



Presupuesto extraordinario I - 2021

Octubre 2021

Este documento fue preparado de conformidad con las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público N-1-2012-DC-DFOE, según resolución R-DC-73-2020.

I. INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

La actividad principal de INS - Red de Servicios de Salud, S.A. (en adelante Red de Servicios Salud, RSS, o la Subsidiaria) es proporcionar servicios de atención en salud a los regímenes de seguros obligatorios que por ley administra el Instituto Nacional de Seguros (INS), a saber: el Seguro Obligatorio de Riesgos de Trabajo (RT) y el Seguro Obligatorio Automotor (SOA), así como otros seguros comerciales administrados desde Casa Matriz.

Como parte de la prestación de servicios de salud están aquellos que son especializados, hospitalarios, quirúrgicos y de rehabilitación, que permiten reincorporar a los pacientes en las mejores condiciones físicas y psicológicas a sus actividades de vida diaria y de trabajo.

La Red de Servicios Salud fue creada el 30 de noviembre de 2009 y mediante documento C.N.S 952/13/22 del 20 de diciembre de 2011, el CONASSIF autorizó su incorporación al conglomerado del Grupo INS.

En esta línea de acontecimientos, es en la sesión N° 42 del 16 de mayo de 2016, donde la Junta Directiva del INS acordó aprobar la modificación de la cláusula primera del pacto constitutivo de Hospital del Trauma Sociedad Anónima, para que su razón social se denominara en adelante INS - Red de Servicios de Salud Sociedad Anónima.

II. REFERENCIA NORMATIVA

A. NORMAS TÉCNICAS SOBRE PRESUPUESTO PÚBLICO

El presente presupuesto extraordinario se sustenta en las normas relacionadas con variaciones presupuestarias según lo disponen Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (NTPP), específicamente la fase de ejecución presupuestaria, según los siguientes numerales:

4.3.8 Mecanismos de variación al presupuesto. Los presupuestos extraordinarios y las modificaciones presupuestarias constituyen los mecanismos legales y técnicos para realizar las inclusiones, los aumentos, o las disminuciones de ingresos y gastos del presupuesto por parte de la instancia competente, acatando para ello el bloque de legalidad que les aplica.

4.3.9 Presupuesto extraordinario. Es el acto administrativo que tiene por objeto incorporar al presupuesto institucional los ingresos extraordinarios, **los recursos excedentes entre los ingresos presupuestados y los percibidos** y los recursos del superávit, así como los gastos correspondientes. Además, registrar las disminuciones de ingresos y el efecto que dicho ajuste tiene en el presupuesto de gastos, o en la sustitución de las fuentes de financiamiento previstas.

(El resaltado no forma parte del texto original)

Según el texto resaltado, el presente documento responde al planteamiento de ajustes presupuestarios a efectos de incrementar el importe monetario de los ingresos de la Red de Servicios de Salud, desde sus mismas fuentes de origen, y los gastos financiados a través de estas, según se amplía en el apartado correspondiente a las justificaciones de ingresos y gastos.

Como aspecto particular, este planteamiento extraordinario, por su naturaleza, se sustenta en el numeral 4.3.11 de las NTPP en el cual se dispone que el plazo establecido en la norma 4.2.11 sobre la fecha para someter a aprobación externa los documentos presupuestarios, incluyendo los presupuestos extraordinarios, se extiende hasta el último día hábil de octubre del año que rige el presupuesto para someter a aprobación aquellos presupuestos extraordinarios que tengan como base alguna de las excepciones planteadas dicha norma, así como aquellas circunstancias excepcionales en las que la variación presupuestaria deba realizarse como es el caso de una situación de emergencia nacional decretada por el Poder Ejecutivo, en cuyo caso las instituciones necesiten realizar movimientos presupuestarios en razón o como consecuencia de la emergencia, según cita el inciso d. de la norma citada.

Sobre la naturaleza de los recursos que respaldan esta solicitud, la misma responde a una condición de emergencia nacional, decretada desde los ministerios de Presidencia y Salud, por los efectos en Costa Rica a raíz de la emergencia epidemiológica sanitaria por el brote del nuevo

coronavirus (COVID-19), para lo cual desde el Grupo INS y particularmente esta Sociedad Anónima como ente auxiliar en la prestación de servicios de salud, se han tenido que realizar movimientos presupuestarios de último momento en razón o como consecuencia de la emergencia.

B. LEY NO. 9635, FORTALECIMIENTO DE LAS FINANZAS PÚBLICAS – APLICACIÓN DE REGLA FISCAL

La Ley No. 9635 “Fortalecimiento de las Finanzas Públicas”, dispone que la regla fiscal será aplicable a los presupuestos de los entes y los órganos del sector público no financiero. Desde tal condición, se establece que las entidades de dicho sector, como el caso de la Red de Servicios de Salud, deberán presentar copia de sus presupuestos ordinarios, extraordinarios y modificaciones presupuestarias a la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria.

En igual sentido, para trámites como el presente presupuesto extraordinario, dicha Secretaría verificará que las modificaciones y los presupuestos extraordinarios de las entidades cumplan con lo establecido en el artículo 11 de la Ley; es decir, mantenerse dentro de los rangos permitidos de crecimiento del gasto corriente.

Con respecto a lo anterior, la Red de Servicios de Salud ha contado con una excepción de la regla fiscal a partir de pronunciamientos anuales esbozados desde el despacho del Ministerio de Hacienda, a tenor del artículo 6 del Título IV de dicha Ley, que señala:

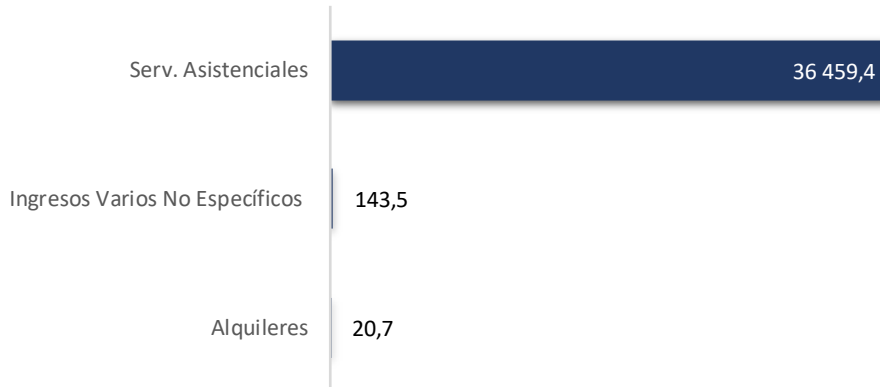
“Quedan exentas del ámbito de cobertura del presente título, las siguientes instituciones:...b) Toda empresa pública que participe de forma directa en cualquier actividad abierta al régimen de competencia, pero solo en lo relativo a dicha actividad. Esta norma dejará de aplicar cuando la empresa solicite un rescate financiero al Poder Ejecutivo o cuando su coeficiente deuda sobre activos sea superior al cincuenta por ciento (50%)...”.

Para el periodo corriente, fue mediante nota DM-0775-2020 fechada 18 de junio de 2020, que el Ministerio de Hacienda comunicó que la Red de Servicios de Salud quedaba exceptuada de la aplicación de la regla fiscal para el ejercicio presupuestario del 2021.

III. GENERALIDADES DEL PRESUPUESTO INICIAL 2021

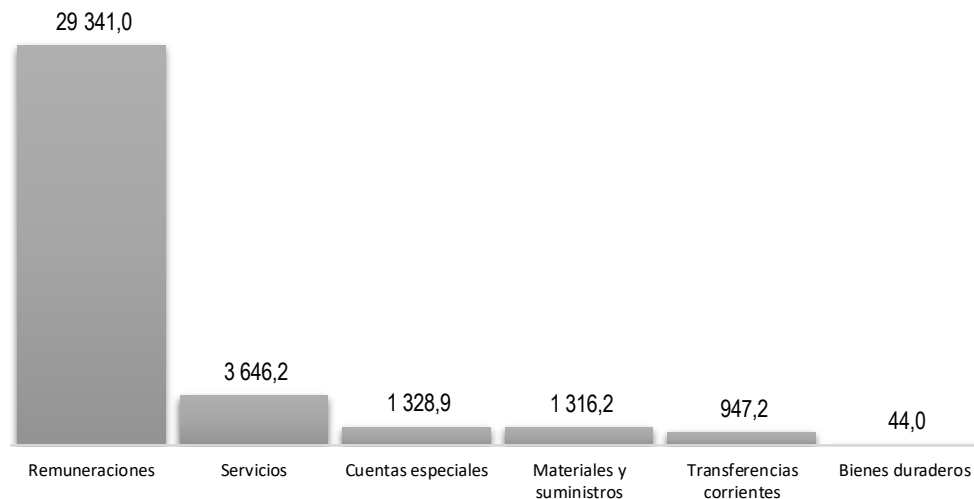
El presupuesto ordinario del 2021 fue aprobado por la suma de ₡36.459,4 millones¹. En términos generales, la distribución consolidada de los ingresos y gastos para el presente año se ilustra en los gráficos 1 y 2.

