



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

ASS- 116- 2017
10-10-2017

RESUMEN EJECUTIVO

La actividad se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud 2017, en el apartado de estudios de carácter especial.

Los resultados de la evaluación, evidencian la necesidad de mejorar los procesos de elaboración y evaluación del Plan Táctico Operativo Gerencial, a fin de que represente una herramienta de gestión que mejore el desempeño gerencial, así como los compromisos de corto, mediano y largo plazo que trascienden el ámbito operativo.

El Plan Táctico Operativo Gerencial 2015-2018 de la Gerencia Médica no presenta un alineamiento adecuado con el Plan Estratégico Institucional 2015-2018, al existir objetivos estratégicos relacionados con el tema de salud para los que no se establecieron productos, asimismo, se alinearon productos gerenciales con objetivos estratégicos que no guardan relación con éstos últimos.

La Gerencia Médica estableció en el PTOG 2015-2018 siete objetivos gerenciales, que fueron vinculados con cuatro estrategias relacionadas con el tema de salud del PEI 2015-2018, sin embargo, no se consideraron en el mismo, 3 estrategias, ni todos los productos relacionados con la prestación de servicios definidos en el capítulo denominado “Despliegue estratégico” del Plan Estratégico Institucional 2015-2018.

Se vinculó en el citado plan, la estrategia 1e “implementación de acciones para evaluar en forma integral la calidad de los servicios y el grado de satisfacción y la percepción que tienen las personas usuarias, de la gestión institucional”, con productos de carácter administrativo, a desarrollar principalmente por parte del Despacho, como son: elaboración de informes, presentación de proyectos constructivos, así como seguimiento y conclusión de informes de Auditoría y Acuerdos de Junta Directiva.

Además, existen inconsistencias en las fichas de los indicadores (herramienta que se utiliza para definir claramente lo que se pretende medir, así como las actividades a ejecutar para el cumplimiento de las metas), que no incluyen todas las actividades a desarrollar, o no guardan relación con la definición o forma de evaluación establecida, ni contienen la totalidad de dependencias involucradas en la concreción de los resultados finales. Además, no en todos los casos analizados, la evaluación se realizó apegada a las actividades establecidas en la ficha.



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

La operacionalización de las metas del Plan Táctico Operativo Gerencial 2015-2018 a nivel de las direcciones de sede no garantiza la concreción de los resultados finales esperados; ejemplo de ello lo constituye la Dirección de Red de Servicios de Salud que estableció en su planificación operativa como meta, la definición de estrategias para incrementar las coberturas de atención en hipertensión, diabetes y Dislipidemias, y con la emisión de un oficio en el 2015 en el que se incluyen como “estrategias”, una serie de actividades que no necesariamente son competencia del nivel regional determinó el cumplimiento de estas metas en el 2015 y 2016.

Se plantean recomendaciones a la Gerencia Médica orientadas a establecer medidas de control para que el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica se encuentre alineado con el PEI; realizar mejoras en el proceso de diseño de las fichas de los indicadores que se establecen para las metas en el PTOG. Y solicitar a las Dirección de Red, y demás direcciones involucradas en la concreción de productos gerenciales definidos en el PTOG, establecer en el Plan Presupuesto acciones que contribuyan efectivamente al cumplimiento de los productos.

Se recomienda además a la Dirección de Planificación Institucional efectuar una revisión al Plan Táctico Operativo 2015-2018 de la Gerencia Médica, a fin de valorar la posibilidad de realizar ajustes o mejoras para el período 2018 así como para el próximo plan que se diseñe.



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

ASS- 116- 2017
10-10-2017

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO SOBRE EL PLAN TÁCTICO OPERATIVO GERENCIAL DE LA GERENCIA MÉDICA 2015-2018

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna del 2017, en el apartado de estudios de carácter especial.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el control ejercido por la Gerencia Médica al desarrollo de las metas contenidas en el Plan Táctico Operativo Gerencia Médica 2015-2018, relacionadas con la prestación de servicios médico asistenciales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la alineación de las metas del Plan Estratégico Institucional 2015-2018 con las incluidas en el Plan Táctico Gerencial de ese mismo período.
- Verificar la utilización y cumplimiento de los parámetros de evaluación establecidos en las fichas técnicas de los indicadores.
- Evaluar si los logros registrados para las metas seleccionadas se encuentran debidamente sustentados.
- Evaluar la razonabilidad de los mecanismos aplicados para operacionalizar las metas por parte de las unidades responsables de su ejecución.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis de las actividades ejecutadas por la Gerencia Médica, para el cumplimiento de las metas de los períodos 2015 y 2016 definidas en el Plan Táctico Operativo 2015-2018, específicamente respecto a los productos relacionados con los siguientes objetivos gerenciales:

AI-ATIC-F002 (Versión 1.0) - Página 3 de 42

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888





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

Fortalecer la detección, atención y seguimiento de personas consumidoras de sustancias psicoactivas y de trastornos mentales; Fortalecer la prevención, control y la vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles (Hipertensión HTA- Diabetes Mellitus DM- y Dislipidemias) en población menor de 20 años y más mediante abordaje integrado (solamente respecto al incremento de coberturas); y Diseño de un modelo de gestión hospitalaria a partir del análisis local y el estudio del análisis situacional.

El período evaluado considera los períodos 2015 y 2016, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró 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.

METODOLOGÍA

Solicitud de información y documentación a las siguientes personas:

- Dra. Daisy Corrales Díaz, Asesora Gerencia Médica
- Dr. Róger Ballesterero Harley, Director Planificación Institucional
- Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud
- Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe Área de Atención Integral a las Personas
- Lic. Esteban Páez Balmaceda, Facilitador Planificación Dirección Red Servicios de Salud

- Revisión y análisis de los siguientes documentos:
 - Plan Estratégico Institucional 2015-2018
 - Plan Táctico Operativo Gerencia Médica (PTOG) 2015-2018
 - Evaluación Segundo Semestre PTOG 2015
 - Evaluación Segundo Semestre PTOG 2016
 - Informes de Seguimiento Plan Presupuesto Anual de la Dirección de Red Servicios de Salud, 2015 y 2016

MARCO NORMATIVO

- Ley 8292, Ley General de Control Interno.
- Plan Estratégico Institucional 2015-2018 (PEI), aprobado por la Junta Directiva en el artículo 22 de la sesión 8818 celebrada el 17 de diciembre 2015 por la Junta Directiva.





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

- Disposiciones Junta Directiva, artículo 27 de la sesión 8694¹, celebrado el 13 de febrero 2014, la Junta Directiva.
- Guía de formulación del Plan Táctico Operativo Gerencial (PE-DPI-PS-G11.5).
- Guía para la Construcción de Indicadores (PE-DPI-PS-G11.7) 2016.
- Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, marzo 2015.

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

La planificación es un componente del proceso administrativo, mediante el cual se establecen una serie de pasos y parámetros con el fin de obtener los mejores resultados posibles; se debe realizar en forma metódica, estructurada y organizada.

El Sistema de Planificación Institucional (SPI) está conformado por un conjunto de unidades y personas (actores) que interactúan de manera coordinada, de acuerdo con sus funciones, en cada nivel del ciclo de la planificación institucional. El propósito del Sistema es alinear los esfuerzos y los recursos hacia el logro de los objetivos y resultados institucionales; existen tres tipos de planificación dispuestos de acuerdo con su estructura:

- La **planificación estratégica**, donde se establecen las orientaciones generales que permiten el direccionamiento de la Institución, enmarcadas en el largo plazo.

¹ Comunicado vía WEBMASTER con oficio DPI-109-14 del 04 de marzo 2014, por el Dr. Róger Ballester Harley, Director de la Dirección de Planificación Institucional.





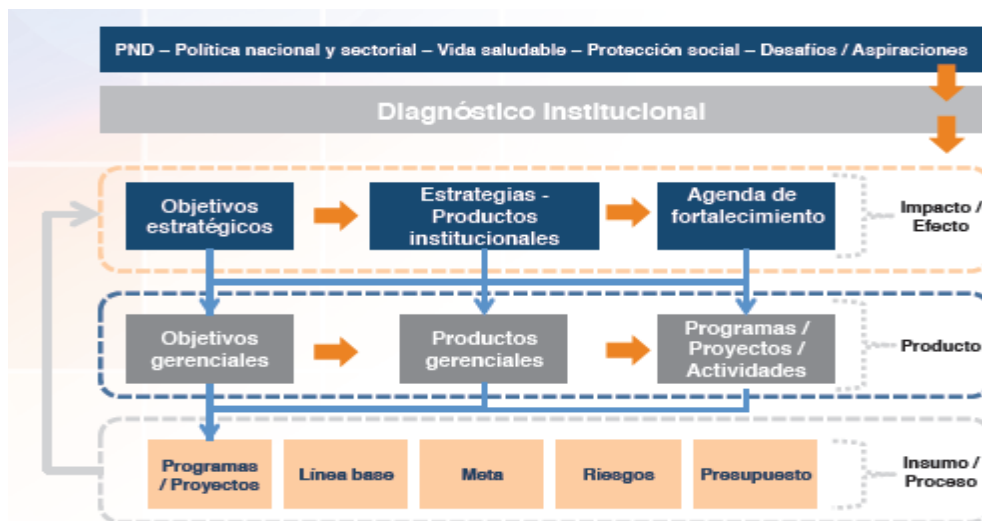
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- La **planificación táctica**, que alinea el direccionamiento estratégico establecido en el nivel superior, por medio de las funciones sustantivas desarrolladas en las diversas instancias de orden técnico - funcional, en el cual los actores preponderantes son las gerencias.
- La **planificación operativa**, donde se operacionalizan las directrices institucionales y del cual participan todas las unidades ejecutoras, de acuerdo con las funciones que tienen asignadas.

El 17 de diciembre 2015 en el artículo 22 de la sesión 8818, la Junta Directiva aprobó el Plan Estratégico Institucional 2015-2018 (PEI).

Según lo indicado en el Plan Estratégico Institucional 2015-2018 (PEI), con él se pretende lograr un acercamiento al enfoque de gestión para resultados, definiendo tres ejes estratégicos: prestación de servicios, gestión institucional y financiamiento. Para cada eje el plan incluye productos y se incorporaron lineamientos generales de política que establecen el marco de acción del plan.

Incluye el PEI para los temas de cada eje objetivos estratégicos que identifican los propósitos institucionales y las estrategias para su consecución. Así como la definición de la Agenda de Fortalecimiento Institucional, como un mecanismo para definir las prioridades que según lo consignado en el documento tenían que ser transformadas en proyectos que se debían reflejarse en la programación de los planes gerenciales y planes- presupuesto, según se muestra en la figura siguiente:



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, 2015.



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

Establece además el PEI que para el logro de la estrategia institucional, como un elemento adicional, se incluye un “Despliegue Estratégico” que identifica una serie de productos que debían ser materializados por las gerencias a través de los planes gerenciales y sus planes presupuestos.

