



AS-AAS-144-2022

14 de julio de 2022

Doctor
Randal Álvarez Juárez, gerente
GERENCIA MÉDICA-2901

Estimado señor:

ASUNTO: Oficio de Asesoría sobre la gestión de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud desde la perspectiva de la Auditoría Interna.

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría, para el período 2022 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se informa sobre la gestión de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

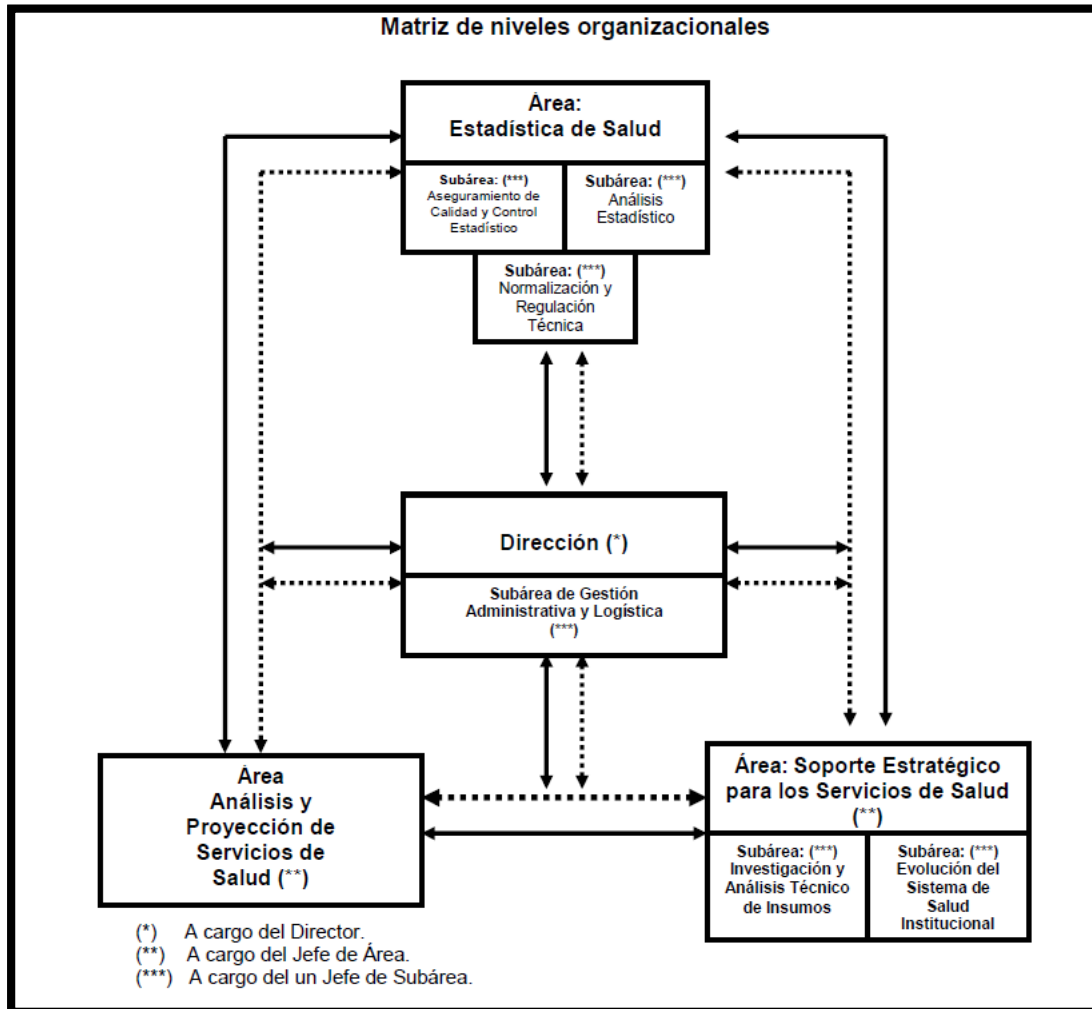
La Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se creó en abril del 2008¹, y de acuerdo con lo informado en el oficio 18450 del 12 de mayo de 2008, por la Gerente Médica de ese entonces, Dra. Rosa Climent Martín, esta unidad sería responsable de conducir la planificación de los servicios de salud y estaría conformada por tres áreas: Análisis y Proyección de Servicios de Salud, Estadística de Salud y Soporte Estratégico para los Servicios de Salud.