Gráfico 1. Resumen de ingresos - Presupuesto Ordinario 2021
Cifras en millones de colones



Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

Gráfico 2. Resumen de gastos - Presupuesto Ordinario 2021
Cifras en millones de colones



Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

¹ Presupuesto aprobado parcialmente por la Contraloría General de la República, en oficio DFOE-EC-1363, del 8 de diciembre de 2020.

IV. ASPECTOS GENERALES DEL PRESUPUESTO EXTRAORDINARIO

A. EMERGENCIA NACIONAL POR LA PANDEMIA DEL COVID-19

A partir de la aparición en Costa Rica de los primeros casos de COVID-19, desde el Gobierno de Costa Rica se instauraron acciones para la coordinación hospitalaria correspondiente, así como las atinentes a la articulación entre diferentes instituciones públicas. En esas acciones merecen destacarse las siguientes:

1. El Poder Ejecutivo emitió la Directriz número 073-S-MTSS del 09 de marzo de 2020 dirigida a la Administración Pública Centralizada y Descentralizada, por medio de la cual estableció una serie de medidas de coordinación interinstitucional para garantizar el cumplimiento de los protocolos del Ministerio de Salud, e implementar lineamientos de teletrabajo en las oficinas estatales.
2. La Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, en la sesión extraordinaria del 15 de marzo de 2020 mediante acuerdo número 046-03-2020, recomendó al Presidente de la República declarar el estado de emergencia nacional, según el artículo 18 de la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo y siguiendo los términos de dicha Ley.
3. Mediante Decreto Ejecutivo 42227-MP-S del 20 de marzo de 2020, el Ministerio de la Presidencia declara estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19.
4. La declaratoria de emergencia estableció un ámbito amplio de todas las acciones, obras y servicios necesarios para poder solucionar los problemas indicados en los considerandos del Decreto Ejecutivo 42227-MP-S, para salvaguardar la salud y vida de los habitantes, para preservar el orden público y proteger el medio ambiente. Todo lo cual debe constar en el Plan General de la Emergencia aprobado por la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, para poder ser objeto de atención conforme al concepto de emergencia.
5. Derivado de los puntos anteriores, en conjunto con la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias y el Ministerio de Salud, se definió que la Caja Costarricense del Seguro Social estableciera las medidas de contingencia necesarias para mantener operativos los servicios de salud de todo el país que garanticen la preservación de la salud y la vida de la población.

Según los puntos antes expuestos, es a partir de la emisión del Decreto Ejecutivo 42227-MP-S el momento en el cual se articulan distintas gestiones que, según se comenta a lo largo de este

documento presupuestario, vinieron a interrelacionar la atención hospitalaria en la Red de Servicios de Salud como marco de colaboración con la Caja Costarricense de Seguro Social, a partir de un marco normativo de entendimiento suscrito entre su Casa Matriz y la CCSS.

B. CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE EL INS Y LA CCSS

El Convenio de Colaboración y Coordinación Operativa entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, para la Atención de Lesionados en Accidentes de Tránsito, ante el Escenario de Saturación Hospitalaria en la CCSS debido a la Pandemia (COVID-19), en adelante Convenio CCSS – INS o el Convenio, se suscribe entre el Instituto y la Caja el 19 de mayo de 2021.

Como génesis de este marco de cooperación se tiene la presión que la atención clínica de pacientes contagiados significó para los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la CCSS, encontrándose saturadas ya para la primera parte del presente periodo, lo cual podría repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de las víctimas de accidentes de tránsito a quienes se les agotó o resultó insuficiente el monto de cobertura del SOA, requiriendo continuar con el tratamiento médico.

Por tal contexto, ambas instituciones, al amparo del marco de legalidad que fundamenta su actuar, conscientes de la obligación imperativa e impostergable de adaptarse a las necesidades particulares y específicas de los pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, decidieron formalizar el Convenio de marras, con miras a adoptar e implementar protocolos de atención a las víctimas de accidentes de tránsito y coordinar los pagos de los servicios que deben ser asumidos por cada institución según sus competencias, incluyendo los servicios clínicos prestados desde la Red de Servicios de Salud como subsidiaria dedicada a la gestión hospitalaria.

En esta línea de ideas, el INS como institución solidaria con la CCSS y con la experiencia acumulada hasta la fecha en la atención de pacientes COVID provenientes del CEACO, atiende solicitud de la primera fase de la pandemia para poder dar continuidad en la atención a pacientes con pólizas SOA con monto insuficiente o agotado, y evitar así situaciones de desatención o indefensión al no poder ser recibidos desde la seguridad social.

Este Convenio se estableció con una vigencia de dos meses, renovables automáticamente. Las renovaciones se establecieron automáticas, salvo que alguna de las Partes manifestara por escrito su intención de no renovar con al menos quince días naturales de anticipación al vencimiento correspondiente del periodo. A la fecha de emisión de este documento se han realizado dos renovaciones automáticas.

En términos específicos, el objeto del Convenio tiene como fin coordinar la logística, operativa, organización, medidas administrativas-financieras, el cobro y el pago de los servicios que se otorguen, para que durante la emergencia nacional por COVID-19, el INS continúe con el

tratamiento médico a las pacientes víctimas de los accidentes de tránsito. Para tal efecto, se estableció que los cobros por este concepto se establecerían desde los costos de los servicios médicos definidos en el portafolio de precios vigente de la Red de Servicios de Salud, conocido como Tarifario Institucional.

En esas mismas circunstancias se definió que la CCSS compensaría al INS los procedimientos por los pacientes atendidos y desde el Instituto se pagaría a la RSS la atención correspondiente.

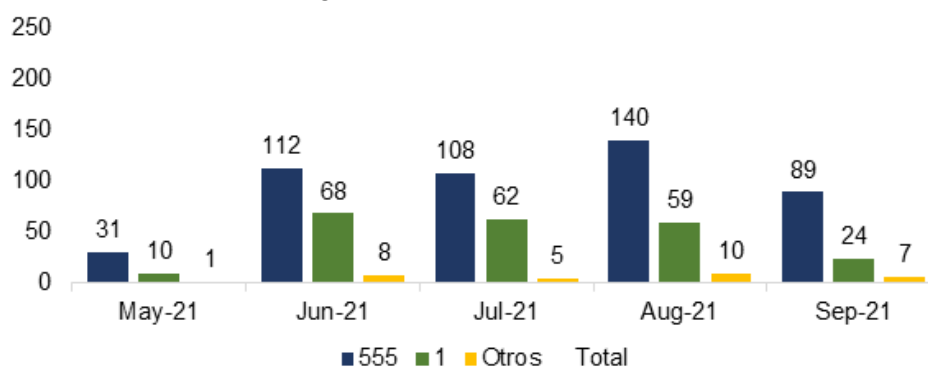
C. DINÁMICA DE LA PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Al inicio del Convenio CCSS - INS la mayor demanda estaba centrada en los servicios de Hospitalización y Quirúrgicos, por lo que se hicieron los reajustes desde el punto de vista logístico y de personal, para poder suplir la demanda. Durante los primeros meses se utilizó recurso ya contratado, proveniente de otras áreas que dieron apoyo asistencial, optimizando de esta forma el gasto institucional.

En términos de capacidad instalada, se reajustó la oferta de camas, con la apertura del hospital anexo en el área de Albergue Temporal, para aquellos pacientes de baja complejidad o en situación de alta programada, permitiendo así optimizar la utilización de las camas de hospitalización para casos más complejos. Con estas medidas se evitó la saturación hospitalaria y otros aspectos relacionados con el giro de cama y las estancias.

Tras la finalización del tercer trimestre 2021, se registran 734 aperturas por el Convenio CCSS - INS de las cuales 65,4% se concentran en la clínica 555 que incluye principalmente Hospitalización y UVI, seguido de la clínica 1 con 30,4% asociada mayormente a Consulta Externa y Rehabilitación y otros centros médicos con el 4,2%. En el gráfico que se muestra a continuación se puede detallar el comportamiento mensual por clínica:

Figura 1. Aperturas de Convenio



Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

Como se puede observar en el gráfico para el mes de setiembre 2021 se presenta un decrecimiento a nivel de las aperturas, lo cual se puede asociar principalmente a la solicitud de la CCSS de disminuir las aperturas y atenciones en procesos ambulatorios; así como las previsiones tomadas en Hospitalización tras la posible suspensión del Convenio.

