



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

**ASS-95-2018**  
**22-08-2018**

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna, con el fin de Evaluar el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, así como su ejecución a través de la Propuesta de Implementación Quinquenal para el cierre de brechas de EBAIS en las distintas Áreas de salud a nivel nacional, elaborado por la Dirección de Red de Servicios de Salud.

La evaluación evidencia debilidades en los procesos de planificación, ejecución y control del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención; el cual se diseñó con el propósito de fortalecer la oferta de servicios, aumentar la capacidad resolutive 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.

Se evidenció que el Plan de Implementación elaborado por la Dirección de Red de Servicios de Salud fue diseñado sin considerar lo definido en el Plan de Reforzamiento, elaborado por la instancia técnica en materia de planificación de los servicios de salud, de la Gerencia Médica, es decir la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Al respecto, la Dirección de Red de Servicios de Salud a quien la Gerencia Médica le delegó la elaboración del Plan de Implementación, realizó un nuevo diagnóstico, modificando la cantidad de las áreas de salud a fortalecer, pasando de 196 a 194, con variaciones en la locación de 22 sedes. Pese a la diferencia entre ambos documentos, la Gerente Médica presentó a Junta Directiva en mayo del 2017 el Plan de Implementación justificando su elaboración como producto del Plan de Reforzamiento. Además, la Gerencia Médica no ha atendido en todos sus extremos los requerimientos de Junta Directiva relacionados con la ejecución del citado Plan de Reforzamiento, como la elaboración de cronograma con la priorización, dotación y ubicación de los recursos, así como costos e impacto esperado en las listas de espera.

Es importante mencionar que las propuestas para la capacitación y/o formación del recurso humano - Auxiliares de Enfermería y Técnicos en Registros Médicos- elaboradas por el CENDEISSS y Área de Estadística de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se diseñaron con base en el Plan de Reforzamiento, por lo que difieren del Plan de Implementación.

Por otra parte, la Gerencia Médica instruyó únicamente la elaboración del Plan de Implementación para la primera estrategia, del cual únicamente se aprobó por parte de la Junta Directiva el cronograma definido para el período 2017; por los no se tiene certeza de la implementación de los EBAIS definidos para el 2018-2021 así como de las estrategias 3 y 4.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

En cuanto a la estrategia 2 sobre el reforzamiento de recurso físico, a nivel de la Gerencia Médica, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, había definido y presentado a la Junta Directiva en setiembre 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 incluyen dos áreas de salud más y de acuerdo con el oficio FID-CCSS-BCR-0057-2018 de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, se está gestionando la construcción de 30 sedes de áreas de salud, de las cuales 14 no figuran en el planteamiento inicial y 13 fueron eliminadas. Es decir, se han efectuado cambios en determinación de las unidades a incorporar en el Fideicomiso.

El Plan de Implementación elaborado por la Dirección de Red de Servicios, la Gerencia Médica presentó a la Junta Directiva la propuesta sin la determinación de costos, por lo que posteriormente se elaboró por parte de la Gerencia Financiera, el documento "Estimación de costos de la propuesta de creación de 191 EBAIS en el período 2017-2021, reforzamiento del I y II nivel de Atención" remitido a Junta Directiva según oficio GF-3448-2017 del 28 de setiembre 2017, este documento al momento de la presente evaluación no ha sido del conocimiento de esa instancia; no obstante, el Plan de Implementación promovido por la Gerencia Médica se está ejecutando.

En cuanto al estado de ejecución del Plan de Reforzamiento, al momento del presente estudio, el avance del Plan de Implementación es limitado, ya que como se indicó anteriormente, se dispuso por parte de la Junta Directiva, la aprobación únicamente del cronograma correspondiente al período 2017 y es hasta febrero del 2018 que se crearon 39 plazas para conformar 10 EBAIS de los 50 establecidos, por lo que el avance logrado es de un 20% del cronograma 2017.

Es importante mencionar que el Plan de Implementación estableció que se utilizaría como estrategia la modificación horaria, en procura de utilizar las instalaciones y equipos existentes sin tener que recurrir a gastos mayores, esta opción, sería para el 31,4% de los EBAIS (61 de los 194 EBAIS). No obstante, la Gerente Médica, instruyó a los Directores Médicos de las 9 áreas de salud beneficiadas a la fecha, la apertura de EBAIS en jornada mixta o segundo turno, sin considerar que solamente 5 de las 9 áreas fueron determinadas en el Plan de Implementación para desarrollar esta modalidad, y que existían criterios emitidos por la Dirección Administración y Gestión de Personal -producto del aval técnico emitido - respecto a limitación de algunas áreas en cuanto a la utilización de este horario.

La información suministrada por los Directores Médicos, permite señalar que la implementación de estos EBAIS ha tenido particularidades en todas las áreas de salud y la mayoría han debido hacer uso del pago de tiempo extraordinario para cubrir servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, así como a la ampliación de contrataciones para los requerimientos de limpieza y vigilancia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Finalmente, se determina que la Gerencia Médica carece de un mecanismo de control o seguimiento periódico en cuanto al avance de las actividades ejecutadas del Plan de Implementación del Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención y el impacto logrado en la prestación de servicios en los EBAS ya conformados como parte del cierre de brechas de la primera estrategia.

Las debilidades en cuanto a la conformación de las estrategias de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y la planificación gerencial de su implementación, pueden favorecer una utilización inadecuada de los recursos institucionales, debido a que no se tiene certeza de cuál va a ser el costo de la implementación y su sostenibilidad en el tiempo, se han realizado una serie cambios respecto a lo inicialmente definido y no existen cronogramas de implementación para todas las estrategias que fueron establecidas por la Gerencia Médica y presentadas a la Junta Directiva en diciembre 2016, por lo que la ejecución de acciones de implementación e inversión de recursos se está efectuando de manera desorganizada.

Preocupa a esta Auditoría que según el Informe de la Comisión Inter-Gerencial Líneas Base e Identificación de Brechas de Recursos en la Prestación de Servicios de Salud, de octubre 2017, se advirtió sobre la imposibilidad técnica institucional de desarrollar metodologías para el cierre de brechas en los tres niveles de atención, debido a que no existen parámetros e indicadores, así como la definición de la oferta de servicios por niveles, por lo que no se tiene certeza del diagnóstico y las metodologías implementadas en la conformación del Plan de Reforzamiento y del Plan de Implementación objetos de estudio y de su impacto en la prestación de servicios y disminución de listas de espera.

En virtud de lo anterior, se han girado dos recomendaciones a fin de que se adopten acciones concretas que permitan atender las debilidades evidenciadas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

ASS-95-2018  
22-08-2018

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

### 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 EN EL ARTÍCULO 27° DE LA SESIÓN 8878 DEL 8 DE DICIEMBRE 2016

#### ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna del 2018, en el apartado de estudios de carácter especial.

#### OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención, y su ejecución a través de la Propuesta de Implementación Quinquenal para el cierre de brechas de EBAIS en las distintas Áreas de salud a nivel nacional.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la concordancia del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención, con otras estrategias gerenciales de cierre de brechas.
- Comprobar la existencia de un Plan de Implementación y cronograma según los términos requeridos por Junta Directiva posterior a la presentación del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención.
- Determinar si el avance logrado mediante la implementación es concordante con la planificación inicial.
- Evaluar los controles establecidos por la Gerencia Médica sobre el avance del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención y los resultados esperados de la implementación.

#### ALCANCE

El estudio comprende el análisis del contenido de la Propuesta de Reforzamiento de la Oferta de Servicios en el I y II Nivel de Atención, presentado ante la Junta Directiva en el Artículo 27° de la Sesión 8878 del 8 de diciembre 2016, la comprobación del cumplimiento de lo dispuesto por ese órgano; así como la concordancia con la Propuesta de Implementación Quinquenal para el Cierre de Brechas de EBAIS en las distintas Áreas de Salud a Nivel Nacional, diseñado por la Dirección de Red de Servicios de Salud y otras



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

estrategias contemporáneas de cierre de brechas; la determinación del avance logrado respecto al Plan de Implementación y los controles establecidos para su cumplimiento. El periodo de la evaluación es de diciembre 2016 a junio 2018, ampliándose en aquellos casos donde sea necesario.

La evaluación se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014, emitidas por la Contraloría General de la República; además de normativa legal y técnica atinente a la materia.

## LIMITACIONES

Al momento de la elaboración del estudio, no fue posible obtener información respecto a los motivos por los cuales se dieron algunos hechos como: por qué razón solamente se instruyó la elaboración de un Plan de Implementación para la estrategia uno del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención, y no se consideraron las restantes estrategias; que motivó el replanteamiento en el Plan de Implementación de la determinación de las áreas de salud a fortalecer o por qué razón se modificaron las áreas de salud a incluir en el financiamiento por medio del Fideicomiso BCR/CCSS.

Lo anterior en virtud de que los funcionarios que tuvieron a cargo el proceso o actividad no estaban laborando para la institución. Los casos concretos son el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, quien fungió como Coordinador del Plan de Implementación y se acogió a la pensión el 31 de marzo 2018, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, quien fungió como Gerente Médica hasta el 09 de abril 2018; y la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud con permiso sin goce de salario a partir del 01 de junio 2018.

## METODOLOGÍA

- Solicitud de información y documentación a los siguientes funcionarios:
  - Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva.
  - Dr. Eduardo Cambroner Hernández, Director Dirección de Red de Servicios de Salud.
  - Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud.
  - Sr. José Alfredo Castillo Porras, Funcionario de la Dirección de Presupuesto.
  - Dra. Ileana Obando Hernández, Directora del Programa Formación Auxiliares de Enfermería y ATAP del CENDEISS.
  - Lic. Michael Alfaro Jara, Jefe Área Planificación para el Desarrollo del Recurso Humano del CENDEISS.
  - Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías.
  
- Revisión y análisis de los siguientes documentos:
  - Plan de Reforzamiento de la Oferta de servicios de salud del I y II nivel de atención, noviembre 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

- Informe Comisión Inter-gerencial Líneas Base e Identificación de Brecha de Recursos en la Prestación de Servicios de Salud, octubre 2017.
  - Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de brechas de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional, mayo 2017.
  - Priorización y distribución de Inversiones en Áreas de Salud, mayo 2016.
  - Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización Específicos de las Direcciones Adscritas.
  - Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Subred Heredia, 2017. Dirección de Proyección de Servicios de Salud.
  - Estimación de costos de la propuesta de creación de 191 EBAIS en el período 2017-2021, reforzamiento del I y II nivel de Atención, Gerencia Financiera, setiembre 2017.
  - Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017, mayo 2017.
- Entrevista a los siguientes funcionarios:
    - Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, Gerencia Médica.
    - Dr. Eduardo Cambroner Hernández, Dirección Red Servicios de Salud, Gerencia Médica
    - Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director Presupuesto, Gerencia Financiera.
    - Lic. Alfonso Mora Román, Jefe Subárea de Normalización y Regulación Técnica, Área de Estadística, Dirección de Proyección de Servicios de Salud.
    - Dra. Ileana Obando Hernández, Directora del Programa Formación Auxiliares de Enfermería y ATAP del CENDEISS.
    - Dr. Arturo Borbón Marks, Director General del Área de Salud de Pérez Zeledón.
    - Dr. Francisco Hernández Salazar, Director Médico del Área de Salud de Alajuelita.
    - Dr. Randall Asenjo Rockbrand, Director Médico del Área de Salud de La Unión.
    - Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora Médica del Área de Salud Heredia-Cubujuquí.
    - Dra. Natalia Bejarano Campos, Directora Médica a.i. Área de Salud Zapote Catedral.
    - Dr. Francisco Loaiza Ávila, Director Médico Área de Salud Barranca.
    - Dr. Jorge Fernández Garita, Director Médico Área de Salud de Cartago.
    - Dr. Ho Sai Acon Chan, Director Médico Área de Salud Guácimo.
    - Ing. Danilo Monge Guillén, Director Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR.
    - Lic. Albán De La O Espinoza, Jefe del Área de Soporte Estratégico de Servicios de Salud, Director a.c. Proyección de Servicios de Salud

## MARCO NORMATIVO

- Ley General de la Administración Pública, N° 6227.
- Ley General de Control Interno, N° 8292.
- Lineamiento para el Uso de los Recursos Financieros.
- Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

- Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas, aprobado por la Junta Directiva en el Artículo 12 de la sesión 8244 celebrada el 24 de abril 2008.
- Plan Estratégico Institucional 2015-2018.

## ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el Artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el Artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

*“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios (...)”*

## ANTECEDENTES

### **Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención:**

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica en ese momento, presentó según el Artículo 27° de la sesión N° 8878, celebrada el 08 de diciembre de 2016 a la Junta Directiva el “*Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud del I y II Nivel de Atención*”, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

El objetivo del Plan está orientado a determinar las necesidades de atención de la población adscrita a los establecimientos de salud del Gran Área Metropolitana y Niveles Regionales del país, bajo la premisa de fortalecer su oferta de servicios, con el consiguiente aumento de su capacidad resolutive y el robustecimiento de la gestión en Red de los Servicios de Salud.

En el documento se menciona que esa Dirección desarrolló un análisis técnico de necesidades de atención, de la población adscrita a los distintos establecimientos de salud de I y II Nivel de Atención (Áreas de Salud), haciendo especial énfasis en el Gran Área Metropolitana y las cabeceras de provincia (considerando las tres Redes de atención). Como parte del análisis fueron utilizados los criterios para el reforzamiento de la prestación de servicios de salud (procedimientos por procedencia, carga de enfermedad, población beneficiada) y su gestión (impacto en la red, equidad en la distribución de los recursos y sostenibilidad Financiera).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Según lo descrito en el mismo, se valoraron aspectos de orden demográfico, epidemiológico, de accesibilidad, demanda de procedimientos, capacidad instalada de los establecimientos de salud analizados, prestaciones de servicios y oferta de especialidades médica y quirúrgicas que se brinda a la población. Como parte del análisis de aspectos epidemiológicos locales, se dispuso de información de las áreas de salud, quienes desarrollaron una caracterización de sus propias unidades, donde se describen aspectos de morbi-mortalidad más relevantes y otros indicadores de salud que les afectan, así como aspectos de producción y de gestión de los servicios.

Además se menciona que para la recopilación de la información se efectuó una revisión de datos de población oficializados por la Dirección de Actuarial y Económica, ente oficial de consulta en materia demográfica de en la CCSS; información sobreproducción y demanda de procedimientos de las áreas de salud, aportados por el Área de Estadística en Salud; indicadores y cifras oficiales de la OPS-OMS, los que permitieron determinar las necesidades de atención de la población adscrita las distintas áreas de salud analizadas, independientemente de su nivel de complejidad.

Las propuestas de implementación fueron concebidas considerando el Modelo de Prestación de Servicios de Salud vigente y con visión de Red de Servicios de Salud, a fin de cubrir las necesidades de especialidades a ubicar en los centros que se propone reforzar.

Se menciona en el citado documento (página 4), que la valoración del escenario en el que se desenvuelve la prestación del servicio permitió definir cuatro estrategias:

- El requerimiento de EBAIS para el cierre de brechas del Primer Nivel de Atención
- Las Áreas de Salud Prioritarias para el reforzamiento de Recurso Físico (construcción o ampliación)
- La priorización de Áreas de Salud para el reforzamiento de Especialidades Médicas
- La priorización de Áreas de Salud para el reforzamiento de la Cirugía Mayor Ambulatoria en el Gran Área Metropolitana (reforzamiento de especialidades quirúrgicas)

En relación con la primera estrategia, se planea el fortalecimiento de la dotación de recurso humano de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), a través del cierre de brechas de EBAIS en el primer nivel de atención; tomando como fundamento el resultado del proceso de resectorización (la brecha total se establece en 196 EBAIS de los cuales 126 corresponden al GAM y 70 al resto del país).

Una segunda estrategia, pretende fortalecer los servicios de salud del primer nivel de atención, mediante la priorización de áreas de salud para el reforzamiento del recurso físico, sea esto por medio de la construcción o ampliación de la infraestructura de las Sedes de Área de Salud. Como resultado de lo anterior, se indica que se logró priorizar 29 áreas de salud, 22 de ellas para construcción y 7 para ampliación (a financiar según lo señalado por medio del Fideicomiso).

La tercera estrategia, corresponde a la priorización de áreas de salud, para el reforzamiento de especialidades médicas, que contribuiría a mejorar su oferta y capacidad resolutive, en procura de incrementar la oportunidad de la atención que se otorga a los usuarios y reducir el desplazamiento de





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

estos hacia establecimientos de mayor complejidad. Y desde la perspectiva de la Red de Servicios de Salud, a reducir el impacto que provoca la atención de patologías de baja complejidad en establecimientos hospitalarios del II y III Nivel de Atención.

La cuarta estrategia fundamental (según el documento), es la implementación de la Cirugía Mayor Ambulatoria en áreas de salud. La operacionalización de ésta se orienta al traslado de los procedimientos o cirugías menos complejas a áreas de salud del Gran Área Metropolitana, que cuenten con la capacidad instalada para absorber este tipo de oferta; como eje asociado, se plantea el fortalecimiento de dichas unidades con las especialidades que permitan impactar sobre los servicios quirúrgicos que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social.

Incluye el citado plan, una propuesta quinquenal de implementación para tres de las cuatro estrategias referidas (no se plantea el correspondiente a las construcciones o remodelaciones, por estar asociado al fideicomiso).

Mediante oficio N° 68.392 del 13 de diciembre 2016, suscrito por la Secretaría de la Junta Directiva, se comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica de ese entonces, así como al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero en ese momento, lo dispuesto por la Junta Directiva en el Artículo 27º de la Sesión 8878; en relación con el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de atención, en lo que interesa se dispuso lo siguiente:

- 1) *“Dar por recibido el informe presentado y, por ende, dar por atendido lo acordado en el Artículo 16º de la sesión N° 8822.*
- 2) *Instruir a la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera para que, de manera conjunta, procedan con la elaboración del Plan de Implementación y el cronograma respectivo, con base en la propuesta de reforzamiento del I y II nivel de atención, el cual deberá contemplar la priorización, formación, dotación y ubicación de los recursos y costos e impacto esperado en listas de espera. Dicho plan deberá ser presentado a la Junta Directiva en la última semana de febrero del año 2017, para su aprobación.”*

### **Propuesta de Implementación Quinquenal para el cierre de brechas de EBAIS en las distintas Áreas de salud a nivel nacional**

En oficio GM-AJD-16492-2017, de fecha 11 de enero de 2017, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en ese momento Gerente Médica, se designa al Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, Jefe del Área de Gestión de Red de la Dirección de Red de Servicios de Salud, como Coordinador del Plan de Implementación del Proyecto “Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención”, instruyendo “(...) la coordinación y trabajo en equipo con las Direcciones Regionales respectivas, las cuales deberán elaborar el Plan de Implementación correspondiente según su competencia (...).”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Se establece además que a corto plazo se deberá priorizar el primer nivel de atención y además gestionar los diversos temas con las Direcciones de Sede que corresponda según su competencia.