Se conceptualizó¹ a la Dirección de Proyección de los Servicios de Salud, como responsable de procesar, analizar y elaborar los informes, estadísticas e indicadores de gestión, relacionados con la producción en salud, la elaboración y divulgación de la planificación estratégica gerencial, entendida como el proceso que involucra el análisis de la situación actual y la proyección a futuro de los servicios de salud, recursos humanos, financieros, físicos y tecnológicos, la administración y desarrollo del Sistema de Control Interno Gerencial, que según la Ley 8292, debe implementarse en cada una de sus dependencias, la revisión, modificación y evaluación de los planes operativos, el presupuesto de las unidades adscritas a nivel de sede y la consolidación a nivel integral de la gerencia.

Así mismo, su misión es: *“Conducir el accionar de las dependencias de la Gerencia Médica en el ámbito administrativo, mediante el desarrollo de estrategias y mecanismos de análisis y proyección, estadísticas y la investigación de insumos, gestión y control y evaluación para fortalecer la prestación de los servicios de salud”*.

Desde el punto de vista organizacional, se establecieron en el 2008 los siguientes niveles:

¹ La Junta Directiva dispuso en el artículo 12 de la sesión 8244 celebrada el 24 de abril 2008, la aprobación del documento titulado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización de las Direcciones adscritas, abril 2008”.



No obstante, la estructura organizacional, no se consolidó en los términos establecidos. De acuerdo con lo determinado en el informe de Auditoría ASS-236-2011, en ese año, la Gerencia Médica estaba elaborando una propuesta para modificar la estructura organizacional y funcional de sus dependencias, entre ellas se encontraba la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Adicionalmente, y de acuerdo con lo señalado en el oficio DE-74-16-01-2018 del 4 de abril de 2018, esta Auditoría determinó que en abril del 2016, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica en ese momento resolvió el traslado al Despacho Gerencial de dos funcionarias de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, junto con las funciones relacionadas con la planificación gerencial (resoluciones GM-AJD-10133-2016 y GM-AJD-10131-2016).



Por otra parte, desde finales del 2018, el Área de Estadística no es parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud; esto por cuanto el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, en calidad de Gerente Médico, emitió Resolución Administrativa GM-AG-13750-2018 del 23 de agosto 2018, mediante la cual se modificó la dependencia jerárquica del Área de Estadística de Salud, pasando a depender directamente de la Gerencia Médica a partir del 1º de diciembre 2018².

Adicionalmente, y según lo consignado en el oficio DE-74-16-01-2018 del 4 de abril de 2018, en el artículo 29º de la sesión 8699, celebrada el 6 de marzo de 2014 (comunicado por medio del oficio N°26.712 del 14 de marzo de 2014), la Junta Directiva conoció y aprobó una propuesta presentada por la Dirección de Planificación Institucional, relacionada con el Sistema de Planificación Institucional y la estructura organizacional de esa Dirección, en la que se menciona la readscripción jerárquica y traslado de funciones de análisis y proyección de Servicios de Salud, en este sentido el acuerdo tercero cita:

“(...) III) Aprobar la estructura organizacional propuesta para la Dirección de Planificación Institucional e instruir a la Dirección de Desarrollo Organizacional, para que proceda con la actualización del Manual de Organización de la Dirección de Planificación Institucional, conforme lo establecido en la "Propuesta del Sistema de Planificación Institucional y su Organización", la cual incluye la readscripción jerárquica de la Subárea de Cooperación Internacional, las funciones de Control Interno y las de análisis y proyección de servicios de salud.(...)”.

Se menciona en el oficio DE-74-16-01-2018, que funcionarios del Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud, plantearon a la Junta Directiva el 2 de abril 2014, un recurso de revocatoria y reposición en relación con lo resuelto en el artículo 29 de la sesión 8699 del 6 de marzo 2014; y que en la sesión 8885 celebrada el 26 de enero 2016 (artículo 22), la Junta Directiva acordó lo siguiente:

“Finalmente y con base en lo deliberado, la Junta Directiva —en forma unánime- ACUERDA trasladar la propuesta en referencia a la Comisión Especial de Seguimiento del Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), para que, en estrecha relación con el Proyecto de reestructuración del nivel central y con el propósito de que esté concatenada con la propuesta de reestructuración, aborde la propuesta de "Manual de Organización de la Dirección de Planificación Institucional" y que se presente el informe en un plazo de quince días.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida en forma unánime. Por lo tanto, lo acordado se adopta en firme.”

