



Al contestar refiérase a: **ID-103795**

**AS-ASALUD-0129-2023**

17 de noviembre de 2023

Doctor  
Wilburg Díaz Cruz, gerente a.i.  
**GERENCIA MÉDICA - 2901**

Estimado señor:

**ASUNTO: Oficio de Asesoría referente a la importancia de fortalecer la Gobernanza desarrollada por la Gerencia Médica respecto a su giro de negocio.**

En cumplimiento al Plan Anual Operativo de esta Auditoría para el 2023, y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se informa a esa Gerencia Médica, sobre elementos susceptibles a fortalecer relacionado con los procesos administrativos de planificación, conducción, gestión de riesgos y control interno desarrollados por el Despacho de dicha Gerencia.

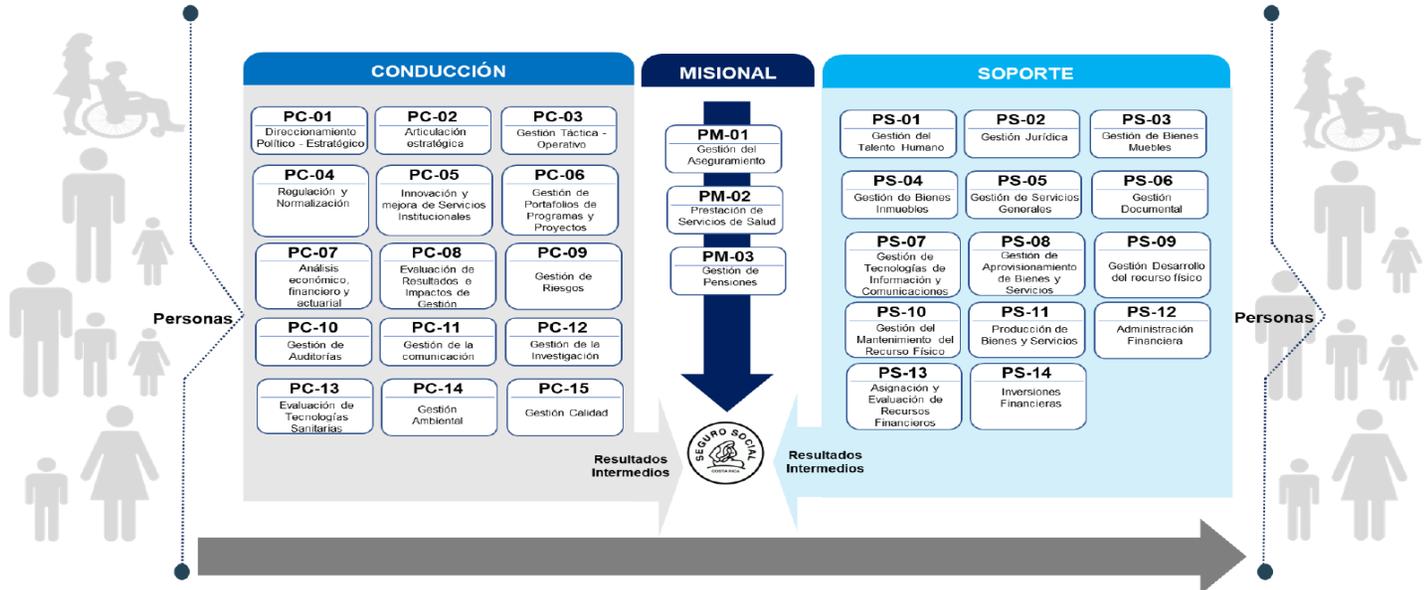
La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la institución llamada a administrar y gobernar los seguros sociales, con especial enfoque en los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte (Constitución Política de Costa Rica, artículo 73); esas actividades se materializaron y plasmaron mediante la misión institucional, la cual motiva a “proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente...” (CCSS. Cultura Organizacional. <https://www.css.sa.cr/cultura-organizacional>)

De lo anterior se desprende la relevancia de los regímenes administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y Régimen No Contributivo (RNC), fondos para el otorgamiento de pensiones a la población cotizante y a las personas en condiciones de pobreza, por otro lado, el Régimen de Salud, Enfermedad y Maternidad (RSEM) es considerado un régimen de repartición mediante el cual se financia, entre otros, la prestación de los servicios de salud.

Para el año 2021, según consta en el artículo 9 de la sesión de Junta Directiva N° 9200; se designó al Proyecto de Reestructuración del Nivel Central (PRONC), como responsable de la actualización del mapa de procesos institucionales, entre los cuales se realizó la identificación de los “Procesos Misionales” y los “Procesos de Conducción y Soporte”, mismos que se muestran en la siguiente ilustración:

Ilustración 1

Mapa de Procesos Institucionales definidos por el Proyecto de Restructuración Organizacional del Nivel Central, Caja Costarricense de Seguro Social



Fuente: Informe Técnico GG-PRONC-IT-085, avance al 31 de agosto del 2022.

Como se puede apreciar en la ilustración 1, la Prestación de Servicios de Salud (PM-02) es considerado como un proceso misional, es decir, uno de los tres procesos de mayor relevancia para el quehacer institucional.

Ese proceso misional se ve operativizado a través de la gestión administrativa y técnica liderada por la Gerencia Médica, esto según la misión consignada en el documento Actualización del Análisis General Evaluativo de la Restructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones Adscritas (2008), que establece lo siguiente:

*Proveer los mecanismos, lineamientos e instrumentos necesarios para que los establecimientos de salud proporcionen a los habitantes del país los servicios con criterios de calidad, igualdad, equidad, seguridad, oportunidad, calidez y efectividad. (p. 19)*

Además, en ese documento se definió como objetivo general el siguiente:

*Conducir la prestación integral de servicios de salud a la población y promover la participación social, de acuerdo con las políticas, planes, estratégicas y programas gubernamentales e institucionales, con el propósito de mejorar los indicadores de salud, la eficiencia, la eficacia y la gestión de los establecimientos de salud que conforman la red de servicios. (p. 21)*

Lo anterior, permite constatar documentalmente la relevancia estratégica, táctica y operativa de la Gerencia Médica, siendo que desde el génesis de la Caja Costarricense de Seguro Social se visualizó la creación de esa unidad programática y que en la actualidad dicha gerencia concentra la responsabilidad de liderar y conducir razonablemente el proceso misional Prestación de Servicios de Salud (PM-02), lo cual motiva a este órgano de control y fiscalización asesorar a ese Órgano, sobre oportunidades de mejora tendientes a fortalecer la gestión gerencial respecto a los procesos de planificación, conducción, gestión de riesgos, y control interno.

## 1. Planificación estratégica y táctica para la prestación de servicios de salud.

Según Dess Lumpkin Eisner, en su libro “Administración Estratégica, Textos y Casos”, del año 2011, la administración estratégica consiste en “los análisis, las decisiones y las acciones que emprende una organización para crear y sostener sus ventajas completivas” (p. 9).

Asimismo, el Banco Interamericano de Desarrollo, identificó en la guía de referencia para planes maestros de inversiones en salud con enfoque de red (2018), la planificación como un macroproceso de las organizaciones en salud, de manera que se permita la relación entre las actividades, la asignación de recursos y los sistemas que se utilizarán en la generación de los servicios y/o productos, función que recae en la gerencia de la entidad (p. 17), esos aspectos pueden visualizarse en la ilustración 2.

**Ilustración 2**  
**Macroprocesos de una organización en salud**

Categoría de proceso	Función	Responsabilidad	Nivel de la organización responsable	Ejemplo en hospital
Planificación / dirección	Programar y asignar actividades, recursos, y sistemas que se utilizarán en la generación de servicio.	Verificar que la organización genere los servicios o productos según los estándares esperados	Gerencia / Administración central	Dirección y órganos directivos
Operaciones	Generar servicios o producir bienes que cumplan con los estándares de calidad.	Su rol es combinar los factores productivos y asegurar que los recursos hayan sido utilizados de manera eficiente.	Servicio o unidad prestadora	Hospitalización Cirugía
Apoyo	Generar los servicios o bienes necesarios para el proceso de operaciones.	Su rol es asegurar la disponibilidad y calidad de estos servicios, con un uso eficiente de recursos.	Unidades de apoyo	Laboratorio Farmacia Informática

**Fuente:** Caja Costarricense de Seguro Social, Auditoría Interna, elaborado con base en la guía de referencia para planes maestros de inversiones en salud con enfoque de red (2018), emitida por el Banco Interamericano de Desarrollo.

De lo anterior se desprende que el proceso de planificación de la prestación o generación de servicios sanitarios recae en la responsabilidad de la alta gerencia institucional (en este caso representada por la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencia General y Gerencia Médica), de manera que se motive la generación de instrumentos que permitan programar actividades y asignar recursos para propiciar la prestación de servicios según los estándares definidos por la administración activa.

Lo antes descrito, se ve aplicado en la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Planificación Institucional, liderado por la Dirección de Planificación Institucional adscrita a la Presidencia Ejecutiva, unidad rectora en materia de definición y creación de los documentos donde se plasman las metas institucionales en el largo, mediano y corto plazo.

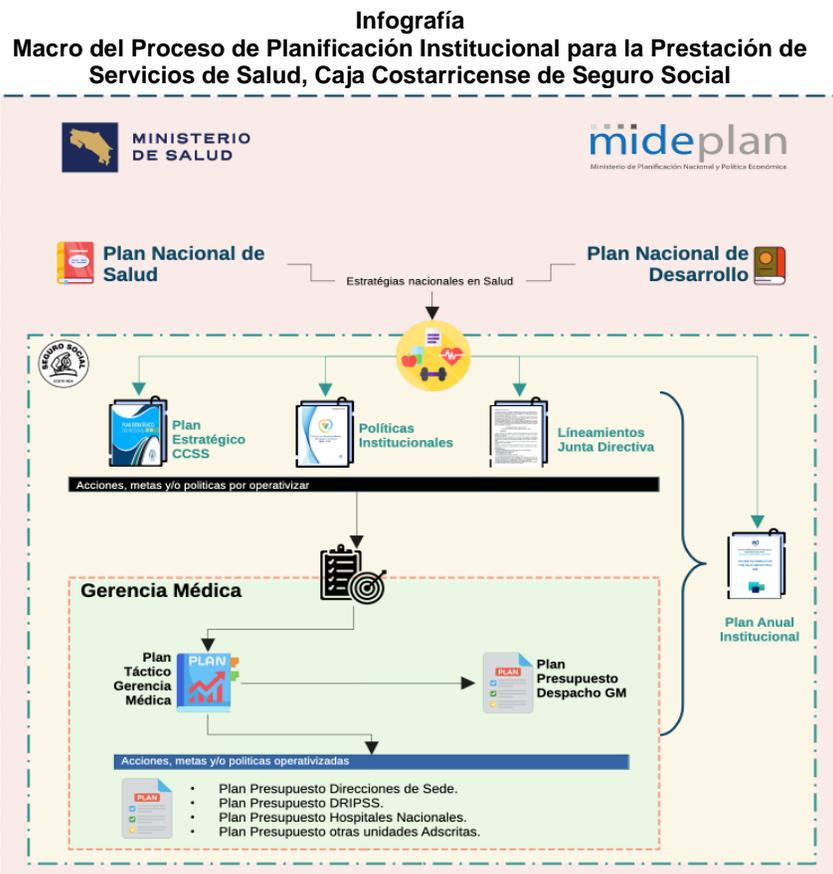
En ese sentido, la planificación de la prestación de los servicios de salud se basa en análisis intra y extrainstitucionales, donde se consideran, entre otros, los contextos políticos, sociales, económicos, demográficos y epidemiológicos de la población costarricense.