De acuerdo con lo descrito en el documento citado, para el caso de la salud, la agenda toma como insumo para la definición de prioridades el Programa de Fortalecimiento de la Equidad y la Sostenibilidad del Seguro de Salud (PFESSS), el cual contiene acciones estratégicas que deberán ser articuladas a través de proyectos que permitan el logro del siguiente objetivo:

(...)Fortalecer la equidad en salud, la calidad de los servicios, y la sostenibilidad económica del seguro de salud, sobre la base de un modelo de prestación de servicios de salud centrado en las personas e integrado en redes, un modelo de gestión con un enfoque humanizado y orientado a resultados y un modelo de financiamiento alineado mediante la evidencia con las necesidades de salud de la población.”

Son doce los objetivos estratégicos contenidos en el PEI, el relacionado con el de tema de salud cita lo siguiente:

“Fortalecer la cobertura universal en salud de la población, mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental y sostenibilidad financiera.”

Para éste se definieron en el PEI 7 estrategias, que se incluyen en el anexo 1 del presente estudio.

Respecto a la planificación táctica, en el 2015, la Dirección de Planificación instruyó a las Gerencias la elaboración del Plan Táctico Operativo Gerencial (PTOG), que según la Guía de formulación emitida por esa dependencia, pretende simplificar e integrar los procesos de formulación del plan táctico y plan-presupuesto e iniciar un proceso de gestión de resultados.

La Guía elaborada por la Dirección de Planificación para la formulación del Plan Táctico Operativo Gerencial, establece que este tipo de planificación se constituye en un eslabón de la operacionalización de los propósitos institucionales.

La nueva metodología, implica según el documento referido, una serie de cambios entre ellos la integración de la matriz de desempeño táctico y operativo en una programación de 4 años; el



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

establecimiento de productos² a nivel gerencial que contribuyan al alcance de los resultados del Plan Estratégico Institucional y la incorporación de metas relacionadas a la Agenda de Fortalecimiento incluidas en el Plan Estratégico Institucional, que contemplan proyectos del PND, líneas de acción derivadas del Programa de Fortalecimiento de la Equidad y Sostenibilidad del Seguro de Salud y otros temas prioritarios a nivel institucional, los cuales debían ser programados en el Plan Táctico Operativo Gerencial.

El Plan Táctico Operativo 2015-2018 de la Gerencia Médica (agosto 2016), fue construido durante el 2015 y 2016, contiene siete objetivos gerenciales con 49 metas, relacionadas con:

Objetivo Gerencial	Cantidad de Metas ³	Origen
1. Incrementar la sobrevida de las personas con cáncer	12	PND-PEI-Agenda de Fortalecimiento
2. Fortalecer la detección, atención y seguimiento de personas consumidoras de sustancias psicoactivas y de trastornos mentales	4	PND-PEI-Agenda de Fortalecimiento
3. Fortalecer la prevención, control y la vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles (HTA-DM-Dislipidemias) en población menor de 20 años y más mediante abordaje integrado	9	PND-PEI-Agenda de Fortalecimiento
4. Mejorar el acceso y oportunidad de los servicios médicos mediante la reducción del tiempo promedio anual de atención cronografías y plazo de cirugía mayor ambulatoria	6	PND-PEI-Agenda de Fortalecimiento
5. Diseño de un modelo de gestión hospitalaria a partir del análisis local y el estudio del análisis situacional.	2	PEI
6. Validar la propuesta de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y organización en red de una población y	2	PEI-Agenda de Fortalecimiento

² "(...) Los productos se generan por la combinación de insumos (a través de la cadena de valor de la gerencia), y su entrega va a dar lugar al avance en la consecución de los resultados que busca la institución. Estos pueden ser productos gerenciales (finales o intermedios) cuando dependen exclusivamente de la gerencia o bien productos intergerenciales cuando se requiere la participación de más de una gerencia en un mismo producto." Guía de formulación del Plan Táctico Operativo Gerencial (PE-DPI-PS-G11.5)

³ Se incluyen y contabilizan metas relacionadas con la elaboración de proyectos para la mayoría de productos incluidos en el PTOG Gerencia Médica 2015-2018.



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"



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

Objetivo Gerencial	Cantidad de Metas ³	Origen
territorio seleccionados.		
7. Coordinar los procesos administrativos de planeación, seguimiento y control	14	PEI

Fuente: PTOG Gerencia Médica 2015-2018, Agosto 2016

HALLAZGOS

1. Alineación del PTOG de la Gerencia Médica 2015-2018 con el Plan Estratégico Institucional

Se determina que debe mejorarse la alineación del Plan Táctico Operativo Gerencial (PTOG) de la Gerencia Médica respecto al Plan Estratégico Institucional; esto por cuanto que no se incluyen en el PTOG productos para las estrategias: 1c. Educación en derechos y deberes de la población usuaria de los servicios de salud; 1f. Agregación de valor a los servicios de salud, a través de prestaciones sociales y 1g. Fortalecimiento de la prestación de servicios de atención integral a la persona adulta mayor.

Además, no se observa en el PTOG la incorporación de todos los productos Gerenciales propuestos en el PEI para el tema de salud; si bien la Gerencia Médica incluyó en su PTOG siete objetivos gerenciales y los alineó con alguna de las estrategias del PEI, no todos son coincidentes con la estrategia a la que se asociaron.

En el artículo 27 de la sesión 8694, celebrado el 13 de febrero 2014, la Junta Directiva, dispuso que, en aras de fortalecer los procesos de planificación de la institución, las Gerencias y sus unidades ejecutoras deben:

“(…)

- *Asegurar, desde su ámbito de acción, el alineamiento de los planes tácticos y planes presupuesto con los objetivos estratégicos y prioridades de la Institución contempladas en el Plan Estratégico Institucional y en los programas institucionales.*
- *Contribuir con el logro de los objetivos y prioridades institucionales, mediante los planes tácticos y planes presupuesto.*
- *Suministrar información oportuna, pertinente, de calidad, razonable, confiable y suficiente como parte de la rendición de cuentas, de manera que contribuya a la toma de decisiones en los diferentes niveles. Esta información deberá ser documentada por el área encargada, con el fin de tener el respaldo en caso de que los entes fiscalizadores lo requieran.”*





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

El PEI 2015-2018⁴, en el Capítulo titulado “Despliegue estratégico”, menciona lo siguiente:

“(...) Los productos institucionales no pueden entenderse en forma aislada, sino dentro del contexto de una cadena de resultados que va de la planificación estratégica a la planificación táctica –operativa y a los planes-presupuesto. Todo esto tiene como propósito generar resultados a partir de la prestación de los servicios. De igual forma, los productos institucionales contribuyen a la generación de valor público, lo que resulta de la suma de esfuerzos institucionales, intersectoriales y nacionales, en general (ver figura 5)...

*En ese mismo orden de ideas, dentro del ciclo de la planificación institucional, el plan estratégico representa el primer eslabón de la cadena de resultados. Una vez aprobado, da inicio un proceso de despliegue de la estrategia que se establece en fases de operacionalización. Una primera fase abarca la programación de los planes tácticos gerenciales operativos, instrumentos de planificación que **deberán considerar los productos gerenciales propuestos.***

Estos planes, a su vez, en una segunda fase permearán la planificación a los niveles siguientes en direcciones del nivel central y regional, hasta transmitir el mandato a los niveles locales en los planes-presupuesto en todo el territorio nacional.” (el resaltado no es parte del texto original)

De acuerdo con la información incluida en la Matriz de Programación Plan Táctico Operativo Gerencial 2015-2018 (herramienta diseñada para incorporar la programación física y seguimiento en la que se consignan entre otra información la alineación -PND, PEI 2015-2018, o Agenda de Fortalecimiento-), la Gerencia Médica estableció en su PTOG siete objetivos gerenciales que vinculó con las estrategias del PEI de la siguiente forma:

⁴ Aprobado por la Junta Directiva en el artículo 22 de la sesión 8818, celebrada el 17 de diciembre 2015.



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

ESTRATEGIAS PEI 2015-2018		OBJETIVOS GERENCIALES PTOG 2015-2018	NÚMERO DE ESTRATEGIA CON LA QUE SE ALINEÓ	CANTIDAD DE METAS POR OBJETIVO
1a. Análisis y ajuste del modelo de prestación de servicios de salud, de forma que establezca con claridad, lo siguiente:		1) Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación.	1b.	1,3,5,7,9,11
1b. Reducción de las inequidades existentes en salud y mejora del acceso a los diversos servicios de salud que presta la institución, considerando lo siguiente:		2) Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y de trastornos mentales y del comportamiento en la red de servicios.	1b.	13,14,15
1c. Educación en derechos y deberes de la población usuaria de los servicios de salud, de acuerdo con los principios de la seguridad social; de forma tal que se fomente el respeto y el cumplimiento de los mismos.		3) Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en población de 20 años y más, mediante un abordaje integrado.	1d.	17,18,19,20,21,22,23,24
1d. Abordaje integrado y articulado con los diferentes actores, de la promoción, prevención, atención, control, vigilancia y rehabilitación de las enfermedades no transmisibles, que generan la mayor carga de enfermedad en la población.		4) Mejorar el acceso y oportunidad de los servicios de salud mediante la reducción del tiempo promedio anual en la atención de coronografías y el plazo para la realización de Cirugía Mayor Ambulatoria.	1b.	26,28,30
1e. Implementación de acciones para evaluar en forma integral la calidad de los servicios, el grado de satisfacción y la percepción que tienen las personas usuarias, de la gestión institucional.		5) Diseñar un nuevo modelo de Gestión Hospitalaria, a partir del análisis local y el estudio del análisis institucional.	1b. 1a.	32
1f. Agregación de valor a los servicios de salud, a través de prestaciones sociales.		6) Validar la propuesta de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y organización en red en una población y territorios seleccionados.	1a.	34
1g. Fortalecimiento de la prestación de servicios de atención integral a la persona adulta mayor, con visión de calidad de los servicios y apelando a los principios de transparencia, legalidad, eficacia, eficiencia, participación, imparcialidad y ética.		7) Coordinar los procesos administrativos de planeación, seguimiento y control, para el cumplimiento de las estrategias y ejes transversales de la Gerencia Médica.	1e.	36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49

Fuente: PEI 2015-2018 y PTOG Gerencia Médica 2015-2018

Como se puede observar, la mayoría de objetivos gerenciales se asociaron a la estrategia 1b. (4 de 7); y a pesar de todos los objetivos Gerenciales están alineados con alguna de las estrategias, existen objetivos gerenciales que no concuerdan con la estrategia.

En este sentido, el detalle de lo que se esperaría respecto a la estrategia 1b. según lo consignado en el PEI era:

- Cierre de brechas en el primer nivel de atención, dando prioridad a regiones periféricas y zonas urbanas marginales.
- Gestión efectiva de las listas de espera, a partir de criterios de oportunidad (eficiencia) y calidad (eficacia), utilizando los recursos existentes en la red y basada en el derecho a la información de las personas y su participación en el proceso; además, establecimiento de un sistema de control de listas de espera que incluya al primer nivel de atención como punto de generación de la lista.



