



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

ASS-105-2019
01-07-2019

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, con el objetivo de evaluar la planificación institucional de los servicios que se brindan en el primer nivel de atención.

Al respecto, se determinó que las acciones emprendidas institucionalmente en relación con las estrategias referentes a la planificación y el presupuesto definidas en el Plan Estratégico Institucional 2015-2018, no se concretaron en todos sus extremos.

En este sentido preocupa a esta Auditoría, la lentitud con la que se avanza en las iniciativas existentes, generadas producto de recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República y este Despacho. Asimismo, que éstas no se encuentren debidamente articuladas y ajustadas al desarrollo del Modelo de Atención en Salud vigente y al Marco Conceptual del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, aprobado por la Junta Directiva en marzo del 2019.

Se determinó que la planificación que se realiza en las Áreas de Salud no favorece el desarrollo de las características del Modelo de Atención en Salud vigente, la cual se fundamenta en indicadores definidos a nivel central, sin considerar las necesidades de salud del nivel local, lo cual se constituye en una debilidad sustancial que debe ser abordada en su verdadera dimensión.

Adicionalmente, la planificación no se sustenta en la determinación de la capacidad instalada en las áreas de salud; y todas estas unidades deben definir metas para los indicadores preestablecidos, a pesar de que no todas disponen de los equipos básicos de atención en salud necesarios para cubrir la población a su cargo. Es decir, no hay claridad en cuanto a la capacidad instalada en las Áreas de Salud de frente a la atención de los diferentes programas definidos, lo cual se constituye en un aspecto medular a fin de favorecer la prestación de los servicios de salud.

El marco normativo actual orienta la planificación de las áreas de salud a la programación de consultas en el escenario del centro médico, y no considera el desarrollo de actividades en escenarios fuera del centro asistencial así como las actividades de promoción y prevención.

No se evidencia vinculación entre los recursos presupuestarios asignados a las áreas de salud y su planificación.



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

Para corregir las debilidades evidenciadas, se plantean a la Gerencia General tres recomendaciones, alineadas con el proceso de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud a cargo de esa dependencia y una recomendación a la Gerencia Médica para que defina un instrumento que permita a las áreas de salud establecer su capacidad actual para la ejecución de las metas.



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

ASS-105-2019
01-07-2019

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, GERENCIA MÉDICA, DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna del 2019, en el apartado de estudios de carácter especial.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la planificación institucional de los servicios que se brindan en el primer nivel de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar el marco normativo y las estrategias institucionales para la planificación de las actividades en el primer nivel de atención.
2. Verificar el proceso desarrollado por los Directores Médicos de las áreas de salud para efectuar el plan presupuesto.
3. Verificar la vinculación de los recursos asignados y las metas definidas a nivel de las áreas de salud.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión del marco normativo en materia de formulación del plan-presupuesto de las áreas de salud, las estrategias institucionales orientadas a planificación y presupuestación establecidas en el PEI 2015-2018. El análisis de la información suministrada por Directores Médicos de 44 áreas de salud tipo 1, así como la revisión y comparación de los archivos generados por las citadas áreas de salud para fines del plan-presupuesto. La revisión de la herramienta utilizada por los este tipo de establecimientos para la elaboración del plan-presupuesto, así como la propuesta generada por parte del Proyecto Fortalecimiento de



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

la Prestación de Servicios de Salud. El periodo de la evaluación es de enero a diciembre 2018, ampliándose en aquellos casos donde 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.

LIMITACIONES

No se brindó a esta Auditoría de forma oportuna la información y documentación requerida para la elaboración del estudio, por parte de la Dirección de Planificación Institucional, esto debido a que se efectuó una entrevista a funcionarios de esta unidad el 06 de mayo 2019, ésta se remitió vía correo electrónico para su firma, sin embargo la misma no fue remitida. Por lo que mediante oficio AI-1562-19 del 7 de junio 2019 se solicitó nuevamente la información y se emitió el oficio AI-1808-19 del 3 de julio 2019 en el que se reiteró la solicitud de información.

METODOLOGÍA

- Solicitud de información y documentación a los siguientes funcionarios:

Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto.

Lic. Róger Ballestero Harley, Director de Planificación Institucional.

Ing. Carlos Bejarano Cascante, Funcionario de la Dirección de Red de Servicios de Salud

Dr. Fabián Carballo Ortíz, Asistente Médico Dirección Regional Servicios de Salud Central Sur

- Elaboración y remisión de cuestionario a las 81 áreas de salud clasificadas como tipo 1.
- Análisis de respuestas brindadas por los Directores Médicos de 44 áreas de salud tipo.
- Comparación del presupuesto gastado (14 subpartidas presupuestarias) a 44 áreas de salud versus población, y cantidad de consultas.
- Revisión y análisis de documentos de formulación (matriz de programación física y matriz de presupuesto) incluidos por las áreas de salud en el sitio colaborativo establecido para la recepción del plan-presupuesto.
- Revisión y comparación entre la herramienta informática de planificación y propuesta del Proyecto Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.



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

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, N° 8292.
- Ley 7441 Préstamo del BIRF Proyecto Reforma del Sector Salud.
- Decreto Ejecutivo 37306-S Reglamento de Vigilancia de la Salud, publicado en Alcance N° 206 La Gaceta 159 del 27 de agosto 2012.
- Normas de Control Interno para el Sector Público
- Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (N-1-2012-DC-DFOE)
- Plan Estratégico Institucional 2015-2018
- Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, aprobado por la Junta Directiva en artículo 8 de la sesión 9022 celebrada el 14 de marzo 2019.
- Oficio DRSS-PLA-CI-1321-15, suscrito por el Dr. Jorge Fonseca Renault
- Oficio GM-S-12724-16, del 30 de mayo 2016, Tercera actualización de la Guía para la Gestión de los servicios de consulta externa
- Oficio GM-S-3373-14 del 12 de mayo 2014, Problemas de los usuarios para la obtención de citas en EBAIS.
- GM-UTLE-CPE-14718-2018 09 de noviembre del 2018. Corresponde a la actualización del “Manual para la Gestión de Servicios de Consulta Externa 1.7
- Guía Metodológica para la elaboración del Análisis de Situación Integral de Salud en el marco del Plan Estratégico Local de Servicios de Salud, octubre 2005.
- Guía para la Elaboración del Análisis de Situación Técnica FODA (PE-DPI-PS-G11.1 versión 4)

ASPECTOS NORMATIVOS QUE 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 (...)”



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

HALLAZGOS

1. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN INSTITUCIONAL

El Plan Estratégico Institucional 2015-2018 contiene estrategias relacionadas con el proceso de planificación y presupuesto, en cuanto a: la consolidación del sistema de planificación institucional y la asignación de recursos para cubrir gastos e inversiones estratégicas; al respecto las pruebas efectuadas en relación con el proceso plan presupuesto de las áreas de salud tipo 1, y la información suministrada por funcionarios de las Direcciones de Planificación Institucional y Presupuesto, evidencian que ambas estrategias no se lograron concretar en todos sus extremos durante el período establecido.

En el Plan Estratégico Institucional, para el tema de Planificación, se incluyó la siguiente estrategia:

3a. Consolidación del sistema de planificación institucional, considerando lo siguiente:

- *El alineamiento de los planes en los diferentes niveles.*
- *La integración de la planificación y el presupuesto.*
- *El ajuste del sistema de planificación institucional según el modelo de organización por redes integradas de servicios.*

Y con relación al Financiamiento se incluyó la siguiente estrategia:

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

- *Propuesta de asignación de recursos al primer nivel, ajustada por riesgo.*

Como se verá más adelante en el presente estudio, la planificación de las áreas de salud no se encuentra relacionada con la asignación de recursos presupuestarios, el proceso de formulación plan-presupuesto se realiza de manera individual por parte de cada unidad, el presupuesto se asigna sin considerar la red de servicios. Además, los recursos presupuestarios son otorgados con base en históricos de gasto y proyecciones de ingresos.