Corolario de lo anterior, es preciso informar que el proceso de planificación de la prestación de los servicios de salud inicia con el Plan Nacional de Salud (elaborado por el MINSA) y el Plan Nacional de Desarrollo (Elaborado por MIDEPLAN), a partir de dichos instrumentos se identifican las estrategias nacionales en salud, y otros aspectos de interés para la Caja Costarricense de Seguro Social.

A partir de los insumos supra citados, la Dirección de Planificación Institucional, como líder del proceso de planificación realiza un análisis de las acciones país insertas en dichos documentos, asimismo, efectúa un análisis institucional y nacional en aras de determinar el rumbo a seguir por la CCSS. Producto de ese ejercicio se crea el Plan Estratégico Institucional, adicionalmente se emiten políticas y lineamientos por parte de la Junta Directiva.

Una vez disponible la planificación estratégica, políticas y lineamientos institucionales, las Gerencias inician con el proceso de confección de los Planes Tácticos, mismos que se ven operativizados mediante los Planes Presupuesto de sus unidades adscritas.

Adicionalmente, se emite el Plan Anual Institucional, el cual reúne los indicadores estratégicos para la gestión institucional contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estratégico Institucional, Planes Tácticos Gerenciales, Proyectos Prioritarios y Planes Presupuesto, con el propósito de consolidar en un documento la rendición de cuentas ante la Contraloría General de la República. Ese proceso puede ser visualizado en el siguiente infográfico:



Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, Auditoría Interna, elaboración propia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Considerando el flujo visualizado en la infografía, esta Auditoría Interna procedió a analizar las metas insertas en cada uno de los instrumentos de planificación, esto con el propósito de verificar la articulación y operativización de las estrategias y metas, en el Plan Táctico Gerencial de la Gerencia Médica.

Lo anterior derivó en la identificación de los siguientes elementos, relacionados con los instrumentos de planificación en materia de salud, su vinculación e incluso el alcance de las estrategias, acciones y/o metas plasmadas en los instrumentos emitidos entre los años 2016 – 2022:

- a. Se identificaron 46 metas definidas en el Plan Nacional de Salud 2016-2020, en las cuales se consignó a la Gerencia Médica como la unidad responsable de su cumplimiento, asimismo, el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2022 definió 20 líneas de acción estratégica relacionadas de forma directa con la prestación de los servicios de salud, y finalmente el Plan Táctico Gerencial de la Gerencia Médica 2019 – 2022 consideró 46 acciones tácticas.
- b. Se constató que el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2022, articula el 91% de las metas consignadas en el Plan Nacional de Salud, lo anterior por cuanto 4 metas consignadas en el Plan Nacional de Salud 2016 - 2019, no fueron consideradas en el Plan Estratégico institucional 2019 – 2022.

Sobre este particular es importante mencionar que según correo electrónico institucional de fecha 17 de octubre del 2023, el Lic. Luis Diego Sandoval Salas, funcionario de la Dirección de Planificación Institucional, se indicó lo siguiente:

*“Es necesario agregar que el plan estratégico por definición es un instrumento que focaliza los lineamientos institucionales en los temas que se consideran de mayor relevancia e impacto para el futuro de la institución, por lo que su contenido no pretende ser un reflejo exhaustivo del quehacer institucional.*

*Adicionalmente, es necesario indicar que como parte de los documentos en los cuales se expresa el direccionamiento estratégico institucional se encuentran otros instrumentos, tales como las políticas, las cuales pueden ser consideradas en los estudios sobre la estrategia de la organización.”*

Debido a lo anterior, se procede a listar en la tabla 1, las metas definidas en el Plan Nacional de Salud 2016 – 2020 que no están vinculadas en el Plan Estratégico Institucional 2019 -2022, con la justificación facilitada por el Lic. Sandoval Salas:

**Tabla 1**  
**Metas del Plan Nacional de Salud 2016-2020 sin vinculación en el Plan Estratégico Institucional 2019 – 2022**

Meta: PNS 2016-2019	Proyecto o Iniciativa Especifica	Producto	Indicador	Justificación
Establecer la acreditación (recertificación) profesional obligatoria para contar con profesionales competentes y comprometidos con la calidad en la atención de los usuarios.	Desarrollo de competencias en los funcionarios para una prestación de servicios de calidad y excelencia	Actividades desarrolladas	Número de actividades	La acreditación (recertificación) profesional se considera es responsabilidad de entidades de educación formal y colegios profesionales. (Correo electrónico fechado el 17/10/2023, suscrito por el Lic. Luis Diego Sandoval Salas, funcionario de la DPI)
Incorporar en la currícula de las carreras de ciencias de la salud	Gestión de acuerdos con instituciones docentes formadoras del personal en ciencias de la salud,	Currícula de las carreras de ciencias de la salud con el tema de salud de	Número de unidades docentes con el tema de salud de los	Se considera que la incorporación en la currícula de las carreras de ciencias de la salud del tema de la salud de los



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coince@ccss.sa.cr](mailto:coince@ccss.sa.cr)

el tema de salud de los trabajadores.	para incorporar en su currícula el tema de salud integral de los trabajadores.	los trabajadores incorporado.	trabajadores incorporado en su currícula.	trabajadores no corresponde al ámbito de acción de la CCSS (Correo electrónico fechado el 17/10/2023, suscrito por el Lic. Luis Diego Sandoval Salas, funcionario de la DPI).
Promover la donación y el trasplante de órganos y tejidos en la población mediante procesos de información, educación y comunicación a la población.	Programa de supervisión y control interno a nivel institucional.	Establecimientos de salud de la CCSS con autorización en donación y trasplante.	Número de establecimientos de salud de la CCSS con autorización.	El tema de trasplantes no es parte del PEI (Plan Estratégico Institucional) 2019-2022, sin embargo, este es un tema estratégico que fue abordado por medio de una política institucional por la Junta Directiva, "Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células", aprobada en el artículo 8 de la sesión N°9212, del 30 de setiembre de 2021. Las políticas institucionales se consideran parte de los lineamientos estratégicos institucionales. (Correo electrónico fechado el 17/10/2023, suscrito por el Lic. Luis Diego Sandoval Salas, funcionario de la DPI).
Desarrollar procesos de información y comunicación de los beneficios y derechos de las mujeres, los niños con respecto a la lactancia materna.	Fortalecimiento de las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo (CLMD) en el escenario Hospitalario.	CLMD funcionado en cada maternidad en el escenario hospitalario.	Número de CLMD funcionando	El tema se considera de orden operativo, dada la especificidad del tema planteado y los alcances propuestos. (Correo electrónico fechado el 17/10/2023, suscrito por el Lic. Luis Diego Sandoval Salas, funcionario de la DPI).

- c. Se detectó que el Plan Táctico Gerencial de la Gerencia Médica fue diseñado sin considerar la articulación con las metas y acciones establecidas en el Plan Nacional de Salud 2016 -2020, lo anterior pese a que dicho instrumento de planificación definió a la Gerencia Médica como responsable para atender 46 acciones y/o metas concretas.

Sobre este particular es importante mencionar que según correo electrónico institucional de fecha 23 de octubre del 2023, el Lic. Jason Calvo Rojas, asesor de la Gerencia Médica, desde el año 2020, se indicó lo siguiente:



*“Primeramente hay que mencionar que el Sistema de Planificación Institucional se hace en cascada. Por lo tanto, los alineamientos que se hacen en el Plan Táctico Gerencial se basan en los lineamientos emitidos por la Dirección de Planificación Institucional según se registra en el documento “PE-DPI-PS-G11.5 Guía de Formulación del Plan Táctico Gerencial, 2019-2022”, específicamente para el caso que nos ocupa. En dicho documento se menciona en ocasiones repetidas que la finalidad y aporte del Plan Táctico Gerencia es el cumplimiento de los objetivos estratégicos, misión y visión institucional, por supuesto esto no significa que no se hace un análisis del entorno de la Gerencia Médica.*

*Por lo tanto, el Plan Táctico de la Gerencia Médica, 2019-2022 está principalmente alineado al Plan Estratégico Institucional y a la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud. Teniendo claro que el plan estratégico por definición es un instrumento que focaliza los lineamientos institucionales en los temas que se consideran de mayor relevancia e impacto para el futuro de la institución, por lo que su contenido no pretende ser un reflejo total y absoluto del quehacer institucional.*

*También es importante mencionar que existe otros niveles de planificación donde se realizan acciones tendientes al cumplimiento de otros planes internos y externos, así como a las políticas y otros lineamientos. Tal es el caso de los enunciados del Plan Nacional de Salud que en su mayoría son operativos.”*

Particularmente la Guía de formulación del Plan Táctico Gerencial 2019 -2022, define dicho instrumento de la siguiente manera:

*El Plan Táctico Gerencial es un instrumento de gestión que detalla el conjunto de objetivos y su desglose en proyectos y actividades, que conducen al cumplimiento de la misión y visión institucional, al mismo tiempo, es una declaración formal de la ruta que seguirá el gerente para el desarrollo de los propósitos sustantivos de su gerencia, el cumplimiento de los objetivos estratégicos y resultados institucionales. (p. 10)*

Esa misma guía, plasmó que la construcción de la planificación táctica institucional se basara en el modelo de gestión para resultados, en alineamiento a los compromisos nacionales, las líneas de acción estratégicas del PEI 2019 2022, y la Agenda Estratégica, así como la visión de desarrollo gerencial (PE-DPI-PS- G11.5, 2018, p. 10).

Por lo anterior, se desprende que, si bien los Planes Tácticos Gerenciales deben alinearse a la visión y estrategia definida en el Plan Estratégico Institucional, también deben considerarse los “compromisos nacionales”, mismos que podrían quedar plasmados en el Plan Nacional de Salud, Plan Nacional de Desarrollo, Leyes de la República y otros documentos.