En cuanto a las atenciones brindadas producto del Convenio, a continuación, se detalla el comportamiento de los principales procesos de atención médica.

Hospitalización - Estancias

El proceso de Hospitalización es el que presenta mayor impacto en cuanto a la cantidad de atenciones vinculadas al Convenio, acumulando al cierre del tercer trimestre 2021 un total de 4967 estancias en camas generales, lo cual representa el 17,2% del total de estancias, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 1. Atenciones de Hospitalización

Totales Mensuales			
Mes	Total	Convenio	% Convenio
may-21*	2241	95	4,2%
jun-21	6351	807	12,7%
jul-21	6763	1307	19,3%
ago-21	6884	1397	20,3%
sep-21	6560	1361	20,7%
Total	28799	4967	17,2%

*Convenio CCSS-INS: 19 de mayo

Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

Tal y como se indicó previamente, en este proceso fue necesario realizar una ampliación de la capacidad instalada, lo que ha permitido un aumento en el total de estancias en camas generales como se muestra en la figura 2.

Figura 2. Atenciones de Hospitalización



Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

Quirúrgicos - Cirugías

El proceso Quirúrgico corresponde al segundo con mayor impacto tras la atención de pacientes vinculados al Convenio en mención, registrando al cierre del tercer trimestre 2021 un total de 512 cirugías mayores, lo que representa un 8,3% del total de cirugías mayores realizadas del 19 de mayo al 30 de setiembre, tal y como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2. Atenciones de Quirúrgicos

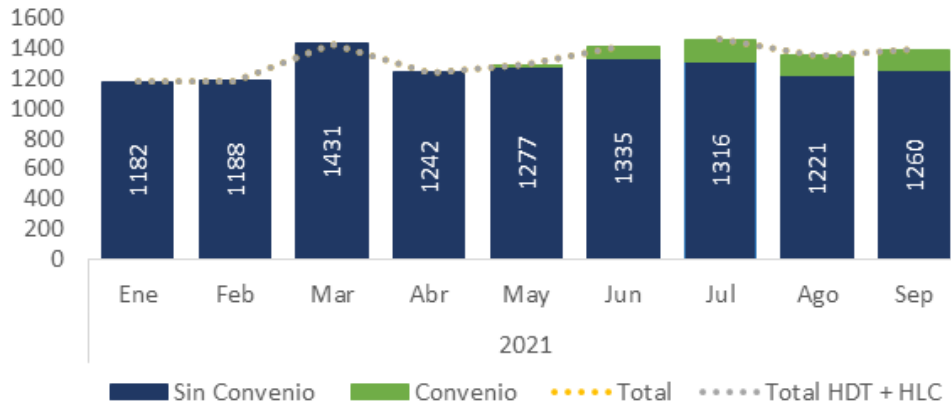
Mes	Total	Convenio	% Convenio
may-21*	573	13	2,3%
jun-21	1419	84	5,9%
jul-21	1461	145	9,9%
ago-21	1357	136	10,0%
sep-21	1394	134	9,6%
Total	6204	512	8,3%

* Convenio CCSS-INS: 19 de mayo

Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

En la figura 3 es posible observar de manera gráfica el comportamiento que ha presentado dicho indicador durante el año 2021, destacándose un leve crecimiento en la cantidad total de cirugías realizadas, principalmente durante los primeros meses del Convenio.

Figura 3. Atenciones de Quirúrgicos



Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

Ambulatorio - Consultas Efectivas en Consulta Externa

Por otra parte, en Consulta Externa se registran 2.264 consultas asociadas al Convenio para representación del 2,9% del total registrado durante el periodo, como se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 3. Atenciones de Consulta Externa

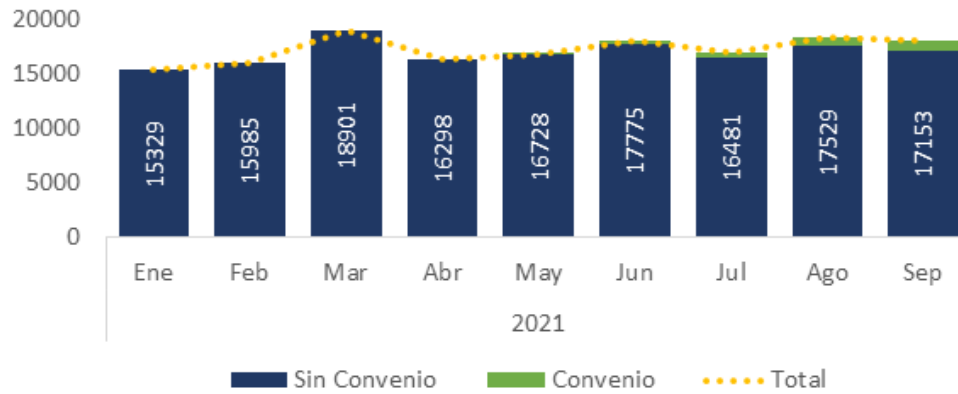
Mes	Total	Convenio	% Convenio
may-21*	7004	4	0,1%
jun-21	17978	203	1,1%
jul-21	16934	453	2,7%
ago-21	18321	783	4,3%
sep-21	17981	821	4,6%
Total	78218	2264	2,9%

*Convenio CCSS-INS: 19 de mayo

Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

A continuación, se puede visualizar el comportamiento de la cantidad de consultas efectivas realizadas durante todo el 2021, destacándose un aumento en la representación del Convenio durante los meses agosto y setiembre, tras 2 meses de su entrada en vigor. Lo anterior, se puede asociar al ciclo de la atención de los pacientes que reciben una atención en el proceso hospitalario y/o quirúrgico.

Figura 4. Atenciones de Consulta Externa



Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

Ambulatorio - Consultas efectivas en Centros Médicos Regionales y Referenciales (CMR)

Las atenciones en CMR, son las que presentan menor impacto tras la firma del Convenio registrando una representación porcentual del 0,3% del total, correspondiente a 251 consultas efectivas, con corte al tercer trimestre 2021.

Tabla 4. Atenciones de CMR

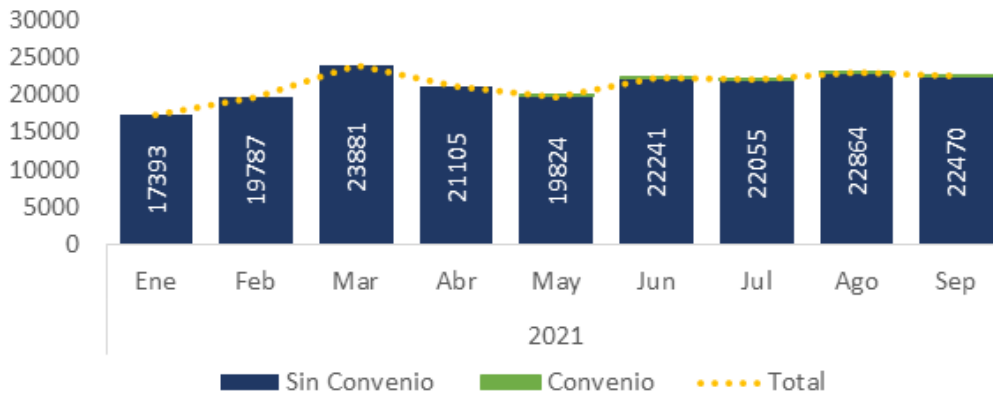
Mes	Total	Convenio	% Convenio
may-21*	7950	2	0,0%
jun-21	22271	30	0,1%
jul-21	22101	46	0,2%
ago-21	22940	76	0,3%
sep-21	22567	97	0,4%
Total	97829	251	0,3%

*Convenio CCSS-INS: 19 de mayo

Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

Sobre este servicio, la figura 5 presenta la baja representación asociada al Convenio, manteniendo una tendencia creciente en los últimos meses alcanzando su máxima representación en el mes de setiembre 2021.

Figura 5. Atenciones de Centro Médicos



Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

Rehabilitación - Sesiones de Terapia Física

La representación de las atenciones asociada al Convenio en el proceso de Rehabilitación, específicamente en terapia física, es de un 3,6% del total de atenciones, correspondiente a 5122 sesiones de terapia, como se muestra en la siguiente tabla 5. Adicionalmente, en la figura 6 se muestra la tendencia creciente que se viene presentando el servicio alcanzando su valor máximo en el mes de setiembre 2021. De la misma manera que en el proceso ambulatorio (consulta externa y CMR). Lo anterior, puede estar vinculado al ciclo de la atención de paciente que requirió atención por parte del proceso hospitalario y/o quirúrgico.