No se observa vinculación de las metas con los planes institucionales, en este sentido la herramienta de planificación de las áreas de salud “*Gestión de la Prestación de los Servicios de Salud*”, no contiene ese aspecto. Donde sí se incluye referencia al Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica es en la Matriz



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

de Presupuesto (hoja electrónica diseñada por la Dirección de Presupuesto), sin embargo de 43 áreas de salud analizadas, solamente 5 plantearon alguna vinculación con el PTOG de la Gerencia Médica (en su mayoría específicamente con el objetivo gerencial 7¹).

Es decir, no se observa en relación con las áreas de salud analizadas, la integración de la planificación y el presupuesto, la vinculación de las metas operativas con planes institucionales o la asignación de recursos al primer nivel de atención ajustada por riesgos.

La Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, en ese momento, comunicó mediante el oficio PE-0387-2016 del 11 de febrero 2016, a los Gerentes, Directores de Sede y Regionales, Directores de Hospitales y Áreas de Salud, así como Administradores y Jefes en general, la aprobación por parte de la Junta Directiva, del Plan Estratégico Institucional 2015-2018 (artículo 22 sesión 8818 del 17 de diciembre 2015), e indicó en el citado oficio, que el plan se constituye en una herramienta de gestión fundamental que permite el direccionamiento institucional por medio de un conjunto de estrategias y proyectos orientados al logro de los objetivos de la CCSS y que ratifica el compromiso institucional con el desarrollo y mejora continua ante la sociedad.

El plan estratégico se conceptualiza como una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones de las organizaciones en torno al quehacer actual y al camino que deben recorrer en el futuro para adecuarse a los cambios y a las demandas que les impone el entorno y lograr la mayor eficiencia, eficacia, calidad en los bienes y servicios que se proveen.

La Planificación Estratégica consiste en un ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción (estrategias) para alcanzar dichos objetivos. Desde esta perspectiva la planificación es una herramienta clave para la toma de decisiones de las instituciones públicas.²

Sobre la materialización de las estrategias y el avance logrado con la consolidación del sistema de planificación institucional, la Ing. Susan Peraza Solano, Directora a.c de la Dirección de Planificación (oficio DPI-0455-19 del 9 de julio 2019) informó de las acciones efectuadas a nivel de esa Dirección para cada uno de los aspectos (alineamiento, integración de la planificación y ajuste al sistema de planificación); en lo que interesa se menciona:

¹ Coordinar los procesos administrativos de planeación, seguimiento y control.

² Manual de Planificación Estratégica e Indicadores de Desempeño Público, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, Santiago de Chile, junio de 2011, página 15.



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

“(...) El principio fundamental del alineamiento estratégico es que las unidades ejecutoras y por ende las personas realicen y se involucren en el cumplimiento de la estrategia Institucional.

Para concretar este principio, cada plan que se formule debe estar adecuadamente vinculado y alineado en el logro de las metas comunes de la organización.

Por lo anterior, esta Dirección en relación con sus competencias dentro del Sistema de Planificación Institucional, ha realizado gestiones propiamente para asegurar el primer nivel de vinculación, el cual está conformado por el Plan Estratégico Institucional y los Planes Tácticos Gerenciales, así como, los planes presupuesto de las unidades adscritas a la Presidencia Ejecutiva. (...)

La integración de la planificación y el presupuesto:

“(...) Con base en lo dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 29, de la sesión N° 8999 celebrada el 08 de noviembre de 2018, se extraen los principales elementos concernientes a la integración planificación y el presupuesto.. (...)

En este acuerdo, se hace mención a la gestión realizada por esta Dirección de Planificación Institucional, para la formulación del Plan – Presupuesto del periodo 2018-2019, donde indica textualmente:

(...) “Mediante adición al contrato de servicios de consultoría N° 9695, de la licitación abreviada N° 2015-LA-000029-05101 “Estructuración del Plan de Innovación para la mejora de la gestión Financiera- Administrativa – Logística de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, se contrató los servicios para la definición del proyecto “Elaboración de metodología de Gestión para Resultados (GpR) en la CCSS”.

La citada consultoría se desarrolló entre los meses de febrero y mayo del 2017, misma que revisó las metodologías del proceso de planificación y presupuesto institucional existentes, considerando el enfoque de Gestión para Resultados (GpR); a partir de los resultados obtenidos, se estableció una propuesta base, con el propósito de realizar la transición hacia un modelo de gestión integral, las posibles herramientas y los requerimientos para la conceptualización y diseño de una solución informática.

A su vez, para la formulación del Plan – Presupuesto del periodo 2018-2019, se incorporó a la “Matriz de justificaciones de presupuesto” la vinculación con los objetivos de los Planes Tácticos Operativos Gerenciales, esto con el propósito de integrar en forma paulatina



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

elementos para un mayor alineamiento entre los planes, importante destacar que el equipo técnico realizó una prueba de campo de “Gestión para resultados de la CCSS” en la región Huetar Atlántica. (...).

De la misma forma señala en el acuerdo primero:

“(...)Se da por recibido el documento titulado “La asignación de recursos y su vinculación con la planificación, orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS” el cual plantea diseñar y proponer un modelo de vinculación del plan-presupuesto, basado en la introducción gradual de la Gestión para Resultados y de herramientas tales como el Presupuesto Plurianual y las Metodologías de Asignación Prospectiva (Capitado ajustado por riesgo y Grupos Relacionados de Diagnóstico), con el fin de mejorar los procesos de planificación y de asignación de recursos del Seguro de Salud de la CCSS(...)”.

El ajuste del sistema de planificación institucional, según el modelo de organización por redes integradas de servicios:

(...) Dado que recientemente se aprobó la creación y desarrollo de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), esta Dirección, se encuentra en un proceso de revisión técnica para hacer los ajustes necesarios al Sistema de Planificación Institucional, considerando el Proceso de Reestructuración del Nivel Central, así como, la definición del Manual de Organización y Funciones de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud y los perfiles de puestos requeridos para dicha Dirección.

La aprobación de las redes integradas fue dictada por la Junta Directiva, según se describe a continuación: (evidencia: SJD-0338-2019/artículo 8°, de la sesión N°9022, celebrada el 14 de marzo del presente año). (...)”

Por su parte, el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, informó mediante el oficio DP-1656-2019 del 6 de junio 2019, sobre las acciones emprendidas en relación con la estrategia 12b (Propuesta de asignación de recursos al primer nivel, ajustada por riesgo.), lo siguiente:

“(...) En este marco de acción, la Gerencia Financiera se encuentra impulsando diversas iniciativas para mejorar la asignación de los recursos desde la perspectiva de gestión para resultados, en conjunto con la Dirección de Presupuesto, y con el apoyo de otras Gerencias y entes técnicos pertinentes.



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

En concordancia con ello, la Junta Directiva en el artículo 29°, de la sesión N° 8999, celebrada el 8 de noviembre de 2018, aprobó el documento técnico “La asignación de recursos y su vinculación con la planificación orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS”, el cual plantea la introducción gradual de la Gestión para Resultados y las Metodologías de Asignación Prospectiva (Capitado ajustado por riesgo y Grupos Relacionados de Diagnóstico), con el fin de mejorar la asignación de recursos del Seguro de Salud de la CCSS(...).