Realizadas las consideraciones anteriores, se analizó y comprobó las 46 metas del Plan Nacional de Salud 2016-2020, cuya responsabilidad de atención se delegó a la Gerencia Médica de la CCSS. Lo anterior derivó en la identificación de 19 objetivos del PNS que no se ven articulados en el Plan Táctico de la Gerencia Médica, según se muestran a continuación:

**Tabla 2**  
**Metas del Plan Nacional de Salud 2016-2020 sin vinculación en el Plan Táctico Gerencial de la Gerencia Médica, periodo 2019-2022**

Metas Plan Nacional de Salud	Proyecto o Iniciativa Especifica	Producto	Indicador	Observaciones realizadas por la GM
1. Fortalecer la participación social en el proceso salud enfermedad que garantice el empoderamiento de la población y otros actores sociales en la toma de decisiones en salud.	Planes Regionales y Locales en Salud	Planes regionales y locales en ejecución	Número de planes en ejecución	Encuesta de satisfacción al usuario Rendición de cuentas a las comunidades
2. Establecer alianzas estratégicas intra e interinstitucionales para el desarrollo de iniciativas orientadas a mejorar la calidad de los servicios de salud.	Programa de fortalecimiento de la capacidad institucional en educación, investigación y desarrollo tecnológico.	Alianzas y proyectos gestionados	Número de alianzas y proyectos gestionados	Convenio sobre obesidad en niños en el escenario escolar. Actividades desarrolladas por las AS en escenario escolar. Convenio con el Ministerio de Justicia.
3. Generar acuerdos entre el ente rector y las instituciones públicas y privadas, con el fin de, establecer programas de educación continua para el mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo en salud.	Acuerdos y convenios a nivel nacional e internacional para atender las necesidades prioritarias de desarrollo de la fuerza de trabajo.	Acuerdos y convenios suscritos.	Número de acuerdos y convenios suscritos.	No compete a la institución.
4. Establecer la acreditación (recertificación) profesional obligatoria para contar con profesionales competentes y comprometidos con la calidad en la atención de los usuarios.	Desarrollo de competencias en los funcionarios para una prestación de servicios de calidad y excelencia.	Actividades desarrolladas	Número de actividades	Convenio con la UCR (Universidad de Costa Rica) para la formación de especialistas. CENDEISS
5. Fortalecer el programa de enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad, basado en un sistema de vigilancia de las enfermedades no transmisibles con énfasis en cardiovasculares y cáncer.	Atención integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 y más.	Cobertura de pacientes con dislipidemia incrementada.	Porcentaje de incremento en la cobertura de pacientes con dislipidemia.	Metas de crónicas y cáncer. Justificación de porque no estaba a de Dislipidemia en el PTG.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Metas Plan Nacional de Salud	Proyecto o Iniciativa Especifica	Producto	Indicador	Observaciones realizadas por la GM
<b>6. Fortalecer la prevención y la atención integral de enfermedades crónicas, neurocognitivos y otras demencias en la población adulta mayor.</b>	Sistema de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la Estrategia Nacional de Abordaje de las ENT y Obesidad.	Plataforma informática y mecanismo de Monitoreo y Evaluación funcionando de los indicadores establecidos para el cumplimiento de las metas acordadas en el Plan de acción de la Estrategia Nacional de ENT Y Obesidad.	Informe de Monitoreo del Plan de Acción de la Estrategia Nacional de ENT y Obesidad, basado en los datos generados por la utilización de la herramienta informática.	Solicitar información a la DRSS.
<b>7. Dotar a los servicios de salud de la capacidad resolutive necesaria para la prevención.</b>	Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer.	Cobertura del examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres de 35 años y más aumentada a nivel nacional.	Porcentaje de cobertura de Papanicolaou en mujeres de 35 años y más.	Todas las AS realizan PAP.
<b>8. La inversión, desarrollo técnico y tecnológico para mejorar la calidad de las prestaciones sanitarias para la población trabajadora fortalecido.</b>	Incremento de la capacidad institucional en investigación, educación y desarrollo tecnológico.	Proyectos de investigación en salud de los trabajadores propuestos.	Número de proyectos propuestos.	No compete a la institución.
<b>9. Incorporar en la currícula de las carreras de ciencias de la salud el tema de salud de los trabajadores.</b>	Gestión de acuerdos con instituciones docentes formadoras del personal en ciencias de la salud, para incorporar en su currícula el tema de salud integral de los trabajadores.	Currícula de las carreras de ciencias de la salud con el tema de salud de los trabajadores incorporado.	Número de unidades docentes con el tema de salud de los trabajadores incorporado en su currícula.	Solicitar información al CENDEISS.
<b>10. Desarrollar el modelo de atención de salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la redde servicioss de salud mental.</b>	Programa Nacional de Atención de los Trastornos Mentales, del Comportamiento y de las Adicciones.	Hospitales provistos de camas para la atención de personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas.	Número de camas para psiquiatría y salud mental en hospitales meta.	Preguntar cuáles son los hospitales meta.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coincss@ccss.sa.cr](mailto:coincss@ccss.sa.cr)

Metas Plan Nacional de Salud	Proyecto o Iniciativa Especifica	Producto	Indicador	Observaciones realizadas por la GM
11. Desarrollar el modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental.	Programa nacional de atención de los trastornos mentales, del comportamiento y de las adicciones.	Servicios de salud ejecutando acciones de prevención, detección oportuna y atención de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas.	Número de áreas de salud ejecutando acciones.	Además, la oferta de servicios de la institución contempla la atención en salud mental.
12. Desarrollar el modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad con énfasis en la promoción y atención integral mediante la desconcentración de la atención y el fortalecimiento de la red de servicios de salud mental.	Programa nacional de atención de los trastornos mentales, del comportamiento y de las adicciones.	Establecimientos de salud provistos de equipos interdisciplinarios para la atención ambulatoria de personas con adicciones y problemas de salud mental.	Número de equipos interdisciplinarios conformados.	AS donde se crearon los EISAM (equipos interdisciplinarios de salud mental).
13. Promover la salud mental de las personas cuidadoras no remuneradas de población adulta mayor.	Programa: "Cuidar a quienes cuidan a personas adultas mayores".	Espacios de respiro implementados	Número de espacios de respiro implementados	Consultar sobre el tema. Prestaciones sociales
14. Fortalecer el desarrollo de acciones de atención integral de las personas en riesgo suicida, así como a las familias y personas allegadas de sobrevivientes de suicidio.	Estrategia Nacional para la Prevención de los Intentos de Suicidio y el Suicidio 2016-2021.	Estrategia elaborada.	Número de actores sociales ejecutando acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención de los Intentos de Suicidio y el Suicidio 2016-2021 validada.	Preguntar en la DDSS.
15. Garantizar el acceso a la atención integral en VIH-sida e ITS con criterio de calidad, calidez, eficiencia y oportunidad con énfasis en los grupos de mayor vulnerabilidad.	Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer.	Prueba de laboratorio para la detección del virus del papiloma humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años implementada en la Región Chorotega.	Porcentaje de cobertura de la prueba de Virus de Papiloma Humano en mujeres de 30 a 64 años.	Solicitar información de proyecto piloto en a Región Chorotega.

Metas Plan Nacional de Salud	Proyecto o Iniciativa Especifica	Producto	Indicador	Observaciones realizadas por la GM
<b>16. Promover la donación y el trasplante de órganos y tejidos en la población mediante procesos de información, educación y comunicación a la población.</b>	Programa de supervisión y control interno a nivel institucional.	Establecimientos de salud de la CCSS con autorización en donación y trasplante.	Número de establecimientos de salud de la CCSS con autorización.	Solicitar a la Dra. Casandra Leal Ruíz sobre el # de establecimientos con donación de trasplante.
<b>17. Desarrollar procesos de información y comunicación de los beneficios y derechos de las mujeres, los niños y las niñas con respecto a la lactancia materna.</b>	Fortalecimiento de las Clínicas de Lactancia Materna y Desarrollo (CLMD) en el escenario Hospitalario.	CLMD funcionado en cada maternidad en el escenario hospitalario.	Número de CLMD funcionando	Solicitar información a la DDSS con la Dra. Adelaida Mata.
<b>18. Fortalecer el tema de alimentación y nutrición con enfoque de prevención de la malnutrición y promoción de la salud.</b>	Programa el "Fortalecimiento de la Calidad de la Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles"	Consumo de 5 o más porciones de frutas y vegetales en personas de 20 años o más incrementado.	Porcentaje de población	Revisar los datos con la DRSS y DDSS.
<b>19. Promoción de la actividad física, la práctica del deporte y la recreación en todos los grupos etarios, con participación intersectorial</b>	Programa el "Fortalecimiento de la Calidad de la Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles"	Población mayor o igual de 20 años con incremento en la práctica de la actividad física moderada y alta	Porcentaje de incremento	Revisar los datos con la DRSS y DDSS.

Es preciso informar, que las restantes 27 metas de las 46 definidas en el Plan Nacional de Salud, encuentran vinculación derivada desde el Plan Estratégico Institucional, no así por el ejercicio realizado por la Gerencia Médica para definir el Plan Táctico Gerencial.

Ahora bien, según lo mencionado por el Lic. Rojas Calvo, las acciones insertas en el Plan Nacional de Salud se consideran "(...) en su mayoría operativas (...)", lo cual podría justificar las causas, por las cuales dichas metas no derivaron en acciones tácticas por parte de la Gerencia Médica, sin embargo, es necesario mencionar que este órgano de control y fiscalización no evidenció la existencia de lineamientos gerenciales donde se instruya a las direcciones de sede la atención de las metas definidas por el Ministerio de Salud, lo cual permite señalar que el 41% de las metas definidas por el Ministerio de Salud, no se ven articuladas en alguno de los instrumentos de planificación de la Gerencia Médica y de sus unidades adscritas.

Adicionalmente, llama la atención de esta Auditoría Interna lo descrito en el presente apartado, esto considerando que el Ministerio de Salud generó líneas de acción, definió como responsable a la Gerencia Médica de su atención, y se publicó en el Plan Nacional de Salud, sin embargo, no se denota una participación activa de la Gerencia Médica para definir dichas acciones en su momento, aspecto que podría constituirse en un área de mejora, respecto al direccionamiento país de la prestación de servicios de salud y de generación de política pública en este campo.

- d. Según lo mencionado, las Políticas institucionales se han constituido en un instrumento para direccionar el quehacer institucional. Con fundamento en lo anterior se determinó que el Plan Táctico Gerencial de la Gerencia Médica 2019-2022 únicamente dispone de alineamiento con la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud y la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sin embargo, no se obtuvo evidencia de acciones tácticas alineadas a las siguientes políticas institucionales:

- Política Institucional para el Fortalecimiento del Deber de Probidad en la Gestión.
- Política Institucional de Hospital Seguro.
- Política de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Política general para la compra de medicamentos.
- Política de investigación e innovación Tecnológica.
- Política y lineamientos institucionales sobre Listas de Espera.
- Política del buen gobierno institucional.
- Política institucional para la formación, distribución y contratación de especialistas.
- Entre otras.

