %

Aprobación de una de las medidas presentadas a Junta Directiva

Mediante oficio GP-0639-2021 se presentó a la Junta Directiva el 25 marzo del 2021, la *"Propuesta para Fortalecimiento y Sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte",* elaborado por el Equipo Interno Especializado al que fue encomendada la labor de analizar los alcances de la Valuación

Actuarial del IVM con corte a diciembre de 2018, la cual contiene los aspectos más relevantes del proceso de socialización de los Planes de Fortalecimiento del IVM, terminado en enero 2021.

Posteriormente en artículo 1°, de la sesión N° 9176, celebrada el 11 de mayo del 2021, en relación con la *"Propuesta para fortalecimiento y sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte"*, presentada en oficio GP-0639-2021, la Junta Directiva acuerda:

> **"ACUERDO PRIMERO:** Instruir a la Gerencia de Pensiones para que realice un proceso de comunicación y una consulta pública de la propuesta de fortalecimiento del IVM a los sectores, sobre los alcances e impacto de las medidas por adoptarse y que presente a la Junta Directiva el informe de los resultados y la propuesta definitiva de reforma del IVM en el plazo de hasta 2 meses (22 de julio de 2021)"

Avance 7,5%
Seminario Pensiones

Se realizó el Foro "Evaluación de 40 años de privatización de las pensiones en América Latina y las tendencias de las nuevas reformas", se llevó a cabo el día 15 de marzo para analizar el caso de Costa Rica y el 17 de marzo 2021 para el Análisis de América Latina con los expositores Carmelo Mesa-Lago, Catedrático Distinguido Emérito de Economía y Estudios Latinoamericanos Universidad de Pittsburg, Fabio Durán Valverde, Jefe, Unidad de Finanzas Públicas, Actuaría y Estadísticas del Departamento de Protección Social OIT y Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones CCSS.

Avance del 2.5%
Aprobación de las medidas para el fortalecimiento del IVM,

Se avanza el 2.5% pendiente del I Semestre, con aprobación de las medidas para el fortalecimiento del IVM, aprobado por Junta Directiva el 14 de diciembre 2021 en acuerdo primero, artículo 6º, sesión 9229, las cuales fueron publicadas en el diario oficial La Gaceta el 11 de enero del 2022.

Dichas reformas comprenden principalmente la eliminación de la posibilidad de anticipar la pensión para los hombres quedando la edad de pensión a 65 años. En el caso de las mujeres la posibilidad de anticipar la edad de pensión pasa a los 63 años con un mínimo de 405 cuotas. También, se cambió la forma cálculo de la pensión a los mejores 300 salarios o ingresos devengados y cotizados por el asegurado, traídos a valor presente.

Avance del 15%

Actividades enfocadas a la Difusión e Información de Régimen de Pensiones

Se realizaron 9 actividades enfocadas a la difusión e información del Régimen de Pensiones, en el cual participaron representantes de la Gerencia de Pensiones del IVM, en los cuales se tocaron temas del IVM, como se conforma, aspectos de la reforma planteada y aprobada del IVM, donde se informa los objetivos y funcionamiento del IVM y su papel dentro del Sistema Nacional de Pensiones.

Cuadro N° 13: Listado de Actividades enfocadas a la Difusión e Información del RIVM

Fecha	Medio	Panelista/Expositor	Descripción
10/06/2012	Xpert TV, Facebook Life.	Panelista: Lic. Jorge Benavides, Lic. Jaime Barrantes	Conversatorio. Pensiones CCSS
08/07/2022	Facebook Life.	Panelistas: Act. Olger Mauricio Pérez Pérez, Licda. Marianne Pérez	Conversatorio. Medidas propuestas. CCSS
19/08/2021	Facebook Life	Panelistas: Jaime Barrantes Espinoza. Representante Junta Directiva CCSS Marta Rodríguez. ExMinistra Inamu Marta Rodríguez	APSE. Programa desde la otra acera. “El IVM toca Fondo”
19/08/2021	Facebook Life	Panelista: Lic. Jaime Barrantes Espinoza	Oficina del Consumidor Financiero. OFC. Conversatorio. Pensiones IVM
03/10/2022	Foro CISS	Panelista: Act. Olger Mauricio Pérez Pérez	“El Futuro de la Seguridad Social en América”

Fecha	Medio	Panelista/Expositor	Descripción
10/10/2022	Canal 7	Panelista: Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Lic. Rocío Aguilar SUPEN, Act. Rodrigo Arias López. Lic. Edgar Robles Cordero.	Canal 7. Estado Nacional. "IVM Agotado"
06/10/2022	Universidad Nacional	Panelista: Jaime Barrantes, M.Sc. Marielos Alfaro Murillo, Lic. Jose Luís Loría Chaves	Conversatorio sobre las reformas al Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
04/11/2021	Programa vive Bien	Panelista: Act. Olger Mauricio Pérez Pérez.	Curso" La Reforma del IVM. ¿Cómo se construye una pensión en Costa Rica?
16/12/2021	Facebook Life. CCSS	Jaime Barrantes Espinoza, Ubaldo Carrillo Cubillo	Hablemos de Pensiones

Fuente: Gerencia de Pensiones, 2021

Eje 4

Innovación y Mejora Continua de la Prestación de los Servicios.

(18 metas)

META 2021

Alcanzar un 60% de viviendas georreferenciadas como parte del funcionamiento del Expediente Digital Único en Salud.

Indicador: Porcentaje de viviendas georreferenciadas.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	60%	60,54%	100%

Alineamiento: PND/PEI 5c

Clasificación IGI: Eficacia

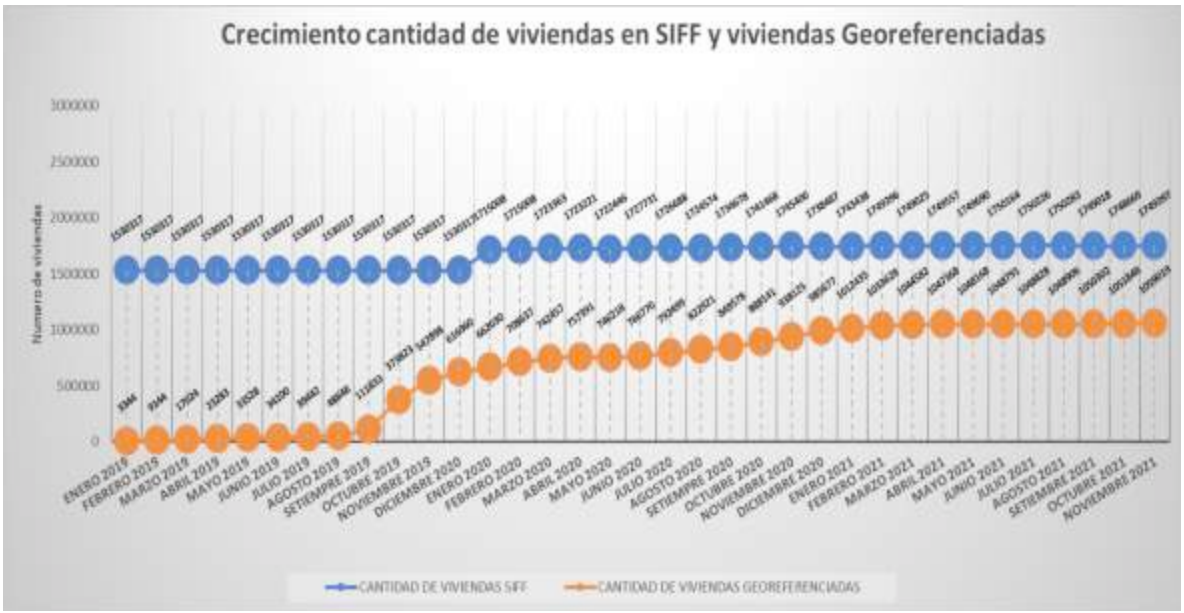
Unidad Responsable: Gerencia de Infraestructura

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados

Se logró cumplir más del 100% de lo programado para el 2021, avanzando en un acumulado del 60,54%. El monto ejecutado es de ¢118 millones. La cantidad de viviendas georreferenciadas acumuladas con corte a noviembre 2021, fueron 1.059.019, según se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 12: Cantidad de Viviendas en SIFF y Georreferenciadas

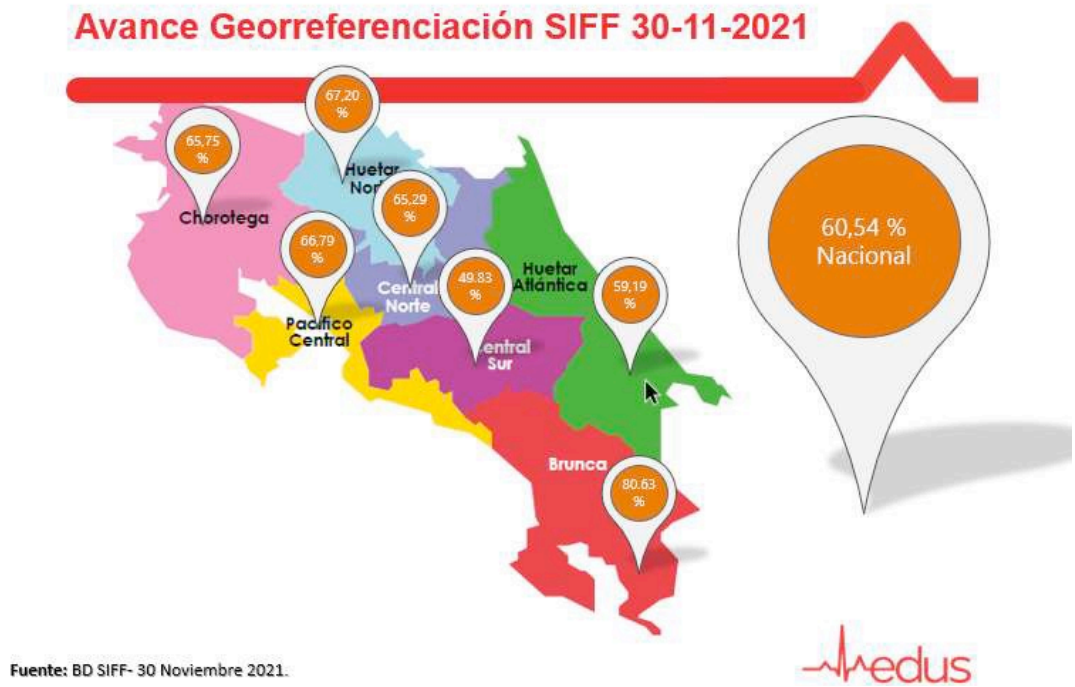


Fuente: Gerencia Infraestructura y Tecnologías, 2021

Viviendas georreferenciadas: corresponde al número de viviendas que cuentan con datos de localización y coordenadas GPS.
Viviendas en SIFF: Corresponde al número de viviendas almacenadas en la base de datos.

El siguiente mapa muestra el porcentaje de avance de georreferenciación por regiones al 30 de noviembre 2021:

Ilustración N° 2: Porcentaje de Viviendas Georreferenciadas a nivel nacional



Fuente: Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, 2021

Entre los obstáculos que se han presentado en el desempeño de la meta, se encuentran los lineamientos de la Gerencia Médica sobre la priorización institucional del proceso de vacunación contra COVID-19, donde se indica que la actividad principal del ATAP, será cumplir como vacunador y tareas afines a la vacunación COVID-19

Asimismo, a raíz de la pandemia los ATAP se encuentran también dando seguimiento a los adultos mayores en riesgo por lo que se han reducido considerablemente las visitas para georreferenciación.

Además, se tiene la limitación de sustituir al personal ATAP en caso de contagio de COVID-19, es decir; si se incapacita no es fácil sustituirlo.

A pesar de las circunstancias ocasionadas por la pandemia COVID-19, se ha logrado cumplir con lo programado. Sin embargo, a futuro de continuar los ATAPS con la prioridad de vacunación, se tiene el riesgo de afectación en el cumplimiento de la meta del 2022.

Imagen N° 4: Labor de Georreferenciación de Viviendas

Fuente: Gerencia Infraestructura y Tecnologías, 2021

META 2021

Desarrollo de 4 procesos de gestión de las TIC, con sus respectivos marcos normativos.

Indicador: Cantidad de procesos de gestión de las TIC desarrollados

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	4	4	100%

Alineamiento: PEI 5h/ DTIC-06

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados

La ejecución de esta meta está relacionada directamente con el Programa de Transformación de las TIC, relativo a la licitación 2019LN-000001-1150 Proyecto de Gobernanza y Gestión de las TIC.

En el 2021 esta meta avanza de acuerdo con lo programado al lograr el 100% de cumplimiento con el desarrollo del diseño de los procesos de gestión de las TIC con sus respectivos marcos normativos: Gestión de Software, Gestión de Calidad de Software, Gestión de Operaciones y Sistema Gestión de

la Calidad TIC. Sobre este punto es relevante indicar que el proyecto está en la fase de estructuración de la implementación de los procesos elaborados

Los procesos, Gestión de Software y Gestión de Calidad de Software, se desarrollaron con la ejecución del proyecto denominado "Gestión de la Construcción, Mantenimiento y Aseguramiento de Calidad de Soluciones de Software", producto de este proyecto se cuenta con el documento "Marco de Trabajo para la Gestión de la Construcción, Mantenimiento y Aseguramiento de Calidad de Soluciones de Software", contando con los siguientes documentos de respaldo

- Marco de Trabajo para la Gestión de la Construcción, Mantenimiento y Aseguramiento de la Calidad de las Soluciones de Software:
    - DTIC-BAI03 Plan de Calidad del proceso.
    - Estrategia para la implementación del proceso BAI03 construcción, mantenimiento y aseguramiento de la calidad de las soluciones de software.
    - DTIC-BAI07-LIN-0004 Lineamiento para el control de versiones y el versionamiento.