Desde nuestro ámbito de acción, se ha identificado la participación de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en proyectos de reforzamiento o reemplazo de infraestructura relacionada con la prestación de servicios de salud³, mediante la elaboración de estudios técnicos sobre la caracterización de la oferta y la demanda, proyección de recurso humano, así como la determinación de espacios físicos para los procesos propios de la prestación de servicios de salud.

² La resolución fue del conocimiento y aprobación por parte de la Junta Directiva en el artículo 3 de la sesión 8977 celebrada el 16 de julio 2018.

³ Informe de Auditoría ASAAI-16-2017, del 23-02-2017 Evaluación sobre la gestión de Proyectos de Obra Pública en Infraestructura Hospitalaria de la Caja Costarricense de Seguro Social

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

En relación con las funciones que actualmente ejecuta la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, es importante mencionar que en el 2021, esta Auditoría emitió en atención a una denuncia, el oficio de advertencia AD-ASS-1207-2021, que se refiere a la duplicidad de funciones entre esta Dirección y el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (creado en el 2019 y adscrito a la Gerencia General), respecto a la atención de requerimiento efectuado por la Junta Directiva para que el citado Programa presentara un plan de implementación para el reforzamiento y reducción de brechas en el primer nivel de atención en el corto y mediano plazo.

Sobre el particular, también se indicó en el oficio AS-AAS-074-2022⁴, que la Junta Directiva aprobó el 6 de enero de 2022 (artículo 6°), el Plan de Reducción de Brechas en el Primer Nivel de Atención en el corto y mediano plazo 2022-2026 (en cuanto a plazas establece una brecha de 1.670), que fue presentado por el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, y que se designó a la Gerencia Médica la implementación del mencionado plan, con el involucramiento activo de las DRIPSS. Sin embargo, el pasado 25 de abril de 2022, la Junta Directiva aprobó la propuesta de reclasificación de áreas de salud para el aumento de la capacidad instalada y resolutive en la que se incluye también el cierre de brechas (con una estimación de 114 plazas por año para el período 2023-2028), la propuesta presentada por el Gerente Médico fue elaborada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Esta Auditoría ha emitido a la fecha los siguientes productos en los que se han evaluado temas que están relacionados con la gestión de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud:

Número de informe/ oficio	Fecha	Asunto
ASS-236-2011	12-07-2011	Informe sobre el Proceso de Planificación Táctica y Operativa en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Gerencia Médica
ASS-125-2016	24-10-2016	Evaluación sobre la implementación de la Clasificación de las Áreas de Salud de Acuerdo con su Perfil y Propuesta de Largo Plazo
ASS-95-2018	22-08-2018	Estudio sobre la ejecución del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de salud en el I y II Nivel de Atención presentado por la Gerencia Médica a la Junta Directiva en el artículo 27° de la Sesión 8878 del 8 de diciembre 2016.
ASS-12-2019	15-03-2019	Evaluación de Carácter Especial de la Gestión del CENDEISSS y las Áreas de Planificación y Desarrollo del Factor Humano, Gerencia Médica
AS-ASS-2331-2020	16-09-2020	Asesoría en relación con el fortalecimiento de la atención a la población adulta mayor, y la formación de médicos asistentes especialistas en Geriatría y Gerontología.

Por medio del estudio ASS-236-2011 titulado “Informe sobre el proceso de Planificación Táctica y Operativa en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud”, se evaluó la gestión de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en materia de la planificación que le correspondía desarrollar.

⁴ Del 27 de junio 2022, referente a los principales riesgos estratégicos identificados por la Auditoría en relación con el proceso de Fortalecimiento del primer nivel de atención.



De acuerdo con lo indicado en el citado informe, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, para el período examinado (2010-2011), presentaba áreas que debían ser mejoradas para garantizar la ejecución de sus actividades sustantivas de manera que contribuyan de forma significativa, oportuna y eficaz en el logro de los objetivos institucionales, así como, para que su contenido se desarrolle dentro del marco normativo técnico y legal correspondiente que permita alcanzar una mejora integrada, coordinada, multidisciplinaria y efectiva, para que se favorezca la gestión que debe ejecutar la Gerencia Médica en la administración de los procesos de análisis, proyección, información y soporte estratégico de los servicios de salud.