La propuesta procura acercar los recursos que se asignan a las necesidades de atención de los servicios de salud requeridos por la población. Estos mecanismos, utilizan información actual sobre la asistencia de los servicios de salud a la población objetivo, para así mejorar la capacidad institucional en materia de gestión financiera y presupuestaria, a través de la introducción de dos metodologías prospectivas de asignación de recursos:

A. Los recursos para el primer nivel de atención se asignarán con base en una fórmula capitada ajustada por riesgo; los ajustes de riesgo se harán en forma paulatina y progresiva, iniciando con ajustes por sexo y edad y conforme se disponga de información se introducirán otras variables socioeconómicas y epidemiológicas.

B. En el caso de la atención hospitalaria, los recursos se asignarán según los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD), el cual es un sistema de clasificación de pacientes que agrupa los egresos hospitalarios basándose en criterios de similitud clínica y consumo de recursos.

Paralelamente, debe mencionarse que la introducción de estas metodologías es parte de la Política de Sostenibilidad aprobada por la Junta Directiva en el artículo 5 de la sesión N°8991 celebrada el 24 de setiembre del 2018, que incluye en el enunciado “Asignación de recursos e inversiones estratégicas”, los siguientes lineamientos priorizados: (...)

Adicional a lo anterior, el Programa por Resultados del Contrato Préstamo del Banco Mundial: Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica, establece como Indicador de Desembolso IDP 7, el mejoramiento de la capacidad institucional en términos de gestión financiera y presupuestaria, a través de la presupuestación formulada en función de herramientas prospectivas, meta propuesta a realizar para la formulación del presupuesto del año 2022.



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

Acciones realizadas:

Mediante oficio GF-5556-2018/GA-1681-2018/GM-15154-2018 del 14 de noviembre de 2018, la Gerencia Financiera, la Gerencia Administrativa y la Gerencia Médica, designaron un equipo de trabajo, para que analizara la posible contratación de servicios profesionales para el desarrollo de la metodología de asignación prospectiva y el modelo institucional de costos.

Mediante oficio DP-0690-2019 el equipo de trabajo intergerencial, según los acuerdos tomados por el grupo, recomienda a la Gerencia Financiera la continuación del proyecto de introducción de los modelos prospectivos como prioridad y la contratación de los servicios especializados.

Se elaboró una propuesta de cartel para la contratación de apoyo técnico y experto para la consecución del proyecto. El cartel se encuentra en la etapa de revisión final para propósitos de licitación.

La Gerencia Financiera incorpora el objetivo de la mejora de la asignación de los recursos mediante los modelos prospectivos en la Planificación Táctica, definiéndose el alcance y la programación de las actividades para el cumplimiento de la meta.”

Al respecto, es pertinente hacer referencia al Informe ASF-199-2016, en el que se menciona que el Lic. Sergio Gómez Rodríguez informó a la Auditoría (oficio DPI-1941-2016 del 10 de noviembre 2016) que se estaba trabajando en proyectos para mejorar los procesos relacionados con: Gestión por resultado, Presupuesto plurianual, y metodología de asignación de recursos prospectiva. Es decir, el avance logrado a la fecha es limitado, ya que fue hasta noviembre de 2018 (artículo 29°, de la sesión N° 8999), que se presentó a la Junta Directiva el documento técnico “*La asignación de recursos y su vinculación con la planificación orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS*” que en relación con las áreas de salud, propone la asignación de recursos al primer nivel con base en una fórmula capitada ajustada por riesgo.

Sobre lo anterior resulta conveniente, mencionar que existe un cronograma de actividades a desarrollar (ver anexo 1) que fue presentado a la Junta Directiva³. El órgano superior instruyó su implementación a las Gerencias Financiera, Médica con las Direcciones de Planificación Institucional y Presupuesto. El cronograma se refiere a: Gestión para Resultados de la CCSS, la metodología de asignación prospectiva y el presupuesto plurianual. No se observan actividades específicas en relación con el *presupuesto capitado*.

³ Según lo comunicado por la Secretaria de Junta Directiva por medio del oficio 9.978 del 9 de noviembre 2018, relacionado con el artículo 29° de la sesión 8999 celebrada el 8 de noviembre 2018.



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

Sin embargo, el oficio GF-5335-2018 del 01 de noviembre 2018, suscrito por el Lic. Rónald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a.c. Gerencia Financiera (mencionado en el artículo 29º sesión 8999) si incluye un cronograma con actividades -todas a cargo de la Gerencia Financiera- para la implementación del Presupuesto Capitado. Según éste, las actividades se inician en diciembre 2018 con la contratación de empresa consultora y finalizan en agosto del 2021 con la formulación del presupuesto.

La no concreción de las estrategias definidas para el periodo 2015-2018, podría ser producto que la táctica establecida para el desarrollo de las estrategias no fue la más apropiada, o que no se generó la articulación y coordinación necesaria de parte de las de las instancias involucradas en la ejecución de las acciones necesarias.

Situación que genera limitados avances en las mejoras al sistema de planificación institucional y la asignación de recursos en concordancia con el modelo de atención en salud vigente. Ocasiona además, incumplimiento al marco normativa emitido por la Contraloría General de la República y la misma institución en relación con la vinculación de las metas con los recursos financieros en procura de lograr la eficiencia y eficacia de las operaciones.

2. DEL PROCESO DE PLANIFICACION REALIZADO EN LAS ÁREAS DE SALUD Y LA DETERMINACION DE LA CAPACIDAD INSTALADA

Se determina que el proceso de planificación realizado a nivel de las áreas de salud, debe ser fortalecido, ya que no se está considerando la necesidades de salud de la población en el nivel local, las intervenciones o indicadores son definidos desde el nivel superior y las unidades con base en la estadística, datos históricos, los énfasis (programas de atención) y otros, establecen la meta en términos cuantitativos; y lo que se planifica son principalmente atenciones en el escenario del centro médico (consultas).

Adicionalmente, la institución no dispone de herramientas o mecanismos que permitan determinar la capacidad instalada de las áreas de salud para el desarrollo de las metas y programas propios de la prestación de servicios de salud, entendida ésta como el potencial de producción o volumen máximo que las áreas de salud tienen capacidad de generar en un período de tiempo determinado a la población a su cargo, considerando el recurso humano, las instalaciones y el equipamiento. Situación que tiene un carácter significativo si se considera que las áreas de salud deben cumplir con una serie de actividades para cada uno de los programas de atención, y que además de las intervenciones preestablecidas por la institución (metas plan presupuesto, evaluación de la prestación de servicios de salud), deben desarrollar otras actividades medico asistenciales, relacionadas con distintos planes.



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

En relación con la forma como se determina la cuantificación de las metas al nivel local, se informó por parte de Directores Médicos de áreas de salud tipo 1, que se revisan la estadística de la unidad, datos históricos, el crecimiento poblacional y se trabaja en los énfasis establecidos (programas de atención); según lo indicado, las áreas de salud proponen las cifras y estas son revisadas a nivel regional; en este sentido, algunos Directores Médicos indicaron su desacuerdo de que ese nivel les solicite aumentarlas sin considerar su capacidad instalada, se indicó además que no todo lo que se realiza actualmente en el primer nivel de atención se refleja en el instrumento Plan- Presupuesto.

De la información suministrada por Directores Médicos de 44 áreas de salud tipo 1, se desprende que no todas las áreas de salud disponen los equipos básicos de atención integral necesarios para cubrir la población⁴ a su cargo, sin embargo, todas estas unidades deben definir metas para una serie de indicadores preestablecidos. (ver anexo 2 con detalle de indicadores y cantidad de áreas salud que establecieron metas para cada uno de ellos).