Con respecto a la Gestión de Operaciones (Soporte, Comunicaciones Infraestructura Tecnológica y Seguridad) y Sistema Gestión de la Calidad TIC, se tienen fichas de procesos, lineamientos y procedimientos, a saber:

- DTIC-DSS01-FPR001 Gestionar las operaciones
- DTIC-DSS01-LIN001 Lineamiento para gestionar las operaciones TIC
- DTIC-DSS01-PR001 Definir estándares operativos
- DTIC-DSS01-PR002 Programar las operaciones TIC
- DTIC-DSS01-PR003 Ejecutar operaciones TIC
- DTIC-DSS05-FPR001 Gestionar Servicios de Seguridad
- DTIC-DSS05-LN001 Lineamiento para gestionar servicios de ciberseguridad
- DTIC-DSS05-PR005 Identificar vulnerabilidad y amenazas

El cumplimiento de este indicador, no se vio afectado por obstáculos ni limitaciones importantes y en cuanto al efecto ocasionado por la atención de la emergencia nacional producto del COVID 19, únicamente se visualizó en los tiempos de atención por parte de los equipos desarrolladores, sin embargo, no fue relevante.

META 2021

Elaboración de 4 informes de seguimiento para gestionar y monitorear el cumplimiento de la Agenda Digital Institucional.

Indicador: Número de informes elaborados

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	4	4	100%

Alineamiento: PEI 5c /PPDTIC 1

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados

Con la presentación de cuatro informes de seguimiento para gestionar y monitorear el cumplimiento de la Agenda Digital Institucional ante el Consejo Tecnológico, este indicador obtiene un 100% de cumplimiento. Los informes fueron generados con la información de los enlaces gerenciales designados para mantener un flujo oportuno de información con respecto a los proyectos.

El informe de avance de AGEDI para el 2021, tiene los siguientes logros: un 48% de proyectos se encuentra en ejecución, un 19% de proyectos están finalizados y un 33% de proyectos se identifican con estado sin iniciar, del Programa de Establecimientos de Salud Digitales (PESDI), a saber:

- Solución Soporte a las Decisiones Clínicas (Clinical Decision Support o CDS) – Programa PESDI
- Sistema de Geo-Información en Salud (SGIS) – Programa PESDI
- Ciencia y minería de datos – Programa PESDI

La distribución de proyectos por Gerencia es la siguiente:

- Presidencia Ejecutiva:1
- Gerencia General: 9
- Gerencia Médica: 31
- Gerencia de Pensiones: 3
- Gerencia de Logística: 4
- Gerencia Administrativa: 2
- Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: 1
- Gerencia Financiera: 3

Tabla N° 3: Agenda Digital Institucional AGEDI
Estado de proyectos por Gerencia

Unidad	En ejecución	Finalizados	Sin Iniciar
Gerencia Médica	15	7	9
Gerencia de Pensiones	2	0	1
Gerencia de Logística	1	0	3
Gerencia Administrativa	1	1	0
Gerencia de Infraestructura	1	0	0
Gerencia General	3	2	4
Gerencia Financiera	2	0	1
Presidencia Ejecutiva	1	0	0

Fuente: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, 2021

Es importante mencionar, que uno de los principales obstáculos que se presentan en el desempeño de la meta, son los plazos definidos para la gestión de la información con los enlaces gerenciales designados dentro de la estructura que sustenta la Agenda Digital Institucional AGEDI, considerando que generalmente requieren de mayor tiempo para facilitar la información.

META 2021

Gestión del 100% de solicitudes realizadas en materia de tecnología, en atención a la pandemia por COVID-19.

Indicador: Porcentaje de solicitudes tramitadas en materia de tecnología, en atención a la pandemia por COVID-19.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	100%	100%	100%

Alineamiento: PEI 5c /PPDTIC 1

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados

Durante el 2021 se lograron atender el 100% de solicitudes realizadas en materia de tecnología, en atención a la pandemia por COVID-19. Mediante la mesa de servicios se brinda el servicio de primer nivel de atención a los centros coordinadores de operaciones, protocolos, capacitaciones a los centros

regionales y optimización de la herramienta de la mesa de servicio, para la gestión de incidencias y gestión de peticiones, este servicio se ofrece en un horario de atención 24/7.

Para el año 2021, por medio de la mesa de servicio se han tramita el 100% de los incidentes / solicitudes requeridas para la atención de la pandemia por COVID-19, asociados a la colaboración que se le brinda al Centro Coordinación de Operaciones del Nivel Central y al Centro de Atención de Emergencias y Desastres, por lo que se cumple la meta establecida durante el año 2021.

Tabla N° 4: Incidentes / solicitudes atención COVID-19
Enero - diciembre 2021

Servicio	Incidentes /solicitudes atención COVID 19 recibidos	Incidentes /solicitudes atención COVID 19 tramitados
COVID-19 Equipo Protección Personal	794	794
COVID-19 Materiales, suministros servicios no personales	95	95
COVID-19 Recursos Humanos	44	44
COVID-19 Infraestructura y equipo	7	7
COVID-19 Autonomía	0	0
COVID-19 Normativa	0	0
TOTAL	**940**	**940**

Fuente: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, 2021

La mesa de servicio es el punto único de contacto para la recepción de incidentes y peticiones, ejecutando métricas de control para el cumplimiento de acuerdos de niveles de servicio, bajo la automatización de los procesos que permite el análisis de aspectos de mejora continua en la calidad de los servicios.

Actualmente la mesa de servicios TIC gestiona el siguiente catálogo de servicios para la atención de la emergencia COVID-19:

<u>Incidentes</u>

- Recursos Humano
    - Cierre de un servicio por falta de recurso humano
- Materiales
    - Faltante de medicamentos
    - Daño de equipo médico
    - Faltante de ropa y/o servicios de lavandería
- Consultas
    - Consultas relacionadas con contratación administrativa
    - Consultas relacionadas con lineamientos específicos.
- Autonomía

- Faltante o problemas de abastecimiento con los gases médicos.
- Faltante o problemas de abastecimiento con relación al agua.
- Faltante o problemas de abastecimiento con relación combustible.

Solicitudes

- Equipo de protección personal
- Equipo de protección personal para hospitales y centros especializados
- Equipo de protección personal para la Dirección de Producción Institucional
- Aval para sustitución de plazas
- Aval para tiempo extraordinario

Originalmente, el objetivo de la mesa de servicio no estaba relacionado con COVID-19, sin embargo, en atención a la emergencia sanitaria se desarrollaron y/o ajustaron funcionalidades para atender las necesidades que la Institución requiere para hacer frente a la estrategia contra el COVID-19, específicamente se realizó la recepción y trasferencias de incidentes/solicitudes categorizadas de la siguiente forma:

- Covid19-Autonomía
- Covid19-Equipo Protección Personal
- Covid19-Infraestructura y Equipo
- Covid19-Materiales, suministros, servicios no personales
- Covid19-Normativa
- Covid19-Recursos Humanos

El plan de implementación de mesa se ha visto afectado por las medidas tomadas en los centros médicos en su operativa, que ha cambiado radicalmente por la pandemia. El foco de atención en muchos casos no da espacio a los temas administrativos, privando la atención del paciente. Lo anterior ha generado una sobrecarga de trabajo en los funcionarios, lo que a su vez limita la atención de otros temas, como los procesos de elaboración de catálogos de servicio y los correspondientes protocolos que se encuentran en el plan de implementación de la mesa de servicios.

META 2021

Gestión de 6 Proyectos de Innovación y/o de Investigación.

Indicador: Número de proyectos de Innovación y/o de Investigación gestionados

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
2	6	10	100%

Alineamiento: PEI-5.M/PPCENDEISS-10

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: CENDEISSS

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Durante el 2021 se gestionaron 10 proyectos de innovación e investigación, con lo cual se logra un 100% de cumplimiento respecto de lo programado. A continuación, el detalle:
***Proyecto No. 01*: "Determinación de valores de referencia para poblaciones linfocitarias en sangre periféricade adultos sanos mediante citometría de flujo de nueva generación".**

Estado actual:

- A la fecha ya se presentaron los requisitos del FIIT y está programada la revisión/aprobación por parte de la Comisión de Trabajo Apoyo al FIIT.

Problema que resolverá:

- Establecer los rangos de referencia para las poblaciones linfocitarias en sangre periféricade adultos sanos costarricenses como herramienta para el diagnóstico adecuado de inmunodeficiencias primarias mediante la implementación de un protocolo de citometría de flujo de nueva generación.

  Numerosos estudios previos han demostrado que hay diferencias significativas asociadas a etnia, sexo y edad por lo cual cada región debe contar con sus propios rangos de referencia. Actualmente en Costa Rica no se tiene estainformación y se utilizan datos de otros países para interpretación de los resultados.

Alcance:

- Fortalecer a nivel institucional público el apoyo diagnóstico de inmunodeficiencias en los distintos centros de salud al contar con intervalos de referencia estandarizados y específicos para la población nacional. Además, permitirá la implementación de un protocolo más completo de diagnóstico y control de pacientes con inmunodeficiencias primarias en Costa Rica y favorecerá el abordaje temprano e interdisciplinario de las inmunodeficiencias primarias en adultos en Costa Rica.

***Proyecto No. 02:* "Estudio epidemiológico multicéntrico sobre los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en la población Adolescente (12-18 años) con una proyección de tendencia y actual (CCSS-país), durante los años 2020-2022".**

Estado actual:

- A finales del mes de mayo 2021se presentó toda la documentación al Comité Ético Institucional CEC-CENTRAL- de la CCSS, para la aprobación o aval ético. El paso siguiente es presentarlo al FIIT para su aprobación y el traslado a la Gerencia Médica para su ratificación.

Problema que resolverá:

- Identificación de los factores de vulnerabilidad psicosocial podrían estar incidiendo en la conducta suicida de la población adolescente de 12-18 años, atendida en toda la Red de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social, periodo 2020-2021.

Alcance:

- Identificar los posibles factores riesgo de vulnerabilidad psicosocial asociados a la ideación suicida en la población adolescente desde una visión simultánea multicéntrica y geográfica que pueda aportar nuevos conocimientos a estudios posteriores, pero principalmente permita generar recomendaciones para el fortalecimiento de la salud mental de las personas y el involucramiento interinstitucional y multidisciplinario.

***Proyecto No. 03: "*Estudio clínico aleatorizado, controlado con placebo, doble ciego, multicéntrico para comparar la eficacia y seguridad de la administración de tres diferentes dosis de inmunoglobulinas equinas anti-SARS-CoV-2 en pacientes COVID-19 hospitalizados en Centro Especializado de Atención de Pacientes con COVID-19, Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios, Hospital México de la Caja Costarricense de la Seguridad Social. SECR-02".**

Estado actual:

- En ejecución.

Problema que resolverá:

- El uso de plasma de personas convalecientes en infecciones respiratorias tales como SARS-CoV-1, MERS, Influenza (H1N1, H5N1) y SARS-CoV-2 a pacientes en estado crítico, sugieren que los anticuerpos específicos contenidos en el plasma convaleciente pueden beneficiar la evolución clínica de esos pacientes. En forma similar, se usan preparaciones de inmunoglobulinas humanas purificadas de pacientes hiperinmunes en varias infecciones virales tales como hepatitis A y B, rabia, Varicella Zoster, citomegalovirus y virus sincitial respiratorio, donde se asume que el efecto terapéutico de la administración de las inmunoglobulinas se debe a la presencia de anticuerpos específicos que neutralizan las partículas virales circulantes y/o marcan las células infectadas para su eliminación por citotoxicidad mediada por anticuerpos. Aunque actualmente la transfusión de plasma convaleciente constituye parte del tratamiento de pacientes con COVID-19 en diferentes países, este procedimiento no está estandarizado y no hay informes de ensayos clínicos controlados que demuestren su eficacia terapéutica.

Alcance:

- Para ofrecer mejores alternativas para el tratamiento a los pacientes con COVID-19 en Costa Rica, en este proyecto se desarrollarán dos preparaciones purificadas de anticuerpos anti-SARS CoV-2 en el Instituto Clodomiro Picado de la UCR y se evaluará su eficacia terapéutica en ensayos clínicos controlados que se llevarán a cabo los hospitales de la CCSS. La primera es una preparación de inmunoglobulinas humanas purificadas del plasma de pacientes convalecientes de COVID-19, y la segunda es una preparación de inmunoglobulinas equinas purificadas del plasma de caballos hiperinmunizados con proteínas recombinantes del virus SARS-CoV-2.

Proyecto No. 04: **Evaluación de la respuesta inmune al SARS- CoV-2 en Costa Rica (RESPIRA)".**

Estado actual:

- En ejecución.

Problema que resolverá:

- Actualmente, se cuenta con información limitada sobre la duración de la respuesta inmune y los niveles y tipos de anticuerpos requeridos para proteger a las personas contra la infección por el virus SARS-CoV-2. La OMS recientemente ha advertido sobre la falta de estudios que demuestren si la presencia de anticuerpos protegería de una infección posterior y alienta a continuar trabajando para establecer su utilidad en la vigilancia de la enfermedad.

  La caracterización de la respuesta inmune de los pacientes diagnosticados positivos por SARS-CoV-2 en Costa Rica, podría proporcionar información sobre el nuevo coronavirus (SARS-CoV-

2) productor de síndrome respiratorio agudo severo y que genera la denominada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y ha llevado a la declaración de emergencia nacional.