Se planteó además en el informe ASS-236-2011, que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud debía implantar acciones para fortalecer su proceso de planificación, tanto Táctica, como Operativa, por cuanto se comprobó que los instrumentos de planificación utilizados presentaban una serie de inconsistencias debido a que no existía coherencia en la definición de acciones, correspondencia de objetivos para direccionar y ejecutar las mismas e indicadores congruentes para poder medir de manera razonable el cumplimiento de las actividades programadas, lo que generaba poca claridad y confusión acerca de lo que desea realizar la DPSSS en el citado período, a fin de contribuir en la orientación de la gestión de la Gerencia.

Además, que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud no disponía de adecuados mecanismos para asegurar la calidad de su gestión debido a que no había establecido un procedimiento efectivo y documentado para la formulación, evaluación y control del cumplimiento del Plan Anual Operativo.

Por otra parte, en el estudio ASS-125-2016, referente a la Implementación de la Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo con el perfil y propuesta de largo plazo, se valoró la gestión realizada por la Gerencia Médica y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, en relación con la implementación de la mencionada clasificación; al respecto, uno de los hallazgos del informe menciona lo siguiente:

(...) La Dirección de Proyección Servicios de Salud, instancia de la Gerencia Médica creada en abril del 2008 (artículo 12º sesión 8244), se conceptualiza como responsable entre otros aspectos de la elaboración y divulgación de la planificación estratégica gerencial, entendida como el proceso que involucra el análisis de la situación actual y la proyección a futuro de los servicios de salud, recursos humanos, financieros físicos y tecnológicos.

Por lo que esta dependencia tendría que haber utilizado los perfiles y propuesta de largo plazo aprobados por la Junta Directiva como principal herramienta para la planificación y proyección de las áreas de salud, en cuanto a la oferta de servicios, sin embargo, esto no se dio.

No se brindó por parte de la Gerencia Médica y la Dirección de Proyección Servicios de Salud el uso requerido la "Clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo a su complejidad y propuesta a largo plazo", ya que a pesar de que se manifestó tanto a nivel de Junta Directiva como de las restantes Gerencias, que el documento en mención permitiría conducir la prestación de servicios, mejorar los indicadores de salud, reforzar las áreas de salud de la red, homologar la organización y oferta de los establecimientos y ajustar los servicios a las necesidades de salud de la población, entre otros; el mismo no se utilizó como herramienta de planificación.



Aunque existe un crecimiento -en términos de dotación de recurso humano- en las áreas de salud, este no ha sido consistente, por lo que la oferta actual de estas unidades no es uniforme ni se ajusta a los perfiles establecidos que complementan el documento aprobado por la Junta Directiva”.

Su gestión también fue considerada por medio del informe de Auditoría ASS-95-2018 “Estudio sobre la ejecución del Plan⁵ de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II nivel de atención” presentado por la Gerencia Médica, a la Junta Directiva en el artículo 27° de la sesión 8878 del 8 de diciembre de 2016. En relación con esta dependencia, el informe menciona su participación en la elaboración del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II nivel; y que esa Dirección, efectuó cambios en determinación de las unidades a incorporar en el Fideicomiso, ya que se había definido y presentado a la Junta Directiva en setiembre de 2016, la metodología y priorización de las áreas de salud que serían incorporadas en el Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR, estableciendo un total de 27 sedes; sin embargo, en el Plan de Reforzamiento de la Oferta del I y II Nivel de Atención que se presentó a la Junta Directiva en diciembre 2016, se incluyeron dos áreas de salud más y de acuerdo con el oficio FID-CCSS-BCR-0057-2018 de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, se estaba gestionando la construcción de 30 sedes de áreas de salud, de las cuales 14 no figuran en el planteamiento inicial y 13 fueron eliminadas.