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

- Mejoramiento de los servicios de salud que se brindan a los poblados que están en las franjas fronterizas de Nicaragua y Panamá, así como a las poblaciones móviles⁵.

Se alinearon con esta estrategia los objetivos gerenciales relacionados con: cáncer, trastornos por sustancias psicoactivas, disminución de tiempo de espera, así como el diseño de un nuevo modelo de gestión hospitalaria.

No se incluye en el PTOG, metas relacionadas con el cierre de brechas en el primer nivel de atención (esto a pesar de que la Matriz de Programación de los Proyectos de la Agenda de Fortalecimiento si lo menciona como proyecto), o sobre el mejoramiento de los servicios a poblaciones en la franja fronteriza y a las poblaciones móviles.

Por otra parte, se asociaron en el Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica 2015-2018, a la estrategia: **1e. Implementación de acciones para evaluar en forma integral la calidad de los servicios, el grado de satisfacción y la percepción que tienen las personas usuarias, de la gestión institucional**, con los siguientes productos:

- Elaboración de informes de cumplimiento de procesos actividades estratégicas.
- Presentación de proyectos constructivos ante el Plan de Inversión.
- Seguimiento y conclusión de informes de Auditoría.
- Seguimiento y conclusión de informes de acuerdos de Junta Directiva.
- Emisión de la declaración de interés institucional y ayudas económicas atendidas.
- Determinación de casos en lo que proceda el pago por indemnización.
- Aval para uso de partidas específicas para uso de fondos discrecionales.
- Realizar en forma oportuna el proceso de compras.
- Desarrollar el proceso de evaluación a los seis establecimientos especializados.
- Unidades prestadoras de servicios de salud con evaluación del desempeño.
- Funcionarios de la institución capacitados y formados.
- Nivel de cumplimiento mínimo de las Direcciones de Sede con los indicadores funcionales.
- Protocolización e implementación para el uso institucional de los medicamentos no LOM de alto costo y valor intrínseco.

⁵ Según lo indicado en el PND, son todas aquellas personas que se desplazan de un lugar a otro, de carácter temporal, estacional o permanente, por una serie de razones, entre ellas, la búsqueda de oportunidades –o mejoras– económicas o profesionales; reunificación familiar; refugio por situaciones de guerra, violación de los derechos humanos, efectos de desastres naturales, tensiones étnicas, violencia, hambruna o persecución.” Estudio exploratorio regional: Acceso a servicios sociales básicos de las poblaciones móviles (migrante y refugiados) y transfronterizas en el istmo centroamericano y la República Dominicana. Noviembre 2010. Consejo de la Integración Social Centroamericana CIS, Secretaría de la Integración Social Centroamericana, SISCA.



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

Considera esta Auditoría, que los productos anteriores no permiten desarrollar la estrategia de **evaluar en forma integral la calidad de los servicios, el grado de satisfacción y la percepción que tienen las personas usuarias**, ya que se refieren procesos sustantivos que le competen a la Gerencia Médica.

Otra de las situaciones evidenciadas respecto a la alineación, es que no se incluyen productos en el PTOG de la Gerencia Médica para las estrategias: 1c. Educación en derechos y deberes de la población usuaria de los servicios de salud; 1f. Agregación de valor a los servicios de salud, a través de prestaciones sociales y 1g. Fortalecimiento de la prestación de servicios de atención integral a la persona adulta mayor.

Además, no se visualizan en el PTOG todos los productos Gerenciales establecidos en el capítulo denominado “Despliegue Estratégico” (página 74 del PEI), donde se definen 14 productos gerenciales para el tema de salud, que, según lo establecido en el PEI, debían ser revisados ajustados y validados por las Gerencias para ser incluidos en los planes táctico-operativos. Entre ellos se pueden citar los siguientes:

- Satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, aumentada.
- Población vulnerable atendida, con criterios de integralidad
- Centros de salud funcionando como redes o subredes, de servicios integradas.
- Reducción de inequidades existentes en salud
- Acceso a los servicios de salud mejorados.
- Estrategias de educación en deberes y derechos de la población usuaria de los servicios de salud, implementadas
- Modelo de gestión de calidad en la prestación de servicios de salud implementado.
- Servicios de salud de zonas fronterizas mejorados.
- Programas de promoción, prevención, vigilancia, detección temprana y rehabilitación fortalecidos.

Se consultó por medio de oficio 49617 (del 30 de mayo 2017), al Dr. Róger Ballester Harley, Director de Planificación Institucional, si en el Plan Táctico Operativo 2015-2018 de la Gerencia Médica deben incluirse metas para todas las estrategias que en materia de salud se definieron en el Plan Estratégico Institucional 2015-2018.

Al respecto, por medio de oficio DPI-443-17 del 26 de junio, el Dr. Ballester Harley, se refirió a la Guía de formulación del Plan Táctico Operativo Gerencial (PE-DPI-PS-G11.5), y los elementos a considerar en la formulación del Plan Táctico (figura 4), en la que según lo indicado se detallan todos los elementos



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

a considerar dentro de los que se encuentra la planificación de mediano y largo plazo (PTG anterior y PEI). Además, informó el Dr. Ballester, que la página 19 de la guía, que menciona lo siguiente:

“la gerencia debe programar sus metas, de acuerdo a sus capacidades, las asignaciones que le han sido encomendadas desde los diferentes planes de orden superior (PND, PEI, otros), así como aquellos compromisos que son propios de su función sustantiva, que le permitan atender su gestión particular.”

Adicionalmente, el Director de Planificación Institucional, manifestó que en la página 21 de la Guía referida, se explican los pasos a seguir para el llenado de la Matriz de Desempeño, que en la fila 1 incluye el Alineamiento. En este sentido informó que la guía establece el alineamiento del PTOG con respecto al PEI en los términos siguientes:

“(…) los objetivos gerenciales, “se elaboran considerando el alineamiento de la planificación nacional y estratégica (PND, PEI)”.

Se requirió además al Dr. Ballester Harley información sobre la retroalimentación efectuada por la Dirección de Planificación en relación con las evaluaciones y metas establecidas por la Gerencia Médica en el PTOG 2015-2018.

El Director de Planificación Institucional, aportó a esta Auditoría copia del oficio DPI-344-16 del 28 de junio 2016, titulado *“Observaciones del Plan Táctico Operativo Gerencial 2015-2018 segunda revisión”*, que respecto al alineamiento plantea los siguientes señalamientos:

“(…) Lo planteado en el Plan tiene un fuerte vínculo al objetivo estratégico 1. Fortalecer la cobertura universal en salud de la población mediante servicios de salud integrales, equitativos, oportunos y de calidad, con responsabilidad ambiental y sostenibilidad financiera de la propuesta de Plan Estratégico Institucional 2015-2018, por tanto, la mayor parte de las estrategias institucionales están siendo abordadas, con excepción de las siguientes:

1c. Educación en derechos y deberes de la población usuaria de los servicios de salud, de acuerdo con los principios de la seguridad social; de forma tal que se fomente el respeto y el cumplimiento de los mismos.

1f. Agregación de valor a los servicios de salud, a través de prestaciones sociales.



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

1g. Fortalecimiento de la prestación de servicios de atención integral a la persona adulta mayor, con visión de calidad de los servicios y apelando a los principios de transparencia, legalidad, eficacia, eficiencia, participación, imparcialidad y ética.”

El alineamiento es un concepto fundamental, que permite evitar que conforme se desagregue la estrategia institucional a los niveles más operativos, se pierda de vista el resultado que se pretende lograr; en el caso del efectuado en el PTOG 2015-2018 de la Gerencia Médica respecto a las estrategias del PEI, los objetivos gerenciales definidos no incluye todas las estrategias y productos definidos en el capítulo titulado “Despliegue Estratégico” del PEI 2015-2018.

Las debilidades mencionadas no contribuyen a lograr el cumplimiento a cabalidad del producto institucional en materia de salud, a saber: “Personas atendidas integralmente, con calidad y oportunidad, en los servicios de salud”.

2. De la evaluación del Plan Táctico Operativo Gerencial 2015 y 2016

Los informes anuales de evaluación del 2015 y 2016, efectuados por la Gerencia Médica al PTOG evidencian para los tres productos seleccionados y sus ocho metas el cumplimiento en un 100% o más para cinco metas en el 2015 y 2016, según el siguiente detalle:

Producto	Indicador	Metas		Logro registrados		Porcentaje de cumplimiento	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016
Fortalecimiento de la atención de los trastornos mentales y adicciones en los establecimientos de salud de la institución	13. Número de áreas de salud con atención trastornos mentales y adicciones. Línea base: AS. Zapote Catedral	5	14	5	44	100%	314%
	14. Número de áreas de salud con equipos interdisciplinarios conformados Línea base: AS. Zapote Catedral	5	5	0	4	0%	80%
	15. Número de camas para la atención de pacientes Línea base: 0 camas	8	8	6	80	75%	1000%
Fortalecimiento de la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles en las áreas de salud	17. Porcentaje incremento en cobertura pacientes con HTA Línea base: 34%	34%	2%	36%	4%	106%	200%
	18. Porcentaje incremento en cobertura pacientes con Diabetes Mellitus	42%	2%	42%	0,50%	100%	25%



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

Producto	Indicador	Metas		Logro registrados		Porcentaje de cumplimiento	
		2015	2016	2015	2016	2015	2016
	Línea base: 42%						
	19. Porcentaje incremento en cobertura pacientes con Dislipidemia	40%	2%	42%	8%	105%	400%
	Línea base: 40%						
Establecimientos de salud operando con un nuevo modelo de gestión hospitalaria	32. Porcentaje de avance en las etapas de elaboración del proyecto.	100%	0	100%	0%	100%	0%
	Línea base: 50%						
	33. Porcentaje de avance de la prueba piloto operando con el nuevo modelo de gestión hospitalaria.	30%	40%	0%	40%	0%	100%
	Línea base: 0%						

Fuente: PTOG 2015-2018 y Evaluaciones del PTOG 2015 y 2016.

Sin embargo, se observaron diferencias en la forma de medir los logros obtenidos para el período 2015 y las utilizadas en el 2016; además, en relación con el período 2016, las ficha incluyen actividades que no necesariamente son suficientes para lograr el cumplimiento de las metas. Existe además en las fichas de los indicadores, falta de concordancia entre la meta y las actividades definidas.

La Guía para la Construcción de Indicadores (PE-DPI-PS-G11.7) 2016 emitida por la Dirección de Planificación Institucional, señala que el indicador es una unidad de medida para establecer el logro y el cumplimiento de políticas, misión, objetivos, metas, proyectos, programas o de un determinado proceso o estrategia, siendo una representación cuantitativa o cualitativa objetivamente verificable que surge de la relación entre dos o más datos significativos y que proporcionan información necesaria para monitorear los avances y retrocesos en el logro cuyo propósito es determinar qué tan bien está funcionando un determinado proceso o estrategia.