Se estima que este nuevo virus SARS-CoV-2 podría compartir características y respuesta inmune a las descritas para otros coronavirus, sin embargo, esta información no está sustentada en la evidencia. Por otro lado, el modo en el que desregula la inmunidad innata hace necesario explorar la posible utilidad de los anticuerpos en el desarrollo de tratamientos personalizados.

Dado que los casos diagnosticados de COVID-19 en su mayoría son detectados y tratados en la CCSS, que el Ministerio de Salud es el ente que formalmente emite las directrices en esta emergencia y que ACIB cuenta con vasta experiencia en investigación biomédica, es que estas instituciones se han unido en una alianza colaborativa para realizar esta investigación, con el fin de aportar mayor conocimiento a la comunidad nacional y mundial en el tema de respuesta inmune ante el SARS- CoV-2, en esta carrera por responder muchas de las interrogantes sobre la enfermedad del COVID-19, para la cual se nos unen el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos y el Centro Alemán de Investigación del Cáncer(DKFZ).

Alcance:

- Determinar la respuesta inmune al virus SARS-CoV-2 en términos de niveles de anticuerpos, diferencias en la respuesta relacionada con características epidemiológicas y clínicas, la duración de la respuesta y la eficacia de protección, así como sus determinantes, características genéticas y la transmisión secundaria a los miembros del hogar.
- Proyecto No. 01: “Determinación de valores de referencia para poblaciones linfocitarias en sangre periférica de adultos sanos mediante citometría de flujo de nueva generación”.
- Proyecto No. 02: “Estudio epidemiológico multicéntrico sobre los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en la población Adolescente (12-18 años) con una proyección de tendencia y actual (CCSS-país), durante los años 2020-2022”.
- Proyecto No. 03: “Estudio clínico aleatorizado, controlado con placebo, doble ciego, multicéntrico para comparar la eficacia y seguridad de la administración de tres diferentes dosis de inmunoglobulinas equinas anti-SARS-CoV-2 en pacientes COVID-19 hospitalizados en Centro Especializado de Atención de Pacientes con COVID-19, Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios, Hospital México de la Caja Costarricense de la Seguridad Social. SECR-02”.
- Proyecto No. 04: Evaluación de la respuesta inmune al SARS- CoV-2 en Costa Rica (RESPIRA)”.

Proyecto No. 05: “Curvas dosis-efecto con rayos X, utilizando el ensayo de cromosomas dicéntricos y anillos y el ensayo de micronúcleos con bloqueo de la citocinesis para el Servicio de Dosimetría Biológica del INISA” (Financiada por la UCR y Ente Externo).

Estado actual:

- Se encuentran tramitando la suscripción de la carta de entendimiento, para contar con todos los requisitos solicitados e iniciar con la ejecución del proyecto. Según acuerdo aprobado por el Consejo Interinstitucional de Investigación CCSS-UCR.

Problema que resolverá:

- El servicio de dosimetría biológica del INISA requiere elaborar curvas de calibración dosis-efecto utilizando diferentes energías de irradiación y diferentes biomarcadores. Con este proyecto se pretende elaborar dos curvas de calibración dosis-efecto para rayos X, una para altas dosis de 5 a 18 Gy, para la cual se requiere estandarizar el protocolo utilizando el biomarcador dicéntricos más anillos agregando cafeína y la otra curva dosis-efecto se hará para bajas dosis de 0 a 4 Gy, utilizando el ensayo de micronúcleos con bloqueo de la citocinesis. Adicionalmente, se requiere elaborar una curva de calibración dosis-efecto para rayos X a altas dosis, para lo cual se debe estandarizar el ensayo micronúcleos con bloqueo de la citocinesis, por otra parte se desea estandarizar el ensayo de formación de focos de daño en el ADN (foci), con fines de análisis de radioresistencia y elaboración de curvas dosis-efecto.

  En este proyecto se trabajará con sangre de humanos con valor reactivo, no se le harán estudios genéticos, ni de otro tipo a los donantes. La sangre se utilizará exclusivamente para ser irradiada in vitro a diferentes puntos de dosis, para elaborar las curvas de calibración, la sangre de los donantes se anonimiza y se codifica según el punto de dosis a irradiar, (luego la sangre irradiada cultivada y preparada para análisis se recodifica para que los analistas desconozcan la dosis que están analizando para evitar sesgos en el análisis de las muestras).

Alcance:

- Elaborar dos curvas de calibración dosis-efecto para rayos X, una para altas dosis de 5 a 18 Gy, para la cual se requiere estandarizar el protocolo utilizando el biomarcador dicéntricos más anillos agregando cafeína y la otra curva dosis-efecto se hará para bajas dosis de 0 a 4 Gy, utilizando el ensayo de micronúcleos con bloqueo de la citocinesis.

Proyecto No. 06: Desarrollo de técnicas inmunoenzimáticas para detectar anticuerpos contra la proteína N y proteína S1 de SARS-CoV-2.

Estado actual:

- Se encuentran tramitando la suscripción de la carta de entendimiento, para contar con todos los requisitos solicitados e iniciar con la ejecución del proyecto.

Problema que resolverá:

- Optimizar la respuesta a la cobertura de las necesidades diagnosticas de los pacientes frente a un posible futuro evento de la magnitud de la COVID 19.
- Evaluar las técnicas inmunoenzimáticas desarrolladas y determinar el título y tipo de anticuerpos dirigidos contra la proteína S y N de SARS-CoV-2 en sueros seleccionados

- Estimación de la eficacia de la inmunización frente a la infección por SARS CoV 2 en poblaciones de alta prevalencia (trabajadores de la salud).

Alcance:

- Determinarán los títulos y tipos de anticuerpos presentes en pacientes leves, moderados, graves contra las proteínas S y N de SARS-Cov-2. Además, se dispondrá de técnicas serológicas para utilizar en el diagnóstico de COVID19 con una competencia analítica debidamente analizada y a un costo considerablemente más bajo que el ofrecido en el mercado.

Proyecto No. 07: Niveles Dinámicos de ADN circulante tumoral como predictor de respuesta o falla a terapia combinada de Trastuzumab, Pertuzumab y Taxanos, en Cáncer de Mama metastásico HER2 positivo de enero 2021 a diciembre 2023, en los Servicios de Oncología Médica de los Hospitales San Juan de Dios, México, Calderón Guardia y San Vicente de Paul.

Estado actual:

- Ya fue visto por el Consejo Interinstitucional de Investigación CCSS-UCR. Se encuentran reuniendo los requisitos para solicitar financiamiento FIIT. Se ayudó con la elaboración del presupuesto.

Problema que resolverá:

- Evaluar la respuesta al tratamiento con doble bloqueo HER2 con pertuzumab y trastuzumab en combinación con taxano, en pacientes con cáncer de mama metastásico HER2 positivo mediante el uso de ADNct, el cual se correlacionará con la respuesta clínica o de imagen.

Alcance:

- Se pretende buscar otra forma de evaluar la enfermedad de cáncer de mama, mediante el ADN circulante tumoral (ADNct), el cual se puede identificar en pacientes con cáncer y es útil para encontrar alteraciones genómicas

<u>Proyectos financiados por el FIIT en ejecución.</u>

Proyecto No. 08: Estudio de tamizaje de cáncer cervical y "triage" con la prueba de detección de Virus de Papiloma Humano según protocolo de estudio denominado ESTAMPA

Estado actual:

- En ejecución.

Problema que resolverá:

- El cáncer de cérvix sigue siendo un problema de salud pública en nuestro país y a nivel mundial, afectando a una población femenina principalmente de la población económicamente activa, más el impacto psicosocial que genera esta enfermedad. Es el único cáncer 100% prevenible sin embargo cada año fallecen 150 mujeres en nuestro país y 250 mil a nivel mundial por el mismo. Se pretende mejorar la prevención secundaria a través de uso de nuevas tecnologías en el tamizaje, y además valorar cuales de estas nuevas tecnologías son más costo efectivas en la prevención de la enfermedad, lo que impactará positivamente en la salud de las mujeres y en los intereses de la seguridad social.

Alcance:

- Se pretende mejorar el programa de tamizaje de cáncer de cérvix en el país, los datos obtenidos nos permitirán tomar decisiones de cuál es el mejor método de tamizaje que se pueda aplicar en las mujeres de nuestro país. Además, se es parte de un estudio internacional de gran envergadura que brindará datos de nuevas pruebas moleculares en los programas de tamizaje a nivel mundial.

Proyecto No. 09: SOS MOVILIZATE: prevención y mitigación de desastres naturales o antrópicos, Hospital San Vicente de Paúl Caja Costarricense del Seguro Social, Heredia 2018-2019.

Estado actual:

- En ejecución.

Problema que resolverá:

- Al educar al usuario interno y externo en temas preventivos, se protege la salud y seguridad de estos ante un evento adverso.

Alcance:

- Divulgar oportunamente la respuesta esperada de usuarios internos y externos ante emergencias y desastres que se puedan presentar en el Hospital.

Proyecto No.10 Estudio epidemiológico descriptivo de multirresistencia antimicrobiana en el Hospital México durante el periodo 2007-2015.

Estado actual:

- En ejecución

Problema que resolverá:

- Esta propuesta de investigación se enfoca en la caracterización epidemiológica de los casos de resistencia antimicrobiana identificados en el Hospital México durante el periodo

2007-2015, así como la capacitación básica de personal de la Institución, a distintos destinos, en la temática.

Alcance:

- Se pretende caracterizar los casos de resistencia antimicriobiana identificados en el Hospital México durante el período 2007-2015 con el fin de identificar factores de riesgo y desarrollar intervenciones que permitan reducir la prevalencia de la resistencia.

Se incluyen los proyectos en ejecución con financiamiento del FIIT, pues durante el año se realizan gestiones para el seguimiento (reuniones, evaluaciones, registro del control de gastos, etc.)

META 2021

Avance de un 17% de los diferentes indicadores y compromisos acordados con el Banco Mundial

Indicador: Porcentaje de avance de los diferentes indicadores y compromisos acordados con el Banco Mundial

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
58%	17%	17%	100%

Alineamiento: PPPRBM-26

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Programa por Resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica.

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Este indicador logra un 17% de avance en el cumplimiento de los diferentes indicadores y compromisos acordados con el Banco Mundial. Entre los logros obtenidos por el proyecto durante el año 2021 se destacan:

- Se realizó la Misión de seguimiento con el Banco Mundial del 19 al 27 de abril, donde se ratificaron las fechas de cierre de todos los indicadores con compromisos pendientes por cumplir.
- Se presentó a la Dirección de Crédito Público del Ministerio de Hacienda el informe correspondiente de avance con corte al segundo semestre 2020 y I trimestre del 2021, el cual consolida el reporte del avance físico de los distintos indicadores ligados a desembolso (ILD)

y se entregó la Matriz Avance Integral del Programa por Resultados BM-CCSS, Informe segundo semestre 2020 a BM.

- Se finalizó el proceso de verificación para el indicador de desembolso 7.1. Plan Decenal de Inversiones, y mediante visto bueno por parte del Banco Mundial, se realiza la ejecución de amortización del monto correspondiente a este indicador.

- Se ejecuta y finaliza el proceso de verificación para el hito 2 del indicador de desembolso 3, correspondiente al 43% de personas con Diabetes tipo II en control óptimo. Dicho proceso, ejecutado por medio de la OPS como entidad verificadora externa, involucró la coordinación de distintos actores institucionales para la definición de la metodología de verificación y su posterior ejecución. Los resultados del proceso de verificación son compartidos con el Banco Mundial para obtener el visto bueno que permite la ejecución de amortizaciones o desembolsos.

- Se realizó la Misión de seguimiento con el Banco Mundial del 30 noviembre al 03 de diciembre, donde se indicó el avance de todos los indicadores con compromisos pendientes por cumplir.

- Se presentó a la Dirección de Crédito Público del Ministerio de Hacienda el informe correspondiente de avance con corte al I Semestre 2021 y III trimestre del 2021, los cuales consolidan el reporte del avance físico de los distintos indicadores ligados a desembolso (ILD) también se entregó la Matriz Avance Integral del Programa por Resultados BM-CCSS, Informe I Semestre 2021 a BM.

Entre los obstáculos presentados en tiempos de pandemia, se propusieron y ratificaron ampliaciones de los plazos de cumplimiento para los indicadores que no han sido verificados, tanto indicadores ligados a desembolso como los indicadores intermedios y transversales (gestión social, gestión ambiental y salud ocupacional). Esto se debe directamente a las importantes disminuciones en la capacidad ejecutora de los distintos equipos técnicos a cargo de los indicadores del programa, lo cual incide en la posibilidad de ejecutar con precisión los distintos elementos planificados; por lo que ha sido necesario mantener un monitoreo y evaluación constante sobre las posibilidades de redefinición de plazos y alcances en función de la evolución de la pandemia.

De manera directa, la pandemia ha imposibilitado cualquier programación de seguimiento o visita técnica por parte de funcionarios del programa y asesores de Banco Mundial a zonas de interés definidas por los compromisos. Esa misma práctica de visitas y reuniones ha tenido que migrar y ajustarse a la virtualidad de las herramientas de videoconferencia.

Como parte de las medidas adoptadas por la Institución, la priorización del recurso, tanto humano como financiero, para atender la pandemia, incide indirectamente en el Programa debido a que los equipos de trabajo a cargo de la operatividad de los indicadores aminoran el avance en sus gestiones, comprometiendo los plazos en el cumplimiento de los compromisos.