Las Normas Técnicas Plan-Presupuesto, establecen como elementos a considerar por parte de las unidades en la fase de formulación, el marco estratégico institucional (misión, visión, planes institucionales de largo y mediano plazo, programas, proyectos y objetivos derivados de éstos), los compromisos asumidos por la institución en el Plan Nacional de Desarrollo, Planes Sectoriales y Regionales, entre otros. Por su parte, el Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, señala que en la formulación del Plan Anual se debe tener presente: el marco jurídico, políticas públicas, leyes, reglamentos y otras disposiciones, marco estratégico, análisis de situación (FODA), estructura programática institucional, valoración del riesgo, resultados de la ejecución física y financiera del año anterior y planificación de mediano y largo plazo (PTG y PEI).

En junio del 2015 se emitió por parte del Director de Red de Servicios de Salud, en ese momento Dr. Jorge Fonseca Renauld, el oficio DRSS-PLA-CI-1321-15, mediante el cual se comunica a los Directores Regionales de Servicios de Salud, los lineamientos para la formulación del Plan Presupuesto 2016-2017⁵, se indica en el citado oficio que en la formulación, los centros médicos deben obligatoriamente basarse en la información contenida en los boletines estadísticos, y se citan las metas a cumplir por la Caja (coberturas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo).

⁴ Según el parámetro institucional de 4.000 a 4.500 habitantes por EBAIS.

⁵ Para el período 2018-2019 se emitió oficio DRSS-PLA-CI-1152-16 del 25 de mayo 2017, en términos similares al DRSS-PLA-CI-1321-15.



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

En cuanto al direccionamiento que se brinda institucionalmente a la actividad de consulta en las áreas de salud, se observó la existencia de instrucciones emitidas por la Gerencia Médica entre el 2014 y 2018 (GM-S-3373-14, GM-S-12724-16 y GM-UTLE-CPE-14718-2017), en las que se definen parámetros de atención para consulta externa (60% del tiempo para consulta externa y que un 40% de los cupos se deben utilizar en programas). Incluso se plantea en el oficio GM-S-3373-14 que las actividades de promoción y prevención que afecten la disponibilidad de cupos de atención médica de los usuarios, deben responder al plan de promoción y al perfil epidemiológico del sector y disponer de la debida autorización del Director (a) Médico del Área de Salud.

La prestación de los servicios de salud se debe basar en las necesidades de salud de la población, en este sentido el Análisis de Situación en Salud, herramienta que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, se estableció a nivel institucional, como fuente de información para conocer las necesidades de salud de la población; y se diseñó en el año 2005 una guía para su elaboración. Este marco normativo no ha sido actualizado, y aunque el Decreto Ejecutivo 37306-S⁶ Reglamento de Vigilancia de la Salud menciona que el Análisis de Situación local de salud debe ser efectuado por el Equipo de Vigilancia de la Salud y establece que depende del Director del Área Rectora de Salud (Ministerio de Salud); a nivel de las áreas de salud se continúa elaborando, de acuerdo con lo indicado a esta Auditoría por Directores Médicos de áreas de salud tipo 1.

Al respecto, de acuerdo con la información brindada por 44 Directores Médicos de áreas de salud, en 17 se utiliza el ASIS para la determinación de necesidades de salud de la población, 9 hacen uso de otros instrumentos (estadísticas locales, FODA, perfil epidemiológico, PND, talleres con actores sociales y lineamientos emitidos por la Dirección Regional correspondiente) y 18 informaron utilizar una combinación de ASIS con otros instrumentos. Las respuestas brindadas por estos funcionarios en cuanto a la frecuencia con que se realiza la determinación de las necesidades de salud de la población fue variada, la mayoría (14 áreas de salud) informaron que cada 5 años, las restantes plantearon plazos entre 1 y 4 años para su elaboración.

La normativa institucional relacionada con la elaboración del plan-presupuesto menciona la elaboración del ASIS como un elemento a considerar en la formulación del plan, pero no como requisito indispensable. En este sentido, la Guía para la elaboración de Análisis de Situación Técnica FODA, menciona en el apartado de objetivo y campo de aplicación lo siguiente:

⁶ Publicado en Alcance N° 206 La Gaceta N° 159 del 27 de agosto de 2012.



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

“(...) Esta guía es un elemento mínimo de análisis de situación para los diversos procesos de planificación de las diferentes unidades de la Caja Costarricense de Seguro Social, es complementario a otros análisis de situación particulares y específicos que realizan las unidades según su área de intervención, tales como los ASIS.”

El documento PROPUESTA DE READECUACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN (documento anexo a la Ley 7441 Préstamo del BIRF para Proyecto Reforma del Sector Salud), menciona en relación con la planificación de los servicios de salud, lo siguiente:

“El proceso de planificación de los servicios de salud

La planificación deberá transformarse en un proceso integral y participativo, que involucre a todos los actores sociales y los niveles administrativos; cada uno de ellos con ámbitos de responsabilidad bien definidos. Deberá poseer además un enfoque estratégico tal que permita identificar prioridades, actuar sobre ellas y evaluar los resultados específicos; además que subordine los objetivos inmediatos a los de mediano y largo plazo.

Se requiere que la planificación sea flexible y adaptable a cada realidad local, que se desarrolle los instrumentos y tecnologías necesarios, para que pueda ser asumida por los niveles regional y local, en sus respectivas áreas de competencia; transformándose en la base de la formulación presupuestaria.

La planificación en el modelo de atención propuesto debe incluir al menos los componentes de diagnóstico, priorización de problemas, identificación de sus factores condicionantes, diseño y costeo de alternativas de solución, presupuestación, análisis de menor costo y de costo-efectividad. También es preciso incluir en ese proceso la monitoria, control y evaluación de la gestión que involucren aspectos como la producción, el rendimiento, la satisfacción, la calidad y el impacto de los programas.”

Adicionalmente el Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud⁷, menciona en relación con el análisis de la prestación de servicios de salud, menciona lo siguiente:

⁷ Base para la mejora de los servicios de salud que brinda la Institución con oportunidad, calidad y calidez, como instrumento que contribuye a dar respuesta a las necesidades de la población. Documento aprobado por la Junta Directiva en el artículo 8 de la sesión 9022 celebrada el 14 de marzo del 2019.



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

“(...) La planificación de la Prestación de Servicios de Salud se basa en la oferta de servicios y no en las necesidades y problemas de salud de la población, considerando las prioridades locales, regionales y nacionales. Esto propicia que la prestación no esté dando respuesta a los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico y a las necesidades reales de la población.”

En el citado documento, se establece como una línea de acción para lograr orientar la prestación de servicios a las necesidades de la población, la implementación en las RIPSS de las metodologías definidas institucionalmente para: Identificación de necesidades de prestación de servicios de salud, Clasificación de las personas según riesgos, Definición de los espacios población, Análisis de brechas de recursos y Programación local, como base para orientar la planificación de la prestación de servicios de salud.

Y sobre las necesidades de salud de la población el documento señala:

“(...) es importante considerar que la salud de las personas está influenciada por muchos determinantes y su mantenimiento es responsabilidad de varias instituciones, pero sobre todo de las mismas personas y que no puede ser abordada solo por los servicios; siendo imperativo que tanto el Equipo de Atención, como la población que atienden, sean conscientes de los recursos y necesidades de salud, dentro de su comunidad y contribuyan a su identificación. De esta forma, las necesidades y los determinantes puedan ser identificados para que la institución más apropiada, planifique satisfacer esas necesidades.

La realización periódica de evaluaciones de necesidades de prestación de servicios en las Áreas de Salud, contribuye a definir la responsabilidad de los servicios de ofrecer una respuesta diferenciada, acorde con las necesidades de cada espacio poblacional. Esta a su vez, deberá reflejarse en la rendición de cuentas de la responsabilidad de los Equipos, sobre el total de las personas del espacio población asignado.”