Tabla 5. Atenciones de Rehabilitación-Terapia Física

Mes	Total	Convenio	% Convenio
may-21*	25888	4	0,0%
jun-21	29126	374	1,3%
jul-21	27711	1188	4,3%
ago-21	28973	1708	5,9%
sep-21	29470	1848	6,3%
Total	141168	5122	3,6%

*Convenio CCSS-INS: 19 de mayo

Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

Figura 6. Atenciones de Rehabilitación Terapia Física



Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

Rehabilitación - Sesiones de Terapia Ocupacional

Respecto a las sesiones de terapia ocupacional vinculadas al Convenio, al cierre del tercer trimestre 2021 se registran un total de 1061 sesiones de terapia ocupacional, lo que es equivalente a un 3,5% del total de sesiones realizadas durante dicho periodo.

Tabla 6. Atenciones de Rehabilitación-Terapia Ocupacional

Mes	Total	Convenio	% Convenio
may-21*	5559	3	0,1%
jun-21	6211	113	1,8%
jul-21	6018	266	4,4%
ago-21	6351	354	5,6%
sep-21	6314	325	5,1%
Total	30453	1061	3,5%

*Convenio CCSS-INS: 19 de mayo

Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

Además, en el siguiente gráfico se muestra el comportamiento mensual de la cantidad de sesiones de terapia ocupacional que se viene presentando durante este año, mostrándose valores bastante estables.

Figura 7. Atenciones de Rehabilitación Terapia Ocupacional



Fuente: Departamento de Inteligencia Estratégica

V. SECCIÓN DE INGRESOS

El detalle de los ingresos que componen el Presupuesto Extraordinario Nro. 1-2021, desglosado por partida es el siguiente:

Tabla 7. Detalle de Ingresos -Presupuesto Extraordinario Nro.1 - 2021

Cifras en millones de colones

INICIAL		FINAL
Ingresos Totales	36 623 590 598,3	42 035 880 343,4
Partida de Ingresos		Subpartida
Número	1.3.1.2.09.00.0.0.000	1.3.1.2.09.03.0.0.000
Descripción	Otros Servicios	Servicios médicos-asistenciales
Inicial	36 459 411 979,2	36 459 411 979,2
Aumento	5 412 289 745,1	5 412 289 745,1
Final	41 871 701 724,3	41 871 701 724,3

Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

A partir de la crisis que deriva de la actual pandemia, se ha propiciado un aumento en la atención de pacientes atendidos bajo la póliza SOA que ha venido a incrementar los servicios hospitalarios de la Red de Servicios de Salud.

Esta dinámica ha resultado en estancias hospitalarias más prolongadas en el Tercer Nivel de Atención, tomando en cuenta que una estancia se entiende por el día que pernocta el paciente en el Hospital de Trauma, con conteo a media noche. Al respecto, los indicadores de producción denotan que la ocupación hospitalaria pasó de 80,3% a 82,4% entre el primer y segundo cuatrimestre del 2021, asociado a los pacientes atendidos bajo este Convenio por la atención

de lesiones más complejas tales como: tejidos infectados, neurotraumas, lesión medular y politraumatizados, lo cual extiende así la estancia media de los pacientes, pasando de 8,1 en el primer cuatrimestre, a 9,7 días en el segundo cuatrimestre del periodo.

Por otra parte, el Servicio Quirúrgico brindado en el Complejo La Uruca, el cual comprende el aparato de cirugías para los pacientes, ha presentado a raíz de la pandemia un fuerte incremento en su demanda. Esta demanda, aunado a la complejidad de las atenciones por el convenio CCSS-INS, ha significado un incremento en el promedio de cirugías realizadas en el primer cuatrimestre 2021 de 1.295 a 1.374 en el segundo cuatrimestre, un incremento del 6,1% en su operativa.

Ambos servicios (Hospitalización y Quirúrgico) representan en suma el 65,0% del total de ingresos que devenga la Red de Servicios de Salud, desde lo cual su aporte en términos del margen de contribución a los resultados institucionales ha propiciado sobrepasar las metas del periodo, como se apunta más adelante.

En cuanto al servicio de imágenes médicas, el cual engloba el conjunto de técnicas relativas a imágenes del cuerpo humano o partes de él, para el desarrollo de diagnósticos clínicos utilizados en los distintos niveles de la RSS, presentó un incremento del 15,3% en los ingresos por este servicio al comparar el primer y el segundo cuatrimestre del periodo corriente. A mayor detalle, el incremento específico se da en los rayos X convencionales, teniendo una correlación directa con el abordaje de los pacientes atendidos bajo el Convenio en cuestión.

Otro repunte en servicios esenciales se refiere al Servicio de Rehabilitación, agrupando las sesiones de terapia de índole física y ocupacional, clasificadas según la complejidad de la lesión presentada por el paciente. El aumento para este caso ronda las 1.840 terapias entre el primer y segundo cuatrimestre a de 2021. Al igual que los anteriores tres servicios su incremento se ve impactado por la atención de los pacientes del Convenio CCSS-INS, especialmente por los requerimientos en sesiones de terapias en el Primer y Segundo Nivel de Atención.

Estas condiciones en los servicios de salud han causado que a partir de la formalización del Convenio de marras, la Sociedad Anónima devengue sumas adicionales a las presupuestadas, bajo la naturaleza de los mismos servicios médicos que presta la Institución y al amparo del Convenio marco vigente que regula su actividad con el Instituto Nacional de Seguros, a saber: Contratación Exceptuada N°2020PP-000033-0001000001 (E20033E) Contrato para la Prestación de servicios de Salud entre el Instituto Nacional de Seguros e INS - Red de Servicios de Salud S.A., suscrito el 31 de agosto de 2020. Acá, debe enfatizarse que las atenciones asociadas con el SOA representan el 31,0% de los ingresos operativos por servicios de salud de la Institución, de ahí el efecto importante en las finanzas institucionales.

Así las cosas, se tiene que para el periodo de mayo a setiembre 2021 los ingresos presupuestados alcanzaban la suma de ₡15.259.829.415,53, mientras que la recaudación de ingresos significó un total de ₡19.574.428.700,71, para una diferencia de ₡4.314.599.285,18, equivalente al 28,3%. Esta condición en los ingresos se refleja principalmente en las subcuentas

de ingresos por servicio hospitalario, vinculada con la partida 1.3.1.2.09.03.0.0.000 Servicios médico-asistenciales.

Como primera tesis se tiene que al cierre de setiembre 2021 la Red de Servicios de Salud logró una recaudación del 87,5% de la meta del periodo económico (¢31.887,1 millones), siendo -según se acotó al inicio de este documento- el presupuesto inicial de ingresos de ¢36.459,4 millones.

A continuación, se presenta el monto ejecutado para cada trimestre del periodo económico actual, dejando en evidencia el incremento que existe entre los trimestres.

Tabla 8. Evolución de ingresos por trimestre, 2021

Cifras en millones de colones

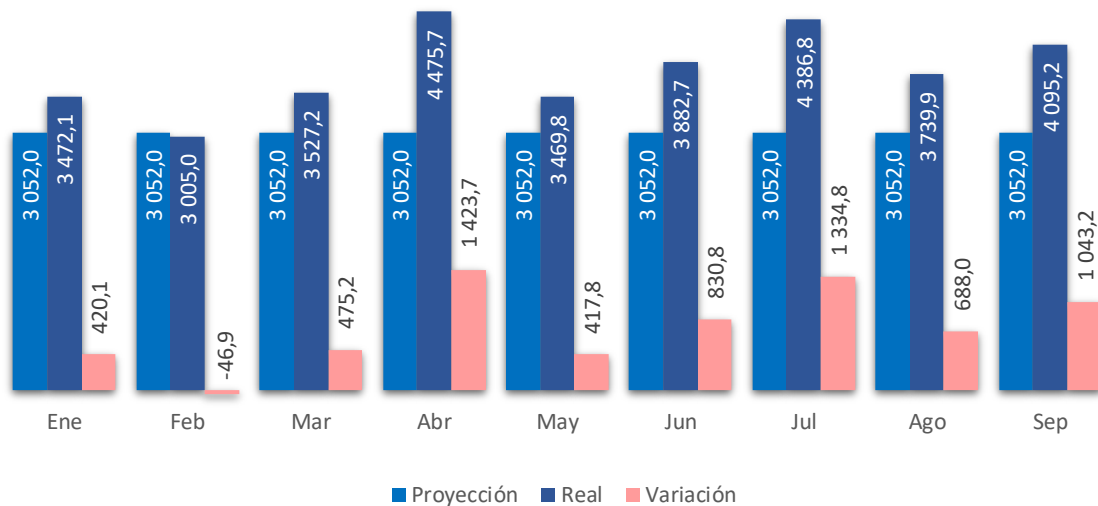
Principales Ingresos	Ingresos I Trimestre	Ingresos II Trimestre	Variación I y II Trimestre	Ingresos III Trimestre	Variación II y III Trimestre
Ingresos por Servicios Hospitalarios	9 768,5	11 560,9	18,3%	12 097,2	4,6%
Contratos	161,5	175,6	8,8%	72,8	-58,5%
Salud Preventiva y Seguros Personales	17,8	16,9	-4,7%	14,1	-16,9%

Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

Esta evolución se aprecia de forma mensual en el análisis de ingresos del gráfico 3.