Si bien es cierto, la Planificación Táctica no puede considerar todos los elementos supra citados para la definición de sus metas y el direccionamiento de la prestación de servicios a la población usuaria, esta Auditoría Interna estima pertinente que la Gerencia Médica realice una revisión y análisis de dichas políticas, la vinculación con su planificación, la definición de acciones administrativas concretas para su materialización, y el establecimiento de mecanismos de control y monitoreo, ya que éstas se constituyen en un elemento esencial para gestar la gobernanza por parte de la Gerencia Médica.

Tomando en cuenta lo anterior, este órgano de control y fiscalización somete a consideración de la Gerencia Médica lo antes descrito, como insumo que permita fortalecer el proceso de Planificación Táctica de la unidad, para mejorar la prestación de los servicios a los usuarios, garantizar una distribución razonable de los recursos financieros, maximizar los disponibles y fortalecer los procesos de rendición de cuentas.

## 2. Dirección y articulación de las unidades para la prestación de servicios de salud.

El proceso de dirección implica liderar y motivar a los colaboradores para que cumplan con las actividades asignadas en aras de materializar los objetivos planteados mediante la Planificación Estratégica, Táctica y Operativa. Para lo anterior es necesario la comunicación efectiva, la toma de decisiones, la resolución de conflictos y la supervisión de las actividades cotidianas.

En ese sentido, el documento denominado Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones Adscritas (2008), detalla que el nivel gerencial es responsable de la gestión estratégica para la provisión de los servicios de salud, define prioridades y lineamientos generales para promover y fortalecer la prestación óptima de los servicios de salud.

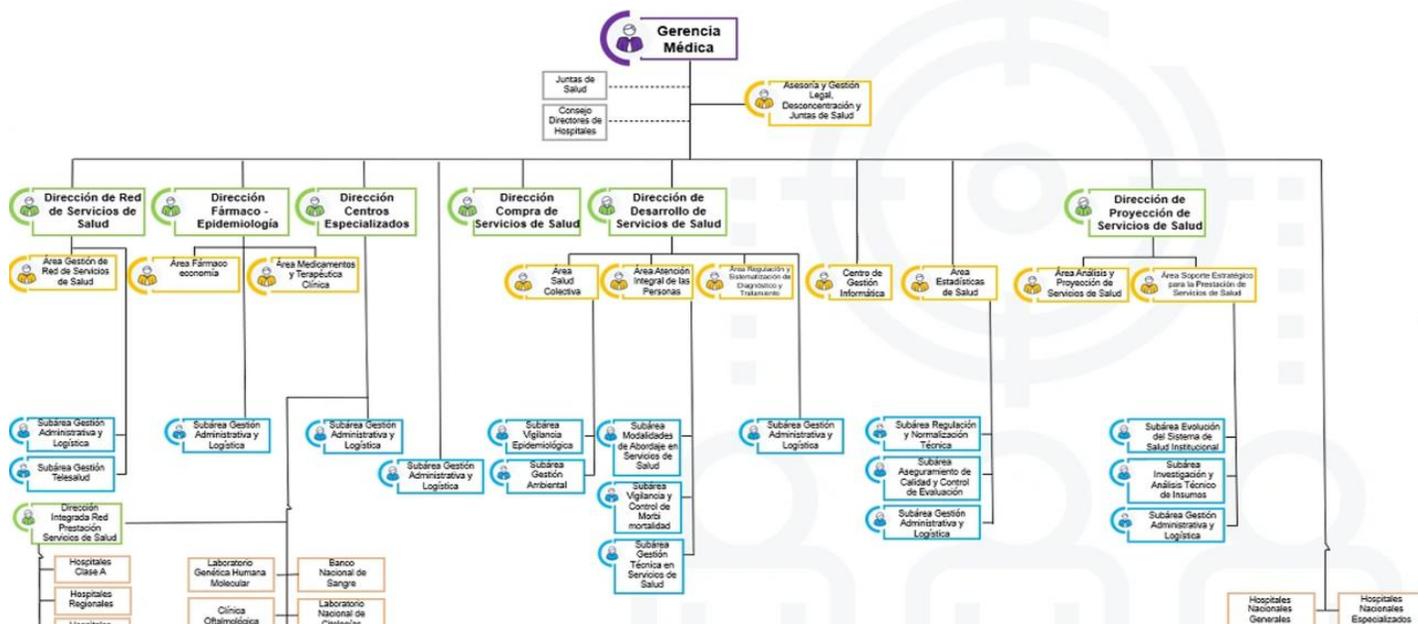
Además, el documento de marras consigna actividades sustantivas relacionadas con la dirección y articulación que debe desarrollarse desde la Gerencia Médica para con sus unidades adscritas, siendo estas acciones las siguientes:

- Dirigir la planificación y coordinar en forma integral los procesos sustantivos y estratégicos para la provisión de los servicios de salud, definir la oferta de los servicios a contratar, la formulación de la programación operativa y del presupuesto, a partir de las políticas y estrategias institucionales, con el fin de que se ajusten a las necesidades y requerimientos de la población. (Análisis General Evaluativo de la Restructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones Adscritas, p 35.)
- Coordinar y articular en forma técnica y estratégica los procesos de trabajo globales asignados a la organización, de acuerdo con las políticas y la normativa vigente, con el objeto de lograr un desarrollo efectivo de la gestión. (Análisis General Evaluativo de la Restructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones Adscritas, p 36.)
- Establecer una organización matricial interna para el desarrollo de los proyectos y trabajos específicos, a partir de las prioridades definidas y la disponibilidad del personal, con el propósito de atender con oportunidad los requerimientos de las autoridades superiores y de la organización. (Análisis General Evaluativo de la Restructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones Adscritas, p 36.)

De lo antes expuesto se desprende que la Gerencia Médica no solo dirige la elaboración de la Planificación Táctica, sino que debe coordinar los procesos sustantivos, articular técnica y estratégicamente los procesos globales de las unidades adscritas y motivar la organización matricial para atender las prioridades institucionales.

Para lo anterior, es un factor clave de éxito el proceso de dirección y coordinación con las 6 direcciones de sede adscritas, para garantizar que cada unidad realiza las actividades sustantivas delegadas y que el despacho gerencial desarrolla la gobernanza, el liderazgo y la conducción de temas tácticos, y el monitoreo del cumplimiento de los procesos de planificación, entre otros.

**Ilustración 3**  
**Organigrama de la Gerencia Médica, 2008 a la fecha**



Fuente: Proyecto de Restructuración Organizacional del Nivel Central, 2022.



Realizadas las consideraciones anteriores, es importante mencionar que el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central (PRONC), determinó mediante el informe técnico GG-PRONC-IT-085, del 31 de agosto del 2022, lo siguiente:

*Del análisis se desprende que, la Gerencia Médica no orienta su funcionamiento por resultados, por el contrario, responde a los problemas que surgen en el día a día o ante nuevos requerimientos que plantean las demandas establecidas por sus usuarios u otras instituciones o instancias externas; sin una verdadera lógica y claridad de su estructura, lo que hace que esta crezca de manera desvinculada respecto a la línea que debe manejar en función de su razón de ser. (p. 19)*

(...)

*Respecto a la estructura actual, se logró identificar una gerencia con unidades adscritas de manera formal e informal (que no están en la estructura), lo que provoca que deba ejecutar labores más operativas que limitan su capacidad para el desarrollo de las acciones estratégicas de dirección y conducción de la gestión de la prestación de servicios de salud. Además, se evidenció que la Gerencia Médica tiene adscritos los hospitales nacionales y nacionales especializados, que, al depender directamente al Gerente, aumentan el peso de la actividad operativa en el despacho gerencial, lo que repercute en la capacidad de este de atender las labores sustantivas de su cargo. (p. 35)*

Aunado a lo anterior, es del conocimiento de esta Auditoría Interna que el Despacho de la Gerencia Médica, se ha recargado con las actividades de las Direcciones de Desarrollo de Servicios de Salud y la de Proyección de Servicios de Salud, **que carecen de un director designado que tome las decisiones y gestione.**

En ese sentido, los elementos antes mencionados provocan que la Gerencia Médica realice actividades operativas que distan de las establecidas en el Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones Adscritas, lo cual podría impactar en la adecuada gestión, planificación y dirección de la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Adicionalmente, esta Auditoría Interna realizó sesiones de trabajo con los líderes de las Direcciones adscritas a la Gerencia Médica, según el siguiente detalle:

Unidad Programática	Fecha de Sesión
Dirección Red de Servicios de Salud	16 de octubre del 2023
Dirección de Compras de Servicios de Salud	16 de octubre del 2023
Dirección de Centros Especializados	16 de octubre del 2023
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	17 de octubre del 2023
Dirección de Farmacoepidemiología	17 de octubre del 2023
Dirección de Proyección de Servicios de Salud	17 de octubre del 2023

Lo anterior permitió identificar la necesidad de fortalecer los canales de comunicación, coordinación y conducción de la Gerencia Médica, esto considerando que el 50 % de los directores y líderes funcionales de esas unidades manifestaron la importancia de mejorar los aspectos mencionados.

Así las cosas, este órgano de control y fiscalización se permite informar sobre los elementos antes expuestos que están relacionados con la Dirección y Articulación de la Gerencia Médica en función de sus actividades sustantivas.

La situación identificada podría contravenir la consecución de los objetivos institucionales, asimismo, afectar el uso eficiente de los recursos disponibles, con especial impacto en la prestación de servicios a la población usuaria.



Por lo anterior, se estima prudente que la Gerencia Médica analice las actividades desarrolladas, las funciones sustantivas definidas en el Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones Adscritas, y las necesidades actuales de la Caja Costarricense de Seguro Social y la población usuaria, para identificar posibles desviaciones y fuera procedente reencausar el quehacer del despacho gerencial y sus unidades adscritas.

### 3. Gestión de los riesgos asociados al giro de negocio de la Gerencia Médica.

Los riesgos están asociados a "(...) la posibilidad de que ocurran eventos que afecten a la consecución de la estrategia y objetivos de negocio." (COSO ERM 2017, p.9). En ese sentido, las estrategias y objetivos institucionales podrían afectarse por potenciales eventos donde la falta de presibilidad podría conllevar a su materialización, y esto podría impactar en las decisiones y operaciones de la Gerencia Médica.