Mediante oficio GM-AJD-16504-2017, de fecha 11 de enero de 2017, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, dirigido al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, se comunicó la designación del Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, funcionario de la Dirección de la Red de Servicios de Salud como coordinador del Plan de Implementación del Proyecto de Reforzamiento del I y II nivel de atención y se solicitó la designación de un funcionario de la Gerencia Financiera, que se incorporara a la elaboración del Plan de Implementación respectivo.

Ateniendo estas instrucciones el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, de la Dirección de Red de Servicios de Salud procedió a la elaboración del Plan de Implementación y el cronograma quinquenal (2017-2021).

En el Resumen Ejecutivo del citado plan, menciona que contemplan en el Plan de Implementación la priorización, formación, dotación y ubicación de los recursos, costos e impacto esperado sobre la Red de Servicios de Salud.

Es importante mencionar que esta propuesta de implementación solamente incluye la primera estrategia que sugería el Plan de Reforzamiento original, correspondiente al cierre de las brechas del I nivel de atención, el documento aclara que se postergan los ejes estratégicos de fortalecimiento del II nivel de atención y la transformación del III nivel de atención (CMA), con el propósito de imprimir gradualidad al proceso, sobre todo por la necesidad de formación de recursos humanos en el mediano y largo plazo, así como garantizar viabilidad y sostenibilidad financiera al reforzamiento, razón por la cual se contempla la operacionalización del plan en etapas, iniciar con las área de salud con estudios de resectorización más antiguos, priorizar Áreas de Salud con bajo Índice de Desarrollo Social y el descenso progresivo de la cantidad de población por EBAIS, hasta alcanzar un indicador de 4000 habitantes/EBAIS.

Mencionan además que la propuesta de Implementación quinquenal se elaboró en coordinación y trabajo en equipo con las Direcciones Regionales, las cuales elaboraron su Plan de Implementación según su competencia.

Señala el documento, que se desarrollaron reuniones con cada uno de los equipos regionales para revisar la priorización de áreas de Salud metropolitanas y periféricas, propuesta en el cronograma quinquenal 2017-2021, partiendo de criterios desde la gestión de los servicios de salud, entre ellos: impacto en la red de servicios de salud y equidad en la distribución de los recursos.

Y que para ello se valoraron además aspectos: demográficos, epidemiológicos, de accesibilidad y de capacidad instalada, carga de enfermedad y población beneficiada, condiciones de acceso, indicadores socio-económicos (Índice Desarrollo Humano, Índice Desarrollo Social, Índice de Pobreza Humana), y otros condicionantes de la salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Según el documento, producto de la revisión y análisis de las diferentes variables, se definieron regionalmente las áreas de salud prioritarias para el reforzamiento, así como el requerimiento de EBAIS para el cierre de brechas del I nivel de atención, tomando en cuenta el Modelo de Prestación de Servicios de Salud y con visión de redes integradas de Servicios de Salud.

Establece el documento la creación de 194 nuevos EBAIS en el quinquenio 2017-2021, por lo que considera 62 de las 104 áreas de salud y beneficia a una población de 760.740 habitantes. En 61 de los casos, (31.4%), se propone el funcionamiento del EBAIS vía modificación horaria, es decir utilizando las instalaciones y el equipamiento existente, ampliando la utilización más allá de la Jornada Ordinaria de Trabajo, lo que implica aumentar el aprovechamiento del recurso instalado, sin incurrir en mayores gastos que la dotación del recurso humano indispensable para el funcionamiento del nuevo equipo.

En 94 de las 194 sedes de EBAIS, (48.5%), requieren alquiler de un local para el funcionamiento del nuevo EBAIS y las 100, (51.5%) restantes cuentan con instalaciones propias.

En 100 de las nuevas sedes de EBAIS (51.5%), el funcionamiento requiere de contratación de servicios de limpieza, ante la imposibilidad del Área de Salud de asumir dicha actividad y un total de 127 nuevas sedes de EBAIS (65.4%), requieren contratación de Servicios de Seguridad y Vigilancia.

Una vez consolidada la información suministrada por las Direcciones Regionales, se determinaron las necesidades de recurso humano para el cierre de la brecha en el primer nivel de atención, concluyendo con los siguientes requerimientos solicitados por las Direcciones Regionales: 191 asistentes de atención primaria, 191 auxiliares de enfermería, 173 médicos asistentes generales y 192 técnicos de Registros de Salud.

Según lo descrito en el plan, para la formación de Auxiliares de Enfermería y ATAPS, se dispone de una propuesta del Programa Formación Auxiliares de Enfermería y ATAP, del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), para la formación del 184 ATAP y 184 auxiliares de enfermería, durante el quinquenio 2017-2021, para completar los recursos humanos faltantes en las diferentes áreas de salud del I nivel de atención.

En cuanto a la formación de Técnicos de Registros de Salud, se dispone de una propuesta de formación de asistentes en Registros y Estadísticas de Salud (REDES), elaborada por la Sub – Área de Normalización y Regulación Técnica del Área de Estadísticas en Salud, de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. El planteamiento va dirigido a la capacitación de funcionarios de REDES para la atención del requerimiento de dotación de personal entre los años 2017-2021, de 184 nuevos EBAIS a nivel nacional.

La versión inicial de la propuesta fue presentada y discutida en el Consejo de Gerencia Médica con Directores Regionales de Servicios de Salud del 27 de marzo de 2017 y nuevamente el 28 de marzo de 2017, en el Consejo de Directores de Sede de la Gerencia Médica.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Finalmente fue presentada a Junta Directiva por parte de la Gerencia Médica según el Artículo 26 de la sesión N° 8902 celebrada el 4 de mayo 2017, a partir de lo cual Junta Directiva dispuso lo siguiente:

- “1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica y Gerencia Financiera y dar por atendido lo solicitado en el Artículo 27° de la sesión N° 8878.*
- 2) Aprobar el cronograma correspondiente al año 2017 de la propuesta de implementación para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas Áreas de Salud a nivel nacional.*
- 3) Instruir a la Gerencia Financiera para que presente el ajuste de costos totales de la propuesta presentada y que un plazo de un mes se presente ante la Junta Directiva.”*

### **Criterio de la Comisión Intergerencial en relación con el cierre de brechas y rezago de recursos en los tres niveles de atención**

En el Artículo 4º de la sesión 8824, celebrada el 4 de febrero 2016, la Junta Directiva acordó la aprobación del documento “Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta ajusta a prueba de Campo” y “Perfil de Proyecto Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la CCSS”. Adicionalmente en esta misma sesión se dispuso lo siguiente:

*“ACUERDO QUINTO: Instruir a la Gerencia Médica para que, en concordancia con las Gerencias Administrativa, Financiera, Logística, Infraestructura y Tecnología, conformen un grupo técnico Intergerencial, que de forma paralela a la implementación del Proyecto deberá realizar el Diagnóstico y Plan para el cierre de brechas y rezago de recursos en los tres niveles de atención, en concordancia con la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación aprobada.”*

En octubre del 2017, se emitió un informe por parte de la Comisión conformada, que fue remitido a la Dra. María del Rocío Sánchez Montero, Directora del Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, y al Dr. Fernando Llorca Castro Presidente Ejecutivo (oficio PFPSS-0345-2017).

El documento presentado se denomina “Informe Comisión Inter-gerencial Líneas Base e Identificación de Brechas de Recursos en la Prestación de Servicios de Salud, octubre 2017”, presenta un diagnóstico de 15 metodologías, que se esperaban hicieran estimaciones de líneas base y brechas en la institución en ejes temáticos como: recursos humanos, logística, infraestructura, equipamiento, financiero y servicios de salud.

Se plantea además el informe referido, que el mismo no se constituye en un plan para el cierre de brechas, y que no atiende lo requerido por la Junta Directiva, debido a que: “(...) existe una imposibilidad técnica en una parte importante de la prestación de servicios de salud en cuanto a la existencia de parámetros e indicadores, definición de oferta por niveles de atención, que permitan desarrollar metodologías para establecer un plan de cierre de brechas.” (página 6)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## HALLAZGOS

### 1. SOBRE LA ATENCIÓN DE LO ESTABLECIDO POR LA JUNTA DIRECTIVA EN RELACIÓN CON EL PLAN DE REFORZAMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DEL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN

La documentación analizada no evidencia el cumplimiento efectivo de lo dispuesto por Junta Directiva en el Artículo 27º de la Sesión 8878 celebrada el 8 de diciembre 2016. El “Plan de Implementación”<sup>1</sup> presentado por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica a la Junta Directiva, en el Artículo 26 de la sesión 8902 celebrada el 4 de mayo 2017, no incluye: el cronograma con la priorización, formación, dotación y ubicación de los recursos y los costos e impacto esperado en las listas de espera.

El “Plan de Implementación” está orientado al desarrollo de la estrategia de cierre de brechas de áreas de salud; el documento presentado y aprobado por la Junta Directiva<sup>2</sup> incluye un listado de los EBAIS a conformar por áreas y año (2017-2021), pero no contiene un cronograma con la priorización, formación, dotación, costos e impacto esperado en las listas de espera.

Producto de la presentación efectuada por la Gerente Médica a la Junta Directiva del “Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de atención”, este órgano dispuso en el acuerdo 2 del Artículo 27º Sesión 8878 celebrada el 8 de diciembre 2016, lo siguiente:

- 2) *“Instruir a la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera para que, de manera conjunta, procedan con la elaboración del Plan de Implementación y el cronograma respectivo, con base en la propuesta de reforzamiento del I y II nivel de atención, el cual deberá contemplar la priorización, formación, dotación y ubicación de los recursos y costos e impacto esperado en listas de espera. Dicho plan deberá ser presentado a la Junta Directiva en la última semana de febrero del año 2017, para su aprobación.”*

La ley 17, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro social establece en su artículo 14, como atribuciones de la Junta Directiva, las siguientes:

- “(…) b) Dirigir la Caja, fiscalizar sus operaciones, autorizar el implantamiento de los seguros y resolver las peticiones de los asegurados en último término, cuando sea del caso;(…)”*
- f) Dictar los reglamentos para el funcionamiento de la Institución,(…)”*

El Documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Operación específicos de las Direcciones adscritas”, aprobado por Junta Directiva en el Artículo 12 de la sesión 8244, celebrada el 24 de abril del 2008, conceptualiza al Nivel Gerencial en los términos siguientes:

<sup>1</sup> El documento elaborado por la Dirección de Red se titula: “Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas Áreas de Salud a nivel nacional, mayo 2017”.

<sup>2</sup> Artículo 26, sesión 8902, celebrada el 4 de mayo 2017. Lo aprobado corresponde únicamente a la propuesta de EBAIS a conformar en período 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*“(...) Es responsable de la gestión estratégica para la provisión de los servicios de salud. Define las prioridades y los lineamientos generales para promover y fortalecer la prestación óptima de los servicios de salud en las unidades proveedoras en el ámbito institucional.*

*A continuación, se desglosan las funciones sustantivas a ejecutar en esta área:*

### **Gestión Estratégica**

*Dirigir la planificación y coordinación 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 las estrategias institucionales, con el fin de que se ajusten a las necesidades y a los requerimientos de la población.”*

En esta línea, el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de atención, indica que el objetivo prioritario es determinar las necesidades de atención de la población adscrita a los establecimientos de salud del Gran Área Metropolitana y Niveles Regionales del país, bajo la premisa de fortalecer su oferta de servicios, con el consiguiente aumento de su capacidad resolutoria y el robustecimiento de la gestión en Red de los Servicios de Salud; en procura de posicionar la planificación de la prestación de servicios de salud, en la Gerencia Médica como líder del proceso a nivel Institucional, aumentar la capacidad resolutoria del I Nivel de Atención y el cierre de brechas existente, aumentar la capacidad resolutoria del II Nivel Atención en el ámbito médico y quirúrgico, orientar la prestación de servicios de salud que se otorga en el III Nivel de Atención hacia servicios de alta complejidad y fortalecer la gestión de los Servicios de Salud Ambulatorios.

Situación que no se ha logrado concretar a la fecha en lo que respecta al Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud del I y II nivel de Atención.

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, mediante oficio GM-AJD-16492-2017 del 11 de enero 2017, designó al Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, funcionario de la Dirección de Red, como Coordinador del proyecto Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención a partir del 16 de enero 2017, solicitándole:

*“(...) trabajar en equipo con las Direcciones Regionales respectivas, las cuales deberán elaborar el Plan de Implementación correspondiente según su competencia, bajo estricta coordinación con su persona, en el corto plazo se deberá trabajar con prioridad en el I nivel de atención.”*

El Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, por medio del oficio DRSS-GR-968-2017 del 02 de mayo 2017, trasladó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, el documento *“Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional, mayo 2017”*, mismo que según



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Lo indicado en el oficio contiene la priorización de Áreas de Salud, discutida con los equipos técnicos regionales y la calendarización 2017-2021, para el cierre de la brecha en el I nivel de atención.

Señala en el oficio DRSS-GR-968-2017 el Dr. Martínez Jiménez, que el documento está incompleto debido a que no se han integrado las estimaciones de costos elaboradas por la Gerencia Financiera.

El análisis efectuado por esta Auditoría al documento presentado por el Dr. Martínez Jiménez, evidencia que la *“Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional, mayo 2017”* no incluye un cronograma de implementación; el contenido del documento son tablas con el número de EBAIS por área de salud, su población, disposición de infraestructura, posibilidad de modificación horaria (creación de un segundo turno), necesidad de recurso humano para la puesta en operación ( ATAP, Auxiliar de Enfermería, Médico y Asistente de Redes), costo aproximado del equipamiento, costo mensual del alquiler y presupuesto total.

Evidencia de que el Plan de Implementación diseñado por el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, no contiene todos los aspectos requeridos, lo constituye el oficio DRSS-GR-1645-2017 del 14 de julio 2017 suscrito por el mismo funcionario, en el que le informa a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla (en respuesta a oficio DP-814-17 del 06 de mayo 2017), lo siguiente:

*“(...) En atención a su oficio N° GM-SJD-25121-17, de fecha 29 de junio 2017, (...) mediante el cual instruye la elaboración del cronograma de actividades para la implementación de 50 EBAIS en el período 2017, como parte del Plan Quinquenal de Implementación 2017-2021 del “Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud del I y II nivel de atención”, (...) me permito comunicarle **que la elaboración de dicho cronograma requiere la participación de un equipo multidisciplinario e Intergerencial** y del compromiso de diferentes dependencias institucionales, que deben certificar el tiempo requerido para dar cumplimiento a plazos estimados para la presentación del producto deseado, en tiempo oportuno según sus competencias.*

*Es decir, se requiere de la articulación de esfuerzos institucionales mediante la sumatoria de aportes técnicos intergerenciales, definiendo inclusive una estrategia institucional para la implementación de los nuevos EBAIS.” (El resaltado no pertenece al original)*

Es importante que se considere además que la *“Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional, mayo 2017”*, no fue aprobada por la Junta Directiva en todos sus extremos, ya que este órgano dispuso únicamente la aprobación del cronograma correspondiente al año 2017 (así lo comunicó la Secretaría de Junta Directiva en el oficio 49.937 del 23 de mayo 2017, mediante el cual se transcribe lo dispuesto por ese órgano en el Artículo 26º de la sesión 8902 celebrada el 4 de mayo 2017).

Esta Auditoría consulto mediante entrevista al Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud, si se ha definido un Plan de Implementación para las restantes estrategias contenidas en el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de atención, así



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

como en qué apartado del Plan de Implementación diseñado por el Dr. Rodolfo Martínez se analiza el impacto esperado en las listas de espera, indicando lo siguiente:

*“(...) No, que yo conozca. No se ha completado el cronograma para la implementación de la primera etapa.*

*El Plan de Implementación no analiza el impacto esperado en las listas de espera, porque la composición y origen de las listas de espera no es solo dependiente del diseño de los servicios del I nivel de atención. El Plan de Implementación solo está orientado en el primer nivel.”*

Se consultó además por medio de entrevista a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, si la unidad a su cargo participó en la formulación y ejecución del Plan de Implementación. A respecto manifestó:

*“(...) La Gerencia Médica inicialmente instruyó el Plan de Implementación a la Dirección de Proyección, pero posteriormente instruyó que sería la Dirección de Red quien continuaría con el proceso (...).*

*Es importante mencionar que el Plan de Implementación solamente incluye el primer nivel de atención, para el segundo nivel de atención no existe ninguna instrucción de implementación, pese a que para lograr un impacto en listas de espera es necesario.”*

La no existencia de un Plan de Implementación que considere todas las estrategias establecidas en el *Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de atención*”, en los términos requeridos por la Junta Directiva en el Artículo 27º de la Sesión 8878 celebrada el 8 de diciembre 2016; se debe a que la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médica instruyó al Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, la elaboración de una propuesta de implementación para el primer nivel de atención, y la diseñada por el Dr. Martínez Jiménez incluye únicamente los EBAS requeridos en las áreas de salud.

Lo descrito evidencia que a pesar de que fue la misma Gerencia Médica quien promovió ante la Junta Directiva la aprobación del *Plan de Reforzamiento de la Oferta del I y II nivel de atención*, como un medio para mejorar la prestación de servicios de salud, no desarrollo un proceso adecuado de planificación ejecución y control, por lo que no hay garantía de que los recursos humanos que se destinen a las áreas de salud sustentados en el plan diseñado, logren impactar en la prestación de los servicios de salud en los términos requeridos.

El desarrollo del Plan de Reforzamiento de la Oferta de servicios del I y II nivel de atención, constituye una estrategia medular para fortalecer la gestión de los servicios de salud, sin embargo, no se ha logrado concretar, considerándose no solo un incumplimiento a lo solicitado por Junta Directiva, sino también la falta de acciones efectivas han generado un atraso en el robustecimiento de la prestación de los servicios de salud y eventualmente podría generar el incremento de los gastos, sin que se logre una mejora sustantiva en los servicios que se brinda a los usuarios.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## 2. SOBRE LOS COSTOS DEL PLAN DE REFORZAMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN

El *Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud del I y II nivel de atención*, presentado por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, a la Junta Directiva en el Artículo 27º de la sesión 8878 celebrada el 8 de diciembre 2016, no contiene la estimación del costo.