Se solicitó al Director de Planificación Institucional, informar desde la perspectiva del Sistema de Planificación Institucional, cómo se incorporan las necesidades de salud de la población que son identificadas por las Áreas de Salud. En este sentido el oficio DPI-0455-19 cita lo siguiente:

“(...) La Dirección de Planificación Institucional, facilita la metodología para la elaboración del Análisis FODA y por medio del Instructivo para la Formulación del Plan-Presupuesto, se indica, a las unidades que deben actualizar el FODA y aplicarlo en la formulación de objetivos y metas. En cuanto



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

al Análisis de Situación en Salud (ASIS), es competencia del Ministerio de Salud y la Gerencia Médica, facilitar la metodología y girar las directrices para su aplicación en el Plan-Presupuesto.

Los enlaces de planificación en el nivel regional y gerencial son los encargados de verificar la aplicación del análisis de situación en el Plan Presupuesto.

Como avance en el tema, se coordinó con la Gerencia Médica, para la incorporación de tres indicadores asociados a la encuesta de satisfacción al usuario aplicada por la Dirección de Contralorías de Servicios de Salud.

El tema de contemplar las necesidades de la población en el Plan-Presupuesto, mejorará sustancialmente en futuras formulaciones por medio de la propuesta metodológica que se está trabajando en el Programa de Fortalecimiento para la Prestación de los Servicios de Salud, quienes han desarrollado un marco conceptual y herramientas para recoger las necesidades de la población, las cuales que serán insumo base para la programación de metas e indicadores en la planificación.”

Se consultó además, al Director de Planificación Institucional, si esa dependencia conoce cuál es la capacidad resolutoria que tienen las áreas de salud para el cumplimiento de metas que se originan en el PND u otros. Al respecto, la Ing. Susan Peraza Solano, informó mediante el oficio DPI-0455-19, del 9 de julio 2019, lo siguiente:

“(…) Las metas provenientes del Plan Nacional de Desarrollo se construyen en conjunto con las Gerencias responsables de acuerdo con sus capacidades, posteriormente se trasladan de manera oficial, en este caso la Gerencia Médica, es la instancia responsable de girar las directrices para que las unidades que las incorporen en su programación del Plan Presupuesto. Además, es esa Gerencia, quien solicita a sus unidades los resultados de la ejecución de estas metas conforme la capacidad resolutoria de cada una de ellas.”

Y sobre la asignación de recursos presupuestarios para la ejecución de este tipo de metas se indicó:

“(…) La asignación y uso de los recursos no es competencia de esta Dirección, cada unidad debe realizar la ejecución de las metas según los recursos asignados por la Dirección de Presupuesto. La misma, ha señalado que la Institución dispone de un fondo con recursos presupuestarios designado a financiar el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo, el cual las unidades deberán gestionar.”



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

El análisis efectuado evidencia que las debilidades se generan, por cuanto los lineamientos y normativa existente, no favorecen la planificación eficaz de los servicios que se brindan a nivel de las áreas de salud, debido a que la normativa establece que las unidades deben programar las metas asignadas producto de diferentes planes que si bien es cierto son importantes a nivel de país no consideran las particularidades locales; y la institución no tiene una determinación actual de la capacidad instalada existente en las áreas de salud que permita garantizar de manera razonable la ejecución y cumplimiento de metas, programas y otras actividades que se deben efectuar en el primer nivel de atención.

Además, la normativa actual promueve principalmente el desarrollo de la consulta en el escenario del centro médico, no la ejecución de actividades de promoción, prevención y la realización de acciones en otros escenarios.

La situación evidenciada no favorece la prestación de servicios acorde con los establecido en el modelo de atención en salud. Al no valorarse si las unidades disponen de la capacidad para desarrollar todas las actividades del proceso asistencial que se debería otorgar en este nivel, existe el riesgo de que los servicios no sean integrales e integrados y que se generen limitaciones en el acceso a los servicios a los usuarios. Así como que la prestación otorgada no esté dando respuesta a los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, es decir a las necesidades reales de la población, ocasionando una inversión mayor de recursos para atender a las personas en servicios de mayor complejidad debido a complicaciones de salud.

2.1 Herramienta de planificación de las áreas de salud

El instrumento denominado “Gestión de la Prestación de los Servicios de Salud”, suministrado institucionalmente para que las áreas de salud efectúen el proceso de formulación, ejecución y control de las metas, contiene además de indicadores preestablecidos, variables como; población, nacimientos, número de médicos generales, número de EBAIS conformados, que si bien es cierto son importantes en el proceso de formulación, no aportan todos los elementos necesarios para una planificación ajustada a la capacidad real de las unidades; adicionalmente, no existe en la herramienta, referencia al presupuesto necesario para su ejecución, es decir no se vinculan las metas con el presupuesto.

Esta Auditoría solicitó a los Directores de las Áreas de Salud por medio de cuestionario, identificar los aspectos que son considerados para la formulación de la planificación, se citaron: número de EBAIS, cantidad de niños, nacimientos, necesidades de salud de la población, horas hombre, distribución del tiempo en actividades de consulta, promoción y prevención, así como la ejecución de labores en otros escenarios. Aproximadamente un 92% (de un total de 44) manifestó utilizar los criterios citados por esta Auditoría, sin embargo la herramienta “Gestión de la Prestación de los Servicios de Salud” incluye solamente la población, niños matriculados en escuelas, nacimientos proyectados, defunciones



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

proyectadas para menores de un año, cantidad de médicos generales, EBAIS conformados, médicos generales sin EBAIS, médicos en actividades administrativas y número de EBAIS conformados.

Sobre el uso de los criterios citados por la Auditoría en el cuestionario aplicado, se efectuaron observaciones por parte de los directores médicos, en los términos siguientes:

"(...) Lo que se incluye es la población que la misma Institución nos brinda, ya sea por medio de la Dirección de Compras o por las proyecciones de Actuarial de la CCSS; y las metas que se programan son con base a esa población (aunque el Área de Salud no tenga la capacidad de dar cobertura al 100% de esa población)."

"(...) Es importante aclarar que muchas de las necesidades de la población en salud son susceptibles de atender con estrategias de promoción y prevención, no obstante por la capacidad instalada actual no es posible satisfacer muchas de estas necesidades, por ejemplo la carencia de nutricionista y promotor de la salud en el primer nivel de atención limitan mucho su actuar y lamentablemente provoca que la atención se encarezca tanto para la institución y para la sociedad tomando en cuenta las complicaciones que pueden surgir."

"(...) Si se considera las horas disponibles para efecto de los documentos. No obstante, no se considera la capacidad instalada para la programación de las metas. Significa que se tenga las horas disponibles que sea, las metas exigidas se deben cumplir igualmente. Se exige cada año aumentar coberturas a pesar de que se cuenta con el mismo recurso y las demandas de otras actividades administrativas y de comisiones resta tiempo de atención a los usuarios."

"(...) "Se nos exige una programación de acuerdo a las coberturas medias y metas regionales indiscriminadamente sin considerarse la capacidad instalada de cada una de las unidades. Todos debemos programar las mismas metas aunque tengamos brecha de Equipos básicos."

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en relación con la eficiencia y eficacia de las Operaciones en la norma 4.5, lo siguiente:

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



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

Y en relación con los Sistemas de información, el mismo marco normativo establece en las normas 5.2 y 5.3 respectivamente, lo siguiente:

“Flexibilidad de los sistemas de información: Los sistemas de información deben ser lo suficientemente flexibles, de modo que sean susceptibles de modificaciones que permitan dar respuesta oportuna a necesidades cambiantes de la institución.”