La gestión de los riesgos se constituye en un elemento transversal, con impacto directo sobre la eficiencia y eficacia de las decisiones organizacionales, mismas que podrían crear, preservar, o erosionar la consecución de entrega de valor a los usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social; particularmente COSO hace referencia a la gestión de riesgo y su integración con las prácticas de la empresa, de la siguiente manera:

*Las prácticas de gestión del riesgo empresarial se integran con todos los demás aspectos de la empresa, incluyendo el gobierno corporativo, la gestión del desempeño y las prácticas de control interno. (COSO ERM 2017, p. 5)*

Considerando lo expuesto por COSO, es necesario afirmar que el gobierno corporativo se refiere a los medios y mecanismos a través de los cuales las empresas son dirigidas y controladas, con el propósito de contribuir a un mejor desempeño de éstas (Instituto de Gobierno Corporativo de Costa Rica, <https://igc-costarica.org/gobierno-corporativo/>), por su parte la gestión del desempeño se refiere a las acciones, tareas y funciones necesarias para materializar o exceder la estrategia y los objetivos de una entidad, esta se centra en desplegar los recursos de manera eficiente para la consecución de los objetivos (COSO ERM 2017, p. 5).

Como se puede apreciar la gestión de riesgos es un elemento clave para gestionar, administrar y materializar los objetivos planteados a través de los elementos de planificación institucional, asimismo, contribuye al gobierno corporativo, la gestión táctica y operativa de la Gerencia Médica, y a la definición, mantenimiento y perfeccionamiento de los mecanismos de control interno.

Por su parte el Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI), publicado por la Contraloría General de la República el 01 de marzo del 2006, mediante las "Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional" establece la responsabilidad de los jefes y titulares subordinados en el numeral 2.7, mismo que a la letra indica:

**2.7. Responsabilidad del SEVRI.** El jefe y los respectivos titulares subordinados de la institución son los responsables del establecimiento y funcionamiento del SEVRI. Para lo anterior deberán:

- a) Establecer y disponer los componentes del Sistema indicados en la sección 3.
- b) Definir y ejecutar las actividades del Sistema indicados en la sección 4.
- c) Evaluar y dar seguimiento al Sistema para verificar su eficacia y eficiencia en relación con el objetivo indicado en la directriz 2.3.
- d) Verificar el cumplimiento de las responsabilidades establecidas en relación con el Sistema referidas en las directrices 3.2. y 3.3.



- e) Tomar las medidas necesarias tendientes a fortalecer y perfeccionar el Sistema y al cumplimiento de la presente normativa.
- f) Comunicar a los sujetos interesados el estado del SEVRI y de las medidas que ha tomado para su fortalecimiento.

(Contraloría General de la República, SEVRI, numeral 2.7.)

Esto permite fundamentar que la Gestión de Riesgos Empresariales no solo es una sana práctica definida por COSO, si no, que se constituye en un requerimiento formal para la Administración Pública, debido a las directrices emitidas por la Contraloría General de la República, además, que la responsabilidad de su implementación y perfeccionamiento recae en el jerarca institucional y los titulares subordinados.

Realizadas las consideraciones anteriores, esta Auditoría Interna efectuó un análisis sobre la gestión de riesgos institucionales, específicamente aquellos que podrían derivar de la operativización realizada por la Gerencia Médica del proceso misional Prestación de Servicios de Salud (PM-02), mediante la planificación estratégica, táctica y operativa, así como el desarrollo de las actividades, tareas y funciones efectuadas para la consecución de los objetivos institucionales y la prestación de servicios a los usuarios, resultados que se desarrollan a continuación.

### 3.1 - Sobre la gestión de riesgos por parte de la Gerencia Médica

Si bien la Gerencia Médica desarrolla anualmente una identificación de riesgos, no ha logrado reflejar en forma clara que estos riesgos sean gestionados en forma sistemática. Al respecto, la identificación que se realiza es primordialmente operativa. No menos importante, que para este período 2023 algunas unidades adscritas no presentaron el correspondiente mapa de riesgos.

De acuerdo con la información facilitada, el despacho de la gerencia médica para el período 2020 estableció en su mapa de riesgo, una totalidad de 10 riesgos ordenados según relevancia<sup>1</sup> como se muestra:

1. Falta de recurso humano.
2. Personal no capacitado.
3. Desabastecimiento de medicamentos/insumos/ materiales y suministros.
4. No aplicar la normativa vigente.
5. Infraestructura o acorde a las necesidades del servicio.
6. Falla en sistemas informáticos.
7. Daño en activos.
8. Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades.
9. Inadecuada gestión de la planificación.
10. Pérdida de la información digital.

Por otra parte, para el período 2021-2023, los riesgos anteriormente definidos, variaron su posición de relevancia, se incluyeron otros, y en 2023 se priorizaron exclusivamente 3 riesgos, como se muestra en el siguiente cuadro:

**Cuadro 1**  
**Identificación de riesgos operativos de la gerencia médica y su ubicación según importancia período 2020-2023- CCSS**

Identificación de riesgos operativos	Período			
	2020	2021	2022	2023
	<b>Ubicación según importancia del riesgo</b>			
Falta de recurso humano	1	1	1	-
Personal no capacitado	2	2	2	-
Desabastecimiento de medicamentos/insumos/ materiales y suministros	3	8	5	-
No aplicar la normativa vigente	4	6	8	-
Infraestructura o acorde a las necesidades del servicio	5	4	4	-
Falla en sistemas informáticos	6	-	10	2
Daño en activos	7	-	-	-
Debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades	8	9	3	-
Inadecuada gestión de la planificación	9	10	6	-
Pérdida de la información digital	10	5	9	1
Falta de información requerida oportuna y confiable				3
<b>Observaciones:</b>				
En 2021 se incluyó en el 3° puesto: Sin código de riesgo.				
En 2022 se incluyó en el 7° puesto: Presupuesto insuficiente				

**Fuente:** Elaboración propia de auditoría/ información suministrada por la Gerencia Médica

Como se puede observar, **la falta de recurso humano y el personal no capacitado** no variaron de posición.

Luego se obtiene que el **desabastecimiento de medicamentos/insumos/ materiales y suministros**, pasó de ocupar un tercer puesto, a un octavo y luego en 2022 subió a un quinto lugar.

Respecto al riesgo, **no aplicación de la normativa vigente**, de un cuarto lugar de relevancia, bajó a un sexto lugar en 2021 y luego en 2022 pasó al octavo lugar.

En relación con el riesgo definido como **“infraestructura o acorde a las necesidades del servicio”**, de un quinto lugar pasó a un cuarto lugar y se mantuvo en 2022.

Referente al riesgo denominado **falla en sistemas informáticos**, en 2020 se encontraba en la posición 6, en 2021 no fue incluido y en 2022 pasó a la posición 10, sin embargo; en 2023 ha sido uno de los riesgos priorizados en segundo lugar.

En forma similar, **daño en activos** en 2020 se colocó en la posición 7 de relevancia, en 2021 no se consideró y en 2022 se incluyó el presupuesto insuficiente en su lugar.

Sobre el riesgo identificado como **debilidades en el monitoreo, supervisión y control de las actividades**, en 2020 fue ubicado en la posición 8 y en los años posteriores en la 9.

En el caso de la **inadecuada gestión de la planificación** en 2020 se encontraba en la novena posición, en 2021 pasó a la última posición y en 2022 subió al sexto puesto.

Referente al riesgo **pérdida de la información digital**, en 2020 se ubicó en el puesto 10 de relevancia en 2021 subió a un quinto lugar, y en 2022 fue ubicado en la posición 9. En 2023, este riesgo se priorizó en el puesto 1.

Finalmente, la **falta de información requerida oportuna y confiable**, se priorizó en 2023 en un tercer puesto.

### 3.2 - Sobre la valoración de riesgos operativos 2023.

De acuerdo con oficio de la Gerencia Administrativa y la Dirección de Sistemas Administrativos, GA-1292-2023/3-DSA-0215-2023/DSA-AGCI-0080-2023, 108 unidades de la gerencia médica incluyendo el despacho, obtuvieron, en la Valoración de riesgos operativos 2023, (*revisión de mapas y calidad de la información*) las siguientes calificaciones:

**Tabla 1**  
**Valoración de riesgos operativos 2023, Cantidad de unidades y porcentajes obtenidos, Gerencia médica 2023**

Cantidad de unidades	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN Y DE ACCIÓN
6	<b>VERDE (100%)</b> Motivar a mantener el compromiso con la mejora continua.
36	<b>AMARILLO (70 a 89%)</b> Alentar a mejorar resultados para alcanzar niveles de excelencia.
38	<b>NARANJA (50 a 69%)</b> Advertencia de baja calidad de la información e ineffectividad del proceso de Valoración de Riesgos
28	<b>ROJO (0 a 49%)</b> Tomar acciones inmediatas ante posibles incumplimientos normativos y urgente necesidad de mejora del sistema de control interno para el cumplimiento de los objetivos

**Fuente:** Elaboración propia con datos del oficio A-1292- 2023 | GA-DSA-0215-2023-DSA-AGCI-0080-2023 del 1-9-023.

Del cuadro anterior se obtiene, que únicamente 6 unidades lograron un porcentaje de 100 en la revisión de mapas y calidad de la información, estas unidades serían:

- Área de Salud Barranca
- Dirección Regional Servicios de Salud Brunca
- Área de Salud de Ciudad Quesada
- Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
- Proyecto Fortalecimiento y Atención Integral del Cáncer
- Banco Nacional de Sangre

Asimismo, en la franja del 89 % al 50%, en donde se indica la importancia de alentar a mejorar resultados y se hace una advertencia de baja calidad de la información e ineffectividad del proceso de valoración de riesgos, se ubicaron 74 unidades adscritas.

*En relación con el restante de unidades (28) obtuvieron notas en el rango de 49 a 0% en el cual se recomienda “tomar acciones inmediatas ante posibles incumplimientos normativos y urgente necesidad de mejora del sistema de control interno para el cumplimiento de los objetivos. (GA-1292-2023/3-DSA-0215-2023/DSA-AGCI-0080-2023)*

En el caso de las unidades que no presentaron el respectivo mapa de riesgos en su totalidad, por servicio de atención, se registraron 14.

En el mismo orden de ideas, el siguiente cuadro muestra los porcentajes obtenidos por el despacho y las direcciones de sede:

**Cuadro 2**  
**Porcentaje obtenido en valoración de riesgos; direcciones de sede y despacho CCSS 2023**

UE	NOMBRE DE LA UNIDAD	PORCENTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
2904	Dirección Desarrollo de Servicios de Salud	84	Alentar a mejorar resultados para alcanzar niveles de excelencia.
2915	Dirección Proyección de Servicios de Salud	83	
2906	Dirección Red de Servicios de Salud	77	
2901	Gerencia Médica – Nivel Central	74	
2944	Dirección Centros Especializados	67	
1118	Dirección Compra de Servicios de Salud	50	Advertencia de baja calidad de la información e ineffectividad del proceso de Valoración de Riesgos.
2911	Unidad Técnica de Listas de Espera	0	Tomar acciones inmediatas ante posibles incumplimientos normativos y urgente necesidad de mejora del sistema de control interno para el cumplimiento de los objetivos.