Gráfico 3. Evolución de ingresos, enero a setiembre 2021

Cifras en millones de colones



Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

Este comportamiento en los ingresos se amplía con el análisis de los principales servicios clínicos. Para tal efecto, la siguiente tabla ilustra la recaudación real de los principales servicios de atención médica en contraste con la meta presupuestada. Para facilidad de interpretación el examen se resume de forma trimestral.

Tabla 9. Detalle de variaciones en principales servicios

Cifras expresadas en colones

Principales Servicios	Meta Trimestral	Ingresos I Trimestre	Variación Meta I Trimestre	% Variación Meta I Trimestre	Ingresos II Trimestre	Variación Meta II Trimestre	% Variación Meta II Trimestre	Ingresos III Trimestre	Variación Meta III Trimestre	% Variación Meta III Trimestre
Serv. Quirúrgico	2 926,9	2 692,4	- 234,5	-8,0%	3 049,7	122,8	4,2%	3 943,7	1 016,7	34,7%
Estancias	2 300,7	2 343,5	42,9	1,9%	2 589,3	288,6	12,5%	2 745,6	444,9	19,3%
Imágenes Médicas	589,3	786,3	197,0	33,4%	891,3	302,0	51,2%	941,9	352,6	59,8%
Rehabilitación	320,6	763,5	442,9	138,1%	880,6	560,0	174,7%	855,1	534,5	166,7%
Total	6 137,5	6 585,8	448,2	7,3%	7 410,9	1 273,4	20,7%	8 486,2	2 348,67	38,3%

Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

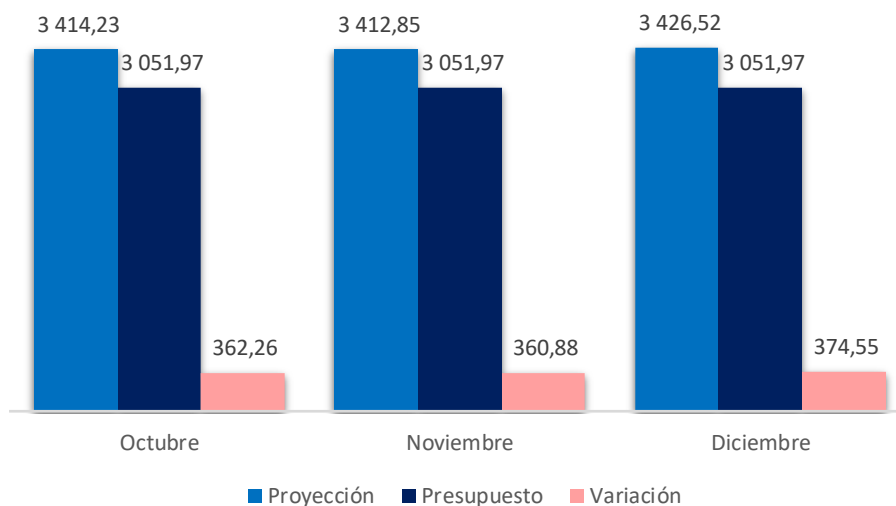
Aunado a lo anterior, la situación vigente al momento de elaboración del presente documento (mediados de octubre 2021) permite visualizar que la crisis sanitaria actual se extenderá hasta el cierre del presente periodo económico. Desde tal percepción, el Convenio CCSS – INS presentaría una ampliación adicional a partir de finales de noviembre 2021.

Sobre esta ampliación, las proyecciones de la Unidad de Costos Médicos y Facturación permiten estimar que la Institución estaría generando ingresos para el periodo de octubre a diciembre 2021 por ₡10.253.588.109,25 colones, lo cual equivale al 111,9% de la meta presupuestaria de ese periodo, habiéndose definido en el presupuesto inicial la suma de ₡9.155.897.649,32 para ese trimestre.

De seguido se presenta la comparación mensual de los nuevos ingresos (totales) visualizados para tercer trimestre con respecto a la meta original.

Gráfico 4. Ingresos totales iniciales versus nueva proyección, octubre a diciembre 2021

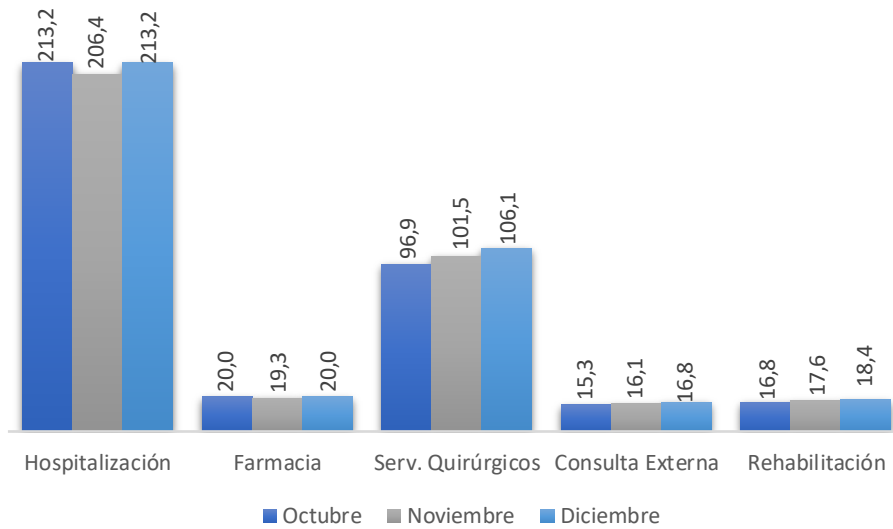
Cifras en millones de colones



Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

Estas cifras pueden estratificarse por componente médico, según se ilustra a continuación:

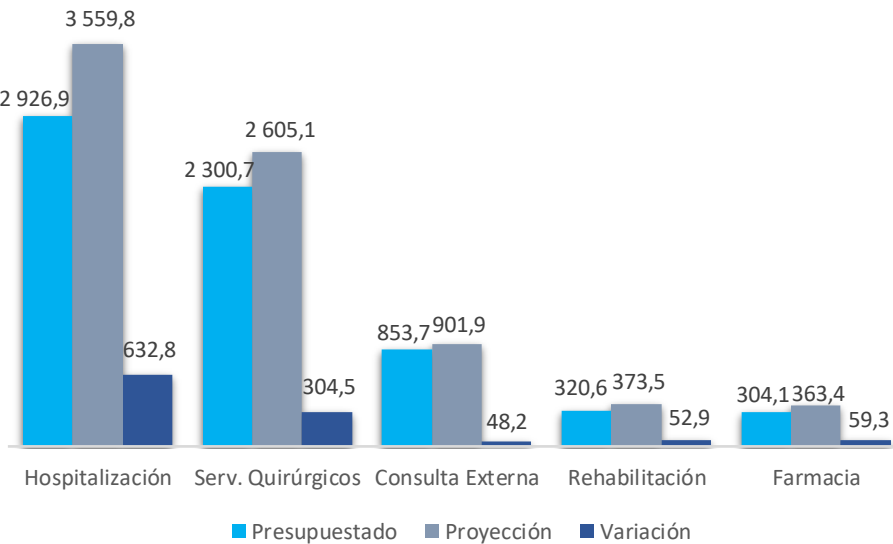
Gráfico 5. Proyección mensual de ingresos por servicio clínico, octubre a diciembre 2021
 Cifras en millones de colones



Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

Siempre sobre estos datos, agrupando por servicio médico la relación del monto presupuestado para el periodo de octubre a diciembre 2021 versus su meta inicial se observa la siguiente relación:

Gráfico 6. Comparación de nuevos ingresos por servicio clínico versus meta inicial, octubre a diciembre 2021
 Cifras en millones de colones



Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

Estas proyecciones tienen como fuente métodos técnicos y financieros de fuente interna, desde los cuales el Departamento Financiero determinó el importe monetario que estará generando cada servicio por el incremento en la producción que abona el Convenio CCSS – INS. Para lo

anterior, se tomó en cuenta una proyección de pacientes en promedio de 504 pacientes para el periodo de octubre a diciembre 2021, desde lo cual según la proyección de servicios asociada a las tarifas actuales estarían generando una suma aproximada de ₡2,2 millones por paciente.

Así las cosas, al conjuntar el exceso de los ingresos recaudados para el periodo de mayo a setiembre de 2021 por ₡4.314.599.285,18, más el resultado de la proyección para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2021 por ₡1.097.690.459,93, se obtienen recursos excedentes entre los ingresos presupuestados y los percibidos para el periodo 2021 por la suma de ₡5.412.289.745,11, que deben ser incorporados al presupuesto institucional.