META 2021

Avance de un 90% en la implementación del sistema de información (NovaPlan)

Indicador:	Porcentaje de avance en el desarrollo del sistema de información (NovaPlan)

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	90%	87%	96,7%

Alineamiento:	PPDPI-17
Clasificación IGI:	Eficiencia
Unidad Responsable:	Dirección de Planificación Institucional

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Este indicador obtuvo un logro del 87%. Entre los logros alcanzados en el desarrollo del proyecto se destacan los siguientes:

- Culminación del módulo de formulación.
- Implementación de este primer módulo en todas las unidades del país, exceptuando Gerencia Médica.
- Posicionamiento de la herramienta en las unidades implementadas, mediante direccionamiento, acompañamiento, asesoría, capacitación, talleres de trabajo, se han capacitado a más de 700 funcionarios.
- Sesiones de trabajo para el diseño de indicadores de la Gerencia Financiera.
- Pruebas en el módulo de modificaciones.
- Conceptualización, diseño y desarrollo de un 85% del módulo de consulta ciudadana.
- Avance en las coordinaciones para traslado a producción, mantenimiento correctivo y evolutivo.
- Se han realizado sesiones de trabajo extra como un refrescamiento a la primera capacitación, en las cuales se ha logrado, dar asesoría, acompañamiento técnico y talleres a unidades adscritas a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia de Pensiones, Gerencia Administrativa, Gerencia Logística, Gerencia Infraestructura Tecnologías y Gerencia Financiera para un total

aproximado de 400 funcionarios. Esta función se realiza por demanda de estas unidades en el marco del proceso de implementación de la herramienta NOVAPLAN.

Se prevé la conclusión de la fase de desarrollo tecnológico de la primera versión del sistema en el mes de febrero de 2022 y en su implementación y capacitación total en el mes de setiembre de 2022.

Se presenta a continuación los avances acumulados de los módulos inicialmente establecidos para el proyecto:

- **Módulo de Formulación:** presenta un 100% de avance total (incluye capacitaciones e implementación).
- **Módulo de Modificación:** Cuenta con un avance del 86%.
- **Módulo de Control (local) y Seguimiento (ejecutivo):** Este módulo presenta un avance del 58%.
- **Módulo de Riesgos:** Presenta un 99% avance total.
- **Módulo de Autoevaluación:** Muestra un avance del 44%.
- **Módulo de Proyectos:** Muestra un avance del 99%.
- **Módulo de Mantenimiento:** Este se ha logrado concretar en un 100%.
- **Módulo de Seguridad:** Presenta un avance del 94%.
- **Módulo de Consulta Ciudadana:** Este módulo presenta un avance del 55%.

Para el desarrollo de los módulos de Mantenimiento, Formulación, Modificaciones, Proyectos y Seguimiento y Control se lograron efectuar un total de 56 “Historias de Usuario”, las cuales fueron atendidas en los Sprint 27, 28 y 29 que corresponden al IV trimestre 2021.

Se detallan las limitaciones que se han presentado en el desarrollo de este proyecto:

- Disponibilidad de recurso humano es muy importante, ya que el mismo se atiende como recargo de funciones.

- Poca disponibilidad de tiempo para el proceso de capacitación, esto en relación con la complejidad temática de este proceso. Hubiese sido conveniente contar con algún espacio que abordara la temática de gestión del cambio, esto para favorecer la transición en cuanto a la forma en que se van a desarrollar los procesos de planificación con el uso de NOVAPLAN

- El contexto pandémico ha evitado que se incluya a la Gerencia Medica en los planes piloto y en las capacitaciones. Esta gerencia realizará la programación del plan presupuesto por medio de este sistema durante el año 2022.

- Los procesos de reinducción a los funcionarios ya capacitados en la primera etapa, generó un recargo de funciones que influyo en el desarrollo y avance en la elaboración de los insumos que se requerirán en el proceso capacitación en el módulo de modificaciones.

META 2021

Avance de un 100% en el cumplimiento del Plan de trabajo del Proyecto Gobierno Corporativo

Indicador: Porcentaje de cumplimiento del Plan de Trabajo del Proyecto Gobierno Corporativo

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	100%		%

Alineamiento:

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Secretaría de Junta Directiva

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2021, el plan de trabajo propuesto para el Proyecto de Gobierno Corporativo presenta un avance del 60%, cuyo detalle se muestra a continuación:

Cuadro N° 14: Avances del Proyecto Gobierno Corporativo

Descripción de la actividad	Programado	Ejecutado
Análisis de Contexto	100%	78%
Marco Normativo Gobierno Corporativo	89%	53%
Estructura de Gobierno Eficiente	85%	14%
Procesos	99%	59%
Mejora Continúa	100%	96%

Fuente: Junta Directiva, 2021

En cuanto al análisis de contexto, en capacitaciones se logra un avance del 78%. Durante este periodo se realizaron capacitaciones a los miembros de Junta Directiva en temas de regímenes de pensiones, gestión de riesgos y Contratación Pública, quedando pendiente la capacitación en Gobierno Corporativo por falta de presupuesto que en su oportunidad el CENDEISSS había comprometido esta partida para el financiamiento, sin embargo, este dinero fue dirigido a la compra de otras necesidades para los estudiantes de medicina de nuevo ingreso. Como parte del avance del diagnóstico de Gobierno Corporativo, se logra un 49% al realizarse el instrumento para la aplicación de este, sin

embargo, queda pendiente la validación por los integrantes del equipo del proyecto, así como la logística para su aplicación.
En el tema del Marco Normativo propiamente referente a los Comités de Apoyo de los Miembros de Junta Directiva, se ha logrado avanzar en un 35% con las propuestas de los manuales para la gestión de los riesgos, gobierno corporativo y para la gestión financiera y de sostenibilidad. Actualmente estos manuales, se encuentran en proceso de revisión y aprobación por parte de las partes involucradas.

Asimismo, se continúa con la revisión y definición para documentar todos los procesos de gestión de la Junta Directiva y la Secretaría (Gobierno Corporativo, comunicación y transparencia, planificación y desempeño y gestión de la JD). Actualmente se cuenta con un 59% de avance en el desarrollo de estos procesos. La actividad se vio afectada por la falta de recurso humano idóneo para completar esta tarea.

En cuanto la propuesta de Código de Gobierno Corporativo se tiene un avance del 17% y se espera que para este I semestre 2022 se finalice con la propuesta para la definición del nuevo código basados en las políticas institucionales y las Directrices MP-099.

En relación con la actividad de Estructura de Gobierno Eficiente, se ha logrado un 55% de avance para la reestructuración de la Secretaría de la Junta Directiva; se cuenta con el Manual Organizacional de la Secretaría, mismo que fue elaborado por la Área de Estructura Organizacionales y que se encuentra en revisión para aprobación por parte de este despacho y por el Proyecto de Reestructuración. Para la estrategia corporativa, se está trabajando de manera integral con la Gerencia General, Dirección de Planificación y la Secretaría para que, en el proceso de planificación del nuevo periodo, se incorpore todo lo planteado en la estrategia corporativa.

Finalmente se ha logrado un avance del 95% en cuanto a la evaluación gerencial, cuya propuesta es aplicarla para el primer trimestre 2022 y está para presentarse en la Junta Directiva para su aprobación final en conjunto con la Dirección de Planificación Institucional y la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Con el fin de que se tenga un panorama general, se presenta el Plan general del Proyecto en donde se muestran los porcentajes de cumplimiento de las actividades en detalle del Proyecto de Gobierno Corporativo.

Imagen N° 5: Plan de Trabajo del Proyecto Gobierno Corporativo

Id		Modo de tarea	Nombre de tarea	Fin	Programado I semestre	% completado	Programación II semestre
1			**Gobierno Corporativo**	**mié 27/4/22**	**65%**	**60%**	**95%**
2			**Análisis de Contexto**	**jue 30/9/21**	**84%**	**78%**	**100%**
3	✓		Benchmarking	lun 14/6/21	100%	100%	100%
4			Capacitaciones	jue 30/9/21	85%	78%	100%
5	✓		Investigación de mejores prácticas	mar 13/10/2(	100%	100%	100%
6			Diagnóstico Gobierno Corporativo	jue 30/9/21	60%	49%	100%
7			**Marco Normativo Gobierno Corporativo**	**mié 27/4/22**	**61%**	**53%**	**89%**
8	✓		Reglamento de la Junta Directiva	vie 13/8/21	90%	100%	100%
9			Reglamento o Manual de Comités de Apoyo	mié 27/4/22	45%	35%	79%
10			Código Gobierno Corporativo	vie 11/3/22	35%	17%	82%
11			Procesos y procedimientos	lun 4/10/21	74%	59%	100%
12			**Estructura de Gobierno Eficiente**	**lun 14/3/22**	**45%**	**14%**	**85%**
13			Definir estrategia corporativa	lun 14/3/22	30%	0%	80%
14			Reestructuración SJD	lun 12/7/21	91%	55%	100%
15			**Procesos**	**vie 28/1/22**	**57%**	**59%**	**99%**
16	✓		Procesos de inducción Junta Directiva	lun 2/8/21	84%	100%	100%
17			**Planificación y desempeño de la Junta Directiva**	**mié 22/9/21**	**70%**	**50%**	**100%**
18	✓		Análisis de funciones de la Junta Directiva	vie 9/4/21	100%	100%	100%
19			Definición de temas estratégicos	vie 9/4/21	100%	50%	100%
20			Definición de indicadores estratégicos	mié 22/9/21	10%	10%	100%
21			Alineamiento estratégico de los temas a v	mié 12/5/21	100%	30%	100%
22	✓		Análisis de tiempos de los temas a conoce	mar 10/11/2(	100%	100%	100%
23			**Gestión de la Junta Directiva**	**mié 15/12/2:**	**52%**	**96%**	**100%**
24	✓		Implementación de mejoras en los tiemp	jue 11/3/21	100%	100%	100%
25	✓		Elaboración de agendas anuales	vie 15/1/21	100%	100%	100%
26			Sistema Junta Directiva	mié 15/12/2:	46%	95%	100%
27			**Comunicación y transparencia**	**vie 24/12/21**	**51%**	**48%**	**100%**
28			**Comunicación**	**vie 24/12/21**	**29%**	**60%**	**100%**
29			Definir estrategia para el posicionamiento de la JD	mié 11/8/21	100	0%	100%
30			Establecer y documentar canales de comunicación entre Gerencias y Comités	vie 24/12/21	50	70%	100%
31			Transparencia	vie 1/10/21	72%	37%	100%
32			Modelo Toma de decisiones	vie 28/1/22	39%	15%	92%
33			Gestión de Riesgos	jue 1/7/21	0%	0%	100%
34			Gestión de Cambio	vie 17/12/21	62%	65%	100%
35			**Mejora Continúa**	**mié 8/9/21**	**89%**	**96%**	**100%**
36			Evaluación Gerencial	mar 17/8/21	100%	95%	100%
37	✓		Evaluación de la Gestión de Junta Directiva	mié 4/3/20	100%	100%	100%
38	✓		Evaluación de la Gestión de Comités	mié 8/9/21	0%	100%	100%

Fuente: Junta Directiva, 2021

META 2021

Alcance de una nota de 81 en el nivel de satisfacción de la persona usuaria respecto al servicio brindado por la CCSS en consulta externa

Indicador:	Nota obtenida en la encuesta de satisfacción de las personas usuarias, con respecto a los servicios de salud que brinda la CCSS en Consulta Externa

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
79	81	81	100%

Alineamiento:	PEI 2.h / PEI 5.f /PTGM 32
Clasificación IGI:	Eficacia
Unidad Responsable:	Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Los resultados de la encuesta son entregados entre enero y febrero de cada año, por lo que los resultados de 2021 se tendrán a mediados de enero o principio de febrero 2022. La satisfacción general para el servicio brindado en la Consulta Externa de los diferentes establecimientos de salud alcanzó la calificación de 81, ubicándolo dentro del rango de "pasivo". En comparación con los resultados de las encuestas del año anterior (2019), se pasó de un 79 a un 81, lo que significó pasar del rango de "insatisfecho" al de "pasivo".

Según el informe de resultados de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de consulta externa y hospitalización del año 2020, generado por la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, la construcción del indicador de satisfacción se realizó mediante la metodología del modelo de SERVQUAL. El mismo propone la evaluación de la satisfacción mediante 5 dimensiones clave: Elementos tangibles, Confiabilidad, Capacidad de respuesta, Certeza Seguridad y confianza y Empatía, en sus diferentes subdimensiones.

En comparación con el resultado del año 2019 (79%), el indicador aumentó 2% puntos porcentuales (pp). El índice de satisfacción de la población indígena usuaria de los servicios de Consulta Externa fue de 82, teniendo en cuenta que para esta población se valora solamente los subdimensiones correspondientes a la dimensión de Certeza/Seguridad y confianza

Lo resultados más bajos se presentan en la dimensión de Confiabilidad, específicamente en la subdimensión de "Facilidad para obtener cita", en donde el área evaluada que obtuvo la puntuación más baja de toda la encuesta fue "Existen varios canales para solicitar cita" que alcanzó un 67,66,

seguida por "Los canales para solicitar cita siempre son accesibles" que logró un 69,53, mostrando con toda claridad la insatisfacción de las personas usuarias. Ambos ítems están relacionados con el acceso que tienen las personas usuarias a los servicios de salud y con los resultados obtenidos se puede inferir que éstas están percibiendo que tienen limitaciones importantes, si nos basamos en las calificaciones dadas, para obtener sus citas y lograr ser atendidos oportunamente.