Fuente: Elaboración propia según datos del oficio

Como se puede observar, 5 direcciones de sede y el despacho de gerencia obtuvieron porcentajes que los ubican en el rango de “alentar a mejorar resultados para alcanzar niveles de excelencia”. Sin embargo; la Dirección de Compras de Servicios de Salud se ubicó en un rango más bajo y obtuvo un 50 % y la UTLE un 0% (ya que no presentó el mapa de riesgos).

Siguiendo con las direcciones regionales de servicios de salud, obtuvieron:

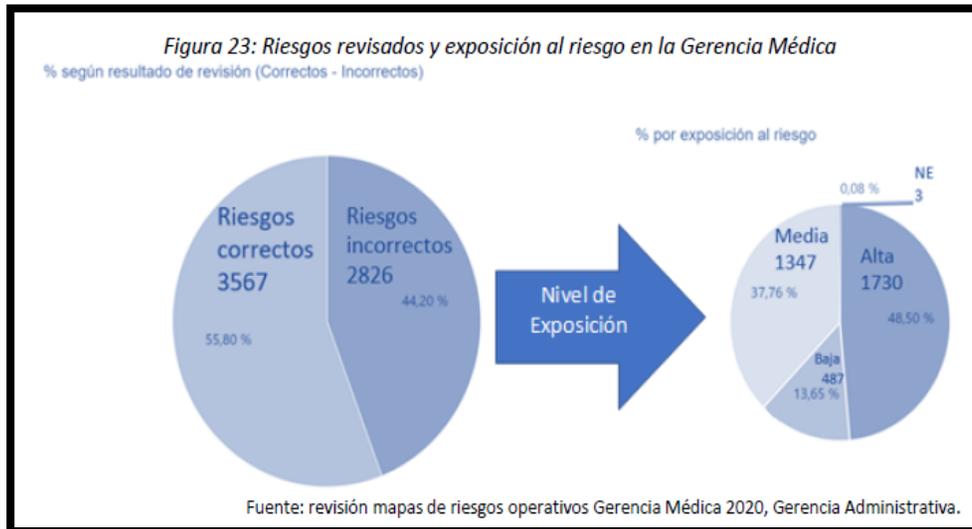
**Cuadro 3**  
**Porcentaje obtenido en Valoración de riesgos; Direcciones Regionales de servicios de salud CCSS 2023**

E	NOMBRE DE LA UNIDAD	PORCENTAJE OBTENIDO	OBSERVACIONES
2799	DIRECCION REGIONAL SERVICIOS DE SALUD BRUNCA	100 %	Motivar a mantener el compromiso con la mejora continua.
2599	DIRECCION REGIONAL SERVICIOS DE SALUD CHOROTEGA	88%	Alentar a mejorar resultados para alcanzar niveles de excelencia.
2699	DIRECCION REGIONAL SERVICIOS DE SALUD HUETAR ATLANTICO	67%	Advertencia de baja calidad de la información e ineffectividad del proceso de Valoración de Riesgos.
2499	DIRECCION REGIONAL SERVICIOS DE SALUD HUETAR NORTE	42%	Tomar acciones inmediatas ante posibles incumplimientos normativos y urgente necesidad de mejora del sistema de control interno para el cumplimiento de los objetivos.
2598	DIRECCION REGIONAL SERVICIOS DE SALUD PACIFICO CENTRAL	28%	
2399	DIRECCION REGIONAL SERVICIOS DE SALUD CENTRAL SUR	13%	

Fuente: GA-1292- 2023 | GA-DSA-0215-2023 | DSA-AGCI-0080-2023

De acuerdo con los datos suministrados, la dirección regional de servicios de salud Brunca fue una de las unidades que obtuvo un 100 %, la dirección regional Chorotega un 88% y la Huetar Atlántica un 67%. Respecto a las restantes 3 direcciones regionales se colocaron en la franja del 0 % al 49 %, a saber, Huetar Norte, Pacífico Central y Central Sur; esta última obteniendo un 13 %.

Según el informe final de labores<sup>2</sup> presentado por el Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, entonces gerente médico, “la Gerencia Administrativa revisó en 2020-, 1670 mapas de riesgo de las unidades adscritas a dicha gerencia, los cuales sumaron un total de 6.393 riesgos, mismos que fueron clasificados según el nivel de exposición de la siguiente forma:



Al respecto del análisis efectuado, de los riesgos revisados correctos (3,567), aproximadamente el 87% de los riesgos se ubicaron en una exposición media – alta, y según lo descrito en el informe de fin de gestión **“es muy importante el seguimiento por parte de la alta dirección, lo que conlleva fortalecimiento de controles y comunicación oportuna de los recursos requeridos para la administración de los riesgos”**.

Respecto a los informes de labores de los gerentes médicos períodos 2022-mayo 2023, no se identificó una referencia a la valoración de riesgos establecida.

Por otra parte; esta auditoría mediante el oficio AI-2089-2023 solicitó a la Gerencia Médica “hacer llegar sus observaciones sobre temas de riesgo, de acuerdo con su visión estratégica, a fin de considerarlos en el planteamiento de análisis de riesgos durante el proceso de formulación del Plan Anual de Auditoría Interna 2024”; a lo cual en nota GM-15732-2023 del 24 de octubre de los corrientes, esa gerencia consideró las siguientes temáticas con mayor exposición al riesgo:

- Programa de Fortalecimiento en la prestación de servicios de salud.
- Listas de Espera: calidad y oportunidad en la atención de los usuarios.
- Planificación, formación, capacitación y distribución de especialistas.
- Trasplante y donación de órganos y tejidos.
- Insumos por consignación: Endovascular y Ortopedia.
- Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.
- Modalidades complementarias de atención médica.



La ley General de Control Interno en su artículo 14 y en el apartado 3.1 cita lo siguiente:

*Artículo 14. "...En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos..."*

*Punto 3.1: "El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración de riesgos institucional, como componente funcional del SCI.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público 3 indican en el Capítulo III: Normas sobre Valoración del Riesgo, apartado 3.3 Vinculación con la planificación institucional:

*"La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.*

*Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos".*

El Plan Estratégico Institucional en su objetivo N° 4 detalla:

*"Objetivo 4 Garantizar la sostenibilidad de la prestación de los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales que administra y gobierna la Institución.*

*Asimismo, en las líneas de acción estratégica definidas en el citado plan se indica como línea de acción estratégica: 4.m: Fortalecimiento de la administración de los riesgos y de la función actuarial."*

La Política Gestión Integral de Riesgos<sup>4</sup> punto 8 Propuesta de Valor indica lo siguiente:

*(...) las disposiciones de esta Política son de aplicación y acatamiento obligatorio para todos los funcionarios de la CCSS que ejecuten funciones decisorias, ejecutivas, resolutorias, directivas u operativas, como parte de la administración activa de la CCSS.*

*Por lo tanto, el proceso de Valoración de Riesgos es de aplicación obligatoria para todas las unidades institucionales. Por consiguiente, la administración activa será responsable de gestionar los riesgos y establecer las acciones de seguimiento y las correcciones que posibiliten el mejoramiento de sus procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales (...)*

La misma política en su enunciado 2 señala:

*"La alta dirección y gerencias de la CCSS liderarán el fortalecimiento de la cultura de gestión integral de riesgos, mediante la promoción de la responsabilidad y toma de decisiones basadas en riesgos que integren los diferentes criterios de mejoramiento de los procesos, programas y proyectos para la generación de valor en los servicios de aseguramiento, salud y pensiones."*

<sup>3</sup> La Gaceta N° 26, 6 de febrero 2009

<sup>4</sup> GA-DSA-AGCI-PO001, agosto 2022



En consulta efectuada al Lic. Berny Montoya Fonseca jefe a.i del Área de Control Interno (Dirección de Sistemas Administrativos) sobre la gestión de riesgos que se desarrolla por parte de la gerencia médica indicó:

*(...) El estilo de la gerencia médica es igual a la de cualquier otra gerencia, no hay una cultura de riesgos, ya que lo que se realiza es una identificación de riesgos más de orden operativo. En este sentido, no hay un hilo conductor de lo operativo a lo estratégico.*

*Al respecto, en los niveles locales las diferentes unidades representan sus mapas de riesgos a nivel operativo, y los van gestionando. Sin embargo; es necesario que en el siguiente nivel en forma similar se identifiquen no solo los riesgos operativos sino los estratégicos también, por decirlo de alguna forma.*

*En el caso de la gerencia médica, en el tema de la gestión de riesgos y nuestra comunicación con ellos, debido a los cambios sucedidos a lo interno, el interlocutor cambia y no se identifica con claridad, cambia el gerente, cambia el funcionario a cargo, esto afecta nuestras funciones de capacitación y seguimiento.*

En términos generales el Lic. Montoya indica: “No hay una sensibilidad específica por parte de los principales tomadores de decisiones para visualizar riesgos. No hay un hilo conductor de lo operativo a lo estratégico, no es una cultura proactiva, es reactiva”.

Asimismo, sobre el proceso de identificación de riesgos, se realizó consulta a los diferentes directores de sede<sup>5</sup>, así como; en la unidad de gestión de recursos humanos, y en la generalidad manifestaron:

*Uno de los principales riesgos es el tema del recurso humano, ya que hay incertidumbre, por los cambios constantes y esto genera inestabilidad, afecta la continuidad de los gestores, se generan reprocesos y se afecta también la planificación (**Dirección de Red de Servicios de Salud**)*

*El principal riesgo es el faltante del recurso humano. También al cambiar los gerentes cambian los asesores. No hay una coordinación específica en el despacho. (**Dirección de Compras de Servicios de Salud**)*

*El riesgo más relevante es el faltante de recurso humano. Las tareas se asignan de acuerdo con las necesidades. Se disparan los riesgos de paralización de las actividades. Un riesgo estratégico es el faltante de una estructura organizacional como dirección especializada. (**Dirección de Centros Especializados**)*

*El faltante de recurso humano es un riesgo, no hay director y el gerente está con recargo, además de las plazas que se han prestado y no se devuelven. (**Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud**)*

*La gestión de riesgos siempre fue algo muy aparte. Este año si se solicitó y se trabajó el plan. Esta dirección estuvo sin director formal desde noviembre 2022 a mayo 2023. El faltante del recurso humano si se ha visto como un riesgo estratégico. Desde el 2008 esta dirección no recibe dotación de recurso humano en forma específica. El recurso humano repercute en la gestión técnica. (**Dirección de Farmacoepidemiología**)*

*No necesariamente hay faltante del recurso humano, sino tiene que ver con la reasignación de funciones, hay fallas en coordinación con las diferentes direcciones, por lo que hay que terminar coordinando con el despacho de la GM, pareciera que no hay una delegación de procesos en el despacho de la Gerencia Médica. (**Recursos Humanos**)*

*De lo antes expuesto, el faltante de recurso humano ha sido identificado como uno de los principales riesgos operativos. No menos importante, los cambios de personal en el nivel central, en la figura de gerentes y directores de sede, y los nombramientos pendientes de realizar, que también se han descrito como causas que han generado una inestabilidad en los puestos y en el desarrollo de las tareas, funciones y procesos asignados, ya que se pierde la continuidad y el seguimiento a nivel gerencial, lo que finalmente afecta una adecuada identificación de riesgos, su clasificación y eventual gestión.*

*El documento normativo Actualización del Análisis General Evaluativo de la Gerencia Médica<sup>6</sup> indica, que un elemento básico en la modernización de la institución “es la capacidad que pueden tener las unidades de trabajo que la conforman para cumplir sus objetivos con efectividad y en forma sostenible, mediante el rol eficaz de cada nivel técnico y administrativo, y de esta forma reducir los riesgos en las duplicación de funciones, de conflictos entre unidades y la desatención de otras funciones importantes”.*

Considera esta auditoría que, si bien la Gerencia Médica desarrolla anualmente una identificación de riesgos, no se logra reflejar un compromiso efectivo y sistemático, para que cada unidad identifique, analice, administre y revise si sus propios riesgos encajan con los descritos en el catálogo institucional e introduzca, en su caso, las modificaciones que considere necesarias para adaptarlo a su contexto. Lo anterior, se podría deducir aún de los porcentajes obtenidos por las diferentes dependencias, en donde un 68% no logró superar las franjas de alentar hacia la obtención de mejores resultados y de advertencia de baja calidad de la información e ineffectividad del proceso de valoración de riesgos.