Situación similar se observó en relación con la *“Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional, mayo 2017”* - que se elaboró para desarrollar una de las estrategias definidas en el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud- éste documento también fue expuesto ante la Junta Directiva sin las estimaciones de costos, a pesar de que ese Órgano había instruido su presentación con los costos correspondientes.

El Plan Estratégico Institucional 2015-2018, establece en el eje Financiero como un objetivo estratégico Nº 12, lo siguiente:

*“Asegurar el uso eficiente de los recursos institucionales para la provisión de servicios de salud y de pensiones, de acuerdo con el principio de sostenibilidad financiera.*

*Estrategias: (...)*

*12b. Asignación de recursos para cubrir gastos e inversiones estratégicas, por medio de la promoción de un modelo de planificación, asignación y provisión de inversiones, que incorpore lo siguiente:*

- *Propuesta de asignación de recursos al primer nivel, ajustada por riesgo.*
- *Propuesta de asignación de recursos para el segundo nivel.*
- *Definición del portafolio de inversiones, priorizado con criterios de alto impacto, sostenibilidad y definición de costos recurrentes. (...)*

*12e. Establecimiento de estrategias de priorización de inversiones, con criterios de optimización de recursos y de impacto.”*

La Secretaria de Junta Directiva, mediante oficio Nº 68.392 del 13 de diciembre 2016, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, y al Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, comunicó los acuerdos relacionados con la presentación del *Plan de Reforzamiento de la Oferta del servicio del I y II nivel de atención*, del mismos que citan lo siguiente:

- 1) *“Dar por recibido el informe presentado y, por ende, dar por atendido lo acordado en el Artículo 16º de la sesión Nº 8822.*
- 2) *Instruir a la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera para que, de manera conjunta, procedan con la elaboración del Plan de Implementación y el cronograma respectivo, con base en la propuesta*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*de reforzamiento del I y II nivel de atención, el cual deberá contemplar la priorización, formación, dotación y ubicación de los recursos y costos e impacto esperado en listas de espera. Dicho plan deberá ser presentado a la Junta Directiva en la última semana de febrero del año 2017, para su aprobación.”*

El Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud del I y II nivel de atención, que presentó la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, a la Junta Directiva en el 2016, propone 4 estrategias, a saber:

- El cierre de brechas de 196 EBAIS entre el 2017 y el 2021.
- Reforzamiento de recurso físico para albergar nueva oferta de servicios en el primer nivel de atención (construcción de 22 áreas de salud y ampliación de 7), a financiarse con recursos del fideicomiso.
- Reforzamiento de Especialidades Médicas (58 especialistas en 39 áreas de salud)
- Reforzamiento de la Cirugía Mayor Ambulatoria (traslado de los procedimientos o cirugías menos complejas a áreas de salud del Gran Área Metropolitana). Se identifica el requerimiento de 24 quirófanos.

No se plantea o menciona en el citado plan, referencia alguna a los costos; por lo que, mediante entrevista realizada a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se consultó por qué el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud del I y II nivel de atención, no incluye los costos de implementación; a lo que manifestó:

*“La Gerencia Médica debería presentar estas propuestas de manera integral con los costos de implementación, sin embargo, esta función no es competencia de la Dirección de Proyección por eso no se incluyó, para efectos del Fideicomiso se hizo un cálculo preliminar pero solamente para el reforzamiento que requiere construcción.*

*La Dirección de Red de Servicios de Salud como parte del Plan de Implementación si efectuó un cálculo total.”*

En relación con la participación de la Gerencia Financiera en el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud del I y II nivel de atención, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de la Dirección de Presupuesto, manifestó en entrevista efectuada por esta Auditoría “(...) que en este tipo de planes o proyectos es necesario que la Gerencia Financiera participe desde el inicio de la planificación de los proyectos con el propósito de que se presenten las propuestas acompañadas de la viabilidad financiera.”

Informó además el Lic. Gómez Rodríguez, que la participación de la Gerencia Financiera se dio partir de la elaboración del Plan de Implementación, debido a que así lo instruyó la Junta Directiva en el Artículo 26º de la sesión 8878 celebrada el 8 de diciembre 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Según lo informado por el Lic. Gómez Rodríguez, la Gerencia Financiera asignó un equipo de trabajo para la estimación de costos que utilizó como insumo en Plan elaborado por la Gerencia Médica a través de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

En este sentido se tiene que por medio del oficio GF-0428-2017 del 8 de febrero 2017, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, se comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, la designación de la Licda. Ivonne Ruíz Barquero y el Lic. José Alfredo Castillo Porras para la atención del acuerdo 2 del Artículo 27 sesión 8878.

Dentro de la documentación suministrada por parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud se observó la convocatoria a sesión de trabajo, así como correos electrónicos cursados entre el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez (designado por la Gerente Médica como Coordinador del Proyecto), y los funcionarios de la Gerencia Financiera antes citados. Entre ellos se encuentra correo del Sr. José Alfredo Castillo Porras del 28 de abril 2017, que se refiere a una versión preliminar del Plan de Implementación, en lo que interesa menciona:

*“(...) Se recibe la información remitida.*

*La información fue enviada a Ivonne y a mi hasta el día de ayer, 27 de abril 2017, por parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud. Sin embargo, según lo acordado en el Consejo de Gerencia y Directores de Sede de la Gerencia Médica, realizado el 04 de abril 2017, se estipuló que la información debía remitírsenos a más tardar el 07 de abril de 2017, de modo que la Gerencia Financiera contara con un plazo prudencial para realizar el costeo del proyecto y la evaluación financiera respectiva.*

*Los nuevos datos enviados por la Dirección de Red de Servicios de Salud involucran cambios no solo en la distribución de los EBAIS definidos en la anterior entrega, sino que agregan nuevos EBAIS al proyecto. En este sentido todos estos cambios varían las estimaciones previamente realizadas, por lo cual no se podrían presentar a Junta los resultados anteriormente vistos en el Consejo de Gerencia y Directores de Sede de la Gerencia Médica. (...)*

*Dado lo anterior, no es factible contar con dicho costeo y análisis de factibilidad financiera para presentarlo en la sesión de Junta Directiva del 04 de mayo 2017. Un estudio de este tipo demanda un proceso complejo de manipulación de datos y análisis de los mismos. (...)*

*Con base en los argumentos expuestos, se agradece tomarlos en consideración y se estima que el análisis estaría listo para presentar a Junta Directiva en la sesión del 18 de mayo 2017, este plazo permitiría recalcular el costeo del proyecto, finiquitar la definición de la metodología, realizar la evaluación de disponibilidad de recursos y sostenibilidad financiera y discutir los resultados con las Gerencias Financieras y Médica antes de presentar el proyecto a Junta Directiva.”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

El Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, también por medio del correo electrónico del 28 de abril 2017, informó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica en ese momento, sobre las observaciones efectuadas por el Sr. José Alfredo Castillo Porras. Y le comunicó al Sr. Castillo Porras, por ese mismo medio lo siguiente:

*“Mediante WhatsApp me ha indicado la Dra. Villalta que presentaremos el 04 de mayo a Junta Directiva, sin ustedes.”*

El Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, remitió con oficio DRSS-GR-968-2017 del 02 de mayo 2017, a la Dra. María Eugenia Villalta el plan quinquenal de implementación de la Propuesta de Reforzamiento de la prestación de servicios de salud en el I y II nivel de atención, en oficio cita lo siguiente:

*“Para su valoración remito en formato electrónico y en físico documento denominado “Propuesta de Reforzamiento de la prestación de servicios de salud en el I y II nivel de atención”.*

*Dicho documento contiene la priorización de Áreas de Salud, discutida con los equipos técnicos regionales y la calendarización 2017-2021, para el cierre de la brecha en el I nivel de atención.*

*El documento enviado está incompleto en tanto no se han integrado las estimaciones de costos elaboradas por la Gerencia Financiera.”*

La Dra. María Eugenia Villalta, presentó por medio del oficio GM-SJD-21982-2017 del 28 de abril 2017, la *“Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional”*. Documento que fue conocido por la Junta Directiva en el Artículo 26 de la sesión 8902 efectuada el 04 de mayo 2017; y de acuerdo con las deliberaciones consignadas para esa sesión también se realizó una presentación por parte del Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero de la *“Estimación del costo de la propuesta de creación de 191 EBAIS”*.

Los acuerdos que tomó la Junta Directiva en el Artículo 26 de la sesión 8902, fueron los siguiente:

- “1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica y Gerencia Financiera y dar por atendido lo solicitado en el Artículo 27° de la sesión N° 8878.*
- 2) Aprobar el cronograma correspondiente al año 2017 de la propuesta de implementación para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas Áreas de Salud a nivel nacional.*
- 3) Instruir a la Gerencia Financiera para que presente el ajuste de costos totales de la propuesta presentada y que un plazo de un mes se presente ante la Junta Directiva.”*

En entrevista efectuada al Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto el 27 de abril 2018, se consultó si se cumplió con lo establecido en el acuerdo tercero, antes citado, a lo que manifestó:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*“Si, se remitió a Junta Directiva según oficio GF-3448-2017 del 28 de setiembre 2017, se desconoce si Junta Directiva lo ha analizado.”*

Posteriormente (el 15 de mayo 2018, vía correo electrónico), se informó que el documento se encuentra agendado para ser conocido por la Junta Directiva.

En términos generales el oficio GF-3448-2017, del 28 de setiembre 2017, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, menciona que se realizó un estudio de costos de la propuesta presentada por la Gerencia Médica, correspondiente a los 191 EBAIS administrados por la Institución y que se elaboró el documento *“Estimación de costos de la propuesta de creación de 191 EBAIS en el período 2017-2021, reforzamiento del I y II nivel de Atención.”*

Señala además el citado documento que se consideraron los principales clasificadores de gasto de la inversión inicial y de la operación normal de un centro de prestación de servicios de salud; y se plantea la estimación de los costos con base en “prototipos” (costos de inversión asociados a: jornada ordinaria en infraestructura propia de la CCSS, jornada ordinaria en infraestructura alquilada, segundo turno en infraestructura propia y segundo turno en infraestructura alquilada). Incluyendo: inversiones en equipo, instalación del EDUS y remodelaciones básicas para la adecuación de la infraestructura; además gastos operativos por concepto de remuneraciones (cargas sociales, sustituciones, pluses salariales), alquileres, gasto en medicamentos, materiales y suministros, así como servicios de seguridad y limpieza, servicios públicos y servicios de apoyo (Laboratorio, Rayos x y otros, pero lo que se incluye es el costo aproximado de materiales y suministros, no el RH que desarrolla esa labor<sup>3</sup>); considera además el costo de formación para Auxiliares de Enfermería, ATAP y REDES.

En el documento *“Estimación de costos de la propuesta de creación de 191 EBAIS en el período 2017-2021”*, página 44 se presentan los flujos de costos por período para la creación de los 191 EBAIS (se incluye el costo hasta el 2031<sup>4</sup>). El detalle es el siguiente:

**Tabla 1.** Flujos de costos correspondientes a la creación e 191 EBAIS propuestos período 2017-2031, en colones

Período	Cantidad EBAIS	Costo
2017	48	4.849.118.094
2018	62	19.502.321.062
2019	39	25.734.665.008
2020	20	29.817.767.018

<sup>3</sup> Página 6 del documento *“Estimación de costos de la propuesta de creación de 191 EBAIS en el período 2017-2021, reforzamiento del I y II nivel de Atención.”*

<sup>4</sup> Dentro del capítulo de Consideraciones finales, se indica lo siguiente: *“Las estimaciones de costo incluyen tanto la implementación en el período señalado, como los gastos de operación o gastos recurrentes calculados para un período de 10 años posterior al 2021, cuando se programa la finalización del cierre de brechas.”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Período	Cantidad EBAIS	Costo
2021	22	35.549.697.614
2022		36.346.273.146
2023		38.446.171.505
2024		40.654.902.809
2025		43.006.800.490
2026		45.455.424.741
2027		50.396.108.767
2028		55.355.666.588
2029		56.158.696.383
2030		58.278.491.882
2031		61.522.006.495
<b>TOTAL</b>	<b>191</b>	<b>601.074.111.602</b>

Fuente: "Estimación de costos de la propuesta de creación de 191 EBAIS en el período 2017-2021, reforzamiento del I y II nivel de Atención."

Dentro de las consideraciones finales del documento se incluye la siguiente:

*"(...) Con base en el análisis realizado, se identifican 4 prototipos de costo a considerar: a) Prototipo 1: EBAIS laborando en jornada ordinaria en una infraestructura propia (existente) de la CCSS, b) Prototipo 2: EBAIS laborando en jornada ordinaria en una infraestructura alquilada, c) Prototipo 3: EBAIS laborando en II turno en una infraestructura propia (existente) de la CCSS, d) Prototipo 4: EBAIS laborando en el II turno en una infraestructura alquilada.*

*Si se contempla la inversión inicial (equipo, remodelación e instalación de sistemas y otros), resulta menos costosa la implementación de un prototipo 3 (opera en II turno en infraestructura propia), pero posteriormente al primer año de operación, es decir sin considerar la inversión inicial sino solamente los gastos recurrentes, es menos onerosa la operación de un prototipo 1 (EBAIS en jornada ordinaria y en infraestructura propia).*

*No obstante, ante la opción de contar con infraestructura propia o alquilada, se estima más conveniente en términos de costo, que la institución cuente con instalaciones propias para la implementación de los EBAIS; por lo que a futuro podría valorarse la posibilidad de desarrollar la infraestructura requerida para los EBAIS que estén operando bajo el esquema de alquiler.*

*Finalmente, en relación con el impacto del proyecto en las finanzas institucionales, se tiene que para su determinación se requiere de un estudio de carácter global que incorpore no solamente el costo de creación y operación de los 191 EBAIS contenidos en el presente estudio, sino también las inversiones totales del Seguro de Salud y sus gastos recurrentes, programados en un horizonte de mediano y largo plazo."*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Plantea el Lic. Gustavo Picado Chacón, en el oficio GF-3448-2017, que se apruebe el cronograma correspondiente al 2018-2021 de la propuesta de implementación para el cierre de brechas de EBAIS en las distintas Áreas de Salud a nivel nacional, presentada por la Gerencia Médica en la Sesión 8902 celebrada el 04 de mayo 2017.

La presentación de la *“Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional, mayo 2017”*, a la Junta Directiva sin la determinación de sus costos, ocasiona que se estén generando gastos sin que se conozca a ciencia cierta el monto que se debe invertir.

En relación con los hechos expuestos, destaca la necesidad de garantizar no sólo el desarrollo de planes orientados a mejorar la prestación de servicios de salud, sino también la sostenibilidad financiera de la institución, aspecto que no se habría considerado al momento de la presentación del *“Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención”*, ni con relación a la *“Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional, mayo 2017”*.

### 3. SOBRE LAS DIFERENCIAS ENTRE EL PLAN DE REFORZAMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN Y LA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN QUINQUENAL PARA EL CIERRE DE BRECHAS DE EBAIS EN LAS DISTINTAS ÁREAS DE SALUD A NIVEL NACIONAL

Se evidenció que la Propuesta de Implementación Quinquenal para el cierre de brechas de EBAIS en las distintas Áreas de Salud a nivel nacional, elaborado por la Dirección de Red de Servicios de Salud<sup>5</sup>, no es coincidente en cuanto al número y localización de los EBAIS a conformar como parte de la primera estrategia del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios en el I y II Nivel de Atención, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud<sup>6</sup>.

La siguiente tabla muestra la comparación entre los EBAIS para el cierre de brechas propuestos en ambos documentos:

**Tabla 2.** EBAIS a conformar por región según el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios en el I y II Nivel de Atención versus la Propuesta de Implementación Quinquenal para el cierre de brechas

Región	Número de EBAIS a conformar según Plan de Fortalecimiento	Número de EBAIS a conformar según Plan de Implementación
Chorotega	10	11
Huetar Norte	9	9
Huetar Atlántica	8	13

<sup>5</sup> Presentado por la Gerencia Médica a Junta Directiva según Artículo 26 de la sesión N° 8902 celebrada el 4 de mayo 2017.

<sup>6</sup> Presentado por la Gerencia Médica a Junta Directiva según Artículo 27° de la sesión N° 8878, celebrada el 08 de diciembre de 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Región	Número de EBAIS a conformar según Plan de Fortalecimiento	Número de EBAIS a conformar según Plan de Implementación
Brunca	34	42
Pacífico Central	9	7
Metropolitana Norte	23	25
Metropolitana Sur	28	27
Heredia	27	20
Cartago	23	18
Alajuela	25	22
TOTAL	196	194

Fuente: Elaboración propia a partir del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios en el I y II Nivel de Atención de la DPSS y el Plan de Implementación de la DRSS.

Como se observa en la tabla anterior, solamente en la Región Huetar Norte el número de EBAIS definidos por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud coincide con los propuestos por la Dirección de Red de Servicios de Salud según el Plan de Implementación, las diferencias más importantes se encuentran en la Región Brunca donde la Dirección de Red de Servicios de Salud aumentó en 8 el número de EBAIS a dotar y la Sub Red de Heredia donde redujo 7 EBAIS.