“Armonización de los sistemas de información con los objetivos: La organización y el funcionamiento de los sistemas de información deben estar integrados a nivel organizacional y ser coherentes con los objetivos institucionales y, en consecuencia, con los objetivos del SCI.

La adecuación de tales sistemas a los objetivos institucionales involucra, entre otros, su desarrollo de conformidad con el plan estratégico institucional, y con el marco estratégico de las tecnologías de información, cuando se haga uso de estas para su funcionamiento.”

Se consultó al Director de la Dirección de Planificación Institucional sobre el origen y determinación de los indicadores establecidos en la herramienta “Gestión de la Prestación de los Servicios de Salud”, y la frecuencia con que se modifican. Al respecto se informó mediante el oficio DPI-0455-19, del 09 de julio 2019, suscrito por la Ing. Susan Peraza Solano, que corresponde a la Gerencia Médica definir las metas e indicadores del Plan -Presupuesto y respecto a que la temporalidad de las variaciones, se hizo referencia al Manual para el Procedimiento de Modificaciones de PAO-Presupuesto.

El Dr. Fabián Carballo Ortiz, Asistente de la Dirección Regional Central Sur, informó a esta Auditoría que a finales del año 2013, en esa Dirección se planteó la necesidad de visualizar y comparar los resultados de las diferentes unidades considerando: producción, calidad y cobertura. Por lo que se creó la herramienta que está en funcionamiento actualmente, y que fue oficializada por la Gerente Médica para todas las Regiones en oficio GM-S-6948-16, del 05 de febrero 2016 (Web Master).

Según lo indicado por el Dr. Carballo Ortiz, los indicadores incluidos en la herramienta “Gestión de la prestación de servicios de salud”, son los que ya existían y habían sido establecidos por la Dirección de Planificación Institucional; informó que se han incorporado algunos requerimientos producto del Plan Nacional de Desarrollo. Confirmó además el Dr. Carballo que la herramienta no tiene vinculación con el presupuesto.

Se consultó al Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, porqué razón la herramienta para la formulación seguimiento y control de la planificación no incluye aspectos presupuestarios. Al respecto se informó que esa Dirección incorporó en la formulación del Plan-Presupuesto para el



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

período 2018-2019 una matriz de justificaciones de presupuesto y sugirió se consultara a la Dirección de Planificación Institucional sobre el tema en virtud de que esa Dirección habría realizado mejoras a la herramienta para la formulación, seguimiento y control de la planificación en procura de mejorar la vinculación plan-presupuesto.

De acuerdo con lo indicado a esta Auditoría, por la Ing. Peraza Solano, desde el año 2017 se han efectuado coordinaciones con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, para la definición de requerimientos e identificación de alternativas de solución tecnológica para automatizar y fortalecer los procesos de planificación. El Sistema Integrado de Planificación se estaría desarrollando a partir de julio 2019 y según lo indicado por la Ing. Peraza, se espera este implementado en todas las unidades a partir del 2023. Se indicó además que se han efectuado coordinaciones con el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud para ajustar la automatización del proceso de planificación a los requerimientos del Programa.

En este sentido, esta Auditoría conoció la herramienta denominada “Instrumento de Programación Local”⁸ (IPL), creada a nivel del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud que se desarrolló entre febrero 2016 y abril del 2018. De acuerdo con lo indicado en el informe final presentado por el equipo que estuvo a cargo del producto, con el IPL se pretende facilitar la planificación de actividades individuales y/o grupales de los equipos multidisciplinarios en las áreas de salud, así como que la priorización de intervenciones se realice para atender las necesidades demandas y expectativas de la población identificadas en el estado de situación local.

El IPL incorpora elementos que la herramienta de planificación que utilizan actualmente las áreas de salud no incluye, como son: el estado de situación, la clasificación de la población según riesgo, la distribución de tiempos, actividades en equipo, la distribución y programación de tiempo para actividades de conducción y soporte (reuniones, comisiones, consejos y apoyo a otros equipos). Algunos, sin embargo, como el estado de situación y la clasificación de la población no se encuentran disponibles actualmente. Y aunque requiere de mejoras el IPL se visualiza para esta Auditoría como una opción para incorporar aspectos que hoy en día no se están valorando.

Dentro de los factores que pueden haber favorecido la situación evidenciada, se encuentra la imprecisión de la Gerencia Médica así como de la Dirección de Planificación Institucional en relación con ajustes o mejoras a la herramienta de planificación de las áreas de salud así como del direccionamiento de los procesos de planificación que se realizan a nivel local. Adicionalmente, los ajustes o cambios efectuados a la herramienta de planificación de las áreas de salud obedecen a

⁸ Corresponde al Producto A.5.



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

situaciones particulares como son los señalamientos efectuados por la Contraloría General de la República (DFOE-SOC-IF-26-2015) o a compromisos relacionados con el PND, y no a un proceso de mejora continua.

La situación evidencia no favorece la prestación de servicios en el primer nivel de atención acorde con lo establecido en el Modelo de Atención en Salud, y genera disconformidad en las autoridades locales, ya que se debe invertir tiempo y recursos en un ejercicio que no considera la capacidad real de los establecimientos.

3. REFERENTE A LA VINCULACIÓN PLAN -PRESUPUESTO

El análisis efectuado al plan-presupuesto de 43 áreas de salud evidencia que no existe una vinculación real entre las metas establecidas y el presupuesto asignado a las unidades. La asignación del presupuesto se realiza con base en históricos de gasto y estimaciones de ingresos.

El 64% (28) de los Directores de Áreas de Salud que brindaron información a esta Auditoría consideran que no existe relación entre las metas y el presupuesto asignado. Y sobre la forma como se determina el presupuesto, el 37% (16) presumen que es un porcentaje de crecimiento definido por el nivel central y un 21% (9) que la asignación se realiza con una base histórica y un porcentaje de crecimiento.

La falta de vinculación entre las metas y el presupuesto es una situación que ha sido señalada con anterioridad por parte de la Contraloría General de la República y esta Auditoría.

La Contraloría General de la República en el informe DFOE-SOC-IF-15-2011 Informe relacionado con el proceso de asignación y distribución de recursos del Seguro de Enfermedad y Maternidad de la CCSS, señaló:

“(...) Desde ese punto de vista, en la estructura programática de la CCSS, específicamente en lo que se refiere al programa de Atención Integral de la Salud, se debe definir de manera coherente y ordenada los subprogramas y actividades en función de los objetivos, metas y productos que se pretenden alcanzar con el modelo de atención de salud vigente, de tal forma que los esfuerzos de cada unidad ejecutora coadyuven a la eficiencia y eficacia de ese modelo de atención. El cumplimiento de lo anterior, permitiría vincular la planificación con la asignación de recursos y la producción del modelo de atención en forma integral, posibilitaría la medición de la gestión de cada una de las redes con sus respectivos niveles de atención y la rendición de cuentas acorde con el modelo establecido.



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

No obstante, en la práctica todos los esfuerzos de planificación y asignación de recursos del SEM, se enfocan hacia las unidades ejecutoras como entes individualizados, sin considerar la integralidad del modelo de atención de la salud. (...)

Además el informe DFOE-SOC-IF-26-2015 denominado Informe de la Auditoría Operativa sobre la eficiencia y eficacia de la gestión del servicio de consulta externa-medicina general en el primer nivel de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social, menciona en lo que interesa:

“(...) La herramienta Plan-Presupuesto que se utiliza para evaluar la gestión productiva, no se utiliza como insumo para asignar los recursos en función de los logros alcanzados, no evalúa la calidad de los servicios de salud, ni considera las limitaciones particulares de cada Área de Salud. Por lo anterior, no se constituye en un instrumento que aporte a la planificación institucional y que direcciona la asignación de los recursos, pese a que la norma No. 2.1.4 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público, establece que el presupuesto debe sustentarse en la planificación institucional para que responda adecuadamente al cumplimiento de sus objetivos y contribuya a la gestión de la institución de frente a las demandas sociales en su campo de acción.”