Por otra parte, aunque en los diferentes periodos gerenciales se establecieron temas de diversa índole mismos que fueron considerados como proyectos estratégicos, importantes y de innovación, no se visualiza una articulación a lo interno, sobre las temáticas identificadas, que oriente y permita un análisis más amplio de la exposición al riesgo, y que esté dirigido a la contribución en la toma de decisiones así como al abordaje de la totalidad de los eventos, que dentro del contexto institucional podrían incidir en la generación de valor público.

#### **4. Control Interno (CI) en el quehacer de la Gerencia Médica.**

Las organizaciones actuales se desempeñan en un contexto caracterizado por el cambio constante y, en consecuencia, por retos siempre nuevos. Como respuesta, el control interno ha pasado de tener un énfasis operativo, a ser un sistema que se enfoca en temas estratégicos y en la capacidad de las instituciones para lograr los objetivos que se han trazado. Por ello, se ha convertido en una herramienta vital para las organizaciones.

En ese sentido, se entiende por Control Interno el proceso llevado a cabo por la Gerencia Médica y el resto del personal, diseñado con el fin de proporcionar una seguridad razonable sobre la consecución de los objetivos institucionales, el CI ayuda al despacho gerencial a identificar y analizar riesgos, permite que se mantenga el cumplimiento del marco normativo y legal, motiva la salvaguarda del patrimonio institucional, y propicia la eficiencia y eficacia de las operaciones.

Así las cosas, la Ley General de Control Interno, número 8292, emitida el 04 de setiembre del 2002; define el control interno de la siguiente manera:

*Artículo 8º-Concepto de sistema de control interno. Para efectos de esta Ley, se entenderá por sistema de control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos:*

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*

<sup>6</sup> Presidencia Ejecutiva, Gerencia División Administrativa, CCSS 2008.



c) *Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*

d) *Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.*

*(Asamblea Legislativa, Ley General de Control Interno, 2002, artículo 8)*

Adicionalmente, según consta en el artículo 10, de la Ley 8292, la responsabilidad de la implementación del Sistema de Control Interno Institucional (SCI) recae en el jerarca institucional y los titulares subordinados, por lo tanto, el establecimiento, mantenimiento y perfeccionamiento de los mecanismos de control debe iniciar por los tomadores de decisiones y trasladarse a todos los funcionarios de la Gerencia Médica y de la institución en general.

Con fundamento en lo anterior, y considerando que el SCI se constituye en una herramienta primordial para gestar la gobernanza, la identificación y gestión de riesgos, la gestión del desempeño, y el direccionamiento para la consecución de los objetivos planteados en los instrumentos de planificación y la prestación de servicios; se procedió a verificar la existencia de mecanismos de control interno por parte de esa Gerencia, de manera que los resultados se plasman a continuación.

#### **4.1 - Sobre la estructura funcional de la Gerencia Médica.**

La estructura funcional permite definir con claridad las funciones de las diferentes unidades administrativas de la Institución, en aras de apoyar el cumplimiento del plan estratégico, así como la coordinación institucional.

Siendo las constantes variaciones que se han suscitado en los últimos años y meses en la figura del gerente médico, se determinó la necesidad de una identificación de líneas claras jerárquicas entre la Gerencia Médica y las unidades adscritas a esta, en aras de lograr un sistema de trabajo efectivo.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el capítulo 1, apartado 1.2 Objetivos del SCI, inciso c, señala que se debe “garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales”.

Además, el capítulo II Normas sobre Ambiente de Control, punto 2 señala que se debe establecer un ambiente de control que incluya dentro de sus características:

Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales. (Contraloría General de la República, Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 2).

La misma norma indica en el punto 2.5.1 Estructura Organizativa:

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes. (Contraloría General de la República, Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 2).*

Las modificaciones en la estructura funcional, motivados por los cambios constantes de gerentes, derivan en que la comunicación entre las diferentes unidades que participan en el quehacer de la Gerencia Médica se afecte tomando en consideración que los responsables de los procesos han sido rotados de sus funciones, según el gerente que esté nombrado, pudiendo con esto, tener un impacto directo en los objetivos institucionales.



Sin embargo, es hasta 06 de octubre 2023 que mediante documento GM-14659-2023 suscrito por el Dr. Wilburg Alonso Díaz Cruz, actual Gerente Médico, se formaliza la organización funcional del despacho de la Gerencia Médica, vigente a partir del 9 de octubre 2023, indicando en ésta, el funcionario responsable por proceso.

La falta de articulación en la cadena de mando que tuvo anteriormente la Gerencia Médica, al estar rotando a los funcionarios encargados de los distintos procesos y coordinaciones con las diferentes unidades, deriva en un debilitamiento en el desarrollo de una gestión de trabajo de calidad. Siendo que esfuerzos disgregados por parte de un equipo de trabajo no contribuyen en forma significativa a la organización, ni a la satisfacción laboral. Por el contrario, incide directamente en la determinación de riesgos, en la labor de seguimiento y evaluación, así como afecta la capacidad de respuesta del servicio de atención.

Es la estructura funcional, el marco administrativo del proceso de dirección, que debe estar formalmente establecido por las autoridades de una unidad, favoreciendo un sistema de trabajo efectivo, y de rendición de cuentas, en donde el recurso humano desarrolle una gestión de cuidado, desde estándares de calidad óptimos que logren impactar directamente en la gestión de la unidad.

#### **4.2 - Sobre el proceso de supervisión de la Gerencia Médica a las Unidades Adscritas a esta.**

Según entrevista realizada a representantes de la Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección de Compras de Servicios de Salud, Dirección de Centros Especializados, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y la Dirección de Farmacoepidemiología, la Gerencia Médica no realiza una supervisión de las labores ejecutadas por estas unidades.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo IV Normas sobre Actividades de Control indican en el punto 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones:

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2 (...)*

*4.5.1 Supervisión constante: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos. (Contraloría General de la República, Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 2)*

El que la Gerencia Médica, supervise las de labores de las Direcciones arriba citadas, permitiría garantizar que sus actividades se realicen de manera eficiente, corrigiendo de manera oportuna, de ser necesario los problemas detectados, retroalimentando además a las diferentes unidades; además permitiría mejorar la productividad, calidad y cumplimiento de normas.

#### **4.3 - Sobre el Programa de Capacitación de las direcciones adscritas a la Gerencia Médica.**

Las acciones de capacitación, en cualquiera de sus versiones, cursos, talleres, conferencias, congresos, diplomados, facilita adquirir conocimientos teóricos y prácticos, que permiten que las personas actualicen sus conocimientos y adquieran nuevos, que fortalezcan su capacidad de respuesta ante los cambios del entorno o de sus requerimientos laborales, incrementen su desempeño dentro de la institución y estén más preparadas para el día a día, lo cual les dará mayor confianza personal al desarrollar otras aptitudes y actitudes.

En entrevista realizada por esta Auditoría a la Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección de Compras de Servicios de Salud, Dirección de Centros Especializados, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y la Dirección de Farmacoepidemiología, indicaron no disponer de un plan de capacitación para sus funcionarios.



Las Normas de Control Interno para el Sector Público, capítulo 2 Normas de Control Interno sobre el Ambiente de Control señalan en el punto 2.1, en cuanto al conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados:

*El mantenimiento de personal comprometido y con competencia profesional para el desarrollo de las actividades y para contribuir a la operación y el fortalecimiento del SCI. (Contraloría General de la República, Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 2).*

El Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, en su artículo 4 establece que:

*Los centros de trabajo realizarán aquellas actividades de capacitación que respondan a una determinación de necesidades y a un plan de capacitación local. La responsabilidad de velar porque esto se cumpla es del director del establecimiento o dirección de sede. (Contraloría General de la República, Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 2).*

Es necesario que las Direcciones adscritas a la Gerencia Médica, dispongan de un programa de capacitación actualizado, con el propósito de lograr niveles de competencia eficientes para la prestación de los servicios de salud y el desempeño de labores con técnicas de conocimientos actualizadas.

Desde esta perspectiva, la propuesta educacional debe ser integral, capaz de motivar al funcionario, y orientada a formar un trabajador crítico, que al asumir su vida laboral logre adaptar sus características personales a los requerimientos institucionales. Así las cosas, en el campo de la educación permanente el concepto de cobertura global se orienta a eliminar las interrupciones entre la educación y la formación profesional, para dar paso a un proceso continuo de formación en el trabajador.

La necesidad de disponer de un programa de capacitación en las unidades adscritas a la Gerencia Médica permitiría disponer de un mejoramiento de las labores realizadas, una solución con diferente visión a los problemas habituales, un desarrollo ético y motivación de los funcionarios, creación de equipos de trabajo de alto desempeño y por supuesto una mayor especialización del personal de las diferentes unidades.

#### **4.4 – De la divulgación de las Normas de Control Interno.**

En entrevista realizada por esta Auditoría a la Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección de Compras de Servicios de Salud, Dirección de Centros Especializados, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y la Dirección de Farmacoepidemiología, manifestaron no tener conocimiento sobre cuándo fue la última vez que se realizó una divulgación de las normas de control interno para el personal.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.1 Actividades de Control, señalan que:

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, como parte del SCI, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad...”*

*Asimismo, en el apartado 4.2 de dichas normas señala sobre la divulgación: “Las actividades de control deben ser de conocimiento genera, y comunicarse a los funcionarios que deben aplicarlas en el desempeño de sus cargos. Dicha comunicación debe darse preferiblemente por escrito, en términos claros y específicos. (Contraloría General de la República, Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 2).*



La necesidad que los funcionarios tengan una retroalimentación de las normas de control interno permite garantizar el cumplimiento de las leyes y regulaciones de la gestión que realizan, promoviendo además la responsabilidad debido al puesto que desempeñan, logrando con lo anterior mejorar la eficiencia y eficacia operativa, contribuyendo a la cultura organizacional y fomentando las mejores prácticas.