VI. SECCIÓN DE GASTO

El detalle de los gastos que componen el Presupuesto Extraordinario Nro. 1-2021, desglosado por subpartida y programa es el siguiente:

Tabla 10. Detalle de gasto - Presupuesto Extraordinario Nro.1 - 2021
Cifras en millones de colones

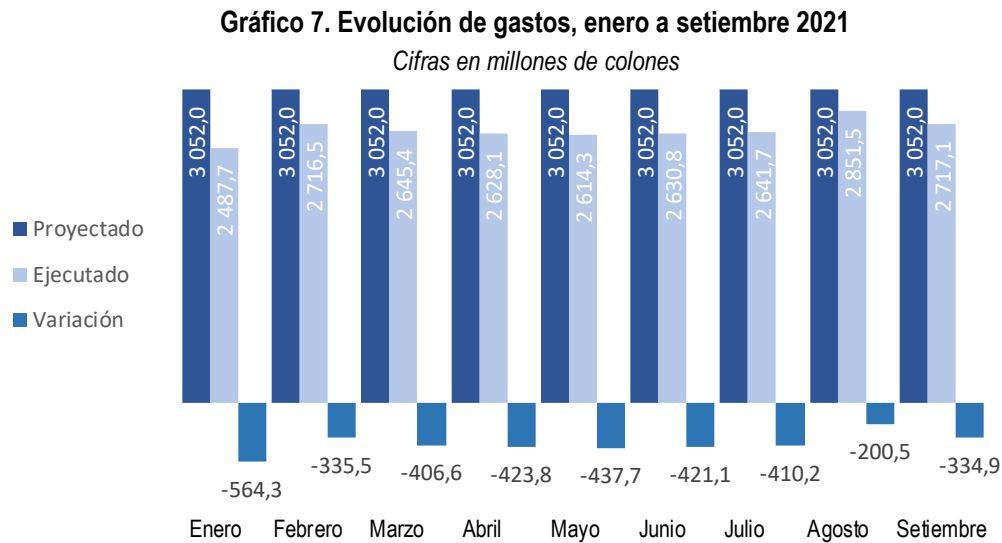
Clasificador Económico	Subpartida	Nombre Subpartida	Inicial	Programa Administrativo	Programa Asistencial	Final
1.1.1.1	0.01.01	Sueldos para cargos fijos	15 218 221 940,1	55 355 015,0	153 603 036,0	15 107 656 461,2
1.1.1.1	0.02.01	Tiempo extraordinario	2 250 260 630,0	3 466 235,7	1 994 451,3	2 257 725 486,0
1.1.1.1	0.02.03	Disponibilidad laboral	198 422 443,3	-	37 004 045,7	235 426 489,0
1.1.1.1	0.03.01	Retribucion por años servidos	1 266 185 865,2	-	161 878,5	1 266 264 712,5
1.1.1.1	0.03.03	Decimotercer mes	1 841 918 468,6	7 177 963,1	26 686 001,7	1 875 863 001,9
1.1.1.1	0.03.99	Otros incentivos salariales	2 362 865 850,3	-	2 961 663,1	2 365 698 403,8
1.1.1.2	0.04.01	Contribución patronal al seguro de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social	2 045 347 639,2	7 967 539,0	29 621 461,9	2 083 026 107,0
1.1.1.2	0.04.02	Contribucion patronal al Instituto Mixto de Ayuda Social	110 559 331,9	430 677,8	1 601 160,1	112 596 005,8
1.1.1.2	0.04.03	Contribución Patronal al Instituto Nacional de Aprendizaje	331 677 995,6	1 292 033,4	4 803 480,3	337 788 017,4
1.1.1.2	0.04.04	Contribucion patronal al fondo de desarrollo social y asignaciones familiares	1 105 593 318,5	4 306 777,9	16 011 601,0	1 125 960 057,8
1.1.1.2	0.04.05	Contribucion patronal al banco popular y de desarrollo comunal	55 279 665,9	215 338,9	800 580,1	56 298 002,9
1.1.1.2	0.05.01	Contribucion patronal al seguro de pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social	1 160 872 984,4	4 522 116,8	16 812 181,1	1 182 258 060,7
1.1.1.2	0.05.02	Aporte Patronal al Regimen Obligatorio de Pensiones Complementarias	386 957 661,5	2 799 405,6	10 407 540,7	652 084 553,3
1.1.1.2	0.05.03	aporte Patronal al Fondo de Capitalizacion Laboral	331 677 995,6	1 292 033,4	4 803 480,3	337 788 017,4
1.1.2	1.03.03	Impresión, encuadernación y otros	94 355 746,0	31 096 578,3	-	125 676 416,7
1.1.2	1.04.06	Servicios generales	2 066 221 154,4	-	35 227 268,9	2 141 396 661,0
1.1.2	1.06.01	Seguros	281 106 441,9	963 721,4	4 392 936,1	286 541 533,8
1.1.2	1.09.01	Impuestos sobre ingresos y utilidades	300 000 000,0	1 623 686 923,5	-	1 923 686 923,5
1.1.2	1.99.99	Otros servicios no especificados	35 000 000,0	200 000 000,0	-	235 000 000,0
1.1.2	2.99.99	Otros útiles, materiales y suministros diversos	182 887 850,0	200 000 000,0	-	383 263 534,8
3.2.0	4.02.06	Adquisiciones de valores de Instituciones Públicas Financieras	-	2 698 652 399,3	-	2 698 652 399,3
2.2.1	5.99.99	Otros bienes duraderos	35 000 000,0	200 000 000,0	-	235 000 000,0
1.3.2	6.03.01	Prestaciones legales	617 359 776,1	3 970 833,8	18 100 272,2	639 430 882,1
1.3.2	6.03.99	Otras prestaciones	158 618 844,8	-	101 113,7	186 865 351,7
Total			32 436 391 603,2	5 047 195 592,7	365 094 152,4	37 851 947 079,6

*Cifras iniciales corresponden a asignadas a cada partida según Presupuesto Ordinario 2021, aprobado por la Contraloría General de la República.

Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

En relación con la ejecución de los gastos, la siguiente gráfica presenta la evolución que han presentado los egresos institucionales para el presente periodo, de lo cual es notorio un porcentaje de ejecución sumamente moderado debido a medidas impulsadas desde la Gerencia General con motivo de la crisis sanitaria y económica de 2020 y 2021, apuntadas hacia la optimización de gastos por remuneraciones y componentes salariales.

La ejecución mensual de los gastos es la siguiente:



Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

Con respecto a los gastos asumidos por la Institución por el tema del Convenio CCSS – INS, incluyendo los ejecutados al cierre del tercer trimestre 2021 así como las estimaciones para el último trimestre del periodo, se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 11. Gastos relacionados con el Convenio INS - CCSS

Cifras en millones de colones

Partida	Programa Administrativo	Programa Asistencial	Total
0	88 825 136,5	307 272 561,5	396 097 698,1
1	1 855 747 223,1	39 620 205,0	1 895 367 428,1
2	200 000 000,0	-	200 000 000,0
4	2 698 652 399,3	-	2 698 652 399,3
5	200 000 000,0	-	200 000 000,0
6	3 970 833,8	18 201 385,9	22 172 219,7
Total	5 047 195 592,7	365 094 152,4	5 412 289 745,1

Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

La justificación de las partidas referidas se explica a continuación.

A) Remuneraciones

En cuanto al gasto de remuneraciones se determinó que se incurrirá en ₡396,1 millones, de los cuales el 62,6% (₡247,8 millones) se asocia a la dotación de contenido presupuestario para plazas con perfiles de salud para atender la demanda que han presentado los principales servicios (Hospitalización, Quirúrgico, Farmacia, Consulta Externa y Rehabilitación). El 37,4% (₡148,3 millones) corresponde a dotación de recursos para plazas asociadas a las áreas administrativas como centros de apoyo a los servicios de salud.

Sobre lo anterior, se tiene un total de 51 plazas de las cuales 27 corresponden a plazas existentes; sin embargo, éstas carecían de contenido presupuestario por no haber sido requeridas en la operativa de la RSS para el periodo en curso; en tanto 24 plazas corresponden a nuevos recursos debidamente aprobados² desde la Administración Superior y Junta Directiva para atender adecuadamente el incremento en la demanda de servicios.

Las plazas en cuestión se estarán asignando de forma directa para la atención de Convenio CCSS-INS en los tres niveles de la estructura organizativa. Para tal efecto, considerando la continuidad de las necesidades iniciales y la nueva demanda de servicios, la unidad de Gestión de Proyectos del Departamento de Inteligencia Estratégica RSS y las Direcciones Médicas tomaron una serie de medidas preventivas para asegurar que la cantidad y las clases de puesto solicitadas sean las necesarias para la atención de los casos relacionados con el Convenio de marras. A continuación, se desglosan los recursos requeridos.