De acuerdo con lo indicado en la guía mencionada, uno de los pasos que deben realizarse en la construcción de los indicadores de gestión es definir la fórmula, y elaborar la "ficha del indicador", herramienta de Excel (incorporada a la Matriz de Programación Plan Táctico Operativo Gerencial) en la que se incluye entre otros aspectos la descripción del indicador, su fórmula, la línea base, el parámetro de evaluación, el responsable, y el cronograma (desglose de actividades a realizar por semestre).

Se procedió a realizar una comparación de las fichas utilizadas en la evaluación del PTOG del 2015 y las del 2016, observándose diferencias entre ambas, respecto a definiciones, fórmulas y actividades a desarrollar.



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

Por ejemplo para el indicador Número de áreas de salud con atención trastornos mentales y adicciones, la ficha incluida en la evaluación del 2015 incluye la siguiente definición:

“Desarrollo de una determinada y adicional capacidad instalada en la red de servicios de la CCSS, para fortalecer las acciones en el abordaje de los problemas de salud mental, adicciones y violencia, mediante la conformación de equipos de salud mental en los tres niveles de atención, según la complejidad, con un enfoque de atención primaria haciendo énfasis en acciones de promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad mental.”

La fórmula: número de actividades ejecutadas/número de actividades planificadas * 100.

Mientras que la ficha incluida en el Plan Táctico Operativo, agosto 2016, incluye la siguiente definición:

“Número de áreas de salud que ejecutan acciones de promoción, prevención, detección oportuna y atención de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas, con personal del EBAIS y del equipo capacitado de las normas MhGAP”. La fórmula para el indicador es el número de áreas de Salud ejecutando acciones.

Esta situación podría ser producto de que la evaluación del 2015 se efectuó sin haber concluido la construcción del documento bajo la metodología de Plan Táctico Operativo Gerencial; así lo expresó la Licda. María de los Ángeles Benavides Alvarado, funcionaria de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla Gerente Médica, en el oficio AAPSS-045-03-16(3) del 9 de marzo 2016, referente a las observaciones efectuadas por la Dirección de Planificación Institucional al seguimiento del Plan Táctico Operativo Gerencial, 2015-2018; indicándole lo siguiente:

“(…) Para su información, por la metodología definida por la DPI, se le hace saber que el proceso de formulación del Plan Táctico Operativo Gerencial, 2015-2018, no ha finalizado. Esta condición ha provocado confusiones sobre la matriz con la que se debe evaluar. Esto generó que se diera un traslape con las modificaciones que están pendientes para finales de marzo 2016, con el seguimiento que se realizó con la “Matriz de programación del Plan Táctico Gerencial” entregada a la DPI en agosto 2015, según directriz emitida en el oficio DPI-524-15, con fecha del 4 de diciembre 2015.”

Como evidencia de lo antes descrito, también se observó que en el oficio DPI-344-16 del 28 de junio 2016, suscrito por el Dr. Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional relacionado con



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

observaciones al Plan Tático Operativo Gerencial 2015-2018, segunda revisión; se menciona que el 12 de mayo 2016 (oficio GM-GE-11845-16) se efectuó la recepción del PTOG de la Gerencia Médica.

Otra de las oportunidades de mejora observadas, en relación con las fichas de los indicadores, es que éstas no incluyen a todas las dependencias responsables del resultado, por ejemplo se establece como responsable de la meta a la Dirección Desarrollo y a la Dirección de Red, pero no se definen por ejemplo actividades a desarrollar para ésta última.

O las actividades que se incluye en la ficha no son suficientes para el cumplimiento de las metas. Por ejemplo las actividades incluidas en el 2015 en relación con la conformación de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental -EISAM- (meta a cargo de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud) de definir las áreas de salud (en el primer semestre del 2015) y el diagnóstico de necesidades de recursos humano (en el segundo semestre del 2015), no necesariamente iban a generar los 5 equipos conformados que era la meta del período.

En el caso de las tres metas relacionadas con la atención de trastornos mentales y adicciones, 2 de ellas se han desarrollado de acuerdo con lo establecido en la ficha, no obstante que en ésta no se establece con claridad por ejemplo actividades a desarrollar por parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud para comprobar que los EISAM conformados y capacitados están efectivamente desarrollando la labor para la que fueron creados; ya que si bien la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, creó los instrumentos y herramientas y promovió la formación y capacitación de estos equipos; una vez que son asignados al nivel local podrían ser utilizados para la ejecución de funciones distintas a las que sustentaron su creación.

Adicionalmente la meta relacionada con 8 de camas para la atención de pacientes con trastornos mentales (indicador 15), la evaluación correspondiente al 2016 no se realizó en función de la ficha del indicador, ya que la definición establecida en la ficha del indicador fue la siguiente:

“Se refiere al número de camas de psiquiatría y salud mental disponibles para la hospitalización de pacientes con problemas de salud y adicciones que requieren ese tipo de atención. Corresponde al número de camas deseables por hospital que son ocho.”

Se reportó el logro de 80 (lo que generó el cumplimiento de un 1000%) que según el informe de evaluación corresponde a la cantidad de camas hospitalarias utilizadas para el internamiento de pacientes de psiquiatría y salud mental (en función de la casuística de casos atendidos en esquizofrenia, intento de suicidio, trastorno afectivo bipolar). La justificación técnica del sobrecumplimiento incluida en dicho documento menciona:



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

“Teniendo presente que los hospitales meta son hospitales regionales y hospitales periféricos, lo que ocurrió en este caso es que cuando se planteó inicialmente la meta se presumió que los pacientes con trastornos psiquiátricos que eran recibidos en servicios de urgencia de estos hospitales, se remitían al Hospital Nacional Psiquiátrico, Hospital Chacón Paut o Hospital Calderón Guardia; sin embargo una vez revisados los datos estadísticos de egreso hospitalarios y casos atendidos, se logró corroborar que muchos de estos hospitales cuando cuentan con la especialidad médica de psiquiatría, han ido ingresando pacientes psiquiátricos en sus propios hospitales, con lo cual se confirma que la institución destina camas hospitalarias para pacientes de psiquiatría ya de manera regular, lo que genera entonces un registro de camas destinadas a pacientes psiquiátricos y salud mental en hospitales meta (Hospitales regionales, hospitales periféricos) mayor de lo valorado inicialmente.”

Esta meta tiene su origen el Plan Nacional de Desarrollo, que hace referencia a diversos diagnósticos realizados en Costa Rica, en los que se ha determinado que la población con problemas por consumo de sustancias psicoactivas no cuenta con el acceso garantizado a servicios de tratamiento y rehabilitación en el Sistema Nacional de Salud, ya que la oferta actual de servicios se concentra la Región Central del país. Los flujos de desplazamiento de población evidencian una clara disparidad de recursos entre las distintas zonas del país, y entre las mujeres y personas menores de edad. Se incluyen como referencia a esta meta pie de página que menciona los Hospitales de San Carlos, Monseñor Sanabria, Max Peralta y Escalante Pradilla.

Por lo que se entiende que la meta estaba orientada disponer de 8 camas –en cuatro hospitales– para la atención de este tipo de padecimientos en los centros médico referidos. Incluso si se considera que la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, comunicó vía Webmaster con oficio GM-S-0767-15 del 11 de febrero 2015, dirigido a Directores de Sede, de centros médicos y Áreas de Salud, las metas del PND programadas a nivel institucional para cumplir durante el periodo 2015-2018, la meta se estableció en términos de camas adicionales. El oficio referido menciona lo siguiente:

*“2015-2018: 32 camas de Psiquiatría y Salud Mental **adicionales** en Hospitales: 2015: 8 - 2016:16 – 2017: 24- 2018: 32.”*

Sobre el logro registrado para esta meta, se consultó al Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe del Área de Atención Integral de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud (unidad a cargo de la ejecución de la meta), quien manifestó:



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

“(...) En relación con la meta de las camas de atención para trastornos mentales, trastornos del comportamiento y consumo de sustancias psicoactivas, lo que se está informando es las camas utilizadas en un período determinado para la atención de estos pacientes, y se contabiliza en función de los egresos del período con estos diagnósticos, se suman los días paciente o días cama ocupado y mediante fórmula correspondiente se convierten en camas en ese período.

Las tres metas están correlacionadas, están enfocadas a generar una red de servicios para la atención de trastornos mentales, trastornos del comportamiento y consumo de sustancias psicoactivas.”

Situación similar se observó en relación con las metas definidas para fortalecer la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles, en términos de incrementar la cobertura de pacientes con HTA, DM y Dislipidemias (indicadores 17,18 y 19 respectivamente). Según la ficha del indicador la fuente es la Evaluación del Desempeño de los Servicios de Salud de la Dirección de Compra; no obstante la dependencia que reporta los logros es la Dirección Desarrollo Servicios de Salud.

En estos casos las tres fichas incluyen las mismas actividades a desarrollar en el 2016, a saber:

- Definición de las áreas de Salud objeto de intervención en el periodo de proyecto con criterio de prioridad definidos.
- Elaboración de instrumentos para evaluación del cumplimiento de normalización técnica.
- Definir la brecha de necesidad de recurso humano requerido para la implementación del proyecto
- Desarrollo de estrategias para el incremento en la cobertura de pacientes crónicos de HTA, DM y Dislipidemias en el primer nivel de atención.
- Sistematización para la elaboración de resultados.

Al respecto, se consultó al Dr. Hugo Chacón Ramírez si se efectuaron las actividades establecidas en las fichas correspondientes, y por qué razón esta meta está a cargo de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud si la fuente de la información es la Dirección de Compra de Servicios de Salud a lo que manifestó:

“(...) Efectivamente las actividades que se incluye en la ficha son las que se realizan y se hacen de oficio como parte de nuestro quehacer, pero el reporte no lo hacemos nosotros.”

Además, el Dr. Raúl Sánchez Alfaro Director de la Dirección Desarrollo, manifestó lo siguiente:



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

“(…) Las metas se asignan a esta Dirección y otras como la Dirección de Red. Nosotros actuamos en función de nuestro rol de normar la prestación de servicios de salud.

La información que se incluye en las evaluaciones del Plan en cuanto a coberturas de hipertensión, diabetes y dislipidemias, se efectúa en razón de oportunidad de los datos; la Dirección de Compras que es la dependencia encargada de la evaluación de los servicios de salud requiere tiempo para la obtención de los datos; de ahí que la información no se tiene inmediatamente.”

Y sobre los logros registrados en la evaluación del PTOG 2016, para estos indicadores, se observó que el informe de evaluación aportado por la Dirección de Desarrollo Servicio de Salud, menciona las coberturas logradas en del 2015, es decir se utilizó el *“Informe de Resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2015”* emitido por la Dirección de Compra de Servicios de Salud, a pesar de que la evaluación corresponde a lo programado para el período 2016.