#### **4.5 – Sobre la estandarización de un sistema para brindar seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva, informes de auditoría interna e informes de la Contraloría General de la República.**

En entrevista realizada por esta Auditoría a representantes de la Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección de Compras de Servicios de Salud, Dirección de Centros Especializados, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y la Dirección de Farmacoepidemiología, se determina que no existe una estandarización o un sistema sobre cómo brindar seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva, Informes de Auditoría Interna e Informes de la Contraloría General de la República.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 4.4 sobre la exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información establece:

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño institucional, así como que esa información se comunique con la prontitud requerida a las instancias internas y externas respectivas. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas, así como los requisitos indicados en la norma 4.2. (Contraloría General de la República, Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 2).*

El disponer de un sistema estandarizado para brindar seguimiento a lo citado anteriormente, permitiría mejorar y optimizar la ejecución y cumplimiento de estas actividades, bajo una misma línea de acción, y sin duplicidad de tareas, al tratarse de la misma Gerencia Médica involucrada, permitiendo una mayor productividad, agilidad en la resolución de lo solicitado y disminuyendo los riesgos de error.

### **5. Consideraciones finales**

Es importante indicar que el presente documento está orientado a brindar información a los tomadores de decisiones, respecto a los aspectos sustantivos que forman parte de la gobernanza desarrollada por la Gerencia Médica sobre su giro de negocio, en cuanto a los temas sustantivos relacionados con el análisis de la planificación táctica, gestión de dirección, de riesgos institucionales y mecanismos de control interno.

Es indiscutible la relevancia que tiene la Gerencia Médica (GM), en cuanto a las actividades que desarrolla en el ámbito del proceso misional denominado Prestación de Servicios de Salud, de manera que a través de la gobernanza y el direccionamiento estratégico, táctico y operativo debe propiciar la prestación integral de servicios con criterios de oportunidad, calidad, eficiencia, eficacia y calidez y que los indicadores de salud sean mejores cada día en la población costarricense.

La toma de decisiones que deriva, producto del ejercicio administrativo, impacta en los criterios antes mencionados y en especial en la salud de las personas que acuden a los establecimientos de salud para tratar sus patologías. Lo anterior, asociado a la gestión eficiente que tiene incidencia en la distribución de los recursos, en la oportunidad y calidad de la atención y sobre todo en la humanización de los servicios brindados.



Bajo ese enfoque, los procesos de planificación permiten gestar la distribución de recursos, de manera que las actividades, tareas y funciones específicas puedan ser medibles y cuantificables, éstas deben derivar del proceso de análisis intra y extra institucional considerando para ello las Leyes de la República, Políticas Públicas en Salud, Planes generados por el Ministerio de Salud, MIDEPLAN y otras instituciones con cierto grado de relación en la salud de la población, además de las necesidades de la Población Usuaria y de la propia Caja Costarricense de Seguro Social.

Esos instrumentos de planificación propician la generación de valor, y a la vez definen algunas de las pautas a seguir de cara a la prestación de servicios, preservar el patrimonio institucional e innovar (sea de forma incremental o disruptiva) en el quehacer de la Caja. También define el horizonte a seguir por la institución y producto de esto se gesta el proceso de Dirección Gerencial, mismo que conlleva temas de liderazgo, coordinación, articulación, seguimiento, control y monitoreo; de manera que la Gerencia oriente los esfuerzos a materializar los objetivos y estrategias institucionales.

Por su parte, la gestión de los riesgos permite generar planes e instrumentos para su administración y/o mitigación, de manera que estos sean previsibles y se logre contener, razonablemente el impacto de eventuales materializaciones, asimismo, motivan el establecimiento de mecanismos de control interno tendientes a evitar (en la medida de lo posible) que esos eventos adversos afecten la consecución de los objetivos y estrategias institucionales, por lo tanto su identificación, seguimiento y monitoreo por parte de la Administración Activa se constituye en una herramienta esencial para fortalecer el gobierno corporativo y preservar el patrimonio institucional.

El Sistema de Control Interno (SCI), motiva el establecimiento, mantenimiento y perfeccionamiento de mecanismos de control que brinden una garantía razonable de la consecución de los objetivos institucionales, para ello el SCI se complementa con la planificación, la gestión de dirección y gestión de los riesgos, esto fundamentado en 5 pilares a saber: Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Actividades de Control, Sistemas de Información y el Seguimiento y Monitoreo.

Esta Auditoría Interna ha considerado la rotación de funcionarios con cargo de Gerente Médico, como un aspecto que ha impactado en cierto grado los elementos identificados y plasmados en el presente oficio, sin embargo, es importante considerar que la Gerencia Médica debe disponer de mecanismos, lineamientos y de los instrumentos necesarios para que los establecimientos de salud proporcionen a los habitantes del país, servicios con criterios de calidad, igualdad, equidad, seguridad, oportunidad, calidez y efectividad, con el propósito de mejorar los indicadores de salud, la eficiencia, la eficacia y la gestión de los establecimientos de salud que conforman la red de servicios. En tal sentido, sometemos a su consideración los siguientes aspectos para que sean tomados en cuenta como parte del proceso de fortalecimiento de esa Gerencia Médica;

1. Motivar la implementación de acciones concretas tendientes a fortalecer los procesos de planificación, dirección, gestión de riesgos y de los mecanismos de control interno. Para lo anterior considerar los siguientes aspectos:
  - a. Es necesario que el proceso de planificación táctica articule las acciones definidas en los instrumentos de planificación del Ministerio de Salud, Mideplan, Junta Directiva (Plan Estratégico Institucional, Políticas y Lineamientos), y Presidencia Ejecutiva, entre otros, que se estimen necesario, de manera que se garantice razonablemente, la adecuada distribución de los recursos disponibles en función de los objetivos y estrategias trasados por los entes rectores, gobierno y alta gerencia institucional.

Adicionalmente, es importante que la Gerencia Médica defina los Indicadores Claves de Desempeño (KPI), y los Indicadores Claves de Objetivos (OKR) necesarios para brindar seguimiento a la atención de los objetivos trasados, además de sustentar la toma de decisiones de ese despacho gerencial.

Cabe destacar que llama la atención de esta Auditoría la existencia de acciones y/o proyectos país que no fueron considerados en la planificación táctica, pese a que el Ministerio de Salud definiera a la Gerencia Médica como responsable de su atención. Entre estas podemos mencionar; el establecimiento de alianzas público-privadas para la mejora en la prestación de los servicios de salud, el desarrollo del modelo de atención en salud mental y acciones relacionadas con la promoción de la donación y trasplante de órganos y tejidos entre otros elementos de relevancia institucional. Si bien es cierto son actividades que se están realizando en la operativa de la gerencia, resulta relevante que estén debidamente consignados en los planes tácticos, a fin de brindarles la importancia y seguimiento que requieren.

- b. Como se mencionó, el proceso de Dirección Gerencial debe ser fortalecido, de manera que se gesten acciones concretas para disminuir la carga operativa que actualmente soporta la Gerencia Médica, asimismo, es necesario establecer mecanismos de comunicación, coordinación y articulación bilaterales con las unidades adscritas al despacho gerencial (Direcciones de Sede y otras unidades), además de definir los procesos de supervisión mediante criterios objetivos que permitan evaluar el desempeño de sus unidades adscritas y el grado de avance en la consecución de los objetivos tácticos y estratégicos.

También resulta de especial importancia, analizar la razonabilidad de la delegación de responsabilidades y funciones asignadas a los funcionarios (asesores y de más personal) del Despacho Gerencial, esto con el propósito de garantizar que sus actividades, tareas y gestiones se centran en el desarrollo de las funciones definidas en el manual organizacional de la Gerencia Médica, así como, de las necesidades institucionales, para ello es necesario crear métricas de producción y desempeño.

- c. Respecto a la gestión de riesgos es necesario propiciar el empoderamiento del despacho gerencial, con el propósito de garantizar una adecuada gestión de los riesgos que podrían tener impacto en el orden táctico y estratégico. Para esto es necesario destacar a funcionarios de ese despacho con la responsabilidad de liderar este proceso administrativo, así como la gestión en el Despacho y unidades adscritas respecto a la identificación, monitoreo, seguimiento, definición de los planes de respuesta y actualización de los riesgos.

Para lo anterior, esa Gerencia podrá coordinar con la Dirección de Sistemas Administrativos, unidad líder en materia de gestión de riesgos de la CCSS.

- d. En cuanto a los mecanismos de control interno, relacionado con la supervisión sobre sus unidades adscritas, planes de capacitación, divulgación de normativa, y estandarización para el seguimiento y atención de disposiciones de la Contraloría General de la República, acuerdos de Junta Directiva e incluso recomendaciones emitidas por esta Auditoría Interna; es necesario la definición de procesos y herramientas que permitan fortalecer el Sistema de Control Interno.

2. Adicionalmente, resulta relevante elaborar un análisis integral de la gestión estratégica, táctica y operativa de la Gerencia Médica, en cuanto a la prestación de servicios de salud, considerando para ello las necesidades actuales que demanda la población. Producto de ese análisis es preciso desarrollar acciones administrativas orientadas a la reorganización funcional del despacho gerencial, con especial enfoque en la mejora del gobierno corporativo, y con impacto en la prestación de servicios y la experiencia de usuario.

Para estos efectos es importante considerar los planteamientos presentados por el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central ante la Junta Directiva, así como otras instancias de la Caja Costarricense de Seguro Social.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: [coinccss@ccss.sa.cr](mailto:coinccss@ccss.sa.cr)

Lo anterior con el propósito de proveer los mecanismos, lineamientos e instrumentos necesarios para la sana administración de los recursos institucionales y fortalecimiento del gobierno corporativo, asimismo, para que los establecimientos de salud proporcionen a los habitantes del país los servicios con criterios de calidad, igualdad, equidad, seguridad, oportunidad, calidez y efectividad.

A partir de lo descrito, se hace del conocimiento de la Administración Activa los aspectos relevantes sobre el proceso de gobernanza de la Gerencia Médica, con el propósito de fortalecer la gestión administrativa realizada por ese despacho gerencial.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**

M. S.c Olger Sánchez Carrillo  
**Auditor**

OSC/RJS/EAM/RMJM/JGZH/RGH/LRA/HMMG/lbc

C. Máster Marta Eugenia Esquivel Rodríguez, presidente ejecutiva con cargo de gerente, Gerencia General -1100.  
Ingeniera Susan Peraza Solano, directora, Dirección de Planificación Institucional-2902  
Auditoría-1111

Referencia: ID-103795