² Por la Junta Directiva de INS – Red de Servicios de Salud en la sesión N° 170 en el II acuerdo del 12 de agosto 2021.

Tabla 12. Necesidad de plazas por Departamento o Centro Médico para atención de la Pandemia COVID-19

Departamento	N° de plaza	Perfil de la Plaza
Convenio CCSS-INS	1286	Asistente de Servicios de Salud
	1360	Asistente administrativo
	1369	Asistente administrativo
	1371	Asistente administrativo
	1424	Médico General
	1425	Médico General
	1426	Enfermero II
	1435	Enfermero II
	1453	Nutricionista II
	1454	Asistente de Servicios de Salud
	1471	Médico General
	1472	Médico General
	1474	Médico General
	1475	Asistente de Servicios de Salud
	1477	Técnico en Servicios de Salud I
	0077	Enfermero II
	0195	Asistente de Servicios de Salud
CSR Alajuela	1521	Asistente de Servicios de Salud
	1522	Asistente Administrativo
	1523	Asistente Administrativo
	1524	Enfermero I
	1525	Enfermero I
	1526	Asistente Administrativo
	1527	Asistente de Servicios de Salud
	1528	Asistente de Servicios de Salud
	1529	Médico Especialista
	1530	Técnico en Servicios de Salud I
CRM Ciudad Quesada	1508	Asistente administrativo
	1509	Técnico en servicios de salud i
	1513	Farmacéutico I
	1505	Enfermero I
	1506	Asistente de servicios de salud
CSR Guadalupe	1518	Enfermero IV
	1520	Asistente de Servicios de Salud
CRM Guápiles	1190	Técnico en Servicios de Salud I
CSR Heredia	1517	Enfermero I
	1533	Asistente de Servicios de Salud
	1534	Asistente Administrativo
	1535	Asistente de Servicios de Salud
	1536	Asistente de Servicios de Salud
	1537	Técnico en Servicios de Salud II
	1538	Profesional en Servicios de Salud I
1539	Profesional en Servicios de Salud I	
CSR Limón	1519	Farmacéutico I
CSR Turrialba	1516	Asistente Administrativo
Dirección de administración y Finanzas	1046	Profesional IV
Gerencia General	1199	Coordinador Asesor I
Imágenes Médicas	1400	Técnico en Servicios de Salud I
	1401	Técnico en Servicios de Salud I

Fuente: Departamento de Talento Humano.

El desglose por la cantidad de perfiles de las plazas indicadas anteriormente es el siguiente:

Tabla 13. Detalle de perfiles requerido para dotación presupuestaria de plazas

Perfiles	Cantidad de Perfiles
Asistente de Servicios de Salud	12
Asistente administrativo	8
Técnico en Servicios de Salud I	7
Médico General	4
Enfermero I	4
Enfermero II	3
Técnico en Servicios de Salud II	2
Profesional en Servicios de Salud I	2
Farmacéutico I	2
Coordinador Asesor I	1
Asistente administrativo	1
Profesional IV	1
Médico General	1
Médico Especialista	1
Nutricionista II	1
Enfermero IV	1

Fuente: Departamento de Talento Humano.

Por otra parte, como consecuencia de la atención en los procesos administrativos tales como Financiero y Talento Humano, se solicita contenido presupuestario para afrontar el pago de tiempos extraordinarios por la recarga operativa que viene a significar el Convenio en la Institución. Para lo anterior, se presupuesta un total de ₡6,0 millones.

De igual manera para subsanar el tema del rezago en las listas de espera, la cual se ha visto incrementada por la atención del Convenio, se solicita el refuerzo presupuestario en la partida 0.02.03 de disponibilidad laboral, para habilitar así dos especialistas para la apertura de cirugías en tiempo extraordinario los sábados y domingos, con el fin de no perjudicar los bloques ya programados de lunes a viernes para las cirugías cotidianas, por un monto de ₡64,4 millones.

Tabla 14. Remuneraciones desglosadas por partida y programa

Cifras en millones de colones

Partida	Programa Administrativo	Programa Asistencial	Monto Total
0.01.01	55 355 015,0	153 603 036,0	208 958 051,0
0.02.01	3 466 235,7	1 994 451,3	5 460 687,0
0.02.03	-	37 004 045,7	37 004 045,7
0.03.01	-	161 878,5	161 878,5
0.03.03	7 177 963,1	26 686 001,7	33 863 964,8
0.03.99	-	2 961 663,1	2 961 663,1
0.04.01	7 967 539,0	29 621 461,9	37 589 000,9
0.04.02	430 677,8	1 601 160,1	2 031 837,9
0.04.03	1 292 033,4	4 803 480,3	6 095 513,7
0.04.04	4 306 777,9	16 011 601,0	20 318 378,9
0.04.05	215 338,9	800 580,1	1 015 918,9
0.05.01	4 522 116,8	16 812 181,1	21 334 297,8
0.05.02	2 799 405,6	10 407 540,7	13 206 946,3
0.05.03	1 292 033,4	4 803 480,3	6 095 513,7
Total	88 825 136,5	307 272 561,5	396 097 698,1

Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

B) Servicios

A raíz del incremento de la facturación de los servicios médicos asistenciales por el Convenio CCSS - INS, se solicita reforzar la partida de servicios por ₡1.895,4 millones.

De ese momento, el 1,6% corresponde a la subpartida 1.03.03 que contempla el pago de especies fiscales por ₡31,2 millones.

Por otra parte, producto de los mencionados incrementos en los montos facturados se debe de reforzar la subpartida de impuestos sobre ingresos y utilidades en la subpartida 1.09.01 la cual representa un 85,7% del total. Lo anterior, corresponde al exceso en la recaudación de los ingresos del periodo 2021 generando un aumento en el gasto del impuesto sobre la renta, por la suma de ₡1.623,69 millones. Este monto considera tanto los gastos reales de mayo a setiembre 2021, como el gasto proyectado para los meses de octubre, noviembre y diciembre del presente periodo.

Para efectos del cálculo del tributo del impuesto sobre la renta, el incremento se explica con base en el siguiente detalle:

Tabla 15. Efecto en el Impuesto sobre la renta

Cifras en millones de colones

Mes	Aumento en los ingresos	Efecto en Impuesto sobre la renta
Mayo	417,84	125,35
Junio	830,76	249,23
Julio	1 334,80	400,44
Agosto	687,98	206,39
Setiembre	1 043,22	312,97
Octubre*	362,26	108,68
Noviembre*	360,88	108,26
Diciembre*	374,6	112,4
Total	5 412,3	1 623,7

*Proyectado

Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

En cuanto a la subpartida de Servicios Generales 1.04.06 se solicita un refuerzo presupuestario por ₡35,2 millones, correspondiente al 1,9% de la partida de Servicios. Esto con motivo de los reajustes de precios y reclamos administrativos solicitados por las empresas proveedoras de aseo, debido al incremento en los insumos de protección personal durante el abordaje de la pandemia de COVID-19.

Las erogaciones para la cobertura de seguros asociados al pago de las pólizas de los colaboradores sufren un aumento de ₡5,4, producto del aumento de las plazas que conforman la planilla institucional, equivalente al 0,3% del monto total de la partida de Servicios. Estas erogaciones corresponden a la subpartida 1.06.01.

De igual forma se refuerza la subpartida 1.99.99 con ₡200,0 millones, equivalente al 10,6% del total, esto con el fin de atender imprevistos para prevención y preparativos de emergencia, cuya justificación se alinea con los objetivos del artículo 27 de la Ley N°8488, Ley de Emergencias y Prevención del Riesgo.

A continuación, se desglosa los montos presupuestados por programa presupuestario:

Tabla 16. Desglose de la partida de Servicios

Cifras en millones de colones

Partida	Programa Administrativo	Programa Asistencial	Monto Total
1.03.03	31 096 578,3	-	31 096 578,3
1.04.06	-	35 227 268,9	35 227 268,9
1.06.01	963 721,4	4 392 936,1	5 356 657,4
1.09.01	1 623 686 923,5	-	1 623 686 923,5
1.99.99	200 000 000,0	-	200 000 000,0
Total	1 855 747 223,1	39 620 205,0	1 895 367 428,1

Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

C) Materiales y suministros

Se presupuestan ₡200,0 millones en el centro gestor del Departamento Financiero, con el objetivo de garantizar la operativa apta de los servicios para el pago de obligaciones o requerimientos necesarios ante un imprevisto o preparativos emergencia, para aquellos temas que no puedan ser asumidos desde Casa Matriz.