Para el Dr. Raúl Sánchez Alfaro, esto sucede porque la Dirección de Compra que es la dependencia que se encarga de la evaluación de los servicios de salud requiere tiempo para obtener los datos, ya que las coberturas se miden anualmente de ahí que lo que se reporta es el dato que se encuentre disponible, adicionalmente el Dr. Sánchez indicó:

“(…) Se solicita que me refiera a las razones por las cuales se evaluaron las coberturas del 2016 con información del 2015 y respondo que esto NO es así. Se evalúa las coberturas de determinado año con la información de ese mismo año pero esta información se logra obtener hasta el año posterior por razones obvias, hasta que ha pasado el año a evaluar y la duración del proceso de evaluación.”

El *“Informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2016”*, emitido por la Dirección de Compra Servicios de Salud, se oficializó a través de la Web Master el 27 de julio 2017 por medio de oficio GM-DCSS-26311-2017.

Los resultados de las coberturas logradas en el período 2016 según este documento difieren a las que se consignaron en la evaluación del segundo semestre 2016 por parte de la Gerencia, según el siguiente detalle:



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

Detalle	Cobertura lograda 2016	Cobertura lograda 2015 (incluida como logro del 2016)	Diferencias
Hipertensión Arterial	38%	38%	0
Diabetes Mellitus	41%	42,5%	-1,5%
Dislipidemias	49%	48%	+1%

Como se puede observar existe variación en cuanto al logro registrado en Diabetes Mellitus del 2016, que fue menor en 1,5% respecto al 2015 así como en cuanto a la cobertura de Dislipidemias, que fue mayor a la del período anterior (1%).

Se determinó, además, que la definición de la fórmula establecida en la ficha para los indicadores 17 y 18 difiere de la utilizada por la Dirección de Compra de Servicios de Salud, respecto a la prevalencia; las fórmulas para obtener la cobertura de atención en hipertensión y Diabetes Mellitus según las fichas serían:

Hipertensión:

"Numerador: Número de personas de 20 años y más con hipertensión atendidas de primera vez en el año X 100.

Denominador: Estimado de personas adulta hipertensas en la población. (37.8% del grupo de edad de la pirámide poblacional)."

Diabetes Mellitus:

"Numerador: (Número de personas de 20 años y más con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas de primera vez en el año) x 100

Denominador: total de personas adultas diabéticas en la población

10.8 % Prevalencia nacional de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 20 años y más."

Sin embargo los porcentajes de población con padecimiento (prevalencia) que se utilizaron para el cálculo en la evaluación de la Dirección de Compra de Servicios de Salud en los períodos 2015 y 2016 fueron los siguientes:



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

Tipo de Padecimiento crónico	Prevalencia utilizada por la DCSS evaluación 2015 y 2016	Prevalencia definida en la ficha del indicador
Hipertensión	36,2%	37,8%
Diabetes Mellitus	12,8%	10,8%

De acuerdo con lo informado por el Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, la prevalencia correcta es la utilizada por la Dirección de Compra, porque corresponde al último estudio de factores de riesgo cardiovasculares publicado en el 2015 con datos del 2014.

Al respecto, debe considerarse que las fichas de los indicadores fueron elaboradas por funcionarios de la Gerencia Médica y que por tratarse de cifras relativas pueden generar diferencias importantes.

En cuanto a las metas relacionadas con “establecimientos de salud operando con un nuevo modelo de gestión hospitalaria” (indicador 32) y “formulación del Modelo de Gestión de Servicios en hospitales” (indicador 33), para el primero se establecieron en la ficha del indicador para el 2016 las siguientes actividades:

- Definición y capacitación del equipo técnico implementador del modelo
- Inserción del equipo técnico implementador del modelo.
- Establecimientos de salud operando con el nuevo modelo de gestión hospitalaria.

Y para el indicador 33 no se incluyeron actividades en ese período, porque en apariencia el modelo se planificó estaría construido en el 2015.

Es importante mencionar que en el Informe Anual de Seguimiento del Plan Táctico Operativo Gerencial 2015, se menciona la conformación de una comisión que presentó el “Modelo de Gestión Hospitalario” pero que éste no se avaló por parte de la Gerencia Médica, lo que generó que no se implementara la prueba piloto en establecimientos de salud.

No obstante en la evaluación anual del PTOG 2016 se indicó el logro de lo planificado (un 40% de avance), debido a que: “(...) La Gerencia Médica viene trabajando el tema de fortalecimiento de la Gestión Hospitalaria por lo que se da por cumplida la meta con un avance de un 40% de acuerdo a la ficha.”

En la Matriz de evaluación (página 112 del documento), en relación con “establecimientos de salud operando con un nuevo modelo de gestión hospitalaria” se indica lo siguiente:



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

“Meta cumplida.

30% corresponde a conformación de equipo de trabajo con la participación de Gerencia Médica Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

10% Corresponde a la implementación de las mejoras en la Gestión Hospitalaria en un establecimiento de salud.”

No se observa por lo tanto que las actividades efectuadas para determinar la meta cumplida, sean las definidas en la ficha del indicador.

En este sentido, esta Auditoría tuvo conocimiento de que la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, solicitó a la Dra. Daisy Corrales Díaz, a cargo de la “Gestión Estratégica” de esa Gerencia, por medio del oficio GM-MDD-16214-2016 del 4 de agosto 2016 *“(…) elaborar los términos de referencia requeridos para contar con el apoyo necesario para generar un producto integral, que permita que nuestra institución identifique las oportunidades de mejora en términos de la gestión hospitalaria institucional, en beneficio de la población costarricense.”*

Esto debido a que el Dr. Jorge Arturo Fonseca Renault, Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud (integrante del grupo que había presentado propuesta), manifestó por medio del oficio DRSS-PLA-CI-1041-16, del 02 de mayo 2016, haber planteado en agosto del 2015 solicitud para que se relevara al grupo que se designó como responsable de formular el modelo de gestión hospitalaria, por considerar que la labor encomendada había sido atendida, y que el funcionario manifestó haber dado por concluido el tema, en virtud de que la Gerencia no le brindó respuesta a su solicitud.

Esta Auditoría le solicitó a la Dra. Daisy Corrales Díaz el 5 de julio 2017 el proyecto del nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria (indicador 33), no obstante, a la fecha de finalización del estudio es mismo no había sido aportado.

Sobre aspectos a mejora en el PTOG 2015-2018 de la Gerencia Médica, el oficio DPI-344-16 del 28 de junio 2016, suscrito por el Dr. Róger Ballesterero Harley referente a la segunda revisión del citado plan, menciona en su anexo:

“(…)

d) Descripción del Producto:

De forma general, la gerencia debe revisar si los productos identificados dentro del plan, concretan las principales salidas en relación a sus procesos fundamentales y su relación con los



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

usuarios internos y externos, considerando también lo indicado en la Guía de formulación del Plan Táctico Operativo Gerencial (...).

En el informe pasado, se solicitó incluir las tres metas del proyecto “Fortalecimiento de la atención de los trastornos mentales, del comportamiento y de las adicciones”, sin embargo, el producto de cada meta carece de una modificación y de las características correspondientes de acuerdo a la guía.

Esta misma situación se da en el proyecto “Programa de Atención integral de las enfermedades crónicas no trasmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más”. Se visualiza la inclusión de las metas pero los productos no corresponden con lo establecido en cada una de las metas.”

Lo ejemplos citados por esta Auditoría, evidencian oportunidades de mejora en relación con la construcción de las fichas de los indicadores, ya que se presentan omisiones o errores en éstas y no siempre se evalúa con la metodología establecida en este tipo de herramientas.

Debilidades similares, ya han sido señaladas por este órgano de fiscalización y control, mediante estudios de auditoría, entre ellos el informe ASS-100-2013 del 27 de mayo 2013 en el que se determinaron inconsistencias en cumplimiento efectivo de las metas establecidas en el Plan Estratégico Institucional a cargo de la Gerencia Médica para los períodos 2010 y 2011, así como de las actividades definidas en el documento: “Plan de Acción de la Gerencia Médica y Planes Tácticos del Despacho y de la Direcciones de Sede 2010-2015” relacionadas con acciones estratégicas.

La planificación táctica que corresponde desarrollar al nivel gerencial es de vital importancia para impulsar las estrategias establecidas en la Planificación Institucional, se constituye además en el marco de acción de las prioridades gerenciales de ahí que es importante la definición que se realiza de los indicadores, la forma como se evaluarán éstos y las actividades de las distintas dependencias involucradas en el cumplimiento de las metas.

Por lo que, en este contexto, es inconveniente que al momento de las evaluaciones no se consideren los criterios definidos o que se determinen metas como cumplidas sin haberse concretado lo que se pretendía, especialmente para las que está orientadas a mejorar la prestación de los servicios médicos de los establecimientos de salud.



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

3. Operacionalización de los productos del PTOG a nivel de las Direcciones de Sede

Se determinan oportunidades de mejora en la operacionalización de las metas del PTOG 2015-2018, especialmente por parte de la Dirección de Red Servicios de Salud, unidad que incluyó en su Plan Presupuesto 2015-2016 metas relacionadas con la detección, atención y seguimiento de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y de trastornos mentales así como respecto al incremento de coberturas de enfermedades crónicas no transmisibles en términos de establecer una estrategia; sin embargo, lo comunicado en el 2015 oficio DRSS-PLA-CI-1321-15⁶ a los Directores Regionales de Servicios de Salud (oficio con el cual se dieron por cumplidas las metas en las evaluaciones de ambos períodos), incluyen como “estrategias” acciones que no son competencia del nivel regional o los centros médicos y por lo tanto no son suficientes para concretar los productos establecidos a nivel gerencial.

Existe también necesidad lograr articular e integrar el desarrollo efectivo de las metas establecidas en el PTOG por parte de las Direcciones que conforman la Gerencia, si bien es cierto la Dirección Desarrollo Servicios de Salud define la regulación de los servicios, le corresponde a la Dirección de Red la implementación y control del mismo, situación que no es visible actualmente en relación con el PTOG 2015-2018 de la Gerencia Médica. Ejemplo de esto, es la meta del fortalecimiento de la atención de los trastornos mentales y adicciones, para la cual la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud estableció la conformación de los Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental (EISAM) y normativa respecto a su función, por lo que la labor efectiva de estos respecto al objetivo de su creación es un aspecto que corresponde a la Dirección de Red, y que debería incorporarse en los planes anuales operativos de esa dependencia, no obstante los planes del 2015 y 2016 de esa dependencia no evidencian acciones en este sentido (solamente respecto a definir una estrategia para la conformación de los EISAM).

El Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, marzo 2015, establece los factores a considerar en la formulación del Plan Anual, entre ellos se encuentra el Marco Estratégico, que se define en los términos siguientes:

“(...) En este apartado la unidad ejecutora debe asumir la misión y visión institucional, principios filosóficos y valores que se han formulado en el Plan Estratégico Institucional (PEI) por lo que no deber formular su propio marco estratégico, sino garantizar que la formulación del Plan-Presupuesto esté orientada al cumplimiento de los propósitos institucionales.”