La siguiente tabla muestra las diferencias en cuanto a la localización de los EBAIS según ambos documentos:

**Tabla 3.** Localización de los EBAIS a conformar según el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios en el I y II Nivel de Atención versus la Propuesta de Implementación Quinquenal para el cierre de brechas

EBAIS a conformar	EBAIS estimados en el Plan de Fortalecimiento	EBAIS estimados en el Plan de Implementación	EBAIS a conformar	EBAIS estimados en el Plan de Fortalecimiento	EBAIS estimados en el Plan de Implementación
Acosta	1	0	Liberia	4	4
Aguas Zarcas	2	2	Limón Cocos 3	0	1
Aguirre Quepos	0	1	Los Chiles	1	1
Alajuela Central	6	6	Los Santos	1	0
Alajuela Norte	4	2	Mata Redonda	1	1
Alajuela Oeste	2	2	Matina (Batán y Cuba Creek)	2	3
Alajuela Sur	3	3	Moravia	4	4
Alajuelita	2	2	Nicoya	1	1
Aserri	6	6	Oreamuno	2	2
Atenas	1	1	Palmares	3	3
Bagaces	1	1	Paraíso Cervantes	1	1
Barranca	5	4	Parrita	2	1
Belén Flores	1	1	Pérez Zeledón (Villa Ligia y Daniel Flores)	0	10
Buenos Aires	7	7	Pérez Zeledón 2	18	18
Cariari Astuta Pirie 2	2	2	Pital	2	2
Carrillo	0	1	Poás	1	1
Cartago	10	10	Puerto Viejo Sarapiquí	4	2
Chomes Monteverde	2	1	Puriscal	1	0





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 AUDITORIA INTERNA  
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
 Apdo.: 10105

EBAIS a conformar	EBAIS estimados en el Plan de Fortalecimiento	EBAIS estimados en el Plan de Implementación	EBAIS a conformar	EBAIS estimados en el Plan de Fortalecimiento	EBAIS estimados en el Plan de Implementación
Ciudad Quesada	1	1	San Isidro	3	3
Coronado	8	10	San Pablo Coopesiba	1	1
Corredores	4	4	San Rafael	2	2
Desamparados 1	1	1	San Ramón	4	3
Desamparados 3	6	6	Santa Ana	1	1
El Guarco	4	4	Santa Cruz	2	2
Goicoechea 1	1	1	Santa Rosa	3	3
Golfito	5	3	Santo Domingo	1	1
Grecia	1	1	Tibás COOPESAIN	1	1
Guácimo Villa Franca Norte	1	1	Tibás Uruca	1	1
Guápiles	3	5	Tilarán	2	2
Hatillo	9	9	Turrialba Jiménez	4	0
Heredia Cubujuquí	9	6	Turrubares	0	1
Heredia Virilla	4	4	Valle la Estrella Alto Cohen	0	1
Horquetas de Río Frío	2	0	Zapote Catedral	8	8
La Unión	1	1	<b>TOTAL</b>	<b>196</b>	<b>194</b>

Fuente: Elaboración propia a partir del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios en el I y II Nivel de Atención de la DPSS y el Plan de Implementación de la DRSS.

Como se observa en la tabla anterior, se realizaron variaciones en 22 de las locaciones, ya sea aumento del número de EBAIS (Aguirre, Carrillo, Coronado, Guápiles, Limón Cocos 3, Matina, Pérez Zeledón, Turrubares y Valle la Estrella) o disminución (Acosta, Alajuela Norte, Barranca, Chomes-Monteverde, Golfito, Heredia-Cubujuquí, Horquetas de Río Frío, Los Santos, Parrita, Puerto Viejo de Sarapiquí, Puriscal, San Ramón y Turrialba-Jiménez).

La Ley General de la Administración Pública limita el acto administrativo, en los principios generales de derecho y uno de ellos es el siguiente:

*“Artículo 16. (...) la voluntad de las instituciones públicas no depende de su libre arbitrio (o escogencia), sino de las valoraciones objetivas obtenidas conforme a las reglas técnicas aplicables al caso, o a principios elementales de justicia, lógica o conveniencia (...)”*

La Ley General de Control Interno establece en el Artículo 8, que se entenderá por control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los objetivos institucionales como proteger y conservar el patrimonio público, exigir confiabilidad y oportunidad de la información, garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

El Artículo 12, sobre deberes del jerarca y los titulares subordinados, menciona que a estos les corresponderá velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo y tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades, entre otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

El Artículo 14, sobre valoración de riesgo, menciona que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros:

- “a) 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.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el Artículo 1.2 que uno de los objetivos del Sistema de Control Interno es:

*“(…) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales (…)” Además aclara en el glosario que eficiencia de las operaciones se define como: “(…) Aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el desarrollo de las operaciones institucionales, en procura del logro de los objetivos, asegurando la optimización de aquéllos evitando dispendios y errores (…)”*

El documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización Específicos de las Direcciones Adscritas”, indica en el apartado 7, que la misión de la Gerencia Médica es *“proveer de 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.”*

El mismo documento menciona dentro de los objetivos específicos de esa Gerencia:

*“Fortalecer los servicios integrales de atención en salud a las personas, mediante la regulación, articulación y fortalecimiento de la red de servicios, con el propósito de transformar la organización y funcionamiento de los servicios de salud, que responda a los retos de la demanda de la población”*

En el apartado 10 sobre la Dirección de Proyección de Servicios de Salud menciona:

*“(…) es la responsable del 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 (…).”*

Como objetivos específicos de esta dirección se cita:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*“Desarrollar el proceso de planificación en conjunto con las áreas técnicas de la gerencia, con la finalidad de satisfacer las necesidades de los establecimientos de salud.”*

Como parte de las funciones de sus áreas adscritas se encuentra:

*“(...) traducir las necesidades de salud, identificadas objetivamente en servicios efectivos y eficientes (...).*

*Determinar los requerimientos de la población en el campo de demanda de servicios médicos, de acuerdo con las necesidades de la población, con el propósito de extender la cobertura, según prioridades y posibilidades de la oferta de la institución.”*

Este documento, también incluye como función sustantiva de la Gerencia Médica, la siguiente:

*“Diseñar, en conjunto con las áreas técnicas competentes, los indicadores para evaluación de los Proyectos de Inversión de la Gerencia, con base en las etapas definidas en el proyecto y los requerimientos institucionales, con el objeto de disponer de instrumentos técnicos de control que aseguren el desarrollo efectivo y la toma de decisiones correspondiente.”*

La situación descrita se debe a que se efectuó por parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud, un nuevo diagnóstico de cierre de brechas pese a que el Plan de Implementación debía basarse en lo establecido inicialmente por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios en el I y II Nivel de Atención, por lo que debía limitarse a la fase operativa en cuanto a diseñar el cronograma de ejecución, determinar los costos, coordinar las estrategias necesarias y los responsables para la ejecución según lo establecido por Junta Directiva en el Artículo 27° de la sesión N° 8878, celebrada el 08 de diciembre de 2016.

Como se mencionó en los antecedentes del presente informe la Dirección de Proyección de Servicios de Salud fue la designada por la Gerencia Médica para elaborar el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios en el I y II Nivel de Atención, con el objetivo de determinar las necesidades para el cierre de brechas en el I y II nivel de atención, esa Dirección consideró distintas variables cuantitativas y cualitativas de orden demográfico, epidemiológico, accesibilidad, demanda de procedimientos, capacidad instalada de los establecimientos de salud analizados, prestaciones de servicios y oferta de especialidades médica y quirúrgicas, como parte del análisis de aspectos epidemiológicos locales, menciona que se contó con información remitida por las áreas de salud, quienes desarrollaron una caracterización de sus propias unidades (página 19 apartado 1.4 Metodología).

En el contenido del Plan Quinquenal de Implementación de Cierre de Brechas de EBAIS en el I Nivel de Atención, la Dirección de Red de Servicios de Salud vuelve a efectuar un nuevo diagnóstico, según el Resumen Ejecutivo del documento, (páginas 2-9) menciona que se desarrolló un análisis de la priorización de áreas de Salud metropolitanas y periféricas, partiendo de criterios desde la gestión de los servicios de salud, entre ellos: impacto en la red de servicios de salud y equidad en la distribución de los recursos;



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

agrega que para ello se valoraron además aspectos: demográficos, epidemiológicos, de accesibilidad y de capacidad instalada. También se valoraron: carga de enfermedad y población beneficiada, condiciones de acceso, indicadores socio-económicos y otros condicionantes de la salud.

Menciona que producto de la revisión y análisis de las diferentes variables, se definieron regionalmente las áreas de salud prioritarias para el reforzamiento, así como el requerimiento de EBAIS para el cierre de brechas del I nivel de atención, tomando en cuenta el Modelo de Prestación de Servicios de Salud y con visión de redes integradas de Servicios de Salud, generando así un nuevo diagnóstico.

Respecto a estas variaciones en oficio DPSS-0275-06-17 del 22 de junio 2017, suscrito por la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, remitido al Dr. Eduardo Cambrero Hernández, Director de Red de Servicios de Salud, se menciona que según instrucción de la Gerencia Médica se efectuó una revisión del Plan Quinquenal de Implementación de Cierre de Brechas de EBAIS en el I Nivel de Atención, elaborado por la Dirección de Red de Servicios de Salud, sin embargo, evidenciaron diferencias respecto a lo planteado en el Plan de Reforzamiento original, que según la Ing. Gutiérrez, fue avalado por Junta Directiva, por lo que tiene una connotación legal y administrativa y sería el insumo a partir del cual se generaría la propuesta de implementación; las diferencias planteadas se refieren en términos generales a lo siguiente:

- Las brechas fueron definidas en el Plan de Reforzamiento como resultado de la aplicación de metodología oficial aprobada por Junta Directiva.
- Para el Plan de Reforzamiento, la determinación de la brecha de necesidades de EBAIS se efectuó mediante la aplicación de una metodología documentada y utilizada durante el proceso de resectorización de las áreas de salud a nivel nacional, ejercicio mediante el cual se obtiene una puntuación determinada, que permite definir la cantidad de pacientes que adscribirá cada EBAIS, sin embargo, en el Plan de Implementación se sustenta como indicador 4000 habitantes por EBAIS.
- En el Plan de Implementación no se considera el técnico en farmacia como parte del equipo básico de atención integral en salud, lo que ocasiona un desajuste en la determinación de los costos reales para la operativización de la propuesta.
- En el Plan de Implementación se incluye la brecha de las áreas de salud que funcionan a través de la compra de servicios a terceros, sin embargo, las determinaciones de los costos en ese caso corresponden a otra metodología de evaluación y la institución no debe formar el recurso humano.
- En el Plan de Implementación se incluyen brechas de EBAIS en las Áreas de Salud de Carrillo, Valle la Estrella, Limón, Aguirre, entre otras, sin embargo, estas Áreas no contemplan crecimiento en el Plan de Reforzamiento debido al proceso de resectorización.
- En el Plan de Implementación para el Área de Salud de Pérez Zeledón se propone la creación de 10 EBAIS más de los planteados, en el caso de Oreamuno, El Guarco y Paraíso-Cervantes se duplica el número de EBAIS propuestos, Santa Rosa, Matina y Guápiles, un EBAIS más de lo planteado, Coronado, dos EBAIS más, no se plantea cierre de brecha total de EBAIS en Puerto Viejo, Golfito, Heredia-Cubuquijú, entre otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

En respuesta, el Dr. Cambronero Hernández, remite la Ing. Gutiérrez Brenes el oficio DRSS-GR-1563-2017 del 07 de julio 2017, dentro de lo que interesa menciona:

- La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, instruyó que las áreas no resectorizadas se utilizara el indicador de 4000 habitantes por EBAIS, para determinar la brecha.
- El Plan de Reforzamiento es omiso en cuanto a los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, puesto que no contempla el aumento de la demanda de esos servicios con la implementación de los 196 EBAIS.
- Los EBAIS están conformados por un médico, un auxiliar de enfermería y un auxiliar en REDES, no se establece que con fines de implementación deba contemplarse un mínimo indispensable o bien incluir un técnico en farmacia, la Gerencia Médico consideró innecesaria la formación de auxiliares de enfermería, solicitó focalizar en la formación de ATAPS.
- En la inclusión de la brecha de las Áreas de Salud que funcionan mediante la Compra de Servicios de Salud a terceros a la hora de estimar costos se excluyeron los que no son aplicables.
- En cuanto a la inclusión de algunos EBAIS donde la resectorización no contempla crecimiento, se discutió en reunión convocada por la Gerencia Médica con Directores Regionales de Servicios de Salud y Directores de Sede, en donde se solicitaron los EBAIS dada la desactualización de los estudios de resectorización, algunos de 4-5 años, para cada uno se solicitó la justificación técnica, la cual fue cumplida. Esto fue comentado en la presentación a Junta Directiva cuando el Plan de Implementación fue presentado, para el caso de los EBAIS de San Rafael (Área de Salud de Guápiles), Filadelfia (Área de Salud de Carrillo), Batán 3 (Área de Matina), Astua Pirie (Área de Salud de Cariari), Cocos 3 (Área de Salud de Limón, Matina 2 (Área de Salud de Matina), Alto Cohen (Área de Salud de Valle la Estrella), La Rita 3 (Área de Salud de Guápiles), Río Claro (Área de Salud de Golfito), Pérez Zeledón (Villa Ligia, Daniel Flores, Los Ángeles), se solicitó al Lic. Luis Víquez Bogantes, funcionario de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, el criterio técnico sobre la resectorización.
- En cuanto a los casos en los que no se planea cierre de brechas como Puerto Viejo, Golfito y Heredia-Cubujuquí, no se incluyeron por cuanto están priorizados para el levantamiento de infraestructura física en otros proyectos institucionales como el fideicomiso o el Portafolio Institucional de Proyectos 2017-2021.

La Dirección de Proyección de Servicios de Salud responde nuevamente mediante oficio DPSS-0355-08-17 del 14 de agosto 2017, remitido a la Dirección de Red de Servicios de Salud, aclarando lo siguiente:

- La resectorización efectuada por la DPSS, abarcó la totalidad de las áreas de salud adscritas a la Gerencia Médica, en algunas de ellas la validación fue efectuada con el acompañamiento de la Dirección de Red de Servicios de Salud y la Dirección Regional correspondiente, por lo tanto, no se utilizó como fundamento táctico la designación de 4000 habitantes por EBAIS.
- El Plan de Reforzamiento no especifica lo referente a servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento debido a que son consideraciones de la implementación.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

- Cuando se habla de la definición de EBAIS, se habla que el mismo debe estar conformado como mínimo por un médico, un auxiliar de enfermería y un auxiliar en REDES, sin embargo, actualmente se encuentran conformados además por un técnico en farmacia y un ATAP.
- Preocupa a esa Dirección que se proponga la creación de nuevos EBAIS bajo la presunción de que los estudios resectorización están desactualizados, sin que medie fundamento técnico y metodología aprobada, esa Dirección tiene elementos concretos que han evidenciado que los estudios de resectorización siguen estando vigentes.
- Reitera discrepancias con los siguientes EBAIS:
  - ✓ Pérez Zeledón donde la necesidad para completar las dos áreas de salud es de 18 y no 28 como lo propone la DRSS.
  - ✓ Valle La Estrella, sector no justificado técnicamente.
  - ✓ Limón, sector Cocos 3 ya estaba incluido en la sectorización enviada el 2 de mayo 2017, al iniciar el trabajo de sectorización se visualiza la existencia de un equipo móvil por lo que este recurso humano se ubicaría en el nuevo sector.
  - ✓ En Guápiles el sector de San Rafael ya estaba indicado en la sectorización, por lo que no se justifica La Rita 3 ni San Antonio.
  - ✓ En Matina no se justifica por resectorización Matina 2.
  - ✓ En Coronado, por sectorización solamente se justifican 8.
  - ✓ En Quepos por sectorización no se justifica aumento.
  - ✓ En Zapote Catedral el Área de Salud dispone con parte del recurso por lo que correspondería dotar solamente el faltante.
  - ✓ En cuanto a la consulta al Lic. Luis Víquez Bogantes, la Dirección de Proyección tiene claramente establecida la metodología para la definición de los estudios de sectorización, misma que ha sido presentada y avalada por Junta Directiva, la consulta efectuada fue solamente para 9 sectores donde se solicita que se indicara si esos sectores estaban contemplados en los trabajos finales de sectorización.
  - ✓ Agrega que para los casos de las Área de Salud de Parrita, Aserrí, Acosta, Turrialba-Jiménez, Puerto Viejo, Horquetas de Río Frío, Alajuela Norte y los Santos faltan EBAIS en el Plan de Implementación, pese a que estaban incluidos en el Plan de Reforzamiento.

Al 15 de mayo 2018, no se evidenció respuesta por parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud al último oficio descrito.

Al respecto la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes manifestó mediante entrevista efectuada el 23 de abril 2018, lo siguiente sobre el origen y contenido del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios en el I y II Nivel de Atención:

*“El Plan de Reforzamiento nace por la problemática con las listas de espera, inicialmente la Gerencia Médica solicitó de manera verbal efectuar un análisis de fortalecimiento del I y II nivel de atención en el área de metropolitana, esto debido a la carencia de hospitales de contención que medien entre el primer y el tercer nivel de atención, posteriormente se amplió a todo el país.*”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*La Dirección utilizó la misma metodología empleada en todos los estudios, el documento tiene las variables: perfil demográfico, epidemiológico y socioeconómico, se analizó por subregiones, para facilidad de análisis, Costa Rica es un país pequeño, el comportamiento del perfil epidemiológico es similar en todo el país, había una necesidad de estandarizar.*

*En indicador de 4000 habitantes por EBAIS no fue el base de la proyección, se efectuó un análisis más específico en ciertas zonas donde según ciertos de factores este indicador variaba. Se analizó con todas las áreas de salud la resectorización para determinar las estrategias de reforzamiento.*

*El concepto de las áreas de salud permanece, lo que se refuerza es la resolutivez no la complejidad.*

*Se solicitó información a otras unidades y se efectuaron reuniones con diversas áreas, sin embargo, la elaboración y construcción de los datos y el documento es de autoría de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.*

*El documento establece la priorización con criterios de fortalecimiento en la prestación de servicios de salud.”*

La Ing. Gutiérrez Brenes, recalcó que *“esta Dirección ha objetado ante la Gerencia Médica ya que actualmente hay dos unidades más definiendo brechas, la Dirección de Red de Servicios de Salud y el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, esta última bajo otras metodologías que no son las oficiales, es importante mencionar que a esas dos unidades no les correspondía definir brechas (...)*

*La Gerencia Médica inicialmente instruyó el Plan de Implementación a la Dirección de Proyección, pero posteriormente instruyó que sería la Dirección de Red quien continuaría con el proceso.*

*El Plan de Reforzamiento elaborado por la Dirección de Proyección fue analizado por la Gerencia Médica, desconozco porque la Dirección de Red de Servicios de Salud cambia los resultados en el Plan de Implementación, la Dirección de Proyección no participó de esta nueva propuesta tampoco de las estrategias de implementación. En Limón por ejemplo variaron el número de EBAIS pese a que según el análisis de resectorización no los contempla, esta Dirección objetó la implementación mediante varios oficios, sin embargo. En cuanto a la creación de plazas desconoce que está pasando, ya que Proyección no tiene control sobre esto.*

*Es importante mencionar que el Plan de Implementación solamente incluye el primer nivel de atención, para el segundo nivel de atención no existe ninguna instrucción de implementación, pese a que para lograr un impacto en listas de espera es necesario.”*

Por otra parte, en entrevista efectuada el 07 de mayo 2018 al Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de Red de Servicios de Salud, en la que se le solicitó referirse a las diferencias evidenciadas entre



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

lo planteado en el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención respecto a la Propuesta de Implementación elaborada por la Dirección a su cargo, manifestó:

*“No concuerda (Plan de Reforzamiento y Plan de Implementación) porque a lo que yo entendí había diferencias de tiempo y el requerimiento de que tuviera un componente vespertino variaba, además al contar con la participación de las Direcciones Regionales se dieron cambios el servicio vespertino. Esto hizo que se pidiera a las Direcciones Regionales que hicieron cambiar la priorización de infraestructura; además entendí que hubo algunos cambios en la priorización que fueron requeridos por la Gerente Médica. Existe un elemento de “viabilidad” que hace diferencia entre los resultados de la aplicación de modelos basados en variables poblacionales, territoriales y morbilidad entre otros, y una propuesta de implementación que considera la realidad en los niveles locales, en aspectos como disponibilidad de infraestructura adecuada, de recurso humano, entre otros (...)*

*Yo le entendí al Dr. Martínez que el referente fue siempre, el Plan elaborado por la Dirección de Proyección, pero que las necesidades de cambio surgieron al momento de ponerlo en práctica. Hay aspectos de viabilidad que, como se mencionó anteriormente, no fueron considerados en plan desarrollado por la Dirección de Proyección (...)*

*El Modelo de atención siempre ha privilegiado que la relación es 1 en 4 y básicamente en la posibilidad de distribución del recurso humano en condiciones de equidad. En el crecimiento del modelo han existido otros aportes, relacionados con el diseño propio. A mi forma de ver los criterios no son excluyentes.*

*No hay estudios que señalen que la relación 1 en 4 es apropiada o no; se utilizan además otros instrumentos como la georeferencia, variables sociales, epidemiológicas, de desarrollo humano y otros (...)*

*Como mencionaba anteriormente, yo no tuve participación directa y activa ni en la construcción de la propuesta de la DPSS ni en la propuesta coordinada por el Dr. Martínez. Para responder su respuesta, especularía que se debió a asuntos de viabilidad en el tema de infraestructura, horarios, recursos financieros; y además nosotros implementamos y la Dirección de Proyección Planifica. Hay proyectos que tienen realidades que determinan al momento de ponerlos en práctica.*

*Yo le entendí al Dr. Martínez que también había intereses específicos de la Gerencia Médica de reforzar algunas áreas.”*

La formulación de diferentes diagnósticos bajo metodologías y criterios técnicos distintos le restan confiabilidad a la información base a partir de la cual la Gerencia Médica planificó el aumento en la oferta de servicios para el cierre de brechas en el I y II nivel de atención; la ejecución de las acciones de fortalecimiento bajo un panorama incierto, podrían generar un incumplimiento de los objetivos





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

institucionales en cuanto a fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de manera efectiva y la articulación e impacto que esto genere en red.