Por otro lado, se tiene que la calificación más alta se dio en la subdimensión de conocimiento y cortesía, en la cual, el área que evaluó el trato del personal con cortesía y respeto alcanzó los 90,47 puntos, ubicándose en el rango de satisfecho.

Por último, se ha instruido a las unidades prestatarias de servicios de salud elaboren un Plan de Mejora con base a los resultados de la encuesta de satisfacción. Dichos planes fueron elaborados por las unidades y se les da seguimientos semestrales, para este 2021 el seguimiento se realizó en julio 2021 y el del segundo semestre se realizará en el mes de enero de 2022.

META 2021

Alcance de una nota de 89 en el nivel de satisfacción de la persona usuaria respecto al servicio brindado por la CCSS en hospitalización

Indicador:	Nota obtenida en la encuesta de satisfacción de las personas usuarias, con respecto a los servicios de salud que brinda la CCSS en Hospitalización

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
88	89	89	100%

Alineamiento:	PEI 2.h / PEI 5.f /PTGM 33
Clasificación IGI:	Eficacia
Unidad Responsable:	Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Los resultados de la encuesta son entregados entre enero y febrero de cada año, por lo que los resultados de 2021 se tendrán a mediados de enero o principio de febrero 2022.

Según el informe de resultados de la encuesta de satisfacción de las personas usuarias de los servicios de consulta externa y hospitalización del año 2020, generado por la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, utilizando la misma metodología y escala de satisfacción de

Consulta Externa, en Hospitalización, en general alrededor de nueve de cada diez usuarios (89%) se encuentran satisfechos con los servicios de salud que brinda la CCSS. En comparación con la medición anterior (2019) el indicador se mantiene constante (88%).

Es decir, **la calificación en hospitalización para el año 2020 es de un 89**, aumentando un punto en relación con el año anterior, lo cual, si bien se mantiene dentro del mismo rango de "pasivo", está muy cercano a poder alcanzar el rango de "satisfecho".

La calificación más alta, que fue obtenida en la subdimensión de fiabilidad, lo cual se refiere principalmente a que la persona usuaria considera que el tiempo que duró su internamiento fue el adecuado para su recuperación, así como expresa satisfacción con los medicamentos que se le prescribieron al egresar.

Es importante mencionar, que la dimensión de Certeza, Seguridad y Confianza, en todas sus subdimensiones se encuentran dentro del rango de "satisfecho", con calificaciones superiores a 91.
La nota más baja la obtuvo la subdimensión de Atención de los empleados, la cual avalúa si los funcionarios ofrecen un servicio rápido y si están dispuestos a colaborar con la persona usuaria, manteniendo sus calificaciones dentro del rango de "pasivos".

Por otra parte, el 58% de las personas usuarias ingresaron por el servicio de Urgencias y un 42% por la consulta externa. El 53% de los entrevistados indicaron como causa principal de satisfacción el buen trato recibido y el 38% de los mismos reconocieron el buen servicio.

Por último, se les ha instruido a las unidades prestatarias de servicios de salud para que las elaboren un Plan de Mejora con base a los resultados de la encuesta de satisfacción. Dichos planes fueron elaborados por las unidades y se les da seguimientos semestrales. Para este 2021 el seguimiento se realizó en el mes de julio.

META 2021

Avance de un 85% en la Implementación de la Estrategia Institucional para la Atención Oportuna a las Personas

Indicador: Porcentaje de Avance en la Implementación de la Estrategia Institucional para la Atención Oportuna a las Personas

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	85%	87,5%	100%

Alineamiento:

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Médica

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Al finalizar el año 2021, se logra un avance del 87,5% de la meta, debido al cumplimiento de la implementación del proyecto en 6 Regiones (Chorotega, Brunca, Central Norte, Huetar Atlántica, Pacifico Central y Central Sur). De manera que se cuenta con la aprobación de 73 proyectos distribuidos de la siguiente manera 25 quirúrgicos, 31 de procedimientos, 17 de consulta externa; con la participación de 17 hospitales y un área de salud.

Tabla N° 5: Centro Médico y Tipo de Jornadas aprobadas, UTLE, CCSS

Centro Médico	Jornadas Aprobadas 2021
Hospital Calderón Guardia	**Procedimientos:** Lectura de Radiografías, Ultrasonidos, Lectura de Tac, Densitometrías, MMG
Hospital de la Mujer	**Procedimientos:** Ultrasonidos Ginecológicos
CENARE	**Procedimientos:** Electromiografías **Consulta Externa:** Fisiatría, Terapia Física
Hospital La Anexión	**Consulta Externa:** Terapia Física, oftalmología, ortopedia
	Quirúrgicas: Ortopedia, Urología, Cx General, Oftalmología y Ginecología
	Procedimientos: Ultrasonidos
Hospital Enrique Baltodano	**Consulta Externa:** Terapia Física, ortopedia y oftalmología

Centro Médico	Jornadas Aprobadas 2021
	Quirúrgicas: Ortopedia, Cx General, Oftalmología, ORL, Cx infantil
	Procedimientos: Ultrasonidos, Lectura de TAC, Ecocardiogramas
H. Escalante Pradilla, H. Golfito, H. Ciudad Neily, H. Tomas Casas	**Quirúrgicas:** Ortopedia, Cx General, Oftalmología, Urología, ORL
	Procedimientos: Ultrasonidos, Interpretación Holter, Ecocardiogramas, Gastroscopias, Colonoscopias, Audiometrías
	Consulta Externa: Fisiatría, oftalmología, ortopedia, Urología, Terapia Física
Hospital San Francisco de Asís	**Quirúrgicas:** Ortopedia
	Procedimientos: Electromiografías, Gastroscopias, Colonoscopias, US
Hospital de Alajuela	**Consulta Externa:** Fisiatría, oftalmología, ortopedia, Vascular
	Procedimientos: Realización de TAC
Hospital Max Peralta	**Procedimientos:** Ultrasonidos
CLOF	**Quirúrgicas:** cataratas- Red Nacional
Hospital de la Mujer	**Procedimientos:** Ultrasonidos Ginecológicos
Hospital México	**Quirúrgicas:** Ortopedia, Cx General Neurocirugía, Cx Oncológica
Hospital Monseñor Sanabria	**Procedimientos:** Ultrasonidos, Lectura de MMG
Hospital Carlos Luis Valverde vega	**Quirúrgicas:** Vasectomías, Salpingectomías

Fuente: Gerencia Médica, 2021

El cumplimiento de esta meta ha sido todo un reto para la Institución dado que los indicadores quirúrgicos han sido los más afectados durante la emergencia por COVID-19, eso debido a que al incremento de casos que ameritan hospitalización, tanto para camas de unidad de cuidados críticos como de salón, razón por la cual se han destinado el recurso para la atención de pacientes COVID. Lo que provoca que se vean fuertemente afectadas, tanto por las medidas de restricción asumidas como al desabasto internacional de equipo de protección personal y medicamentos. Aunado a la disminución del recurso humano especializado, el cual ha tenido que trasladarse de la atención de cirugías (Anestesiólogos, Enfermería, entre otros) a la atención de pacientes críticos como apoyo y en muchas ocasiones únicos especialistas capacitados para la atención de pacientes críticos en soporte ventilatorio.

META 2021

Avance de un 47% (acumulado) en la ejecución de las acciones programadas para el fortalecimiento de la cultura de Simplificación de Trámites y Mejora

Indicador:	Porcentaje de avance en las acciones programadas para el fortalecimiento de la cultura de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	47%	43%	91.49%

Alineamiento:	PEI 5.a / PTGA 16
Clasificación IGI:	Eficiencia
Unidad Responsable:	Gerencia Administrativa

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Durante al año 2021, se logra un 43% de avance en las acciones programadas para el fortalecimiento de la cultura de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria.

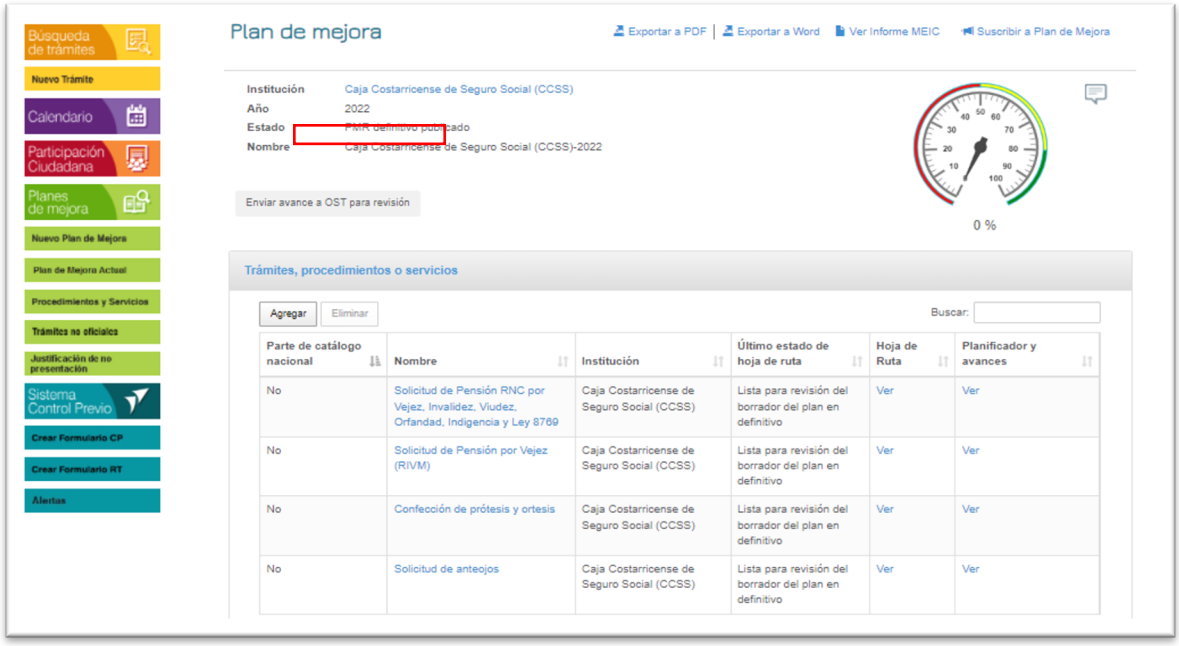
Desde el Programa a cargo se promueve la cultura de simplificación de trámites y mejora regulatoria por medio de sensibilizaciones dirigidas a funcionarios (as) del nivel local, central y regional en el tema de la Ley 8220, su Reglamento y aplicación en la CCSS.
Para el cumplimiento de este indicador se efectuaron: Planes de Mejora Regulatoria, Festival virtual de iniciativas en Simplit y Talleres de simplificación de trámites para alta dirección y MEIC (este último con justificación respectiva), a continuación, el detalle:

Planes de Mejora Regulatoria (PMR) presentado, en atención a directrices del MEIC, se formuló en el Plan de Mejora Regulatoria a ejecutarse en 2022-2023; como resultado se obtuvo un PMR conformado por 4 proyectos:

- **Proyecto 1**: Automatización de la Solicitud de Pensión de Vejez del Régimen No Contributivo.
- **Proyecto 2**: Automatización de la Solicitud de Pensión de Vejez del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte.
- **Proyecto** 3: Simplificación y mejora regulatoria del trámite Confección Prótesis y Ortesis.
- **Proyecto 4**: Rediseño del modelo de gestión para dotación/solicitud de anteojos.

En la siguiente imagen, se muestran los proyectos del PMR, mismos que se encuentran en estado de PMR definitivo publicado.

Imagen N° 6: Planes de mejora regulatoria publicados

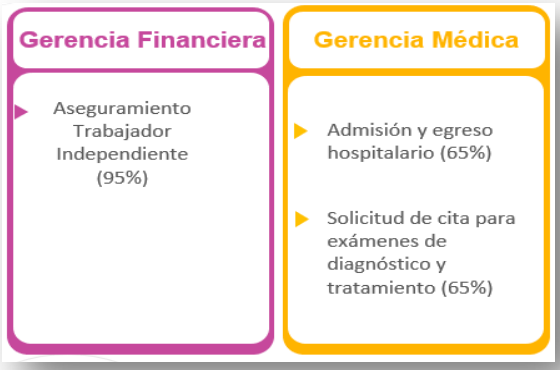


Fuente: Gerencia Administrativa, 2021

Los efectos esperados para las personas usuarias son: agilización de los trámites, automatización de requisitos, formas alternas para solicitar los trámites, seguridad jurídica, mejora regulatoria.

Asimismo, se continúa con las acciones tendientes para finalizar los siguientes proyectos en proceso:

Imagen N° 7: Planes de mejora regulatoria en proceso

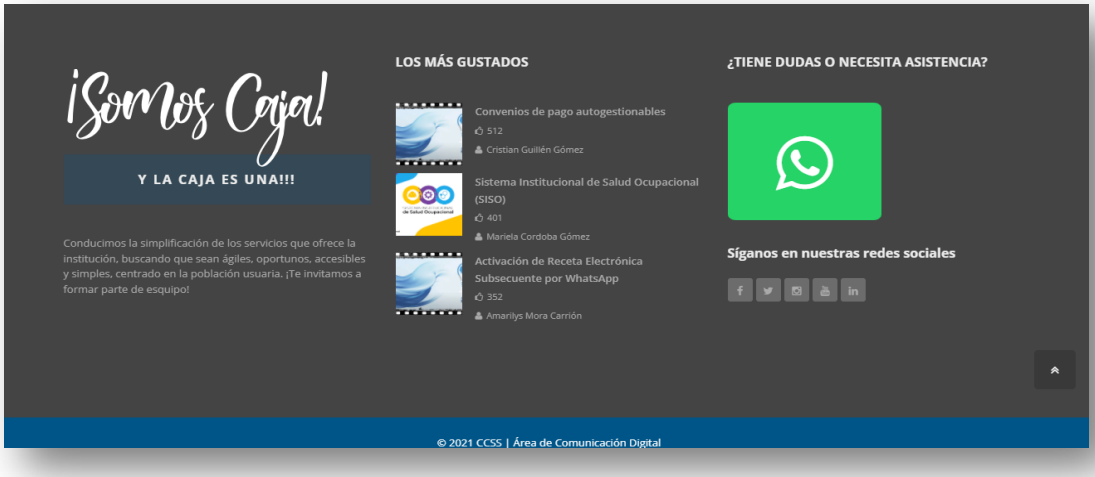


Fuente: Gerencia Administrativa, 2021

Festival virtual de iniciativas en Simplit, en octubre del 2021, se llevó a cabo un evento de alcance institucional, llamado Festival Virtual de Iniciativas, en conmemoración del día del Trabajador de la CCSS.