Esta previsión guarda consonancia con las disposiciones en materia de atención de eventuales contingencias a la luz de la Ley N°8488, Ley de Emergencias y Prevención del Riesgo.

Tabla 17. Desglose de la partida de Materiales y Suministros

Cifras en millones de colones

Partida	Programa Administrativo	Programa Asistencial	Monto Total
2.99.99	200 000 000,0	-	200 000 000,0
Total	200 000 000,0	-	200 000 000,0

Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

D) Activos financieros

Dado el incremento en los ingresos producto del Convenio suscrito con la CCSS, siendo que buena parte de la estructura de costos y gastos de la Red de Servicios de Salud se soporta desde el presupuesto institucional del INS (mantenimientos, insumos, medicamentos, entre otros), por el exceso de los ingresos planteados en este documento versus los gastos necesarios para la atención de la pandemia, la Administración Financiera toma la decisión de reforzar su portafolio de inversiones, con una visión de largo plazo, como parte de la estrategia de consolidación financiera iniciada en 2018, con un plan estratégico financiero por un periodo de 4 años.

Tal decisión significa invertir en títulos valores del mercado local la suma de ₡2.698,7 millones de colones, de tal manera que el componente de instrumentos financieros del activo total, al cierre del periodo, sea congruente con la suma de capital social, más un rendimiento esperado sobre el capital de entre el 5% y el 6,5%.

Como parte del plan de consolidación que tiene la institución y de acuerdo con las metas planteadas de recuperación de pérdidas acumuladas al cierre de 2018, la Institución alcanzó a completar la recuperación planteada en el presente periodo, de tal forma que de este momento en adelante la RSS concentra sus esfuerzos en un nuevo esquema de consolidación financiera.

A continuación, se detalla el desglose por subpartida:

Tabla 18. Desglose de la partida de Activos Financieros

Cifras en millones de colones

Partida	Programa Administrativo	Programa Asistencial	Monto Total
4.02.06	2 698 652 399,3	-	2 698 652 399,3
Total	2 698 652 399,3	-	2 698 652 399,3

Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

E) Bienes duraderos

Se refuerza la subpartida 5.99.99 con ₡200,0 millones, con el objetivo de dar continuidad a los servicios en caso de una eventual emergencia. Lo anterior, en consonancia con imprevisibilidades que puedan surgir en el periodo asociadas a la emergencia nacional.

Tabla 19. Desglose de la partida de Bienes Duraderos

Cifras en millones de colones

Partida	Programa Administrativo	Programa Asistencial	Monto Total
5.99.99	200 000 000,0	-	200 000 000,0
Total	200 000 000,0	-	200 000 000,0

Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

F) Transferencias corrientes

Producto del aumento en la partida de remuneraciones, se refuerzan las subpartidas que contemplan erogaciones de dinero por pago de preaviso y cesantía (₡22,1 millones) que representa el 99,5% del total esta partida y al pago de subsidios por licencias de maternidad con ₡0,1 millones para el 0,5%. A continuación, el detalle de esta partida.

Tabla 20. Desglose de la partida de Transferencias Corrientes

Cifras en millones de colones

Partida	Programa Administrativo	Programa Asistencial	Monto Total
6.03.01	3 970 833,76	18 100 272,16	22 071 105,9
6.03.99	-	101 113,74	101 113,7
Total	7 949 221,5	14 222 998,1	22 172 219,7

Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

VII. SECCIÓN DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

A. JUSTIFICACIÓN DE INGRESOS

Los ingresos incluidos en el presente Presupuesto Extraordinario corresponde al incremento de la demanda hospitalaria de la Red de Servicios de Salud por la suscripción del Convenio de Colaboración y Coordinación Operativa entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, para la Atención de Lesionados en Accidentes de Tránsito, ante el Escenario de Saturación Hospitalaria en la CCSS debido a la Pandemia (COVID-19), en adelante Convenio CCSS – INS o el Convenio, se suscribe entre el Instituto y la Caja el 19 de mayo de 2021.

La base legal de estos ingresos corresponde al Convenio marco vigente que regula la actividad auxiliar de salud del Grupo INS, denominado Contratación Exceptuada N°2020PP-000033-0001000001 (E20033E) Contrato para la Prestación de servicios de Salud entre el Instituto Nacional de Seguros e INS - Red de Servicios de Salud S.A., suscrito el 31 de agosto de 2020.

B. IMPUESTOS, TASAS, CÁNONES Y TARIFAS

Por la naturaleza de este documento no es necesaria la publicación en el Diario Oficial La Gaceta, de la ley o de la resolución respectiva sobre impuestos, tasas, cánones o tarifas para los ingresos propuestos. Los mismos toman como base el Tarifario Institucional que tiene como base la Contratación Exceptuada N°2020PP-000033-0001000001 (E20033E).

C. TRANSFERENCIAS

No se contemplan para este Presupuesto Extraordinario transferencias a persona físicas o jurídicas.

D. FINANCIAMIENTO INTERNO Y EXTERNO

Este Presupuesto Extraordinario no contemplan la emisión de títulos valores de deuda pública ni la suscripción de contratos de préstamos.

E. RECURSOS DE VIGENCIAS ANTERIORES (SUPERÁVIT LIBRE Y ESPECÍFICO)

No se contemplan para este Presupuesto Extraordinario recursos de vigencias anteriores.

F. JUSTIFICACIÓN DE LOS GASTOS

Las erogaciones de dinero que contemplan el presente Presupuesto Extraordinario, se encuentran asociadas en un 50,1% del total del gasto a la operativa de los diferentes servicios de atención de la Red de Servicios de Salud, entre estos el pago de remuneraciones, tiempo extraordinario, insumos de protección de equipo personal, pago de especies fiscales, pago de seguros asociado a los colaboradores, el incremento al pago del impuesto sobre la renta, producto de la atención de la demanda que ha presentado los servicios.

Al restante 49,9% de los gastos se asocia directamente con la planificación financiera estratégica de la institución, con el objetivo de gestionar los recursos en instrumentos financieros como podrían ser certificados de inversión, certificados de depósitos a plazo o instrumento financiero similar, como producto de la eficiencia financiera del periodo. Producto al incremento de los ingresos por la atención de pacientes asociados al Convenio suscrito con la CCSS, aunado a la estructura de costos y el soporte desde el presupuesto del Instituto Nacional de Seguros con requerimientos relacionados con mantenimientos, insumos, medicamentos, entre otros. Por lo antes descrito, el exceso de recaudación de ingresos citados refuerza el objetivo del Departamento Financiero y el compromiso en fortalecer la estructura financiera de la Red de Servicios de Salud, incrementando el portafolio de inversiones para el último trimestre del 2021. Por lo anterior, se afecta la partida de Activos Financieros, subpartida 4.02.06 “Adquisición de valores de Instituciones Públicas Financieras” con una inclusión en el periodo presupuestario 2021, por un monto de ₡2.698,6 millones.

G. REMUNERACIONES

Para las plazas creadas a raíz del Convenio CCSS – INS se incluyen los acuerdos mediante los cuales el órgano colegiado dio la aprobación correspondiente. Cabe indicar que desde la estructura de ingresos de la RSS existe viabilidad financiera para adquirir ese compromiso de gasto permanente.

H. DETALLE DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS

En referencia al detalle de origen y aplicación de recursos, de seguido se refleja el ajuste en el rubro de ingresos y según las diferentes partidas de gastos.

Tabla 21. Detalle de origen y aplicación

Cifras expresadas en colones

CODIGO SEGÚN CLASIFICADOR DE INGRESOS	INGRESO	MONTO	PROGRAMA	APLICACIÓN OBJETO DEL GASTO (Por Partida)	MONTO	APLICACIÓN CLASIFICACIÓN ECONÓMICA			
						Corriente	Capital	Transacciones Financieras	Sumas sin asignación
1.3.1.2.09.03.0.0.000	Servicios médico-asistenciales	5 412 289 745,1	Administrativo	Remuneraciones	88 825 136,5	88 825 136,5			
				Servicios	1 855 747 223,1	1 855 747 223,1			
				Materiales y suministros	200 000 000,0	200 000 000,0			
				Activos financieros	2 698 652 399,3		2 698 652 399,3		
				Bienes duraderos	200 000 000,0	200 000 000,0			
				Transferencias corrientes	3 970 833,8	3 970 833,8			
			Médico Asistencial	Remuneraciones	307 272 561,5				
				Servicios	39 620 205,0				
				Transferencias corrientes	18 201 385,9				
TOTAL		5 412 289 745,1			5 412 289 745,1	2 348 543 193,4	2 698 652 399,3	0,00	0,00

Fuente: Departamento Financiero, Unidad de Presupuesto.

Elaborado por:

MSc. Juan Pablo Delgado Sánchez
Jefe de Departamento Financiero

-----ÚLTIMA LÍNEA-----