#### **4. SOBRE LA CONCORDANCIA DEL PLAN DE REFORZAMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DEL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN CON OTRAS INICIATIVAS COMO LA PRIORIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE INVERSIÓN EN ÁREAS DE SALUD**

El análisis efectuado a distintos documentos elaborados por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud relacionados con las necesidades de fortalecimiento de la infraestructura -definida como la estrategia N°2 del *Plan de Reforzamiento de la Oferta de servicios del I y II Nivel de Atención*-, evidenció incongruencias respecto a la identificación de las áreas de salud a incorporar en el Fideicomiso Inmobiliario con el Banco de Costa Rica; ya que se incluyen áreas de salud distintas para ser incorporadas en el listado de proyectos a financiar.

El primero corresponde al documento denominado "*Priorización y distribución de Inversión en Áreas de Salud del 25-05-2016*"<sup>7</sup>, se incluye la metodología y priorización de 27 áreas de salud. El segundo documento en el que se plantean las áreas de salud en las que se realizarían inversiones en materia de infraestructura es el "*Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de atención, 22/11/2016*"<sup>8</sup>, se determinan en éste 29 áreas de salud que requirieren el fortalecimiento físico (22 para construcción y 7 para ampliación), entre este y el primero existe una diferencia de dos áreas de salud.

El tercero corresponde al adjunto al oficio FID-CCSS-BCR-0057-2018, del 10 de mayo 2018, suscrito por el Ing. Danilo Monge Guillén, Director de la Unidad Contraparte del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR<sup>9</sup>, el cual incluye 30 áreas de salud, de las cuales solamente 16 son coincidentes con a las establecidas en el *Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud del I y II nivel de atención*, 13 fueron eliminadas y 14 fueron incluidas pese a no formar parte de la priorización inicial.

Las Normas de control interno para el Sector Público, establecen en la norma 4.5.2 Gestión de proyectos, lo siguiente:

*"(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes."*

<sup>7</sup> Aprobado por la Junta Directiva en el Artículo 7° de la sesión 8857 celebrada el 8 de agosto 2016.

<sup>8</sup> Aprobado por la Junta Directiva en el Artículo 27° de la sesión 8878 celebrada el 8 de diciembre 2016.

<sup>9</sup> Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017, de mayo 2017, aprobado por Junta Directiva según el Artículo 21 de la Sesión N°8865 del 29 de setiembre 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Se establece en el documento *“Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructura de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”* que una de las funciones sustantiva de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, es:

*“Proponer a las autoridades superiores proyectos, planes, programas, políticas, estrategias y nuevos enfoques, basados en investigaciones técnicas y en estudios realizados, con el objetivo de atender de manera efectiva los procesos y acciones sustantivas asignadas.”*

Este documento, también incluye como función sustantiva de la Gerencia Médica, la siguiente:

*“Diseñar, en conjunto con las áreas técnicas competentes, los indicadores para evaluación de los Proyectos de Inversión de la Gerencia, con base en las etapas definidas en el proyecto y los requerimientos institucionales, con el objeto de disponer de instrumentos técnicos de control que aseguren el desarrollo efectivo y la toma de decisiones correspondiente.”*

De acuerdo con la documentación analizada, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, le solicitó a la Ing. Marielos Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud (oficio GM-SJD-6290-2015 del 20 de enero 2016), atender lo dispuesto por la Junta Directiva en el Artículo 8º de la sesión 8819 celebrada el 11 de enero 2016, en el que se requirió a la Gerencia Médica en el acuerdo segundo:

*“(…) que un plazo no mayor a un mes, presente a la Junta Directiva los proyectos concretos (considerando su alcance integral en relación con: oferta y demanda de servicios, recursos humanos, infraestructura, equipamiento, entre otros), con los respectivos criterios de priorización usados para tales fines y que su implementación podría ser incluida en el Fideicomiso destinado a la Construcción y Equipamiento de Infraestructura de Servicios de Salud y Financieros en la Caja Costarricense de Seguro Social.”*

En la sesión de Junta Directiva 8857 efectuada el 8 de agosto 2016 (Artículo 7), la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica presentó el documento titulado *“Propuesta para priorización y distribución de la Inversión en Áreas de Salud de la CCSS”*, así como *“Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo:1,2 y 3”*, ambos documentos elaborados por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, fueron aprobados por la Junta Directiva según lo comunicado por la Secretaría de la Junta Directiva en el oficio 8857-7-16 del 1 de setiembre 2016. El acuerdo menciona en lo que interesa lo siguiente:

*“(…) ACUERDO TERCERO: aprobar la Metodología de Priorización y Distribución de la Inversión<sup>10</sup> en Áreas de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, según los criterios técnicos presentados, y cuyo detalle se encuentra visible en el citado número GM-SJD-16240-2016, una copia del cual queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión.*

<sup>10</sup> Este documento incluye 27 áreas de salud a invertir según los criterios de priorización establecidos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*ACUERDO CUARTO: aprobar la Propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3<sup>11</sup> cuyo detalle se encuentra visible en el citado número GM-SJD-16240-2016, una copia del cual queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión, para lo cual se instruye a la Gerencia Médica, de Infraestructura y Tecnología, y Financiera, para que desarrollen los planes funcionales respectivos, según los prototipos aprobados.*

*ACUERDO QUINTO: en el contexto del Fideicomiso de Obra Pública que impulsa la institución, para el financiamiento y construcción de obras prioritarias y de alto impacto para los servicios de salud, financieros y administrativos, instruir a las Gerencias Médicas, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías, para que presenten en un plazo no mayor a quince días, la propuesta de Portafolio de Proyectos por incluir en el Fideicomiso.” (el resaltado no pertenece al original)*

El objetivo de la “**Metodología de Priorización y Distribución de la Inversión**”, es según el documento: “Definir la prioridad de las inversiones en infraestructura de Áreas de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social”. Para esto se definen 5<sup>12</sup> ejes de inversión: eje 1: reducción de brechas primer nivel de atención, eje 2: reducción de brechas entre oferta y demanda, eje 3: Desarrollo de proyectos para reemplazo y mantenimiento (corresponde a reemplazo o mantenimiento de infraestructura por lo que previo a la priorización se debe contar con un estudio de la Gerencia de Infraestructura, que identifique problemas en la infraestructura de los establecimientos de salud que pongan en riesgo la seguridad humana).

En función de estos ejes se agrupan las áreas de salud objeto de inversión, que se priorizan de la siguiente forma:

**Tabla 4.** Priorización de Áreas de Salud según eje de inversión

Eje de inversión (*)	Descripción	Eje de inversión (*)	Descripción
1	Área de Salud Pérez Zeledón Tipo 1	2	Área de Salud Coronado (remodelación)
1	Área de Salud Pérez Zeledón Tipo 2	3	Área de Salud San Isidro de Heredia
1	Área de Salud Cartago Tipo 1	3	Área de Salud Santa Bárbara de Heredia
1	Área de Salud Cartago Tipo 3	3	Área de Salud Heredia Virilla
1	Área de Salud Heredia Cubujuquí Tipo 3	3	Área de Salud Moravia
1	Área de Salud Guápiles Tipo 2	3	Área de Salud Desamparados 3
1	Área de Salud Liberia Tipo 1	3	Área de Salud Goicoechea 2
1	Área de Salud Ciudad Quesada Tipo 1	3	Área de Salud Golfito
2	Área de Salud Zapote - Catedral	3	Área de Salud Orotina San Mateo

<sup>11</sup> Identificar los recintos y dimensionamientos requeridos para las Áreas de Salud según tipo: 1,2 o 3.

<sup>12</sup> El documento menciona que los ejes 4 y 5 corresponden a Proyectos de innovación tecnológica y Proyectos de riesgo inminente, respectivamente. Sin embargo, solamente se aplican los 3 primeros ejes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Eje de inversión (*)	Descripción	Eje de inversión (*)	Descripción
2	Área de Salud Hatillo	3	Área de Salud Osa
2	Área de Salud Mata Redonda Hospital	3	Área de Salud Carrillo
2	Área de Salud Horquetas Río Frío (remodelación)	3	Área de Salud Bagaces
2	Área de Salud Puerto Viejo Sarapiquí (remodelación)	3	Área de Salud Alajuela Oeste
2	Área de Salud Alajuela Norte (remodelación)		

**Fuente:** Documento "Priorización de Proyectos de Inversión, Gerencia Médica Dirección Proyección de Servicios de Salud, 25/05/2016.  
(\*) 1: Cierre Brechas / 2: Ampliación Oferta / 3: Reemplazo o Mantenimiento de infraestructura

En relación con las Áreas de Salud establecidas como prioritarias para el reforzamiento de recursos físicos en el documento "*Plan de Reforzamiento de la Oferta de servicios del I y II nivel de atención*", las áreas se agrupan en 2: construcción y ampliación; Se incluyen dos áreas de salud que no se encuentran dentro de las definidas en la "*Metodología de Priorización y Distribución de la Inversión*", estas son Paraíso-Cervantes y Aguas Zarcas, ambas para construcción.

Se determinó, que existe además una priorización que difiere de las anteriores, ésta fue aportada por la Gerencia Médica a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, según se colige de lo citado en el oficio FID-CCSS-BCR-0054-2018, suscrito por el Ing. Danilo Monge Guillén, Director de la Unidad Técnica Contraparte del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

El oficio FID-CCSS-BCR-0054-2018, fue dirigido a los Directores Regionales de Servicios de Salud y el Director de la Dirección de Red. En este se incluye un listado de las sedes de área de salud incluida en el fideicomiso, así como un documento denominado "*Fortalecimiento de Sedes de Área de Salud tipo: 1, 2 y 3, Gestión Fideicomiso, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, 12-12-2016*". Se menciona en el oficio FID-CCSS-BCR-0054-2018, en lo que interesa lo siguiente:

*"Por este medio se procede a remitir el documento denominado "Fortalecimiento de Sedes de Áreas de Salud tipo: 1, 2 y 3, contempladas en el Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR. Dicho documento contiene los modelos prototipo de las Sedes de Área de Salud que fueron desarrollados por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, aprobados por la Gerencia Médica y presentados ante la Junta Directiva.*

*El envío de este documento se realiza con el propósito de que tanto las Direcciones Regionales de Servicios de Salud como las Áreas de Salud cuyas obras están incluidas en el Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR, conozcan de primera mano el documento, para que lo revisen detalladamente y constaten que los requerimientos de cada una de las Áreas de Salud correspondan con lo establecido en el documento, o en lo particular verifiquen si existe alguna diferencia u observación del mismo; lo que deberá de gestionarse ante la Gerencia Médica. Es de suma importancia realizar esta revisión, por cuanto el dimensionamiento del diseño de las Sedes de Áreas de Salud depende directamente de lo indicado en dicho documento que se envía mediante este oficio."*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 AUDITORIA INTERNA  
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
 Apdo.: 10105

Se incluye además en el oficio como anexo un listado de las sedes de área incluidas en el Fideicomiso. El detalle de unidades incluida difiere de incluido en el "Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de atención", como se puede observar en la tabla siguiente:

**Tabla 5.** Comparación Áreas de Salud a incluir en el Fideicomiso según el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud versus oficio FID-CCSS-CR-0057-2018

Planteamiento sedes Área para reforzamiento físico setiembre 2016 (Plan de reforzamiento... Artículo 27 sesión 8878 del 8-12-16			Oficio FID-CCSS-BCR-0057-2018 Gerencia Infraestructura		
Nombre del Área de Salud	Tipo de Área	Propuesta	Ubicación	Tipo de sede	Dispone Terreno
Pérez Zeledón	1	CONSTRUCCIÓN			
Pérez Zeledón	2		Pérez Zeledón	2	si
Cartago	1		Cartago	1	no
Cartago	3				
Paraíso-Cervantes	1		Paraíso- Cervantes	1	no
Heredia Cubujuquí	3		Heredia Cubujuquí	3	si
Guápiles	2		Guápiles	2	si
Liberia	1		Liberia	1	si
Ciudad Quesada	1		Ciudad Quesada	1	no
Aguas Zarcas	1		Aguas Zarcas	1	si
San Isidro de Heredia	1				
Santa Bárbara de Heredia	1				
Heredia Virilla	1		Heredia Virilla	1	no
Moravia	1		Moravia	1	no
Desamparados 3	1		Desamparados 3	1	si
Goicoechea 2	2		Goicoechea	2	no
Golfito	1				
Orotina San Mateo	1		Orotina San Mateo	1	si
Osa	1				
Carrillo	1		Carrillo	1	si
Bagaces	1		Bagaces	1	si
Alajuela Oeste	1		Alajuela Oeste	1	si
Zapote Catedral	3		AMPLIACION		
Hatillo	3				
Mata Redonda Hospital	3				



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 AUDITORIA INTERNA  
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
 Apdo.: 10105

Planteamiento sedes Área para reforzamiento físico setiembre 2016 (Plan de reforzamiento... Artículo 27 sesión 8878 del 8-12-16			Oficio FID-CCSS-BCR-0057-2018 Gerencia Infraestructura		
Río Frio	2				
Puerto Viejo Sarapiquí	2				
Alajuela Norte	3				
Coronado	3				
			Cóbano	1	si
			Acosta	1	si
			Nicoya	1	si
			Cariari	1	si
			La Fortuna	1	si
			Buenos Aires	2	si
			Talamanca	2	si
			Aguirre -Quepos-	1	no
			Garabito (Jacó)	1	no
			La Unión	1	no
			Alajuela Sur	1	no
			Grecia	1	no
			Poás	1	no
			San Ramón	1	no

**Fuente:** Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de atención y Oficio FID-CCSS-BCR-0057-2018 de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología.

En relación con la tabla anterior, la principal diferencia no se presenta con la cantidad (en el Plan de Reforzamiento se establecieron 29 sedes de área y en el oficio FID-CCSS-BCR-0057-2018 es total es de 30 sedes de área); sino en las áreas de salud seleccionadas. Ya que 13 áreas de la definidas en el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel no se encuentran en el listado incluido en el oficio FID-CCSS-BCR-0057-2018 de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, mientras que en este último se incluyen 14 áreas de salud que no estaban en el plan inicial.

En este sentido, se observa la inclusión de solamente una sede de área para Pérez Zeledón y Cartago, no se incluye San Isidro de Heredia, Santa Barbara, Golfito y Osa, así como las 7 áreas que se habían incluido para ampliación; y contiene otras áreas no consideradas como son: Cóbano, Acosta, Nicoya, Cariari, La Fortuna, Buenos Aires, Talamanca, Aguirre -Quepos, Garabito, La Unión, Alajuela Sur, Grecia, Poás y San Ramón.