Y la Auditoría Interna por medio del informe ASF-199-2016 titulado “Auditoría de carácter especial sobre las acciones estratégicas lideradas por la Dirección de Presupuesto (UE1126) para el fortalecimiento del proceso presupuestario, la vinculación con la planificación institucional y su contribución a la sostenibilidad financiera de la Institución”, señaló:

“El proceso de formulación del plan – presupuesto Institucional carece de una vinculación entre los resultados físicos esperados y la inversión de recursos necesarios para cumplirlos, situación que limita la programación eficiente, la transparencia y rendición de cuentas de los fondos públicos administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Actualmente la Institución realiza la asignación de recursos basado en históricos del gasto y en la estimación de los ingresos, estos elementos son los principales parámetros para el presupuesto inicial de las unidades ejecutoras, también se incluyen otros factores como necesidades especiales producto de situaciones del entorno, decisiones gerenciales o acuerdos de Junta Directiva, programas planteados por las unidades ejecutoras y/o Gerencias, plazas nuevas recibidas por las unidades, gasto de operación adicionales derivados de nueva infraestructura y la conformación de fondos especiales para el financiamiento de proyectos y servicios de interés institucional.

Adicionalmente, el proceso de formulación del plan - presupuesto se realiza la mayor parte en forma separada por la Dirección de Presupuesto (Financiero) y la Dirección de Planificación



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

Institucional (Metas Físicas), y se unifica principalmente en la presentación de documentos, directrices y normativa. (...)”

Las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (N-1-2012-DC-DFOE), emitidas por la Contraloría General de la República, establecen:

2.1.4 Vinculación con la planificación institucional. El Subsistema de Presupuesto debe sustentarse en la planificación institucional para que responda adecuadamente al cumplimiento de sus objetivos y contribuya a la gestión de la institución de frente a las demandas sociales en su campo de acción.

Esta Auditoría efectuó una comparación para 44 áreas de salud del gasto presupuestario correspondientes al 2018 con la cantidad de población, el total de consultas generadas y la cantidad de EBAIS, al respecto, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla No.1 Gasto por área de salud versus población y producción, período 2018

Unidad Programática/Área de Salud	Gasto año 2018	Población 2018	Gasto por habitante	Cantidad de consultas 2018	Número de EBAIS conformados
2563_Hojancha	₡1.349.122.595,44	7.500	₡179.883	14.092	2
2477_Guatuso	₡2.195.449.778,99	19.491	₡112.639	25.097	4
2562_Nandayure	₡1.911.710.594,38	10.102	₡189.241	25.221	5
2556_Abangares	₡3.130.812.007,86	15.211	₡205.826	25.785	5
2557_Bagaces	₡2.505.417.317,68	22.608	₡110.820	30.941	5
2273_San Isidro De Heredia	₡1.578.907.693,26	23.918	₡66.013	31.427	4
2558_Tilarán	₡3.488.513.162,33	21.731	₡160.532	31.429	6
2592_Garabito	₡2.915.078.071,33	28.053	₡103.913	31.479	5
2254_Valverde Vega	₡2.050.390.610,10	21.945	₡93.433	34.085	5
2475_Pital	₡2.358.246.621,61	34.608	₡68.142	34.476	5
2471_La Fortuna San Carlos	₡2.364.816.058,00	29.406	₡80.420	41.458	6
2481_Florencia	₡2.160.915.394,77	25.494	₡84.762	42.199	7
2253_San Pedro Poás	₡2.405.059.734,82	28.560	₡84.211	46.963	6
2256_Orotina-San Mateo	₡2.833.124.806,34	34.323	₡82.543	47.440	8
2251_Atenas	₡3.437.535.875,62	29.303	₡117.310	48.604	7
2650_Horquetas Rio Frio	₡3.587.363.425,29	31.280	₡114.686	49.241	7
2552_Esparza	₡3.254.233.312,64	37.839	₡86.002	49.519	9
2382_Mora-Palmichal	₡3.459.401.149,75	33.876	₡102.120	51.338	7
2212_Goicoechea 1	₡2.353.279.365,25	42.361	₡55.553	53.818	8
2732_Buenos Aires	₡6.795.779.693,74	50.896	₡133.523	54.558	9
2333_La Unión	₡3.239.705.676,71	38.624	₡83.878	58.777	7
2758_Corredores	₡3.164.804.724,01	51.864	₡61.021	58.901	9
2232_San Rafael Heredia	₡3.375.893.906,83	46.482	₡72.628	59.878	7



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

Unidad Programática/Área de Salud	Gasto año 2018	Población 2018	Gasto por habitante	Cantidad de consultas 2018	Número de EBAIS conformados
2278_Santa Barbara-Vara Blanca	¢2.831.561.473,21	43.000	¢65.850	59.904	8
2474_Puerto Viejo	¢4.061.453.569,72	49.712	¢81.700	61.606	9
2534_Liberia	¢0,00	74.304	¢0	69.269	11
2654_Matina	¢4.295.203.317,59	45.247	¢94.928	71.970	11
2483_Ciudad Quesada	¢2.946.148.842,82	50.706	¢58.103	73.645	12
2281_Alajuela Central	¢3.012.554.707,09	54.748	¢55.026	75.891	11
2680_Talamanca	¢5.650.762.722,10	42.250	¢133.746	76.146	14
2655_Guácimo	¢4.222.229.565,07	51.057	¢82.696	78.430	12
2235_Naranjo	¢3.403.322.408,32	42.745	¢79.619	78.735	11
2274_Heredia-Virilla	¢3.360.391.530,76	63.685	¢52.766	79.650	14
2579_Peninsular	¢5.816.601.267,61	32.000	¢181.769	81.859	8
2395_Oreamuno-Pacayas	¢3.636.823.983,39	61.158	¢59.466	85.231	13
2214_Heredia-Cubujuqui	¢6.641.751.023,98	85.378	¢77.792	102.268	12
2277_Alajuela Oeste	¢4.150.758.121,98	89.533	¢46.360	111.420	17
2332_Paraiso	¢3.850.231.945,32	69.241	¢55.606	111.524	13
2631_Siquirres	¢9.668.705.717,53	63.500	¢152.263	114.607	19
2652_Cariari	¢7.005.573.391,61	65.302	¢107.280	117.036	18
2632_Limón	¢5.030.235.273,17	80.245	¢62.686	122.611	20
2760_Pérez Zeledón	¢5.377.517.285,95	144.000	¢37.344	124.045	19
2237_San Ramón	¢5.256.835.056,62	90.175	¢58.296	128.010	19
2348_Turrialba-Jiménez	¢5.750.995.385,79	99.344	¢57.890	151.079	23
Total	¢161.885.218.166,38	2.082.805	¢77.725	2.921.662	

Fuente: Gasto aportado por la Dirección de Presupuesto. Población indicada por los Directores Médicos en el cuestionario aplicado por la Auditoría, a excepción del Área de Salud Alajuela Central, para la que no se suministró la información y se consignó la incluida en la herramienta que se utiliza para la formulación del Plan Presupuesto. La cantidad de EBAIS corresponde a lo citado en publicación efectuada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud "Diagrama de Redes de Servicios de Salud al 31 de diciembre 2018" y total de consultas tomado del cuadro 8 del Anuario Estadístico del 2018.

De la tabla anterior se colige que el gasto presupuestario promedio de 43⁹ áreas de salud fue de 3.700 millones de colones por centro.