El objetivo del Festival fue incentivar la excelencia, la innovación y el conocimiento de iniciativas en materia de simplificación de trámites a nivel institucional.
Se recibieron alrededor de 60 iniciativas, las cuales fueron clasificadas en 3 categorías y posteriormente se seleccionaron 3 iniciativas en cada una, las cuales fueron premiadas en un evento realizado mediante la plataforma zoom.

Imagen N° 8: Festival de iniciativas en simplificación de trámites



Fuente:

Gerencia Administrativa, 2021

Talleres de simplificación de trámites para alta dirección y MEIC, lamentablemente no se pudo ejecutar en el mes de diciembre de 2021, por razones externas a la Oficialía de Simplificación, se imposibilitó por un tema de coordinación de las agendas (priorización de actividades, atención del Covid-19, informes de labores 2021, cierres presupuestarios, entre otros temas). Sin embargo, se está organizando y coordinando de forma prioritaria la realización del Taller en las primeras semanas de enero de 2022.

META 2021

Atención del 100% de las solicitudes de aval para el uso de fondo de contingencias presentadas por las unidades institucionales. Regulatoria.

Indicador: Porcentaje de solicitudes de aval tramitadas.

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	100%	100%	100%

Alineamiento:

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia Administrativa

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Este indicador tiene un 100% de cumplimento, según lo propuesto para el año 2021, en el tanto se ha atendido la totalidad de las solicitudes recibidas. Al 30 de noviembre de 2021, se han atendido alrededor de 372 solicitudes para uso de la reserva de contingencias, con el fin de brindar apoyo a las Unidades de la institución en la atención a la emergencia por COVID.

De esas solicitudes atendidas, 310 se avalaron, las cuales corresponden a avales para uso del fondo de contingencias. Los rubros principales que se han ejecutado son:

- Tiempo extraordinario (extras, extras corrientes, guardias médicas, guardias residentes)
- Sustitución en mismo código de plaza
- Disponibilidades médicas
- Equipo de Protección Personal
- Pruebas de Laboratorio

Cabe mencionar que las restantes solicitudes fueron rechazadas debido a que no cumplen los requisitos establecidos, las justificaciones no se adaptan a la atención de la emergencia, y otros aspectos.

Entre los factores de éxito se tiene la implementación de solicitudes a través de la mesa de servicios donde se canalizan las solicitudes a través de un solo medio, de esta forma se busca mantener un mejor control y seguimiento.

Por otra parte, dentro de las limitaciones se tiene que a raíz de la declaratoria de emergencia nacional por la pandemia COVID-19, se instruye a todas las dependencias institucionales activar los protocolos y mecanismos de excepción establecidos para la atención de la emergencia, con esto, el CAED continua nuevamente con una exhaustiva coordinación con los equipos de atención, a través del Centro de Control de Operaciones (CCO), Comités Locales de Emergencias, Presidencia, Gerencias, Ministerio de Salud, Comisión Nacional de Emergencias, 9.1.1. y demás entidades gubernamentales competentes.

Siendo parte de sus funciones sustantivas, el CAED se ha enfocado en la atención de la emergencia, la ampliación de la capacidad, la continuidad de los servicios de salud y la participación y conducción en algunas estrategias institucionales, lo cual ha generado un impacto en el cumplimiento de los objetivos, debido a que se ha postergado el desarrollo de algunos de los proyectos formulados, provocando en algunos casos una baja ejecución en las metas y una afectación directa en la gestión administrativa de este centro.

Sin embargo, para el presente indicador es de vital importancia poder brindar a las unidades ejecutoras los avales respectivos para la ejecución y el uso de recursos asignados, provenientes del Fondo de Contingencias y hacer frente a la pandemia, lo que ha permitido el cumplimiento de este indicador en un 100%.

META 2021

Avance del 100% en la implementación de la cartera de proyectos de simplificación de trámites, mejora regulatoria y automatización.

Indicador: Porcentaje de avance en la implementación de la cartera

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
0	100%	100%	100%

Alineamiento: PEI: Temas Transversales: Simplificación de trámites

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia Administrativa

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

Este indicador avanza al 100% en la implementación de la cartera de proyectos de simplificación de trámites, mejora regulatoria y automatización. En su desempeño se contemplan las actividades detalladas a continuación:

Actividades:

- Diseño de la propuesta Portal de Servicios
- Diseño de una app para aseguramiento y pensiones
- Diseño de la propuesta de aseguramiento Trabajador Independiente y prestación servicios en salud
- Optimización para el otorgamiento de citas post-parto.
- Proyecto Caja en la Comunidad
- Optimización para el otorgamiento de citas en el servicio de Laboratorio

Diseño de la propuesta Portal de Servicios: Renovación de la página web de la Caja a un portal de servicios, en el cual están integrados los servicios digitalizados de todas las gerencias, así como una imagen gráfica amigable para la población usuaria. Cumplimiento del 100% diseñado y en ejecución por los usuarios.

Imagen N° 9: Portal de Servicios Caja Costarricense de Seguro Social

Fuente: Gerencia Administrativa, 2021

Con la actualización y diseño del portal se actualizó además el catálogo de trámites de la CCSS, con una visión renovada y mejorada, lo que permite mayor interacción y localización de la información por parte de los usuarios.

Imagen N° 10: Portal de Servicios CCSS / Catálogo de Trámites Institucionales

Fuente: Gerencia Administrativa, 2021

<u>Diseño de una app para aseguramiento y pensiones:</u> Se realizó el diseño de un aplicativo (APP) para el aseguramiento y pensiones, el mismo ya se encuentra ejecución y uso por parte de los usuarios: como se indicó se incorporan los servicios de aseguramiento y pensiones en un App "CCSSmovil", a saber:

a) **Pago de facturas de cuotas obrero-patronales:** Esta funcionalidad le permite al usuario que se posee la condición de patrono físico, trabajador independiente o asegurado voluntario, realizar el pago de sus facturas pendientes mediante un débito en tiempo real por SINPE. En esta opción se podrá pagar todas las facturas pendientes que registre el usuario, para lo cual

únicamente se requiere que se haya domiciliado una cuenta IBAN a través de la Oficina Virtual CCSS.

b) **Orden Patronal Digital:** Esta funcionalidad le permite al usuario solicitar la generación de la orden patronal digital de su relación laboral actual. La información se envía al correo electrónico registrado para la persona, en iguales términos a como se realiza actualmente en la Oficina Virtual CCSS.

c) **Mi Pensión:** Esta funcionalidad le permite al usuario conocer la proyección de su pensión de Régimen de IVM y verificar la Operadora de Pensiones en la cual se encuentra afiliado tanto para el Fondo de Capitalización Laboral (FCL) como para el Régimen Obligatorio de Pensiones (ROP). En el caso de que el usuario ya sea pensionado, en esta opción podrá visualizar la información de su pensión actual.

d) **Incapacidades:** Con esta funcionalidad el usuario puede consultar las incapacidades que se le hayan generado en el último año y ver un detalle pormenorizado de cada boleta.

e) **Constancias:** Le permite al usuario solicitar la generación de un estudio de salarios, un estado de aportaciones, una constancia de no cotizante, o una constancia de no cotizante a IVM, a su correo electrónico; la información que se envía corresponde a los datos del último año, que es lo que mayoritariamente requieren las personas. Esta opción tiene inserta una lógica en la cual solo se muestran el tipo de constancias que el usuario puede generar según sus datos, de esta forma, para un asalariado activo no estaría disponible, por ejemplo, la constancia de no cotizante.

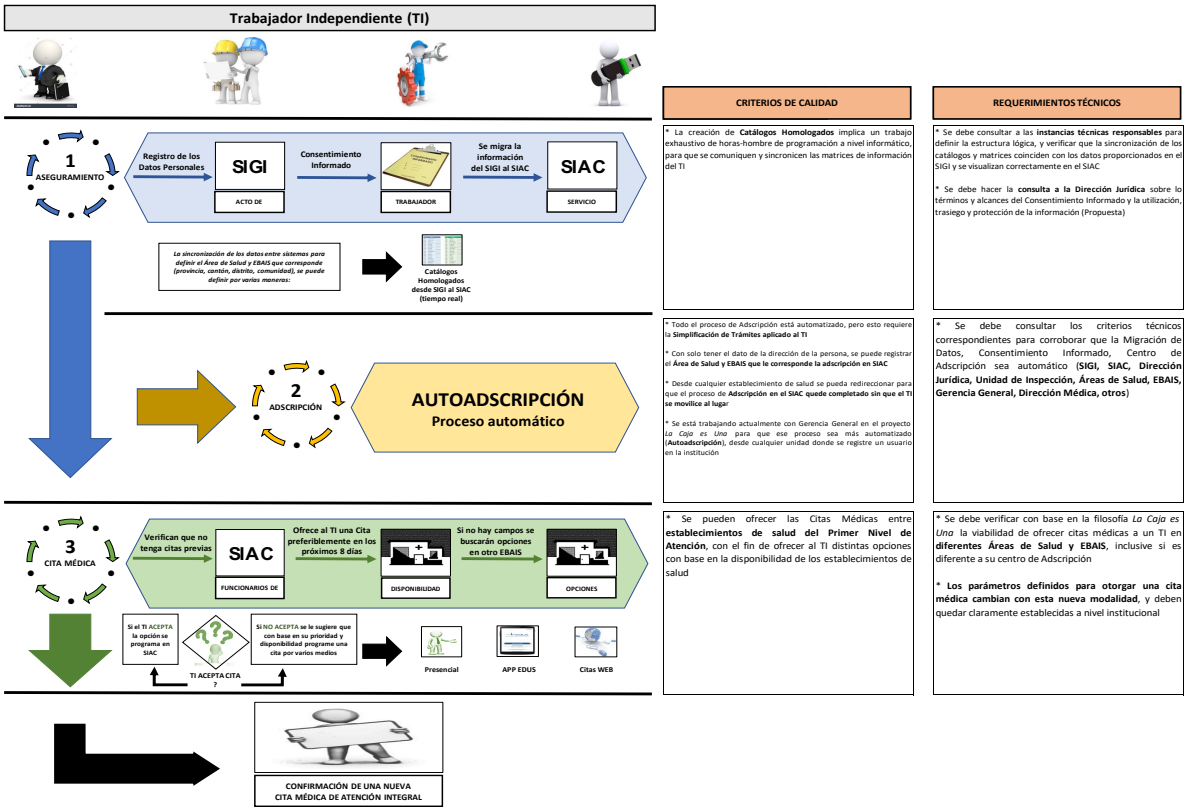
Adicional a las funcionalidades propias del App, se creó un servicio para la recuperación de la contraseña y un micrositio que contiene información general del App y se asoció una cuenta de correo electrónico a la cual se recibirán las notificaciones de las tiendas con los comentarios de los usuarios.

Imagen N° 11: APP CCSS Móvil

Fuente: Gerencia Administrativa, 2021

Diseño de la propuesta de aseguramiento Trabajador Independiente y prestación servicios en salud: Nombre correcto de la propuesta: "Diseño del Modelo Integral de Servicios, en beneficio del Trabajador Independiente en la CCSS y definición de requerimientos para los sistemas de información; cumplimiento del 100%. A continuación, se muestra la propuesta y los requerimientos establecidos:

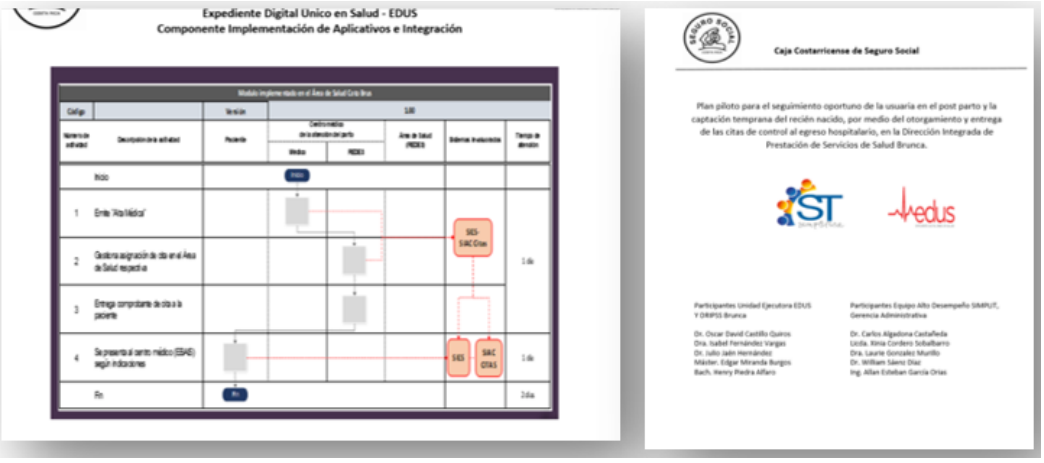
Imagen N° 12: Propuesta y requerimientos para el Modelo Integral de Servicios, en beneficio del Trabajador Independiente en la CCSS



Fuente: Gerencia Administrativa, 2021

Optimización para el otorgamiento de citas post-parto: Se presentó la propuesta de post parto optimización citas 1° y 2° nivel atención y el plan piloto para el seguimiento oportuno de la usuaria en el post parto y la captación temprana del recién nacido, por medio del otorgamiento y entrega de las citas de control al egreso hospitalario, en la Dirección Integrada de Prestación de Servicios de Salud Brunca. Cumplimiento100% diseñado e implementado.