Se consultó mediante entrevista a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, efectuada el 23 de abril 2018 si el *Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención* se encuentra alineado con otras estrategias o diagnósticos, como son: *Priorización y Distribución de la Inversión en Áreas de Salud*, Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Subred Heredia y el diagnóstico y plan para



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

el cierre brechas y rezago de recursos en los tres niveles de atención requerido en el Acuerdo Quinto de la Sesión 8824 del 04 de febrero 2016, entre otros. A que manifestó:

*"(...) Con la Priorización y Distribución de la Inversión en Áreas de Salud, Fideicomiso, Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Subred Heredia, y Fortalecimiento de Cirugía Ambulatoria si es concordante.*

*Sin embargo, esta Dirección ha objetado ante la Gerencia Médica ya que actualmente hay dos unidades más definiendo brechas, la Dirección de Red de Servicios de Salud y el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, esta última bajo otras metodologías que no son las oficiales, es importante mencionar que a esas dos unidades no les correspondía definir brechas."*

Mediante entrevista efectuada el 20 de junio 2018, se le consultó al Lic. Albán De La O Espinoza, Jefe del Área de Soporte Estratégico de Servicios de Salud, Director a.c. Proyección de Servicios de Salud, las razones por las cuales se realizaron variaciones en las áreas de salud priorizadas en el 2016 respecto a las que fueron incluidas en el Plan de Reforzamiento, así como las incluidas en el Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR, a lo que respondió lo siguiente:

*"Cuando se realizó el Plan de Fortalecimiento se efectuó un análisis que abarcó todas las áreas, se contó con la participación de la Dirección de Red de Servicios de Salud y Direcciones Regionales, la Dirección de Proyección ha utilizado diversos criterios para formular la priorización como carga de enfermedad, accesibilidad, índice de desarrollo humano, entre otros, sin embargo en las Direcciones Regionales se han observado otras variables que han debido considerarse como disponibilidad de terrenos, por lo que la priorización ha variado con el tiempo.*

*(...) es importante aclarar que en el fideicomiso solamente se incluyeron construcción de áreas nuevas, no ampliaciones.*

*Los cambios fueron analizados a nivel de la Gerencia Médica considerando las particularidades y condiciones de cada área como disponibilidad de terrenos o estrategias de utilización de instalaciones como el caso del Hospital Max Peralta cuando se construya el nuevo se ubicaría allí el Área de Salud de Cartago, así como el uso de las instalaciones del antiguo Hospital San Vicente de Paúl para Heredia Cubujuquí.*

*Por otra parte, hay prioridades y solicitudes de índole político que ocasionan variaciones a los planteamientos o estudios que realiza la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.*

*(...) la certeza sobre los cambios la tiene la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, continúa indicando el Lic. De La O, que la brecha institucional en cuanto a infraestructura es enorme, por lo que se implementan estrategias de priorización.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*Para analizar los casos de manera puntual, por ejemplo, Zapote Catedral, Mata Redonda Hospital, Río Frío, Puerto Viejo de Sarapiquí se desarrollarán con recursos institucionales, Alajuela Norte, Hatillo, Coronado y Pérez Zeledón 1, no se dispone de terreno, pero se construirían con recursos propios, San Isidro y Santa Bárbara se construyen con recursos propios, Cartago y Heredia Cubijiquí se utilizarán instalaciones de antiguos hospitales.*

*En el documento Plan de Implementación del Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención, del 18 de setiembre 2017 elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud se definen los criterios de priorización considerados para la conformación del listado a incluir en el Fideicomiso.”*

Los cambios que ha efectuado la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en relación con las Áreas de Salud a considerar en el Fideicomiso ocasionan incumplimiento a lo dispuesto por Junta Directiva, ya que la determinación de las áreas a incorporar se realizó al amparo de una metodología que fue aprobada por el Órgano superior y que generó una priorización de las unidades en las que era necesario efectuar la inversión de recursos financieros.

Y pueden ocasionar la desvinculación con las otras estrategias definidas, por ejemplo, si se estableció el fortalecimiento de especialistas en una sede de áreas que requiere de ampliaciones o remodelaciones, y se excluye por alguna razón a la unidad, se podría dar un otorgamiento de los recursos sin que se disponga de la infraestructura y equipamiento necesario.

## **5. AVANCE EN EL DESARROLLO LA PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN QUINQUENAL PARA EL CIERRE DE LA BRECHA DE EBAIS EN LAS DISTINTAS ÁREAS DE SALUD A NIVEL NACIONAL**

Se determina un avance limitado respecto a ejecución de la “Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional, mayo 2017”, no solo porque la Junta Directiva dispuso solamente la aprobación del cronograma correspondiente al año 2017, sino también porque a junio del 2018 se han creado 39 plazas para la conformación de 10 EBAIS, y lo propuesto eran 50 EBAIS en el 2017.

No se observa un desarrollo ajustado al contenido de la propuesta, ya que no se están realizando los procesos de formación y/o capacitación en los términos definidos; y las plazas que se crearon en febrero del 2018 son para ser utilizadas en jornadas mixta, a pesar de que no todas las áreas de salud habían sido consideradas para la apertura de EBAIS bajo esta modalidad.

Se determina además que las unidades a las que se le ha instruido la apertura de EBAIS en jornada mixta, recurren en su mayoría al pago de tiempo extraordinario para la prestación de los servicios de apoyo como Farmacia y Laboratorio, aspecto que no se consideró en la “Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional, mayo 2017”.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en la norma 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.”*

Y la norma 4.5.2 Gestión de Proyectos, lo siguiente:

*“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes.*

*Las actividades de control que se adopten para tales efectos deben contemplar al menos los siguientes asuntos:*

- a. La identificación de cada proyecto, con indicación de su nombre, sus objetivos y metas, recursos y las fechas de inicio y de terminación.*
- b. La designación de un responsable del proyecto con competencias idóneas para que ejecute las labores de planear, organizar, dirigir, controlar y documentar el proyecto.*
- c. La planificación, la supervisión y el control de avance del proyecto, considerando los costos financieros y los recursos utilizados, de lo cual debe informarse en los reportes periódicos correspondientes. Asimismo, la definición de las consecuencias de eventuales desviaciones, y la ejecución de las acciones pertinentes. (...)”*

Respecto al avance logrado se observó lo siguiente:

## **5.1 EN RELACION CON EL COORDINADOR**

Una vez que la Secretaria de la Junta Directiva comunicó a los Gerentes Médico y Financiero (oficio 49.937 del 23 de mayo 2017) que ese Órgano dispuso la aprobación en el Artículo 26º de la sesión 8902 celebrada el 4 de mayo 2017, del cronograma correspondiente al 2017 de la “Propuesta de Implementación para el cierre de brechas de EBAIS en las distintas Áreas de Salud a nivel nacional”, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla le trasladó al Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, Coordinador del Proyecto el oficio “*para su atención y trámite*”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Se documentó además que la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla Gerente Médica, instruyó<sup>13</sup> al Dr. Martínez Jiménez la atención del oficio DP-814-17 del 6 de mayo 2017, mediante el cual el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, solicitó el cronograma de actividades para la implementación de los 50 EBAIS del período 2017 (para atender lo requerido por la Junta Directiva en el Artículo 26º de la sesión 8902 que corresponde a la Gerencia Financiera).

Al respecto, el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, informó a la Dra. Villalta Bonilla en el oficio DRSS-GR-1645-2017 del 14 de julio 2017, que para la elaboración del cronograma requerido por el Lic. Gómez Rodríguez, se necesitaba de la participación de un equipo multidisciplinario e Intergerencial; señaló además que resultaba indispensable la participación de unidades como : la Gerencia Administrativa para la creación de plazas, el CENDEISSS para el tema de formación de auxiliares de Enfermería y ATAP, de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud para la formación de técnicos de Registros de Salud y Estadística, así como de la Gerencia Financiera para asignación de recursos para alquiler de locales para las sedes de EBAIS, entre otros. Propuso en el oficio referido el Dr. Martínez Jiménez, la conformación de un equipo técnico Intergerencial para elaborar el cronograma.

En este sentido, se planteó nuevamente por parte del Dr. Martínez Jiménez (oficio DRSS-GR-0323-18 del 15 de febrero 2018), a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla el otorgamiento de audiencia para tratar temas del Plan de Implementación Quinquenal 2017-2021, específicamente la implementación de 50 EBAIS previstos para el 2017.

Debido a que el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, se acogió a su pensión a partir del 31 de marzo 2018; se consultó mediante entrevista efectuado el 7 de mayo 2018 al Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de la Dirección de Red, sobre el estado actual o avance logrado en la implementación del plan, a lo que manifestó:

*“(...) La designación para hacer el plan fue personal al Dr. Martínez, cuando yo regreso en febrero del 2017 a la Dirección de Red el Dr. Rodolfo Martínez, me presento el Plan de Implementación y estuvo brindándome informes verbales; yo le ofrecí el apoyo de 2 funcionarios y él me fue brindando avances. Es decir, fue el Dr. Martínez quien coordinó y dirigió el plan.*

*Yo no tuve una participación activa en la elaboración del Plan de Implementación.”*

Y respecto a los planteamientos efectuados por el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, en el oficio DRSS-GR-1645-2017, manifestó el Dr. Cambronero Hernández:

*“(...) De acuerdo con la documentación existente, el Dr. Martínez preparó borradores de oficios para que el Despacho de Gerencia Médica convocara a las instancias involucradas en la construcción y ejecución de las actividades establecidas. Estos oficios de acuerdo con lo comunicado vía correo el 5 de febrero 2018 al Dr. Martínez, fueron anulados. Por lo que el Dr. Martínez, volvió a solicitarle a*

---

<sup>13</sup> Por medio del oficio GM-SJD-23233-2017 del 24 de mayo 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*la Dra. Villalta convocar a las partes. –Se aportan copia de 2 oficios-. Oficios DRSS-GR-1645-2017 Y DRSS-GR-0323-18. (...)*

*Importante señalar que a la fecha no se cuenta con respuesta a ninguno de los oficios referidos.”*

Esta Auditoría consultó al despacho de la Gerencia Médica sobre la atención brindada al oficio DRSS-GR-0323-18 del 15 de febrero 2018, suscrito por el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, al respecto se aportó solicitud de Gerencia GM-DESP-5994-18 del 14 de mayo 2018, mediante la cual la Dra. Liza María Vásquez Umaña, propuso la programación de reunión con el Dr. Eduardo Cambronero Hernández para el día 5 de junio 2018.

Al momento del estudio, no se documenta la designación formal de la instancia responsable de dar continuidad al Plan de Implementación, así como respecto a las restantes estrategias que se definieron en el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de Atención.

## 5.2 DE LAS PROPUESTAS DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

La “Propuesta de Implementación Quinquenal para el Cierre de la brecha de EBAIS en las distintas Áreas de Salud a nivel Nacional” se refiere a la necesidad de cuatro grupos laborales para conformar los EBAIS: médicos generales, auxiliares de enfermería, asistentes técnicos de atención primera, así como técnicos de registros de salud y médicos (REDES).

Para lo cual, según el documento antes citado, se disponía de propuestas de formación y/o capacitación para el personal de Enfermería y REDES, elaboradas por instancias técnicas a saber: el Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería y ATAP del CENDEISS y el Área de Estadística de la Dirección de Proyección. No obstante, estas propuestas fueron diseñadas con información contenida en el *Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de atención*, que como ya se mencionó difiere sustancialmente de la determinación efectuada en la “Propuesta de Implementación Quinquenal para el Cierre de la brecha de EBAIS en las distintas Áreas de Salud a nivel Nacional”.

Al respecto, se documentó que posterior a que el documento fuese avalado por la Junta Directiva, el Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, solicitó al Lic. Alfonso Mora Román, Jefe a.i. de la Subárea de Normalización y Regulación Técnica ampliar la propuesta de formación de Asistentes Técnicos de Registros de Salud que fue incorporada en el documento que se presentó a la Junta Directiva (oficio DRSS-GR-1047-2017 del 11 de mayo 2017); se menciona que los cambios efectuados obedecen a que el proyecto inicial contempló la apertura de 184 EBAIS, en el quinquenio 2017-2021, pero que por razones de apremio comunal, nuevas órdenes sanitarias del Ministerio de Salud, compromisos de las autoridades superiores con comunidades y otros se estableció una brecha de 194 EBAIS.

Además, se gestionó por parte del Dr. Martínez Jiménez, una solicitud similar a la Dra. Ileana Obando Hernández, Directora del Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería y ATAP del CENDEISS (oficio DRSS-GR-1053-2017 del 12 de mayo 2017).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Y de acuerdo con lo manifestado a través de entrevista por Lic. Alfonso Mora Román y la Dra. Ileana Obando Hernández, las propuesta elaboradas para la formación y/ o capacitación no se están ejecutando.

En este sentido, a la Dra. Ileana Obando Hernández, Directora del Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería y ATAP del CENDEISSS, manifestó:

*“Inicialmente el Dr. Martínez les solicitó colaboración, le consultó si el área estaba en capacidad de formar todo el personal necesario, ella le indica que sí, se presenta un plan, se aclaró que era necesaria la creación de las plazas y que el recurso debía seleccionarse previamente, se le elaboró un cronograma, sin embargo, pese a que se le indicó en reiteradas ocasiones al Dr. Martínez que los plazos se estaban acercando y se habían estimado presupuestos, el Dr. Martínez manifestó que aún no era posible iniciar debido a decisiones que estaban pendientes, actualmente no se está desarrollando la formación ya que pese a que la Gerencia Médica instruye que se dé inicio con la formación en oficio GM RH 29264 2017, sin embargo, no es posible iniciar el proceso ya que se requieren las plazas para efectuar el reclutamiento, además se requiere la aprobación de las becas.*

*Se efectuó una reunión con la Dra. María Eugenia Villalta, no fue clara la respuesta de si era o no necesaria la formación de auxiliares de enfermería, el Programa Formación Auxiliares de enfermería, no tiene la potestad para activar el proceso de selección y reclutamiento a nivel de las unidades de trabajo. El nivel gerencial debe definir la instrucción. (...)”*

*“Se idearon las estrategias de formación, el cronograma y presupuesto de becas, al no ejecutarse el plan de formación afecta la programación del área, los recursos se asignaron para el 2018, ¢56.000.000 para ATAP y ¢160.000.000 para Auxiliares de Enfermería, actualmente no se han efectuado ninguna modificación, se está a la espera de instrucciones respecto a la formación, sin embargo, para la formulación del 2019 no se incluyó solicitud de recursos.”*

En relación con la capacitación del personal para Registros Médicos, el Lic. Alfonso Mora Román, Jefe de la Subárea de Normalización y Regulación Técnica, manifestó lo siguiente:

*“(...) Se efectuó un censo con los Supervisores Regionales para determinar las estrategias de capacitación, se generaron dos escenarios, uno con tiempo ordinario y el segundo con tiempo extraordinario para analizar los costos, esto es lo que se describe en el oficio AES-1-148-2017 del 2 de marzo 2017, en el oficio AES-2-494-2017 del 7 de noviembre 2017 se describe la forma en cómo se ejecutaría, que sería a través de los supervisores regionales.*

*Actualmente se está capacitando el personal ya que el plan es continuo con el fin de mantener la bolsa de elegibles, sin embargo, no se está realizando exclusivamente bajo la justificación del Plan de Reforzamiento debido a que la información con la que cuento es que se ha recibido es que el Plan se encuentra detenido a la espera se nombre otro coordinador del proceso. En el momento que se informe que el Plan se ejecutará se realizarían las gestiones para aumentar el número de*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

*capacitaciones, esto para evitar invertir los recursos en la capacitación y que el proyecto no se concrete en el corto plazo y el personal no esté disponible.”*

### 5.3 CREACIÓN DE PLAZAS

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica en ese momento, le instruyó a la Licda. Maritza Fernández Cambronero, Asesora de Recursos Humanos de la Gerencia Médica, por medio del oficio GM-SJD-26904-17 del 4 de agosto 2017, lo relacionado con la creación de las plazas para la implementación de 50 EBAIS en el período 2017.

Además, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, le solicitó a la Licda. Jacqueline Quedo Gutiérrez, Jefe de la Subárea de Planificación de Recurso Humano, de la Dirección Administración y Gestión de Personal en el oficio GM-RH-27336-2017 del 16 de agosto 2017, el criterio y validación técnica de 174 plazas para ser incluidas en el III tracto del 2017, distribuidas de la siguiente forma: 46 ATAP, 45 Auxiliares de Enfermería, 36 Médicos Asistente General y 47 Asistentes de REDES. Y le indicó lo siguiente:

*“(…) Se requiere que las unidades pongan a funcionar dichos Equipos Básicos de Atención Primaria en horarios no tradicionales, comprendidos en jornadas mixtas entre las 4 de la tarde y 9 de la noche de lunes a viernes y sábados en jornada ordinaria diurna, con la finalidad de dar cobertura a la población que menos oportunidades de oferta de prestación de servicios de salud tiene en la actualidad. Igualmente, cada caso se caracterizará por su zona geográfica, accesibilidad de los recursos públicos, seguridad social, entre otros factores que afecten la apertura de los centros en dichas jornadas.” (Ver detalle de criterio respecto a cada Área de Salud en el Anexo 1)*

Es importante mencionar que la “Propuesta de Implementación Quinquenal para el Cierre de la brecha de EBAIS en las distintas Áreas de Salud a nivel Nacional” planteó que se utilizaría como estrategia la modificación horaria, en procura de utilizar las instalaciones y equipos existentes sin tener que recurrir a gastos mayores. Sin embargo, esta opción, sería para el 31,4% (61 de los 194 EBAIS). En la matriz que es parte del citado documento se identifica cuáles áreas de salud tenían posibilidad de efectuar la modificación horaria.

Sin embargo, la solicitud (oficio GM-RH-33424-2017 del 12 de diciembre 2017) que se efectuó por parte de la Gerente Médica al Lic. Gustavo Picado Chacón Gerente Financiero y Coordinador del Consejo Financiero y Control Presupuestario, para la creación de plazas para unidades adscritas a la Gerencia Médica (ultimo tracto 2017), incluyen 43 plazas para 10<sup>14</sup> áreas de salud asociadas con el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud del I y II nivel de atención se citado en el Artículo 26 de la sesión 8902 del 04 de mayo 2017. Se reitera en la solicitud, lo mencionado en el oficio GM-RH-27336-2017, en el sentido de que se requieren para funcionar en horario no tradicional de 4 pm a 9 pm y sábados en jornada ordinaria diurna.

---

<sup>14</sup> Se incluye en el listado al Área de Salud de Acosta -con un Equipo Básico de Atención en Salud completo-, misma que no es parte de los 50 EBAIS establecidos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

En relación con la asignación de plazas relacionadas con el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de Atención, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto manifestó (entrevista 27 abril 2018), que con la modificación 1-2018 se crearon 43 plazas<sup>15</sup>. En este sentido aportó el listado de las mismas; éste es coincidente con la solicitud efectuada por la Gerencia Médica en el oficio GM-RH-33424-2017 del 12 de diciembre 2017. El detalle de las plazas creadas es el siguiente:

**Tabla 6.** Cantidad, perfil y ubicación de las plazas creadas en el primer tracto del 2018

Unidad Ejecutora	Cantidad y perfil de las plazas					Destino	Turno
	Asistente Técnico en Atención Primaria	Auxiliar de Enfermería	Médico Asistente General	Asistente Técnico de REDES	Total por unidad		
Área de Salud de Heredia-Cubuququí			2	1	3	EBAIS (Berta Eugenia y Corazón de Jesús)	Rotativo
Área de Salud Zapote Catedral	1	1	1	1	4	EBAIS (Catedral 1)	Rotativo (I, II y III turno)
Área de Salud de Unión	1	1	1	1	4	EBAIS La Carpintera	Rotativo
Área de Salud Acosta	1	1	1	1	4	EBAIS Vuelta de Jorco	I turno
Área de Salud Alajuelita	1	1	1	1	4	EBAIS San Felipe 2	Rotativo (I, II y III turno)
Área de Salud Cartago	1	1	1	1	4	EBAIS Caballo Blanco	Rotativo
Área de Salud Carrillo	1	1	1	1	4	EBAIS Sardinal 3	Rotativo
Área de Salud de Barranca	1	1	1	1	4	EBAIS Libertad 81	Rotativo
Área de Salud Guácimo	1	1	1	1	4	EBAIS Villafranca	Rotativo
Área de Salud Pérez Zeledón	2	2	2	2	8	EBAIS Villa Liga 1 EBAIS Daniel Flores 1	Rotativo (I, II y III turno)
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>43</b>		

**Fuente:** Elaborado a partir de información suministrada por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, y del oficio GM-RH-33424-2017 del 12 de diciembre 2017, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica.