La misma norma señala, además:

⁶ La fecha del oficio es 10 de junio 2015.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

“La unidad debe programar, de acuerdo a sus capacidades las metas que le han sido encomendadas desde los diferentes planes (PND, PEI, PTOG y otros), así como aquellos que son propias de su función medular o sustantiva y las que emanan de su análisis FODA, que le permitan atender su gestión particular.

Bajo esta lógica, las unidades adscritas a una gerencia, deben revisar las responsabilidades que se le han encomendado en el Plan Táctico-Operativo Gerencial, tomado como referencia principal, los productos gerenciales con el fin de alinear su Plan Anual.”

En la revisión efectuada a las evaluaciones del Plan Presupuesto de la Dirección de Red Servicios de Salud 2015 y 2016, se observó la incorporación de metas relacionadas con el Fortalecimiento de la atención de los trastornos mentales y adicciones, así como el fortalecimiento de la atención de enfermedades crónicas no transmisibles que según el Plan Táctico están a cargo de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud. Sin embargo, se definen en términos de crear estrategias, como se puede observar:

Metas 2015:

“26. Que al finalizar el año 2015 se haya realizado al menos una estrategia para que 5 Áreas de Salud se encuentren ejecutando acciones para la prevención, detección oportuna y atención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y con trastornos mentales y del comportamiento.”

“27. Que al finalizar el año 2015 se haya realizado al menos una estrategia para que se cuente con 5 equipos interdisciplinarios conformados en establecimientos de salud para la atención ambulatoria de adicciones y salud mental”

“28. Que al finalizar el año 2015 se haya realizado al menos una estrategia para que se cuente con 8 camas de Psiquiatría y Salud Mental adicionales en Hospitales meta (H. San Carlos, H. Monseñor Sanabria, H. Max Peralta, H. Escalante Pradilla).”

“29. Que al finalizar el año 2015 se haya realizado al menos una estrategia para lograr un incremento del 1.5% en la cobertura de pacientes crónicos de HTA, en el primer nivel de atención.”

“30. Que al finalizar el año 2015 haya realizado al menos una estrategia para lograr un incremento del 1.5% en la cobertura de pacientes crónicos de DM, en el primer nivel de atención.”





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

“31. Que al finalizar el año 2015 se haya realizado al menos una estrategia para lograr un incremento del 1.5% en la cobertura de pacientes crónicos de dislipidemicas, en el primer nivel de atención.”

Metas 2016:

“19. Número de estrategias o actividades realizadas que coadyuven a lograr el número pactado de Áreas de Salud que se encuentran ejecutando acciones para la prevención detección oportuna y atención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y con trastornos mentales y del comportamiento.”

20. Número de estrategias o actividades realizadas que coadyuven a lograr el número pactado de equipos interdisciplinarios conformados en establecimientos de salud para la atención ambulatoria de adicciones y salud mental.”

“21. Número de estrategias o actividades realizadas que coadyuven a lograr la cantidad pactada de camas para Psiquiatría y Salud Mental previstas en la atención de personas con trastornos mentales del comportamiento y sustancias psicoactivas en Hospitales meta (H. San Carlos, H. Monseñor Sanabria, H. Max Peralta, H. Escalante Pradilla).”

“23. Número de estrategias o actividades realizadas que coadyuven a lograr el porcentaje pactado de cobertura de atención de personas con hipertensión arterial en el primer nivel de atención.”

“24. Número de estrategias o actividades realizadas que coadyuven a lograr el porcentaje pactado de cobertura de atención de personas con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención.”

“25. Número de estrategias o actividades realizadas que coadyuven a lograr el porcentaje pactado de cobertura de personas dislipidemicas en el primer nivel de atención.”

En las evaluaciones del Plan Presupuesto de la Dirección de Red Servicios de Salud para los períodos 2015 y 2016, todas las metas anteriores se indicaron cumplidas con la observación siguiente:

“META CUMPLIDA. Las estrategias se establecieron en el oficio DRSS-PLA-CI-1321-15 del 10 de junio 2015 para efectos de la formulación 2016-2018, no obstante éstas estrategias son de



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

carácter horizontal y son aplicables a todos los años de ejecución como se hizo ver en oficio DRSS-PI-2198-15 que trata sobre la II modificación 2015.”

El oficio DRSS-PLA-CI-1321-15 suscrito por el Dr. Jorge Fonseca Renauld, fue dirigido a los Directores Regionales de Servicios de Salud y menciona que se debe iniciar el proceso de formulación del Plan Presupuesto 2016-2017, que todas las unidades deben cumplir con los lineamientos emitidos por la Dirección de Planificación Institucional, señala además que se debe tener presente la inclusión de los indicadores que corresponda como los del Plan de Desarrollo 2015-2018, y que se adjunta los lineamientos generales para la formulación de las Direcciones Regionales y Establecimientos de Salud.

En relación con las “estrategias” comunicadas a través del oficio DRSS-PLA-CI-1321-15, se incluye en el anexo 2 un resumen de los aspectos más relevantes definidos, respecto al Fortalecimiento de la atención de los trastornos mentales y adicciones así como el fortalecimiento de la atención de enfermedades crónicas no transmisibles.

La Dirección de Red de Servicios de Salud trasladó al nivel local las metas, y planteo algunas acciones con el nombre de “estrategias” que no son competencia del nivel regional o local, por ejemplo: “Promover la conformación de equipos de salud mental en las áreas de salud”, para desarrollar esto, se requiere de las plazas y el personal idóneo; “aumentar la cobertura medicamentos al paciente crónico” o “ampliar disponibilidad de medicamentos antihipertensivos al primer nivel de atención”, así como “incluir en medicina de empresa labores preventivas”, en estos casos para llevar a cabo lo propuesto, se requieren cambios en normativa institucional, acción que no es potestad del nivel regional y local.

En el tema de fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y de trastornos mentales, señaló el Director de Red de Servicios de Salud en el oficio DRSS-PLA-CI-1321-15, que corresponde a las Direcciones Regionales de servicios de salud, definir una cantidad por ejemplo de áreas para desarrollar una de las metas, y se indica expresamente a cuáles áreas debe dársele prioridad. Sin embargo, si se considera información suministrada a nivel de la Dirección de Desarrollo en cuanto a los logros obtenidos, se observa que no hay concordancia entre las unidades propuestas por la Dirección de Red de Servicios de Salud y las que se menciona en los logros identificados por parte de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud.

Respecto a la operacionalización de las metas por parte de la Dirección de Red, el Lic. Esteban Páez Balmaceda, funcionario a cargo del proceso de Planificación, manifestó lo siguiente:

“La metas del Plan Nacional de Desarrollo se incluyen en el Plan Operativo de la Dirección de Red ajustadas, buscando realizar gestiones propias que le correspondan a esta Dirección ya



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

que no somos una unidad operativa. Se envían lineamientos a las unidades y se efectúan seguimientos trimestrales.

En relación con las metas relacionadas con el Fortalecimiento de la atención de los trastornos mentales y adicciones y el fortalecimiento de la atención de enfermedades crónicas no transmisibles, el reporte de su cumplimiento no lo realiza la Dirección de Red; El reporte de cumplimiento se toma de la Dirección de Compra de Servicios de Salud. La Dirección de Desarrollo es la que reporta las metas relacionadas con trastornos mentales y estilos de vida saludables enfermedades crónicas (Ver oficio DDSS-0725-2015).

Sin embargo, algunas acciones se manejan en forma conjunta, por ejemplo, nosotros coordinamos con el Dr. Calvo de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud.

Sin embargo, nosotros a nivel de la Dirección de Red, evaluamos las acciones que están desarrollando las Direcciones Regionales por medio de sus planes y los informes que en ocasiones pueden ser cualitativos y/o cuantitativos, según las solicitudes realizadas por el Área de Gestión Estratégica de la Gerencia Médica...

En relación con la definición de metas a cargo de más de una dirección, en el caso del Plan Nacional de Desarrollo (se incluyen en el PTOG), considero que no se ha definido el nivel de responsabilidad según las etapas que conlleva cada meta, de lo que le corresponde a cada Dirección, y esto es una debilidad."

Dentro de la documentación suministrada por el Lic. Páez Balmaceda, se observó el oficio DRSS-1016-15 del 12 de mayo 2015, suscrito por el Dr. Jorge A. Fonseca Renauld, Director de la Dirección de Red, mediante el cual consulta al Director de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, Dr. Raúl Sánchez Alfaro, si el reporte del cumplimiento de las metas relacionadas con el Programa de Atención Integral a las enfermedades crónicas no trasmisibles (HTA, Diabetes Mellitus y Dislipidemias) durante el 2015-2018 lo realizaría la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, esto con el fin de no duplicar esfuerzos y enfocarse en la elaboración de estrategias complementarias e implementación de las estrategias y actividades desarrolladas por la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud.

Al respecto el Dr. Sánchez Alfaro informó por medio del oficio (DDSS-0725-2015 del 2 junio 2015:

"(...) le comunico que esta Dirección reportará el cumplimiento de las Metas referentes a Enfermedades Crónicas No transmisibles y Salud Mental, durante el período de vigencia del PND 2015-2018.



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

Considero adecuado como su estimable persona, lo menciona se enfoque en la elaboración e implementación de estrategias complementarias a las actividades desarrolladas por esta Dirección.”

El Dr. Sánchez Alfaro, amplió lo anterior por medio del oficio DDSS-0942-2015 del 13 de julio 2015, señalando lo siguiente:

“(…) se amplía respecto a que esta Dirección reportará según nuestras competencias y responsabilidades como unidad reguladora y no operativa en relación de las metas referentes a Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Salud Mental, durante el período de vigencia del PND 2015-2018: aclarando que el velar por el cumplimiento de las mismas es una responsabilidad compartida entre ambas Direcciones como desde inicios de su formulación se acordó.

De esta manera deben enfocarse acciones complementarias que contribuyan al alcance de las metas planteadas, siendo esto en coordinación con la Dirección a su digno cargo y esta Dirección para que se realicen trabajo en conjunto y se logre construir acciones en la implementación de estrategias que contribuyan al alcance de los productos planteados.”

Sin embargo, no se logra evidenciar el aporte de la Dirección de Red de Servicios de Salud en la ejecución de las metas.