Por otra parte, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, tiene participación en la determinación de necesidades de formación de médicos especialistas, y en su distribución una vez formados. Sobre el particular, el informe ASS-12-2019, relacionado con la gestión del CENDEISSS y algunas de sus áreas, cita en relación la Dirección de Proyección de Servicios de Salud lo siguiente:

“(…) Se evidencian una serie de debilidades en la construcción y los datos utilizados en los últimos estudios de determinación de necesidades de formación de médicos asistentes especialistas según se describe a continuación:

El documento "Determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas" del año 2016, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud; presentado a Junta Directiva en el Artículo 17 de la sesión N°8849 del 16 de junio 2016, cita como objetivo general, determinar la cantidad de profesionales especialistas en salud que se requiere formar para atender las necesidades de la institución.

Menciona que el estudio debe revisarse anualmente antes de la apertura de cupos para formación a fin de que se actualice a la luz de las modificaciones y de las variables, sin embargo, a la fecha no se evidencian actualizaciones por parte de esa Dirección, pese a que el mismo estudio cita que debe considerarse que las necesidades varían constantemente por múltiples factores entre ellos el cambio de estrategias institucionales”.

Adicionalmente, en el oficio AS-ASS-2331-2020 titulado “Asesoría en relación con el fortalecimiento de la atención a la población adulta mayor y la formación de médicos asistentes especialistas en Geriatría y Gerontología”, esta auditoría planteó algunas oportunidades de mejora respecto a la metodología utilizada para la identificación de las necesidades, en este sentido en el citado documento cita en el apartado de conclusión, lo siguiente:

⁵ Este plan fue diseñado con el propósito de fortalecer la oferta de servicios, aumentar la capacidad resolutoria y robustecer la gestión en red de servicios de salud, para lograr un impacto en la lista de espera, a través del desarrollo de cuatro estrategias: requerimiento de EBAIS para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención, reforzamiento de recurso físico (construcción o ampliación de áreas de salud), dotación de especialistas en Áreas de Salud y el reforzamiento de la Cirugía Mayor Ambulatoria en el Gran Área Metropolitana.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

“(...) La formación de profesionales en medicina es un proceso complejo que no se encuentra total y completamente en manos de la CCSS, pues también participa la Universidad de Costa Rica y los médicos residentes; es tema medular para la institución como prestadora de servicios de salud, y requiere de estudios técnicos que consideren las necesidades de salud de la población y los recursos disponibles, de lo contrario, se corre el riesgo de enfrentar situaciones como las acontecidas en el 2016, cuando se presentó una crisis por falta de médicos especialistas, o por el contrario que se formen más especialistas de los que se requieren a nivel institucional, con el consecuente costo que esto implica y la falta de infraestructura o personal de apoyo que permita el uso eficiente y efectivo del recurso humano.

La revisión efectuada a la metodología utilizada para la identificación de las necesidades de médicos especialistas en Geriatría y Gerontología evidencia que persisten las oportunidades de mejora y que no necesariamente los especialistas una vez formados son asignados a los centros médicos identificados, situación que debilita el proceso de planificación.

Se identifican como riesgos, una estimación de necesidades de especialistas en Geriatría y Gerontología, que podría estar sobredimensionada, debido a que se incluyó 29 especialistas que ya se encontraban en formación. Y disminuida, en cuanto a la estimación de recurso humano para cubrir demanda insatisfecha (Lista de Espera en Consulta Externa), en razón de que no se identificaron requerimientos, a pesar de que se registra lista de espera”.

Como instancia fiscalizadora, por medio de distintos estudios o productos se ha requerido a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud o a sus áreas, la emisión de estudios técnicos, criterios, o valoraciones respecto a los temas que han estado dentro del ámbito de su competencia.

Finalmente, es importante mencionar que la evaluación de la gestión integral de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud al igual que otras dependencias del nivel central, ha sido pospuesta por ese Despacho a través del tiempo, debido al proceso de Reestructuración en el que se encuentra inmersa la institución desde el año 2012, y la facultad delegada por Junta Directiva en las Gerencias Institucionales, en el artículo 21° de la sesión N° 8658 celebrada el 29 de agosto de 2013, de realizar cambios de adscripción o dependencia jerárquica de las unidades, situación que como ya se mencionó en párrafos anteriores se ha dado para esta Dirección.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/MASR/RMRB/lbc

- C. Doctor Álvaro Ramos Chaves, presidente, Presidencia Ejecutiva -1102.
Doctor Roberto Cervantes Barrantes, gerente, Gerencia General -1100.
Auditoría.