De las 10 áreas de salud incluidas, solamente 9 se encuentran dentro de las definidas en la “Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional” para el período 2017. Las plazas que se otorgaron para el Área de Salud de Acosta no corresponden al documento antes citado. Según se informó por parte de la Licda. Maritza Fernández Cambronero, Asesora de Recursos Humanos de la Gerencia Médica, ésta se incluyó por ser un compromiso, pero que no es parte del plan.

Por lo tanto, las plazas creadas a la fecha del presente estudio, relacionadas con la *Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional*, son 39 para conformar 10 EBAIS en 9 áreas de salud (se definieron dos para el Área de Salud de

<sup>15</sup> Estas plazas fueron aprobadas por la Junta Directiva en el Artículo 36° de la sesión 8958 celebrada el 15 de febrero 2018.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Pérez Zeledón), por lo que el avance logrado sería de un 20% -considerando que se estableció la creación de 50 para el 2017-.

#### 5.4 CONFORMACIÓN DE LOS EBAIS EN EL NIVEL LOCAL

La Gerencia Médica instruyó entre el 27 y 28 de febrero 2018 formalmente a los Directores Médicos de las Áreas de Salud incluidas en la tabla 6, la utilización de las plazas en la unidad y actividad designada, según la validación técnica y aprobación de la Junta Directiva. Y recalcó que las plazas para EBAIS nuevos debían atender en un II turno mixto (de lunes a jueves de 4 pm a 9 pm, viernes de 3 pm a 8 pm y sábados de 8 am a 3 pm).

En este sentido si se considera que la determinación de esta modalidad surge de la *“Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional”*, se tiene que se identificaron con posibilidad de laborar con horarios modificados únicamente 5 de las 9 Áreas a las que se asignaron EBAIS, estas son: Carrillo, Alajuelita, Pérez Zeledón, Barranca y Heredia Cubujuquí. Las 4 áreas restantes: Zapote Catedral, Cartago, Guácimo y la Unión no estaban incluidas para esta modalidad.

Adicionalmente, no se habría tomado en consideración por parte de la Gerencia Médica las observaciones efectuadas en relación con el horario, que se incluye en el documento anexo al oficio DAGP-1806-2017 del 11 de diciembre 2017, suscrito por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, Director de Administración y Gestión de Personal y el Lic. Óscar Ramírez Aguilar, Jefe del Área de Dotación de Personal; mediante el cual se brindó el aval técnico para la creación de las plazas. Se incluye como anexo el detalle.

Se solicitó a los Directores de las nueve Áreas de Salud a las que se les asignaron plazas para la conformación de EBAIS en jornada mixta o segundo turno, información sobre la puesta en operación de los EBAIS en su mayoría empezaron a laborar a partir de abril del 2018 ; solamente siete de las nueve áreas tienen funcionando los nuevos EBAIS (el Área de Salud de Cartago no debido a que está pendiente resolver la atención de servicios de vigilancia aseo, y servicios de apoyo, y el Área de Salud de la Unión, porque está en proceso de habilitación por parte del Ministerio de Salud).

La información suministrada por los Directores Médicos, permite señalar que la implementación de estos EBAIS ha tenido particularidades en todas las áreas de salud y la mayoría han debido hacer uso del pago de tiempo extraordinario para cubrir servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, así como a la ampliación de contrataciones para brindar servicios de limpieza y vigilancia (ver detalle en el Anexo 2).

Los horarios en que laboran los EBAIS son variados, y están en función de lo que los Directores Médicos han considerado más conveniente, así por ejemplo en el Área de Salud de Alajuelita el EBAIS San Felipe 2, labora de lunes a jueves de 2 pm a 10 pm y viernes de 3 pm a 9 pm y no labora los días sábados, porque según lo manifestado por el Dr. Francisco Hernández Salazar, Director Médico para laborar los sábados tendría que recurrir al pago de tiempo extraordinario para cubrir los servicios de apoyo (Laboratorio, Farmacia y Aseo).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Se informó además por parte de algunos Directores Médicos que han tenido dificultades con el Sindicato de Enfermería, por tener funcionarios de esa disciplina sin supervisión en la jornada mixta. Esto ha generado que se deba recurrir al pago de tiempo extraordinario para el profesional de enfermería.

A criterio de algunos de los Directores consultados por esta Auditoría, el nombramiento de los técnicos en registros médicos, auxiliares de enfermería y ATAP les disminuyó su capacidad de sustitución, ya que se tuvo que recurrir al personal de la “bolsa de elegibles”. Situación que en principio no debía suceder, debido a que la *“Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional”*, menciona que se disponía de dos alternativas (una del CENDEISSS para la formación de Auxiliares de Enfermería y ATAP, la otra del Área de Estadística para la capacitación de Asistentes Técnicos de REDES).

Las debilidades que se han presentado en relación con la ejecución de la *“Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional”*, son producto del limitado direccionamiento y conducción efectuado al proyecto. Si bien es cierto la Gerente Médica designó al Dr. Rodolfo Martínez Jiménez como Coordinador del Plan de Implementación, su accionar estuvo principalmente en la etapa de la elaboración de la propuesta, y aunque promovió algunas gestiones estas no fueron avaladas.

Si bien es cierto la implementación de EBAIS en jornada mixta o segundo turno, definida mediante la *“Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional”*, está orientada a brindar mayor acceso a la población, su implementación no estaba prevista para los 50 EBAIS, ni se consideró que para la atención de los EBAIS se requieren servicios que brinden el apoyo correspondiente, de lo contrario se vería afectada la resolutivez y oportunidad de la atención del paciente.

Adicionalmente se está ocasionando un gasto mayor en partidas como tiempo extraordinario, contratación de servicios a terceros, medicamentos, reactivos, entre otras, ya que la apertura de los EBAIS en un segundo turno requiere de los servicios complementarios.

## **6. SOBRE EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL I Y II NIVEL DE ATENCIÓN**

No se evidencia documentalmente un mecanismo de control o seguimiento periódico por parte de la Gerencia Médica en cuanto al avance de las actividades ejecutadas del Plan de Implementación del Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención y el impacto logrado en la prestación de servicios en los EBAIS ya conformados como parte del cierre de brechas de la primera estrategia.

En los archivos de la Coordinación del Plan de Implementación en la Dirección de Red de Servicios de Salud solamente se evidencia que mediante oficio GM-GE-30720-2017 del 18 de octubre 2017, la Dra. Daysi Corrales Díaz, de Gestión Estratégica de la Gerencia Médica, solicitó al Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, un





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

informe de avance sobre el citado Plan, sin embargo, es importante mencionar que esta solicitud se realiza para actualizar el estado de los planes y proyectos incluidos en la Agenda de Fortalecimiento a petición de la Dirección de Planificación.

Esa solicitud es atendida mediante oficio DRSS-GR-2639-2017 del 27 de octubre 2017, suscrito por el Dr. Martínez Jiménez, en el cual se describen los antecedentes del Plan de Implementación, así como algunas acciones y limitaciones para ejecutar la primera etapa, según se resume a continuación:

- La Gerencia Médica solicitó a esa Coordinación mediante oficio GM-SJD-25121-17 del 29 de junio 2017, elaborar un cronograma de actividades para la implementación de 50 EBAIS en el periodo 2017.
- Mediante oficio DP-814-17 del 06 de mayo 2017, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, solicita a esa Coordinación el cronograma de actividades, con el propósito de programar la asignación de los recursos necesarios para la conformación de los EBAIS.
- En oficio DRSS-GR-1645-2017 del 14 de junio 2017, esa Coordinación responde a la Gerencia Médica que la elaboración del citado cronograma requiere de un equipo multidisciplinario e intergerencial, así como del compromiso de diversas instancias institucionales con el propósito que certifiquen los tiempos requeridos para el cumplimiento de los plazos que se establezcan, menciona las acciones que cada dependencia debe ejecutar según sus competencias.
- Se prepararon notas borrador para sugerir a la Gerencia Médica las coordinaciones con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Gerencia Administrativa, Gerencia Financiera, Dirección de Proyección de Servicios de Salud y CENDEISSS, con el propósito de conformar el equipo intergerencial el cual sería coordinado por la Dirección de Red de Servicios de Salud, sin embargo, estos documentos no se oficializaron.
- Se hace énfasis en que para la apertura de los 50 EBAIS para el 2017 según la primera etapa es necesario que se cumplan una serie de requisitos relacionados a la disponibilidad de infraestructura, equipamiento, servicios de apoyo, aumento en el presupuesto, entre otros. Los EBAIS programados para modificación horaria se requiere solamente de la asignación del recurso humano ya que se dispone de infraestructura y equipamiento.
- Mediante oficios GM-RH-25463-2017 del 06 de julio 2017 y DRSS-GR-1656-2017 del 14 de julio 2017 la Gerencia Médica y esa Coordinación, consolidan la información sobre las plazas requeridas para la implementación de los 50 EBAIS (174 plazas), con el propósito de presentarlas ante Consejo Financiero y Control de Presupuesto.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

- Por medio del oficio GM-SJD-26904-17 del 04 de agosto 2017, la Gerencia Médica delegó a la Licda. Maritza Fernández Cambronero, Asesora de Recursos Humanos de esa Gerencia, atender lo referente a la asignación de las plazas para la implementación de los 50 EBAIS.
- Mediante oficio DRSS-GR-2171-2017 del 06 de setiembre 2017, esa Coordinación solicita a la Gerencia Médica instrucciones respecto a la formación de los Auxiliares de Enfermería y ATAP, por parte del CENDEISSS, esto debido a que para la formación es necesario que se disponga de la plaza ya que es requisito para la asignación de las becas, sin embargo, mediante oficio GM-RH-29264-2017 del 20 de setiembre 2017, la Gerencia Médica responde que la dotación de las plazas se atenderá posterior a la formación del recurso.

Por otra parte, mediante oficio DRSS-PLA-0942-2018 del 26 de abril 2018, el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de Red de Servicios de Salud, remite a la Dra. Daisy Corrales Díaz, de Gestión Estratégica de la Gerencia Médica, nuevamente información para el seguimiento de los proyectos incluidos en la Agenda de Fortalecimiento de esa Gerencia a petición de la Dirección de Planificación, sin embargo, la información no refiere acciones específicas en atención al Plan de Implementación, limita el estado de avance a describir los objetivos del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención .

En entrevistas efectuadas por esta Auditoría entre el 23 de abril 2018 y el 07 de junio 2018, como parte de la presente evaluación, se le consultó a diversas instancias institucionales relacionadas a la elaboración del Plan de Fortalecimiento de la Oferta de Servicios en el I y II Nivel de Atención y la ejecución o beneficiarios del Plan de Implementación, si la Gerencia Médica u alguna otra unidad ha solicitado información de seguimiento para verificar el avance o resultados de las acciones, la respuesta de los titulares o encargados en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud, CENDEISSS, Dirección de Presupuesto y Directores Generales de las Áreas de Salud donde se han dotado de las plazas para la implementación de los primeros EBAIS (Guácimo, Heredia Cubujuquí, Alajuelita, Cartago, La Unión, Zapote Catedral, Carrillo, Barranca y Pérez Zeledón), fue que ninguna instancia institucional a solicitado información a modo de seguimiento.

Al respecto la Ley General de Control Interno establece en el Artículo 8, que se entenderá por control interno la serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los objetivos institucionales como proteger y conservar el patrimonio público, exigir confiabilidad y oportunidad de la información, garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

El Artículo 12, sobre deberes del jerarca y los titulares subordinados, menciona que a estos les corresponderá velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo y tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades, entre otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

El Artículo 14, sobre valoración de riesgo, menciona que serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros:

- “a) 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.*
- b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.*
- c) Adoptar las medidas necesarias para el funcionamiento adecuado del sistema de valoración del riesgo y para ubicarse por lo menos en un nivel de riesgo organizacional aceptable.*
- d) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar.”*

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, cita como objetivos del Sistema de Control Interno:

*“(...) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales (...)”*

Esas normas en el Capítulo III, sobre valoración del riesgo y vinculación con la planificación institucional indican:

*“(...) los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar el 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.”*

La situación descrita se debe a que la Gerencia Médica no estableció inicialmente cuales serían los mecanismos de control y seguimiento a implementar para monitorear el avance o resultados del Plan, adicional esto como se mencionó anteriormente el Plan de Implementación no incluye el listado de acciones necesarias para el cumplimiento de sus estrategias, responsables, establecimiento de plazos, metodología para controles de cambios, inversión de recursos por etapa o acción, planes de contingencia, entre otros aspectos, que articulan la ejecución del mismo y que permitirían un seguimiento adecuado.

Así las cosas, la ausencia de seguimiento sobre el avance del plan y los resultados, dificultan la obtención de indicadores que muestren de manera cuantitativa y cualitativa el avance o impacto generados, que permitan a la institución evaluar los resultados y continuar con la ejecución de acciones de manera coordinada, planificada y racional en cuanto al uso de los recursos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## CONCLUSIÓN

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna, con el fin Evaluar el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, así como su ejecución a través de la Propuesta de Implementación Quinquenal para el cierre de brechas de EBAIS en las distintas Áreas de salud a nivel nacional, elaborado por la Dirección de Red de Servicios de Salud.

En términos generales se considera que el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud del I y II nivel, se constituye en una herramienta de planificación para el fortalecimiento de los servicios a nivel institucional, cuyos resultados están orientados a mejorar el acceso a los servicios de salud, con un reordenamiento y robustecimiento de la oferta de servicios, al proveerse de infraestructura, recursos humanos y de especialidades que no solamente favorecerán a los pacientes, sino también el acceso y una mayor capacidad resolutive al I y II nivel de atención con un impacto positivo en el tercer nivel y por ende en la lista de espera.

No obstante, los resultados del estudio evidencian que la Gerencia Médica no ha planificado, ejecutado y controlado de manera adecuada el Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención.

Ya que el Plan de Implementación confeccionado por la Dirección de Red de Servicios de Salud fue diseñado sin considerar lo definido en el Plan de Reforzamiento, elaborado por la instancia técnica en materia de planificación de los servicios de salud, de la Gerencia Médica, es decir la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Para la elaboración del Plan de Implementación la Dirección de Red de Servicios de Salud realizó un nuevo diagnóstico, modificando la cantidad de las áreas de salud a fortalecer, pasando de 196 a 194, con variaciones en la locación de 22 sedes. Pese a la diferencia entre ambos documentos, la Gerente Médica presentó a Junta Directiva en mayo del 2017 el Plan de Implementación justificando su elaboración como producto del Plan de Reforzamiento. Además, la Gerencia Médica no ha atendido en todos sus extremos los requerimientos de Junta Directiva relacionados con la ejecución del citado Plan de Reforzamiento, como la elaboración de cronograma con la priorización, dotación y ubicación de los recursos, así como los costos e impacto esperado en las listas de espera.

Es importante mencionar que las propuestas para la capacitación y/o formación del recurso humano - Auxiliares de Enfermería y Técnicos en Registros Médicos- elaboradas por el CENDEISSS y Área de Estadística de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se diseñaron con base en el Plan de Reforzamiento, por lo que difieren del Plan de Implementación.

Por otra parte, la Gerencia Médica instruyó únicamente la elaboración del Plan de Implementación para la primera estrategia, del cual únicamente se aprobó por parte de la Junta Directiva el cronograma definido



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

para el período 2017; por lo que no se tiene certeza de la implementación de los EBAIS definidos para el 2018-2021 así como de las estrategias 3 y 4.

En cuanto a la estrategia 2 sobre el reforzamiento de recurso físico, a nivel de la Gerencia Médica, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, había definió y presentado a la Junta Directiva en setiembre 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 incluyen dos áreas de salud más y de acuerdo con el oficio FID-CCSS-BCR-0057-2018 de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, se está gestionando la construcción de 30 sedes de áreas de salud, de las cuales 14 no figuran en el planteamiento inicial y 13 fueron eliminadas. Es decir, se han efectuado cambios en determinación de las unidades a incorporar en el Fideicomiso.

En cuanto a los costos generales del Plan de Fortalecimiento, la Gerencia Médica presentó a la Junta Directiva la propuesta sin la determinación de costos, por lo que posteriormente se elaboró por parte de la Gerencia Financiera, el documento “Estimación de costos de la propuesta de creación de 191 EBAIS en el período 2017-2021, reforzamiento del I y II nivel de Atención” remitido a Junta Directiva según oficio GF-3448-2017 del 28 de setiembre 2017, este documento al momento de la presente evaluación no ha sido del conocimiento de esa instancia; no obstante, el Plan de Implementación promovido por la Gerencia Médica se está ejecutando.

En cuanto al estado de ejecución del Plan de Reforzamiento, al momento del presente estudio, el avance del Plan de Implementación es limitado, ya que como se indicó anteriormente, se dispuso por parte de la Junta Directiva, la aprobación únicamente del cronograma correspondiente al período 2017 y es hasta febrero del 2018 que se crearon 39 plazas para conformar 10 EBAIS de los 50 establecidos, por lo que el avance logrado es de un 20% del cronograma 2017.

Es importante mencionar que el Plan de Implementación estableció que se utilizaría como estrategia la modificación horaria, en procura de utilizar las instalaciones y equipos existentes sin tener que recurrir a gastos mayores, esta opción, sería para el 31,4% de los EBAIS (61 de los 194 EBAIS). No obstante, la Gerente Médica, instruyó a los Directores Médicos de las 9 áreas de salud beneficiadas a la fecha, la apertura de EBAIS en jornada mixta o segundo turno, sin considerar que solamente 5 de las 9 áreas fueron determinadas en el Plan de Implementación para desarrollar esta modalidad, y que existían criterios emitidos por la Dirección Administración y Gestión de Personal -producto del aval técnico emitido - respecto a limitación de algunas áreas en cuanto a la utilización de este horario.