Sobre este tema, el Dr. Hugo Chacón Ramírez, Jefe del Área de Atención Integral, por medio de correo electrónico AAIP-E-0132-17 del 3 febrero 2017, dirigido al Dr. Róger Ballesteros Harley, Director de la Dirección de Planificación y la Dra. Daisy Corrales Díaz, Asesora de la Gerencia, se refiere a la conformación de y operación de los EISAM (Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental), en los términos siguientes:

“(…) Como ustedes conocen las acciones responsabilidad de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS) giran en torno a la determinación de requerimientos de recursos humanos (cuantificación), diseño y capacitación en Manual de Procedimientos EISAM y una vez seleccionados los funcionarios de parte de niveles locales la DDSS asume la capacitación/inducción de dichos equipos en temas como : a)-manual de procedimientos, b)- atención grupal interdisciplinaria, c)-atención de adicciones, d)- atención salud mental, e)- pasantía a IAFA, f)- pasantías a Hospital Nacional Psiquiátrico, g)-pasantías a Clínica Carlos Durán y h)-pasantías a ONG's que atienden población consumidora de sustancias psicoactivas.



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

Por otro lado, a la Dirección de Red de Servicios de Salud le corresponde la determinación de lugares donde se ubicarán los EISAM a nivel nacional (con la participación de Direcciones Regionales), reclutamiento y selección de funcionarios (específicamente Direcciones Regionales y Dirección Médica de Establecimientos receptores), y la puesta en operación de los mismos (ésta última responsabilidad compartida con los Directores Regionales y Directores de establecimientos de salud correspondientes).

Queda pendiente aún, que Dirección de Red Servicios de Salud informe respecto a los aspectos relacionados con operación y eventual producción de dichos equipos.”

Si bien es cierto las Direcciones que conforman la Gerencia, tienen de acuerdo con el Manual de Organización y funciones vigente, asignada tareas específicas orientadas a normar, regular y evaluar la prestación de servicios de salud; sin embargo desde la perspectiva del Sistema de Planificación, estas dependencias deben desarrollar planificación operativa, sin embargo las manifestaciones del Lic. Esteban Páez Balmaceda y del Dr. Raúl Sánchez fueron en el sentido de que a esas Direcciones no les corresponde la planificación operativa.

Se consultó al Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud, sobre la operacionalización de las metas que correspondían a la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, del PTOG, a lo que manifestó:

“A la Dirección de Desarrollo no le corresponde directamente la operacionalización, lo que hacemos es asegurarnos de cumplir nuestras metas como Dirección, las cuales son al respecto de la regulación de la prestación de los servicios de salud, por ejemplo en la meta relacionada con Hipertensión, que se realicen los tamizajes de captación, se promueven las capacitaciones en la normativa y también se realizan recordatorios sobre el cumplimiento del marco normativo, con ello parcialmente estamos apoyando la operacionalización del plan.”

La situación descrita no contribuye a un logro efectivo en la concreción de los productos y cumplimiento de metas del PTOG de la Gerencia Médica y consecuentemente del PEI, ya que la planificación estratégica institucional requiere ser desagregada con tácticas (acciones específicas) a desarrollar por el nivel operativo; y en el caso de las “estrategias” definidas por la Dirección de Red Servicios de Salud para el período 2015-2018, no son competencia de las unidades regionales y locales.



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

CONCLUSIÓN

La evaluación efectuada evidenció que es necesario mejorar la calidad de los procesos de elaboración y evaluación del Plan Táctico Operativo Gerencial de la Gerencia Médica, con el propósito de lograr que éste plan se constituya en una herramienta de gestión y de mejora en el desempeño gerencial, así como el logro de los compromisos que trascienden el ámbito operativo.

El Plan Táctico Operativo Gerencial 2015-2018 de la Gerencia Médica no tiene el alineamiento adecuado con el Plan Estratégico Institucional 2015-2018, ya que existen objetivos estratégicos relacionados con el tema de salud para los que no se establecieron productos, estos son: 1c. Educación en derechos y deberes de la población usuaria de los servicios de salud, 1f. Agregación de valor a los servicios de salud, a través de prestaciones sociales y 1g. Fortalecimiento de la prestación de servicios de atención integral a la persona adulta mayor.

Alineó la Gerencia Médica 4 de sus objetivos Gerenciales relacionados con: cáncer, trastornos por sustancias psicoactivas, disminución de tiempo de espera, así como el diseño de un nuevo modelo de gestión hospitalaria, con la estrategia 1b. Reducción de las inequidades existentes en salud y mejora del acceso a los diversos servicios de salud; sin embargo el detalle de lo que se esperaría respecto a la estrategia 1b. según lo consignado en el PEI era: Cierre de brechas en el primer nivel de atención, dando prioridad a regiones periféricas y zonas urbanas marginales; Gestión efectiva de las listas de espera y establecimiento de un sistema de control de listas de espera que incluya al primer nivel de atención como punto de generación de la lista y mejoramiento de los servicios de salud que se brindan a los poblados que están en las franjas fronterizas de Nicaragua y Panamá, así como a las poblaciones móviles.

Asimismo, se alinearon productos gerenciales de carácter administrativo como: elaboración de informes, presentación de proyectos constructivos, el seguimiento y conclusión de informes de Auditoría y Acuerdos de Junta Directiva con el objetivo estratégico: 1e. "implementación de acciones para evaluar en forma integral la calidad de los servicios y el grado de satisfacción y la percepción que tienen las personas usuarias, de la gestión institucional.

Existen además inconsistencias en las fichas de los indicadores (herramienta que se utiliza para definir claramente lo que se pretende medir así como las actividades a ejecutar para el cumplimiento de las metas), éstas no incluye todas las actividades a desarrollar, o no guardan relación con la definición o forma de evaluación establecida ni contienen la totalidad de dependencias involucradas en la concreción de los resultados finales. Además, no en todos los casos analizados la evaluación se realizó apegada a las actividades establecidas en el cronograma.



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

La revisión a las fichas de los indicadores definidas para las 8 metas evaluadas en el presente estudio muestra que se incluyen como responsables de las metas a más de una Dirección, pero no se desagregan las actividades que les corresponde ejecutar a cada una de ellas; o las actividades de la ficha no guardan relación con la definición o forma de evaluación establecida para el indicador.

Respecto a los logros registrados para el 2016, se determinó que no en todas las metas se evaluaron en los términos por la ficha, ejemplo de esto lo constituye la ficha del indicador 15 (número de camas para la atención de pacientes con trastornos mentales y adicciones, para el cual no se desarrollaron las actividades definidas en el cronograma de la ficha, y se optó por contabilizar las camas que fueron utilizadas en los hospitales para atender morbilidad relacionada, lo que generó un porcentaje de cumplimiento de 1000%.

La evaluación efectuada en el 2016 en relación con los indicadores de coberturas de atención de HTA, DM y Dislipidemia, se realizó con los resultados obtenidos por la Dirección de Compra para el período 2015, debido según lo informado a la oportunidad de la información, no obstante, las fichas no hacen mención alguna a esta situación. En este sentido, además, no se utiliza el porcentaje de prevalencia establecido en las fichas de estos indicadores, es decir existen diferencias entre la forma como se midió el logro por parte de la Dirección de Compra y la definida en la ficha del indicador.

El Modelo de Gestión Hospitalaria que se incluyó como un Producto Gerencial, no se ha desarrollado en los términos definidos, y en la evaluación del 2016 se dio por atendida la meta (40% avance en la prueba piloto operando), por la conformación de un equipo de trabajo y la implementación de mejoras en la gestión hospitalaria de un establecimiento de salud.

La operacionalización de las metas del Plan Táctico Operativo Gerencial 2015-2018 a nivel de las direcciones de sede no garantiza la concreción de los resultados finales esperados; ejemplo de esto lo constituye la Dirección de Red de Servicios de Salud que estableció en su planificación operativa como meta la definición de estrategias para incrementar las coberturas de atención en hipertensión, diabetes y Dislipidemias, y con la emisión de un oficio en el 2015 en el que se incluyen como “estrategias” una serie de actividades no necesariamente son competencia de los niveles regional y/o local con las que ha determinado el cumplimiento de estas metas en el 2015 y 2016.



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

RECOMENDACIONES

A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA, GERENTE MÉDICA, O QUIEN OCUPE SU PUESTO

1. En virtud de las debilidades señaladas en el hallazgo 1 del presente informe, relacionadas con el alineamiento del Plan Táctico Operativo Gerencial 2015-2018 con el Plan Estratégico Institucional 2015-2018; establecer las medidas de control necesarias para que el Plan Táctico Operativo de esa Gerencia, esté debidamente alineado al Plan Estratégico Institucional, a fin de garantizar que las actividades y funciones estén enfocadas al cumplimiento de las estrategias institucionales.

Para contribuir con lo anterior, es importante que se solicite a la Dirección de Planificación Institucional, el acompañamiento y capacitación necesaria para que el proceso de elaboración del Plan Táctico Operativo Gerencial sea efectivo e incluya metas que permitan la concreción del producto institucional establecido para el tema de salud en el Plan Estratégico Institucional: *“Personas atendidas integralmente, con calidad y oportunidad en los servicios de salud”*.

2. Realizar las mejoras necesarias en el proceso de diseño de las fichas de los indicadores y metas, a fin de lograr el cumplimiento efectivo de los productos gerenciales y garantizar de manera razonable el logro de los productos planificados.

Para acreditar el cumplimiento de las recomendaciones 1 y 2, se deberá remitir a esta Auditoría, la propuesta de acciones a desarrollar en la elaboración del próximo plan táctico operativo que se diseñe, con el aval y compromiso de la Gerente de su cumplimiento efectivo. Plazo 6 meses.

3. Requerir al Director de la Dirección de Red, y demás direcciones de sede involucradas en la concreción de los productos gerenciales establecidos en el PTOG, establecer en el Plan Presupuesto correspondiente, acciones que contribuyan efectivamente al cumplimiento de los productos definidos por la Gerencia Médica.

En este contexto, y en relación con los productos evaluados, en el presente informe, se requiere la definición de acciones efectivas, suficientes y pertinentes. Así por ejemplo, en relación con las metas relacionadas con el incremento de cobertura de hipertensión, diabetes y dislipidemia, las acciones que se definan desde la Dirección de Red de Servicios de Salud deberían contribuir en forma efectiva con el incremento de las coberturas de atención en Hipertensión, Diabetes y Dislipidemias; así como



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

establecer metas orientadas a evaluar y/o verificación del cumplimiento de funciones por parte de los Equipos Integrales de Salud Mental (EISAM) que se conformen.

Para la atención a cabalidad de la recomendación será necesaria la remisión a la Auditoría de comunicación que se realice a las unidades sobre las posibles actividades a realizar, así como la presentación de la solicitud de modificación y aval para incorporar metas relacionadas con la labor de los EISAM. Plazo 3 meses.

AL DR. RÓGER BALLESTERO HARLEY, DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL O QUIEN OCUPE ESE CARGO:

4. Considerando lo evidenciado en los hallazgos 1,2 y 3 del presente estudio, efectuar una revisión al Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica 2015-2018, a fin de valor la posibilidad de realizar ajustes y/o mejoras para el período 2018 o al próximo plan de esta naturaleza que se diseñe a nivel de la Gerencia Médica.