Imagen N° 13: Presentación del proyecto y su plan piloto



Fuente: Gerencia Administrativa, 2021

<u>Proyecto Caja en la Comunidad:</u> Se realiza propuesta del proyecto la Caja en Comunidad/ CALO: Diseña y terminado el piloto en Valle de la Estrella y Talamanca, Dirección Regional Atlántica.

Imagen N° 14: Presentación del proyecto

Fuente: Gerencia Administrativa, 2021

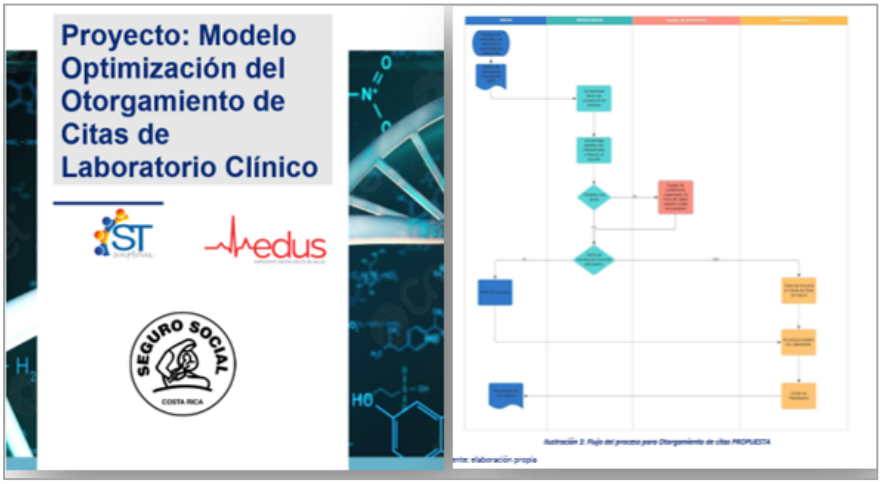
Imagen N° 15: Presentación del proyecto

Fuente: Gerencia Administrativa, 2021

- ***<u>Optimización para el otorgamiento de citas en el servicio de Laboratorio</u>***

Se finalizó con el diseño del Modelo Optimización para el Otorgamiento de Citas de Laboratorio Clínico: Cumplimiento 100% diseñado y en plan para su piloto.

Imagen N° 16: Presentación del proyecto y plan piloto



Fuente: Gerencia Administrativa,2021

META 2021

Avance de un 40% en la implementación del Modelo de Costos Institucionales

Indicador: Porcentaje de implementación del Modelo de Costos Institucionales

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
10%	40%	57%	100%

Alineamiento: PEI 5i / PTGF 13

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Financiera

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados:

El Proyecto Modelo de Costos tramitado mediante la Licitación Pública 2020LN-000001-1103 **"Servicios de consultoría para el diseño y acompañamiento en la implementación del o los Modelos Conceptuales de costeo de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual será automatizada mediante una herramienta tipo ERP de clase mundial",** presenta un estado de avance del 57% según la última actualización comunicada por la empresa adjudicada Ernst & Young S.A. Como parte de la ejecución del proyecto se tienen los siguientes entregables:

Entregable 1: Plan de Trabajo de la Consultoría, el cual fue aprobado por la Institución mediante oficio GF-PIMG-0647-2021 Aprobación del Primer Entregable Plan de Trabajo de la Consultoría.

Entregable 2: Diagnóstico del Proceso de Costos de la CCSS: Se recibió en el mes de junio del 2021 pero se tienen que subsanar varios aspectos que ya le fueron comunicados a la empresa.

Entregable 3: Diseño del Modelo Conceptual de Costos Automatizado en un ERP de Clase Mundial. Cuenta con la aprobación de los equipos designados por la CCSS: Equipo Técnico y Equipo Autoridad de Diseño.

Este proyecto con un periodo de ejecución corto avanzó a mayor ritmo del que había previsto en con el objetivo de alinearlo a la implementación del ERP, en lo corresponde al año 2022, en este sentido debe ajustarse la programación al cronograma previsto por el proyecto en mención.

META 2021

Avance de un 22,8% en la implementación de la plataforma tecnológica ERP

Indicador: Porcentaje de implementación de la plataforma tecnológica ERP

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
ND	22,8%	20.6%	90,4%

Alineamiento: PEI 4.f / PEI 5.h / PEI 5.i /PTGF 14

Clasificación IGI: Eficacia

Unidad Responsable: Gerencia Financiera

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados

Se obtiene un logro de un 20,6%, lo cual equivale a un 90,4% de cumplimiento para año 2021. En el siguiente cuadro se muestra la programación 2020 y 2021 con su respectivo avance:

Cuadro N° 15: Estado de avance Plataforma Tecnológica ERP

Año	Entregable	Programación	Avance
2020	Adjudicación, contrato, orden inicio- E1, E4 y E5	10%	10%
2021 (I semestre)	E2- Capacitaciones Funcionales	2%	2%
	E6-Diseño de Planos de Negocios	3,9%	3%
2021 (II Semestre)	E6 - Diseño de Planos de Negocio BBPs (pendiente de I Semestre)	0%	1%
	E8 - Matriz de roles y responsabilidades	1,4%	1%
	E9 - Estrategia de Migración de Datos	1%	1%
	E7 - Especificaciones funcionales y técnicas para desarrollo de brechas	1%	0,6%
	E3 - Capacitación Técnica	1%	1%
	E12 - Configuración matriz de roles, perfiles y autorizaciones	2,4%	1%
Total		**22,8%**	**20.6%**

Fuente: Gerencia Financiera, 2021

Como se muestra en el cuadro anterior, para el periodo pasado 2020 se logró con el 10% pactado (según nueva metodología de cálculo de los pesos de los entregables) en el tema del proceso de contratación de la empresa que desarrolla la implementación y consolidación del ERP, en donde se cumplieron varios puntos, tales como: Publicación del cartel de la Licitación Pública número 2018LN000008-5101, la firma del contrato y su respectivo refrendo, además de la adjudicación, la orden de inicio y el cumplimiento de los entregables E1 Plan de Trabajo, E4 Infraestructura para desarrollo y el E5 Licencias para desarrollo, pruebas, capacitación y Quick Wins.

Con respecto al periodo en curso 2021, se logra cumplir con el 100% del entregable E2 Capacitaciones Funcionales y un 75% del entregable E6 Diseño de planos de Negocio BBPs, lo cual representa un 5% del 6% pactado sumando 15% de avance real de 15% en la implementación del ERP.

La proyección a diciembre 2021 incluye el 1% del "E6-Diseño de Planos de Negocio" pendiente del primer semestre del año en curso, más 1% por cada uno de los siguientes entregables completados: "E8-Matriz de roles y responsabilidades", "E9- Estrategia de Migración de Datos", "E3-Capacitación Técnica".

En el caso del "E12-Configuración matriz de roles, perfiles y autorizaciones" el avance de este producto se encuentra a la mitad, por lo que el porcentaje a considerar es 1%, y el producto del "E7-Especificaciones funcionales y técnicas para desarrollo de brechas" también está en proceso por lo que se contabiliza 0.5% de avance. En ambos acasos anteriores se debe considerar que la extensión en la revisión de los planos de negocio atrasó el inicio de las actividades que completan los entregables E7 y E12, eso ocasionó que la planificación para la entrega de estos productos se traslade para el primer semestre de 2022.

Por ultimo y en lo corresponde al Presupuesto el monto asignado para el entregable E2 Capacitación Funcional se ejecutó en su totalidad, este mismo corresponde a un 30% del presupuesto formulado que fue ejecutado en el primer semestre del año en curso.

La consecución de la meta planteada de 22% para el año 2021, el principal obstáculo fue el volumen del producto generado en los Planos de Negocio con 131 documentos que entre todos suman más de mil páginas donde se detallan como quedarán los procesos meta de los 14 módulos involucrados en el sistema ERP a implementar.

Siendo que lo anterior complicó la logística para la revisión de parte de los equipos institucionales, labor realizada en conjunto, tanto con la empresa implementadora, como con la empresa contratada para acompañar la implementación y validar la calidad de esos planos de negocio, ocasionó ampliar los plazos de revisión de esos productos y que el implementador realizara los ajustes necesarios.

Cabe mencionar además que no se ha tenido afectación en el cronograma del proyecto de implementación y consolidación del ERP por la emergencia nacional COVID-19 que atraviesa el país.

META 2021

Implementación del 50% plataforma de compras públicas (SICOP) en las unidades de compra autorizadas para realizar contratación administrativa

Indicador: Porcentaje de implementación de la plataforma SICOP

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
50%	50%	50%	100 %

Alineamiento: PEI 5c/PTGL 12

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia Logística

Programa 1: Atención Integral a la Salud de las Personas

Análisis de resultados

Esta meta avanzó satisfactoriamente al lograrse un 50% en la implementación de la plataforma de compras públicas (SICOP) en las unidades de compra autorizadas para realizar contratación administrativa, producto de las siguientes acciones:

- Homologación: 100% (32.561 total de códigos homologados)

- Capacitación: 100%, correspondiente 05 jornadas de capacitación

- Interfaces: 100% Interfaces de Precalificados, realizada conforme los términos del contrato por RACSA sin costo alguno y que permite la compra de medicamentos del Régimen Especial, así como la interfaz para evitar la doble digitación en la carga de las solicitudes que se generan en SIGES para continuar el trámite en SICOP y la interfaz para el ingreso de la mercadería al Área de Almacenamiento y Distribución.

- Condiciones en TI: Gestión con DTIC: Participación y seguimiento a las acciones para la identificación y administración de necesidades en conectividad y brechas en equipamiento, lo cual constituye uno de los hitos del proyecto, mismo que por su naturaleza, fue asignado a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones

- Gestión Financiera: Coordinaciones para la comunicación de los requerimientos propios del SICOP con funcionarios de RACSA y esa Gerencia.

- Sobre los pagos: se diseñaron tres procedimientos estándar de operación conforme a la

naturaleza del objeto de cobro, con el fin de acreditar la idoneidad de la ejecución del contrato. El monto ejecutado, está conforme al cronograma de pagos establecido, a la fecha se han realizado 10 pagos, quedando pendiente, los rubros a ser presentados por el contratista RACSA por concepto de implementación.

META 2021

Avance de un 45,5% en la implementación de la Digitalización IVM-RNC e Integración EDUS

Indicador: Porcentaje de avance en la implementación de la Digitalización IVM-RNC e Integración EDUS

Línea Base	Meta Anual	Logro	Cumplimiento
5%	45,5%	45,5%	100%

Alineamiento: PEI 2.g / PEI 3.a PEI 5c / PEI 5f / PEI 5.h / PEI 5.k

Clasificación IGI: Eficiencia

Unidad Responsable: Gerencia Pensiones

Programa 2: Atención Integral de las Pensiones

Análisis de resultados

Al finalizar el año 2021, esta meta presenta un avance del 21,75%, para un acumulado de 45,5%, cumpliendo satisfactoriamente con lo programado. El detalle de las actividades desarrolladas, a continuación:

Avance: 5%
Revisión y mejora de las herramientas tecnológicas para implementar el trámite de pensión por Vejez sin expediente físico.

Se realizaron mejoras adicionales en los procesos paralelos al trámite de pensiones: recálculos, apelaciones, reactivaciones de pensión.

Para la definición del flujo digital de esos trámites de manera digital, se designó a funcionarios expertos para encargarse de traducirlo a una gestión digital y desmaterializada y en conjunto con los Analistas de Sistemas de la Gerencia, desarrollar la funcionalidad dentro el Sistema Integrado de Pensiones.

Con respecto a la implementación de este concepto se hace uso de un expediente digital el cual se encuentra actualmente bajo contratación a la empresa Theree Rivers, se hace uso de la firma digital de los funcionarios para validar la documentación digital que se requiere. Lo anterior se integra dentro del Sistema Integrado de Pensiones de la Gerencia.

Avance: 7,5%
Digitalización Vejez trámite de pensión por Vejez sin expediente físico

Se continuó con las mejoras solicitadas al flujo de vejez sin expediente físico implementado en el Jorge Debravo, esto para adaptar la operativa del trámite de vejez con las diferentes sucursales. Se incorporan sucursales de la Región Chorotega, sirviendo como base para los ajustes finales del flujo del trámite de vejez sin expediente. Continuando con la incorporación paulatina de las demás sucursales, tomando en cuenta las particularidades de cada una (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.

Avance 3,0%
Digitalización Invalidez e Integración EDUS

Una vez puesto en producción la integración del SIP con el EDUS para el manejo de los protocolos médicos se trabaja en cambios y nuevas funcionalidades que surgen del uso de dicha integración. Estos ajustes y funcionalidad corresponden a situaciones nuevas que provienen del uso de la integración y que es normal que aparezcan como necesidades por atender. Lo anterior para mejorar el tiempo de atención hacia los afiliados.