La información suministrada por los Directores Médicos, permite señalar que la implementación de estos EBAIS ha tenido particularidades en todas las áreas de salud y la mayoría han debido hacer uso del pago de tiempo extraordinario para cubrir servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, así como a la ampliación de contrataciones para los requerimientos de limpieza y vigilancia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Finalmente, se determina que la Gerencia Médica carece de un mecanismo de control o seguimiento periódico en cuanto al avance de las actividades ejecutadas del Plan de Implementación del Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención y el impacto logrado en la prestación de servicios en los EBAIS ya conformados como parte del cierre de brechas de la primera estrategia.

Las debilidades en cuanto a la conformación de las estrategias de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y la planificación gerencial de su implementación, pueden favorecer una utilización inadecuada de los recursos institucionales, debido a que no se tiene certeza de los costos de la implementación y su sostenibilidad en el tiempo, se han realizado cambios respecto a lo inicialmente definido y no existen cronogramas de implementación para todas las estrategias que fueron establecidas por la Gerencia Médica y presentadas a la Junta Directiva en diciembre 2016, por lo que la ejecución de acciones de implementación e inversión de recursos se está efectuando de manera desorganizada.

Preocupa a esta Auditoría que según el Informe de la Comisión Inter-Gerencial Líneas Base e Identificación de Brechas de Recursos en la Prestación de Servicios de Salud, de octubre 2017, se advirtió sobre la imposibilidad técnica institucional de desarrollar metodologías para el cierre de brechas en los tres niveles de atención, debido a que no existen parámetros e indicadores, así como la definición de la oferta de servicios por niveles, por lo que no se tiene certeza del diagnóstico y las metodologías implementadas en la conformación del Plan de Reforzamiento y del Plan de Implementación objetos de estudio y de su impacto en la prestación de servicios y disminución de listas de espera.

En virtud de lo anterior, se han girado recomendaciones a fin de que se adopten acciones concretas que permitan atender las debilidades evidenciadas.

## RECOMENDACIONES

**AL DR. ROMÁN MACAYA HAYES, PRESIDENTE EJECUTIVO, Y EL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE MÉDICO; O QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN LOS CARGOS :**

:

1. De conformidad con los resultados del hallazgo 3, en el cual se evidenció la existencia de diferencias entre lo establecido en el “Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II Nivel de Atención” y la “Propuesta de Implementación Quinquenal para el cierre de brechas de EBAIS en las distintas Áreas de Salud a nivel nacional”; solicitar a la Comisión Intergerencial para el Análisis de Brechas conformada por la Junta Directiva en el Artículo 4º de la sesión 8824, celebrada el 4 de febrero 2016, la revisión de las metodologías utilizadas por las dependencias de la Gerencia Médica, para la elaboración de los citados documentos.

Esto por cuanto la Comisión Intergerencial para el Análisis de Brechas señala en el “Informe Comisión Inter-gerencial Líneas Base e Identificación de Brechas de Recursos en la Prestación de Servicios de Salud, octubre 2017”, la existencia de una imposibilidad técnica de desarrollar



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

metodologías para el cierre de brechas en los tres niveles de atención debido a que no existen parámetros e indicadores, así como la definición de la oferta de servicios por niveles de atención.

El resultado de la revisión se deberá remitir al Gerente Médico, de tal manera que le permita decidir la pertinencia de mantener, ajustar o dejar sin efecto los documentos: “Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de Atención” así como la “Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de brechas de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional”.

Y esa Gerencia deberá informar a la Junta Directiva los resultados del análisis para los efectos que corresponda.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses posterior al recibo del presente estudio, el informe que se prepare por parte de la Comisión Intergerencial para el Análisis de Brechas así como lo resuelto por el Gerente Médico.

2. En función de los resultados que se generen de la atención a la recomendación N°1, y en virtud de los hallazgos del presente estudio, en donde se evidencian deficiencias en la planificación, ejecución y control por parte de la Gerencia Médica en el “Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II Nivel de Atención” y diferencias respecto a la “Propuesta de implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas Áreas de Salud a nivel nacional” y las Áreas de Salud a desarrollar mediante el Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR; se recomienda efectuar las siguientes acciones:
  - a) Definir una instancia responsable de la ejecución y seguimiento del “Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de Atención” y de los planes de implementación que se elaboren; así como establecer los mecanismos de evaluación del avance y los resultados de la implementación.
  - b) Debido a las diferencias existentes en las áreas de salud definidas en la segunda estrategia, relacionada con el fortalecimiento del Recurso Físico a través de la construcción y ampliación de áreas de salud, como parte de los proyectos a financiar con recursos del Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR; efectuar una revisión de los efectos que pueden generar estas modificaciones respecto a las estrategias 3 y 4 del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II Nivel de Atención y llevar a cabo los ajustes que sean pertinentes.
  - c) Verificar si es procedente continuar con la estrategia de EBAIS en jornada mixta incluida en la primera estrategia de la “Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional”, considerando que únicamente un 30% estaban previstos para este tipo de jornada, sin embargo, la Gerencia Médica opto por



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

instaurar esta modalidad en todos los EBAIS creados hasta la fecha; ya que su implementación requiere de servicios complementarios que están siendo financiados por medio de tiempo extraordinario y que también las unidades programáticas han debido ajustar contrataciones con terceros para brindar seguridad y limpieza, se deberán considerar además las particularidades de las unidades seleccionadas y las recomendaciones emitidas por la Dirección Administración Gestión Personal al momento de la validación técnica que se realiza previo a la aprobación de las plazas.

- d) Diseñar cronogramas de implementación que incluyan acciones, plazos y responsables de la ejecución del cierre de brechas para la estrategia 1 respecto a la conformación de EBAIS establecidos para el 2018-2021.
- e) Desarrollar un Plan de Implementación con su respectivo cronograma, que incluya acciones, plazos y responsables de la ejecución para las estrategias 3 y 4 del “Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II nivel de Atención”, relacionadas con la dotación de especialistas y el fortalecimiento de la cirugía mayor ambulatoria en áreas de salud.
- f) En cuanto a costos, solicitar a la Gerencia Financiera revisar la estimación de la “Propuesta de Implementación quinquenal para el cierre de la brecha de EBAIS en las distintas áreas de salud a nivel nacional”, debido a los cambios que ha realizado la Gerencia Médica respecto a la implementación de jornadas mixtas para todos los EBAIS y la utilización que está realizando en la práctica de partidas de tiempo extraordinario para la prestación de servicios de apoyo.
- g) Con el apoyo de la Gerencia Financiera, establecer los costos que tendría para la institución el desarrollo de las estrategias 3 y 4 del “Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios del I y II Nivel de Atención”, relacionadas con la dotación de especialistas y la implementación del programa de cirugía mayor ambulatoria en áreas de salud.
- h) Efectuar una revisión de los planes de capacitación y/o formación de recurso humano (Auxiliares, ATAP y de REDES), con el propósito de verificar que se ajusten a los alcances de los planes de implementación que se generen.
- i) Tomar las previsiones necesarias en relación con los procesos de capacitación y/o formación e incluir las acciones, plazos y responsables en los cronogramas de ejecución de los planes de implementación que se generen, con el propósito de garantizar los recursos oportunamente para la implementación de los EBAIS como parte del cierre de brechas definido en la primera estrategia, así como evitar la inopia de personal para sustituciones.

Para acreditar el cumplimiento, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses posterior al cumplimiento de la recomendación 1, un informe con la descripción y documentación





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

de respaldo de las acciones, responsables y plazos establecidos para la atención de cada uno de los puntos de esta recomendación, sin embargo, no se omite manifestar que esta Auditoría también brindará seguimiento al desarrollo y cumplimiento de cada uno de los incisos.

## COMENTARIO

De conformidad con el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio al ser las 10:00 horas del 16 de agosto 2018, en la Auditoría Interna, con los funcionarios: por parte de la Auditoría, Lic. Édgar Avendaño Marchena, Jefe del Área de Servicios de Salud, Ing. Stephanie Chavarría Soto y Licda. Rosa Ma. Rodríguez Barrantes, Asistentes de Auditoría, por parte de la Administración Activa: Dra. Lidieth Carballo Quesada, el Lic. Gilberto León Salazar ambos Asesores de la Gerencia Médica; el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud y el Ing. Carlos Bejarano Cascante, Asistente Ejecutivo de Dirección de Red de Servicios de Salud. Las principales observaciones efectuadas fueron:

- “• Se solicita que los resultados de la recomendación 1 sean de conocimiento de la Junta Directiva con el propósito que se dirija la implementación del Plan.
- En la recomendación 2 aclarar que está condicionada a la atención de la recomendación 1 con el propósito de considerar el plazo.”

Al respecto, esta Auditoría efectuó los ajustes propuestos.

## ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Licda. Rosa María Rodríguez Barrantes  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Ing. Stephanie Chavarría Soto, MPM  
**ASISTENTE AUDITORÍA**

Lic. Edgar Avendaño Marchena, Mced  
**JEFE DE ÁREA**



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

## ANEXO 1

### Observaciones efectuadas por la Dirección Administración Gestión de Personal sobre el horario modificado de EBAIS, diciembre 2017

Área de Salud	Observación:
Cartago (EBAIS Caballo Blanco)	<p><i>"(...) es pertinente que la Gerencia Médica analice y evalúe ciertas condiciones para que el servicio sea seguro entre ellas: accesibilidad, servicios de transporte, seguridad, capacidad de los servicios de apoyo (ejemplo: farmacia, laboratorio, vigilancia y limpieza) y de esta forma establezca con la(s) instancia(s) técnica competente y la unidad las estrategias que permitan brindar una atención integral de los pacientes que recurran a la Sede de EBAIS."</i></p>
Guácimo (EBAIS Villafranca)	<p><i>"(...) Cabe indicar que según lo expuesto por el Dr. Ho Sai Acón, director médico del área de salud, la distancia entre el EBAIS Villafranca y la Sede de Área es de 45 km, asimismo el último servicio de transporte de Villafranca al centro de Guácimo sale a las 5:30pm por lo que si se establece un horario de 4:00 pm a 9:00 pm se presentaría una subutilización del recurso humano de 6:00pm a 9:00pm, tomando en cuenta que es una zona conflictiva por problemas de delincuencia. Es por lo anterior, que el Director Médico sugiere que laboren dos equipos en la Sede de Villafranca, donde uno de ellos según cronograma salga a realizar atenciones en los puestos de visita y que el otro EBAIS brinde consulta. (...)</i></p> <p><i>Por lo tanto, en el caso particular de la Sede de EBAIS Villa Franca se propone establecer el horario de atención para el personal del EBAIS de lunes a viernes de 10:00am a 5:00pm y sábados de 7:00am a 4:00pm para dar cumplimiento a lo normado en jornada mixta, ello sujeto a los factores y características del área de salud que puedan afectar la apertura en dicha jornada."</i></p>
Carrillo (EBAIS Sardinal 3)	<p><i>"(...) Por lo tanto, en el caso particular de la Sede de EBAIS Sardinal 3 se propone establecer el horario de atención para el personal del EBAIS de lunes a viernes de 10:00am a 5:00pm y sábados de 7:00am a 4:00pm para dar cumplimiento a lo normado en jornada mixta, ello sujeto a los factores y características del área de salud que puedan afectar la apertura en dicha jornada."</i></p>
Barranca (EBAIS Libertad 81)	<p><i>"(...) Cabe indicar que en la propuesta remitida por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud se propone la apertura para el Área de Salud Barranca de la siguiente manera:</i></p> <p><i>-Yiret Libertad 81 con la dotación de cuatro perfiles para la apertura de dicho EBAIS. Cabe aclarar que cuando se realizó la visita se nos indica que estos son</i></p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 AUDITORIA INTERNA  
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
 Apdo.: 10105

Área de Salud	Observación:
	<p><i>dos sectores diferentes y no uno como se interpreta en el documento. Por tanto, se comunica a la asesora de Gerencia sobre dicho aspecto. Quedando aún pendiente si este se dotara 3 sectores más (Playón, Yiret y Boulevard del Sol).</i></p> <p><i>El Director Médico propone que la dotación de este equipo sea para abrir el sector de Libertad 81 en horario de Lunes a Jueves de 07:00 am a 04:00 pm y Viernes de 07:00 am a 03:00 pm con el fin de cumplir con la sectorización.</i></p> <p><i>Algunos puntos fueron identificados y analizados por el Área de Salud determinando que esta propuesta podría causar algunos inconvenientes, entre ellos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>- Necesidad de personal de apoyo: Al no contar con el recurso humano para el II turno se tendría que pagar con tiempo extraordinario a: farmacéutico o técnico de farmacia, personal de vigilancia, aumento del costo del contrato de mantenimiento, personal de laboratorio, chofer de ambulancia.</i></li> <li><i>- Alta inseguridad en la zona: el alto índice de criminalidad, drogadicción y problemas sociales incrementan en los horarios nocturnos, poniendo en riesgo a los usuarios y a los funcionarios.</i></li> <li><i>- Experiencia en horarios vespertinos: Hace aproximadamente 10 años el Área de Salud ofertaba consulta vespertina hasta las 09:00 pm y ésta se fue reduciendo debido a la poca asistencia por parte de los usuarios. La dotación de este recurso permitirá la apertura de uno de los cuatro sectores pendientes y permitir la accesibilidad de los servicios de salud a toda la población."</i></li> </ul>
<p>Heredia      Cubujuquí          (EBAIS (Berta Eugenia y Corazón de Jesús)</p>	<p><i>"(...) En el oficio GM-RH-27336-2017 remitido por la Gerencia Médica a la a la Subárea de Planificación de Recursos Humanos en uno de los párrafos dice textualmente lo siguiente:</i></p> <p><i>"Se requiere que las unidades pongan a funcionar dichos Equipos de Atención Primaria en horarios no tradicionales, comprendidos en jornadas mixtas entre las 4 de la tarde y 9 de la noche de lunes a viernes y los sábados en jornada ordinaria diurna, con la finalidad de dar cobertura a la población que menos oportunidad de oferta de prestación de servicios de salud tiene en la actualidad. Igualmente, cada caso se caracterizará por su zona geográfica, accesibilidad de recursos públicos, seguridad social, entre otros factores que afecten la apertura de los centros en dichas jornadas."(sic)</i></p> <p><i>Dado a lo anterior la Directora indica que en el momento en que tenga los sectores con los equipos completos ella podría asumir el horario vespertino;</i></p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA  
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
Apdo.: 10105

Área de Salud	Observación:
	<p><i>por lo tanto, propone que estas plazas completen los equipos faltantes con el horario ordinario, haciendo la salvedad que aún quedaría un equipo pendiente.</i></p> <p><i>Es importante señalar que después de las 04:00 pm debe atender todo lo referido del Área de Salud Heredia-Virilla, San Rafael, y San Joaquín debido a que estos brindan el servicio hasta las 04:00 pm.</i></p> <p><i>Con la dotación del recurso humano se pretende dar una atención con eficiencia a la población, ya que estos EBAIS están de recargo por otros médicos, completar la sectorización (quedando aún una sin cubrir), descongestionamiento de los Servicios de Emergencia, se proyecta una disminución del pago de tiempo extraordinario médicos (evaluar el comportamiento durante los 6 primeros meses).”</i></p>

**Fuente:** Cuadro anexo a oficio DAGP-1806-2017 del 11 de diciembre 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
 AUDITORIA INTERNA  
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888  
 Apdo.: 10105

## ANEXO 2

### FECHA DE INICIO DE OPERACIONES, HORARIO, PRODUCCIÓN Y SERVICIOS DE APOYO FINANCIADOS CON TIEMPO EXTRA DE LOS EBAIS CREADOS PARA FUNCIONAR EN SEGUNDO TURNO, A JUNIO 2018

Área de Salud	Nombre del EBAIS	Fecha inicio Operación	Horario establecido o propuesto	Producción	Servicios de apoyo financiados por pago de tiempo extraordinario
Heredia-Cubujuquí	EBAIS (Berta Eugenia y Corazón de Jesús)	02/04/2018	L a J: 4 pm a 10 pm V: 3 a 10 pm S: 8 am a 3 pm	465 consultas (del 4 de abril al 5 mayo) 300 Exámenes de Laboratorio (por mes) 4.814 Receta (abril y mayo)	Auxiliar de Enfermería, Farmacia, Laboratorio
Zapote Catedral	EBAIS (Catedral 1)	02/04/2018	L a J: 3 pm a 9 pm V: 2 pm a 8 pm S: 7 am a 3 pm	837 consultas (del 2 de abril al 31 de mayo)	No hay por el horario del área de salud
Unión	EBAIS La Carpintera	no ha iniciado	L a J: 3 pm a 9 pm V: 2 pm a 8 pm S: 7 am a 3 pm	sin apertura	Se requeriría para Farmacéutico y Técnicos. No se está considerando Laboratorio por considerarse muy oneroso
Alajuelita	EBAIS San Felipe 2	07/05/2018	L a J: 2 pm a 10 pm V: 3 pm a 9 pm	479 consultas (del 7 de mayo al 8 de junio)	No se requirió se ajustó el horario de los EBAIS ( se dispone de servicio de Emergencias hasta las 10 pm)
Cartago	EBAIS Caballo Blanco	no ha iniciado	L a J: 3 pm a 9 pm V: 2 pm a 8 pm S: 7 am a 3 pm	sin apertura	
Salud Carrillo	EBAIS Sardinal 3	19/03/2018	L a V: 4 pm a 10 pm	1.274 consultas (de marzo a mayo)	Farmacia, Técnico de Laboratorio
Barranca	EBAIS Libertad 81	inicios 2018	L a V: 4 pm a 9 pm S: 10 am a 5 pm	lo aportado incluye producción de otro EBAIS)	Servicios de apoyo
Guácimo	EBAIS Villafranca	16/04/2018	L y Mi: 4 pm a 9 pm M y J: 2 pm a 9 pm V: 3 pm a 9 pm S: 8 am a 4 pm	770 consultas (de abril al 4 de junio)	Farmacia
Pérez Zeledón	EBAIS Villa Liga 1 EBAIS Daniel Flores 1	02/05/2018	L a J: 4 pm a 10 pm V: 4 a 9 pm S: 9 am a 5 pm	No disponible	Aseo, Vigilancia, Técnico de Farmacia

Fuente: Entrevista a Directores Médicos de las Áreas de Salud.