Para la atención de la recomendación se requiere la emisión de un informe sobre la revisión efectuada y su comunicación a la Gerencia Médica. **Plazo: 3 meses**

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los resultados fueron comentados con los siguientes funcionarios de la Gerencia Médica: Dra. María Eugenia Villalta Bonilla Gerente, Dra. Daisy Corrales Díaz Asesora, Lic. Gilberto León Salazar Asesor, y la Licda. Eunice Gómez Cartín funcionaria de esa Gerencia. Y los siguientes funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional: Lic. Luis Diego Sandoval Salas Jefe Área Planificación Táctica y la Licda. Rebeca Alvarado Martin, funcionaria de esa Dirección. Las principales observaciones efectuadas fueron:

“La Dra. María Eugenia Villalta indicó que es importante incorporar a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud en la recomendación 3.

Se solicitó por parte del Lic. Gilberto Salazar León, ampliar el plazo para la atención de las recomendaciones 1 y 2 a 6 meses (en lugar de los 3 propuestos).”

Al respecto, se procedió a ajustar el plazo para la atención de las recomendaciones 1 y 2 a 6 meses según lo solicitado por el Lic. Salazar León.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

No se considera pertinente la incorporación en la recomendación 3 de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, ya que el alcance del presente estudio no valoró su accionar; el estudio consideró únicamente la operacionalización del Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica de parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud, dependencia que es responsable por el quehacer de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud de acuerdo con la organización actual.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Licda. Rosa Ma. Rodríguez Barrantes
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Édgar Avendaño Marchena
JEFE DE AUDITORÍA

EAM/RRB/lbc



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

ANEXO 1

ESTRATEGIAS ESTABLECIDAS PARA EL TEMA DE SALUD EN EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2015-2018

1a. Análisis y ajuste del modelo de prestación de servicios de salud, de forma que establezca con claridad, lo siguiente:

- Desarrollo de modalidades innovadoras de gestión y prestación de servicios, para el abordaje integral y articulado de las principales causas, eventos y factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población.
- Definición de los niveles de decisión, autoridad y responsabilidad, de acuerdo con el modelo administrativo de red que se defina, para brindar mayor soporte a las redes de servicios de salud; todo esto bajo el enfoque de distribución de competencias y responsabilidades en redes de servicios.
- Desarrollo de una red institucional que integre las acciones de los centros hospitalarios especializados, tanto a nivel clínico, como de gestión y gerencial.
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad como ejes fundamentales del proceso de atención integral que brinda la institución.
- Estandarización y articulación de los protocolos de atención en los diferentes niveles de atención, para mejorar la gestión clínica y la gestión administrativa de los establecimientos de salud.
- Impulso de la investigación y de la innovación en materia de seguridad social.
- Establecimiento de programas y modalidades de atención (autocontrol del paciente, atención extrahospitalaria, entre otras) en función de las necesidades de los usuarios y de la disminución de la carga de enfermedad, interviniendo los factores de riesgo.
- Mejora sostenida en la red de servicios de atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento y de personas consumidoras de sustancias psicoactivas, con enfoque comunitario.
- Fortalecer la gestión técnica y administrativa de los servicios de odontología que presta la CCSS.

1b. Reducción de las inequidades existentes en salud y mejora del acceso a los diversos servicios de salud que presta la institución, considerando lo siguiente:

- Cierre de brechas en el primer nivel de atención, dando prioridad a regiones periféricas y zonas urbanas marginales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- Gestión efectiva de las listas de espera, a partir de criterios de oportunidad (eficiencia) y calidad (eficacia), utilizando los recursos existentes en la red y basada en el derecho a la información de las personas y su participación en el proceso; además, establecimiento de un sistema de control de listas de espera que incluya al primer nivel de atención como punto de generación de la lista.
- Mejoramiento de los servicios de salud que se brindan a los poblados que están en las franjas fronterizas de Nicaragua y Panamá, así como a las poblaciones móviles.

1c. Educación en derechos y deberes de la población usuaria de los servicios de salud, de acuerdo con los principios de la seguridad social; de forma tal que se fomente el respeto y el cumplimiento de los mismos.

1d. Abordaje integrado y articulado con los diferentes actores, de la promoción, prevención, atención, control, vigilancia y rehabilitación de las enfermedades no transmisibles, que generan la mayor carga de enfermedad en la población.

1e. Implementación de acciones para evaluar en forma integral la calidad de los servicios, el grado de satisfacción y la percepción que tienen las personas usuarias, de la gestión institucional.

1f. Agregación de valor a los servicios de salud, a través de prestaciones sociales.

1g. Fortalecimiento de la prestación de servicios de atención integral a la persona adulta mayor, con visión de calidad de los servicios y apelando a los principios de transparencia, legalidad, eficacia, eficiencia, participación, imparcialidad y ética.

Fuente: Página 36 y 37 del Plan Estratégico Institucional 2015-2018



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

Anexo 2

METAS, ESTRATEGIAS Y OTRAS INDICACIONES EMITIDA POR LA DIRECCIÓN DE RED SERVICIOS DE SALUD POR MEDIO DEL OFICIO DRSS-PLA-CI-1321-15 DEL 10 DE JUNIO 2015 (Relacionadas con Trastornos Mentales y la Atención de Enfermedades Crónicas)

Descripción de la meta	Meta 2015 a 2018	Posibles Estrategias a desarrollar	Otras indicaciones
Que al finalizar el año 2018 se cuente con 39 Áreas de Salud ejecutando acciones de prevención, detección oportuna y atención de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas.	39 Áreas de Salud 2015: 5 (5) 2016: 19 (14) 2017: 34 (15) 2018: 39 (5)	<ul style="list-style-type: none">Promover la conformación de equipos de salud mental a nivel de Áreas de Salud (Médico, Enfermera, Trabajadora Social, Psicóloga).Replicar la experiencia del Área de Salud Zapote-CatedralPromoción en Salud mental y prevención en adicciones	Algunas Áreas de Salud a las cuales debe dársele prioridad en este tema: <ul style="list-style-type: none">Huetar Atlántica: Limón SiquirresBrunca: Corredores, Pérez ZeledónPacífico Central: Barranca, GarabitoChorotega: Liberia, NicoyaHuetar Norte: Ciudad Quesada, Santa RosaCentral Norte: Heredia-Cubujuquí, Alajuela CentralCentral Sur: Alajuelita, Pavas
Que al finalizar el año 2018 se cuente con 20 equipos interdisciplinarios conformados en establecimientos de salud para la atención ambulatoria de adicciones y salud mental.	Período 2015-2018: 20 2015: 5 (5) 2016: 10 (5) 2017: 15 (5) 2018: 20 (5)	Promover la conformación de equipos de salud mental a nivel de las Áreas de Salud (Médico, Enfermera, Trabajadora Social, Psicóloga).	"(...) le corresponde durante todo del periodo a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, contar con cuatro equipos interdisciplinarios conformados, Central Sur ocho, Chorotega dos, Pacífico Central uno, Brunca tres, Huetar Atlántica uno, Huetar Norte uno."





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

Descripción de la meta	Meta 2015 a 2018	Posibles Estrategias a desarrollar	Otras indicaciones
Que al finalizar el año 2018 se cuente con 32 camas de Psiquiatría y Salud Mental adicionales en Hospitales	Período 2015-2018: 32 2015: 8 (8) 2016: 16 (8) 2017: 24 (8) 2018: 32 (8)	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar disminución de la estancia hospitalaria Fomentar aumento de la rotación de camas Instaurar gestión de camas (Grupo gestor) 	Cada Dirección Regional, Huetar Norte (Hospital San Carlos), Pacífico Central (Hospital Monseñor Sanabria), Central Sur (Hospital Max Peralta) y Brunca (Hospital Escalante Pradilla) deben de programar dos camas por Hospital por año, de tal manera que el acumulado global para ese periodo de referencia sean 16 camas.
Programa "Atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más" Metas Sectoriales e Institucionales.	Período 2015-2018: 6% 2015: mantener cobertura actual 2016: 2% (36%) 2017: 2% (38%) 2018: 2% (40%)	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar cobertura medicamentos al paciente crónico Seguimiento comunal del paciente crónico (visita domiciliar) Incluir en medicina de empresa como sistema alternativo a la consulta externa, labores preventivas en cuanto a captación in situ (escenario laboral) de pacientes hipertensos. Explotación del escenario laboral para la captación de HTA no diagnosticados Fomentar la conformación de consultas para crónicos Ampliar disponibilidad de medicamentos antihipertensivos al 1º nivel de atención. 	Se recomienda que en matriz de programación administrativa, la descripción del indicador sea "Número de gestiones realizadas que coadyuven a lograr un incremento en la cobertura de pacientes con hipertensión arterial, en el primer nivel de atención", programándose al menos una gestión por trimestre.
Que al finalizar el año 2018 se logre un incremento del 6% en la cobertura de pacientes crónicos de DM, en el primer nivel de atención	Período 2015-2018: 6% 2015: mantener cobertura actual 2016: 2% (44%) 2017: 2% (46%)	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar cobertura medicamentos al paciente crónico Seguimiento comunal del paciente crónico (visita domiciliar) Incluir en medicina de empresa como sistema alternativo a la consulta externa, labores preventivas en cuanto a captación in situ 	Se recomienda que en matriz de programación administrativa, la descripción del indicador sea "Número de gestiones realizadas que coadyuven a lograr un incremento en la cobertura de pacientes con Diabetes Mellitus, en el primer nivel de atención", programándose al menos una gestión por trimestre.





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

Descripción de la meta	Meta 2015 a 2018	Posibles Estrategias a desarrollar	Otras indicaciones
	2018: 2% (48%)	(escenario laboral) de pacientes hipertensos. <ul style="list-style-type: none"> Explotación del escenario laboral para la captación de HTA no diagnosticados Fomentar la conformación de consultas para crónicos Ampliar disponibilidad de medicamentos antihipertensivos al 1º nivel de atención. 	
Que al finalizar el año 2018 se logre un incremento del 6% en la cobertura de pacientes crónicos de Dislipidemias, en el primer nivel de atención	Período: 2015-2018: 6% 2015: mantener cobertura actual 2016: 2% (42%) 2017: 2% (44%) 2018: 2% (46%)	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar cobertura medicamentos al paciente crónico Seguimiento comunal del paciente crónico (visita domiciliar) Incluir en medicina de empresa como sistema alternativo a la consulta externa, labores preventivas en cuanto a captación in situ (escenario laboral) de pacientes hipertensos. Explotación del escenario laboral para la captación de HTA no diagnosticados Fomentar la conformación de consultas para crónicos Ampliar disponibilidad de medicamentos antihipertensivos al 1º nivel de atención. 	Se recomienda que en matriz de programación administrativa, la descripción del indicador sea "Número de gestiones realizadas que coadyuven a lograr un incremento en la cobertura de pacientes con Dislipidemias, en el primer nivel de atención", programándose al menos una gestión por trimestre.

Fuente: anexo al oficio DRSS-PLA-CI-1321-15 del 10 de junio 2015



"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"