También, se realizaron los ajustes al módulo de Calificación de la Invalidez de la Gerencia, orientados a mejorar algunos procesos y trámites que se gestionan en la DCI: apelaciones, revocatorias, asignación de cargas de trabajo, entre otras funcionalidades.

Lo anterior se ha coordinado con funcionarios de la DTIC y se ha trabajo en conjunto con Analistas de Sistemas de la Gerencia.

Avance 3,75%
Digitalización Vejez

En el caso de Vejez sin expediente físico, se trabaja en ajustes y mejoras integrales al flujo que se implementó en el Jorge Debravo lo que permite adicionar procesos o trámites a dicho flujo. Entre los tramites que se espera se incorporen al flujo están: recálculos, apelaciones, solicitudes de estudio de cuotas, otros trámites sobre pensiones en curso de pago.

En relación con la incorporación de las sucursales restantes, se trabaja con éstas en la definición y ajustes de los diferentes aspectos (disponibilidad de equipos, firmas digitales, esquema de roles dentro de las

sucursales) que se requieren para que el sistema los pueda considerar como parte del flujo de Vejez sin expediente físico. Esta incorporación ya no será paulatina, sino que será total.

Las sucursales de la región Brunca y Chorotega que se ya están integradas al flujo, trabajan sin problemas en sus gestiones y trámites relacionados a IVM y RNC.

Avance 2,5%
Revisión y mejora de las herramientas tecnológicas para implementar el trámite de pensión RNC sin expediente físico

Se trabaja en requerimientos que permiten la atención de trámites relacionados a la gestión de pensiones del régimen no contributivo de manera digital y sin expedientes físicos, como lo son: proyecciones de beneficios, control de consultas a plataforma, conectividad directa entre el Sistema Integrado de Pensiones y el SINIRUBE, automatización de roles y etapas del flujo de trámite para las solicitudes de RNC. Lo anterior se encuentra en etapa de desarrollo y pruebas y viene a fortalecer la gestión digital de la Gerencia, mediante el uso de la firma digital y procesos desmaterializados.

Para la definición e implementación del flujo de esos trámites de manera digital, se trabaja en coordinación con los funcionarios expertos en dichos trámites, los cuales gestionan con las diferentes partes involucradas a fin de lograr la creación gestión digital y desmaterializada. Estos funcionarios, con acompañamiento de Analistas de Sistemas de la Gerencia, desarrollan la funcionalidad dentro el Sistema Integrado de Pensiones.

Para la implementación de este concepto se hace uso de un expediente digital el cual se encuentra actualmente bajo contratación a la empresa Three Rivers, se hace uso de la firma digital de los funcionarios para validar la documentación digital que se requiere y se implementan servicios web para lograr la conectividad con SINIRUBE. Lo anterior se integra dentro del Sistema Integrado de Pensiones de la Gerencia.

Consideraciones Finales:

Las metas que constituyen el Plan Anual Institucional 2021 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 año se visualiza favorable, dado que las Gerencias y sus unidades adscritas han efectuado modificaciones a sus Planes Tácticos Gerenciales y Planes Presupuesto, respectivamente, tomando en consideración la coyuntura actual de la pandemia de la COVID-19, la cual ha venido incidir directamente en la prestación de servicios de salud y pensiones. Lo anterior, debido a que las metas estaban formuladas bajo el escenario prepandemia.

Si bien es cierto que únicamente el 10% 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, obras de infraestructura y la gestión cobratoria de trabajadores independientes y patronos. En términos generales, se concluye que en general la Institución se ha visto afectada directamente por la atención de la pandemia, 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 se mencionó, sobre los datos del año 2021, 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 93,42% para los seguros de IVM-SEM, lo cual se considera satisfactorio según los parámetros de evaluación institucionales.

Para el año 2021, 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, de igual forma el cierre temporal de algunos servicios de salud. Esto repercutió en el ajuste de 17 metas (27,41% del total) de las cuales 14 se modificaron en el Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas y 3 metas en el Programa de Atención Integral a las Pensiones.

En esa vía, no cabe duda de que esta situación afectará de igual forma los compromisos institucionales planteados para el año 2022, sobre la cual habrá que doblegar esfuerzos para recuperar los rezagos presentados en el año 2021 y cargar además con los retos que presentan las metas para el nuevo año.

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.

Anexo 1
Matriz de Ejecución Física

Anexo 2
Portafolio de Proyectos de Inversión

Anexo 3

Escenario de desempeño obtenido con las metas presentadas en el Informe de Seguimiento Plan Anual Institucional I Semestre 2021

La planificación es una herramienta de gestión que las organizaciones utilizan para lograr los resultados esperados, a través del cumplimiento de objetivos, metas y de conformidad con el uso eficiente de los recursos. En ese contexto, es metodológicamente aceptado que los planes sean sujetos de revisión y monitoreo permanente de los compromisos establecidos, a raíz de las interacciones que tiene la gestión institucional a nivel interno y externo, donde confluyen una serie de factores que podrían incidir de manera positiva o negativa en el desempeño buscado.

La Caja Costarricense de Seguro Social, se encuentra directamente expuesta a este tipo de situaciones del entorno y en especial a las alteraciones del mismo generados por la pandemia de la COVID-19, lo cual ha cambiado la forma en que se prestan los servicios de salud y pensiones, además de la necesidad de ajustar la capacidad de operación institucional para adaptarse a las variaciones en el comportamiento de la pandemia, implicando readecuaciones de áreas de trabajo y definición de nuevos protocolos de atención ante una enfermedad por todos desconocida como es el COVID-19.

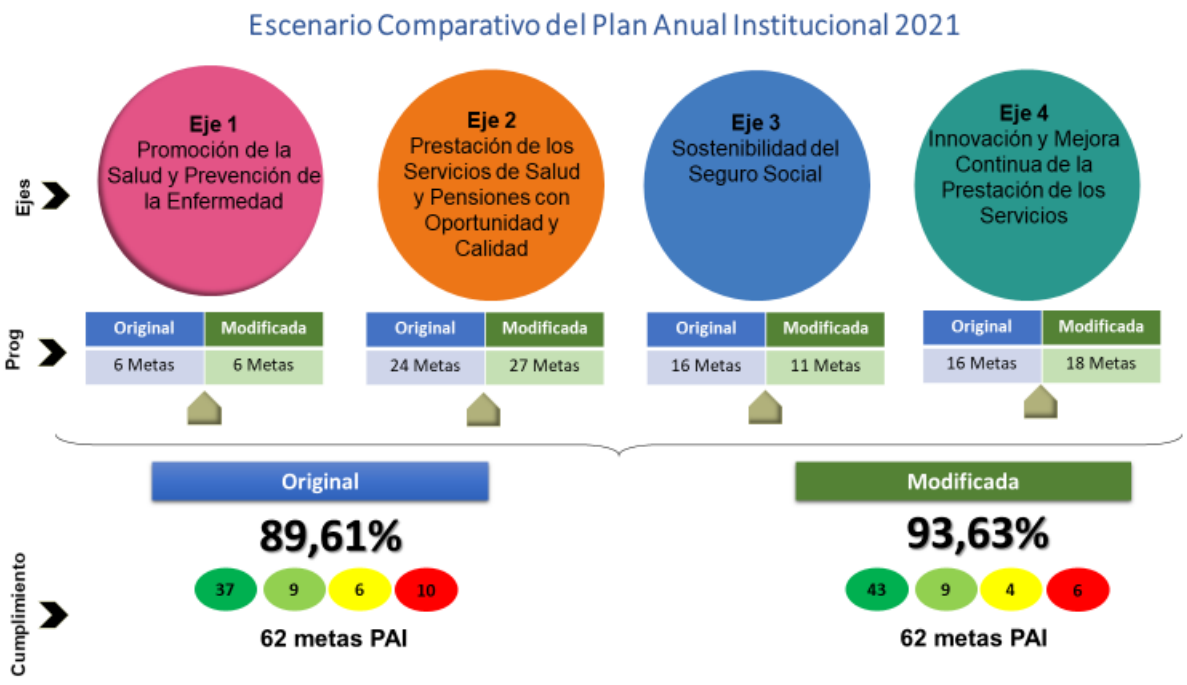
Por otra parte, la Institución ha tenido que ajustarse y priorizar los recursos humanos, materiales y principalmente financieros que se han visto afectados por la moderación en el comportamiento de los ingresos (desempleo, trabajo informal, política de Estado en adecuación de deudas y cargas sociales) y el comportamiento de los egresos (suministros, vacunación, tiempo extraordinario, creación de plazas) para atender la emergencia nacional.

Por lo anterior, la planificación se concibe como una herramienta dinámica que debe adaptarse a las condiciones de entorno mediante el ajuste y priorización de los compromisos y recursos disponibles. En esa vía, el informe de seguimiento se realiza con la programación ajustada a las situaciones antes mencionadas en la cual se han incluido metas nuevas, eliminado y ajustado otras de ellas para mostrar la imagen más real del desempeño institucional.

No obstante, a modo informativo se presenta a continuación el desempeño de las 62 metas ajustadas en el seguimiento del I semestre 2021, con el fin de aportar información adicional a la ciudadanía para su análisis y consideración y que de paso constituya una buena práctica para el fortalecimiento de la rendición de cuentas y transparencia de la gestión y uso de los recursos.

La siguiente imagen muestra el comparativo de la cantidad de metas por Eje Estratégico del PEI, donde se observa que ambos escenarios poseen 62 metas, únicamente varia en su distribución entre los ejes estratégicos.

Imagen N° 17: Escenario Comparativo del Plan Anual Institucional I Semestre



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2022

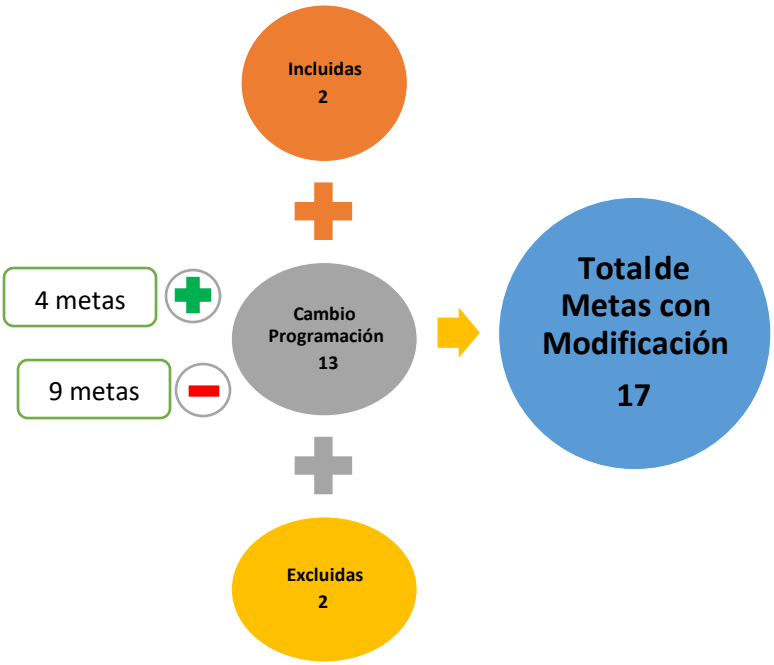
Al analizar las metas ajustadas en el I semestre, se observa un desempeño del 89,61% para las 62 metas anuales, lo cual se clasifica como "Parcialmente Cumplido" de acuerdo con los parámetros de evaluación vigentes, considerando los embates que ha tenido la Institución en los frentes de prestación de servicios y la recaudación de recursos como los principales factores que inciden en la calificación.

A pesar de ello, ambos desempeños (original-modificado) de la Institución se encuentran dentro de los márgenes esperados, tomando en consideración la coyuntura actual, incidencia e incertidumbre asociada al comportamiento de la pandemia.

Específicamente durante el segundo semestre se han presentado variaciones en 17 metas del Plan Anual Institucional, de las cuales 2 (11,8%) corresponden a metas incorporadas, 13 presentaron un cambio de programación para una representación del 76,4% y las restantes 2 metas fueron excluidas (11,8%).

En la siguiente imagen se muestra el comportamiento de las variaciones en el segundo semestre, las cuales han influido en el desempeño institucional:

Imagen N° 18: Comportamiento de las Variaciones Plan Anual Institucional 2021



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2022

De la imagen anterior se desprende que la proporción de los cambios solicitados son a la baja, esto por cuanto 9 metas plantean disminuir compromisos debido a que se han visto afectadas por la pandemia, y esto ha provocado que la Institución se centre en la vacunación de la población, atención médica y hospitalización de los pacientes positivos de SARS-COV-2. Mientras, 4 metas sugieren aumentar el compromiso adquirido, dada la recuperación en algunos indicadores como monto de millones recaudados en cuotas obrero-patronales y la producción de egresos hospitalarios y

En lo que respecta a las inclusiones, se incorporaron 2 metas relacionadas con los proyectos prioritarios de la Junta Directiva (Gobierno Corporativo y la Implementación de la Estrategia Institucional para la Atención Oportuna a las Personas), con lo cual se atiende lo instruido por este órgano director en el artículo 8° de la sesión N° 9200, celebrada el 19 de agosto del año 2021.

En relación con las metas excluidas, debido a la incidencia directa de la emergencia nacional COVID-19, estas se refieren temas de listas de espera en consulta externa especializada y a la conformación de equipos interdisciplinarios de atención geriátrica.