De las 43 áreas de salud, 28 tuvieron de acuerdo con el cálculo efectuado un gasto per cápita menor a los ¢100.000; y las 15 áreas de salud restantes gastaron entre ¢100.000 y ¢205.000 por persona.

No se observa la existencia de relación entre el presupuesto gastado y la población, en este sentido por ejemplo áreas de salud con poblaciones similares -en términos de cantidad-, presentan diferencias importantes en cuanto al gasto presupuestario. Por ejemplo, las Áreas de Salud de Tilarán, Abangares y Mora Palmichal que ejecutaron presupuestos similares (¢3.488 millones, ¢3.130 millones y ¢3.459 millones respectivamente), tienen diferencias significativas en la cantidad de población: 21.731, 15.211 y 33.876 habitantes -respectivamente-.

⁹ El Área de Salud de Liberia no tiene presupuesto asignado (a pesar de que tiene metas).



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

De igual forma áreas con cantidad de población similares como: Talamanca -42.250-, Goicoechea1 -42.361- y Naranjo -42.745-, ejecutaron presupuestos diferentes de €5.650 millones, €2.353 millones y €3.403 millones respectivamente.

Y en materia de gasto versus producción (considerando únicamente la cantidad de consultas totales efectuadas), tampoco se observan similitudes, por ejemplo, el Área de Salud de La Unión con un gasto de €3,239 millones, registró un total de 54.558 consultas, mientras que el Área de Salud de Santa Bárbara con un gasto de €2.831 millones brindó 59.904 consultas.

Se consultó al Director de Presupuesto, Lic. Sergio Gómez Rodríguez, cuál es el procedimiento establecido a nivel de la dirección a su cargo para asignar los recursos presupuestarios a las áreas de salud. Al respecto informó (oficio DP-1656-2019):

“(...) durante la etapa de asignación de recursos a las unidades, se realizan las siguientes acciones:

- a- Negociación del presupuesto con las unidades ejecutoras (a través de negociación presencial o a través de medios electrónicos).*
- b- Determinación del monto a proponer a las unidades, considerando varios aspectos tales como:*
 - Evolución del gasto en años anteriores y el período en ejecución.*
 - Objetivos y metas planteados por las unidades para determinado período.*
 - Servicios nuevos, creación de plazas nuevas, proyectos específicos para la mejora de la atención a los usuarios y satisfacción de necesidades apremiantes.*
 - Población adscrita, recursos per-cápita, indicadores de salud, financieros y de gestión de las unidades.*
 - Para la asignación de los recursos de maquinaria y equipo de baja complejidad se consideran las necesidades de inversión de las unidades ejecutoras.*
- c- Revisión y análisis de los proyectos y montos propuestos por las unidades ejecutoras.*
- d- Análisis de las propuestas y contrapropuestas realizadas, tanto por la Dirección de Presupuesto como las unidades, hasta llegar a la determinación del monto definitivo a asignar.”*

Esta Auditoría efectuó una comprobación de las metas establecidas por las 42¹⁰ áreas de salud con las matrices de justificaciones presupuestarias¹¹ elaboradas por éstas unidades, con el propósito de comprobar si se realizó para el período 2018 algún tipo de vinculación; y se determinó que de las 42 áreas

¹⁰ No se considera a las Áreas de Salud de Liberia y Paraíso (no se dispuso de la matriz de formulación presupuestaria).

¹¹ La comprobación se realizó para 14 partidas presupuestarias, correspondientes a los grupos de Servicios Personales y servicios no personales).



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

de salud, 22 no incluyeron en la “Matriz de Justificación de presupuesto” ninguna referencia a las metas definidas.

Las 20 áreas restantes incluyeron en su mayoría los mismos indicadores para todas las cuentas. También se observó que se asociaron las partidas presupuestarias con indicadores para los que no se establecieron metas, o se asociaron a partidas presupuestarias indicadores que no existen. (ver anexo 3 con el resumen del análisis efectuado por unidad programática)

En relación con este tema, algunas de las observaciones efectuadas por Directores Médicos son las siguientes:

“Debe establecerse un mecanismo confiable que permita asignar los recursos financieros y humanos de acuerdo con la producción y las metas que se exige a cada unidad de forma equitativa, razonable, medible y posible de evaluar. Una adecuada planificación presupuestaria, que realmente cubra las necesidades en la Unidad, requiere de la asignación del recurso humano básico que complete las plantillas de trabajo en los diferentes servicios, es decir, disminuir hasta donde sea posible el uso de servicios personales variables. Además disponibilidad de mobiliario y equipo e infraestructura adecuada.”

“Lo ideal sería que se logre una vinculación real entre la producción, necesidades y capacidades de una unidad con el presupuesto. Actualmente no hay forma de realizar lo anterior ya que la institución no dispone de un modelo de costos para las diferentes actividades que se realizan. La herramienta de introducción de datos es una herramienta de Excel adaptada que contiene errores, actualmente existen software especializados para hacer este tipo de ejercicio. Además debería establecer dentro de esa misma oferta una herramienta con los indicadores por médico para que sea más fácil el tener un control de la capacidad instalada.”

A criterio de la Ing. Susan Peraza Solano, a.c de la Dirección de Planificación Institucional, la razón principal de la falta de vinculación entre las metas y el presupuesto, es que se carece de un sistema de costos Institucional que suministre los insumos para costear las intervenciones que se realizan en materia de salud y con ello el costo real de las metas e indicadores. Para corregir la situación, manifestó la Ing. Peraza, que se realizan coordinaciones con la Dirección de Presupuesto, para lograr un mayor nivel de vinculación por medio del nuevo Sistema Integrado de Planificación. Según la funcionaria mediante estas coordinaciones se trabajarán los requerimientos técnicos y posibles ajustes a los procesos para que ambos sistemas se conecten y se pueda tener un acercamiento del costo de las metas. En este sentido, indicó la Ing. Peraza:



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

“(...) La solución definitiva se obtendrá cuando la Institución tenga implementado módulos automatizados, no solo de planificación sino de presupuesto, contabilidad, costos, planillas, entre otros que de manera articulada generen los elementos necesarios para estimar el componente presupuestario asociado a las metas.”

Si bien en cierto una de las causas de que no se vincule la asignación de recursos presupuestarios con las metas a nivel de las áreas de salud, está relacionada con la ausencia de un sistema de costos, la institución no ha logrado avanzar en proyectos y propuestas orientados a modificar la situación actual.

La asignación de recursos vigente no garantiza la eficiencia y eficacia de las acciones que se ejecutan en el primer nivel de atención. Y por lo tanto la prestación de los servicios podría no ser equitativa, en términos de resolver las necesidades de la población.

CONCLUSIÓN

La planificación que se realiza en las áreas de salud no favorece el desarrollo de las características del modelo de atención. Lo que se planifica en estas unidades responde a una serie de indicadores preestablecidos institucionalmente y no se incorporan las necesidades de salud determinadas a nivel local.

No existe además, una determinación de la capacidad instalada disponible para estos establecimientos de salud que no tienen en muchos casos los equipos básicos de atención necesarios para cubrir la población y que además, deben desarrollar otras acciones sustantivas que no se reflejan en el plan presupuesto. Es decir, es importante que en cada Área de Salud, exista la claridad y el conocimiento que con la oferta de servicios o bien con los recursos humanos, infraestructura y equipamiento, en qué medida se pueden atender los diferentes programas establecidos, constituyéndose este aspecto en un tema medular, no solo para mejorar la planificación operativa, sino también, para definir las brechas existentes en recursos y con ello determinar en qué medida se puede mejorar el otorgamiento de los servicios de salud.

Adicionalmente, no se incorpora en la planificación de las áreas de salud acciones relacionadas con la promoción y prevención y/o el desarrollo de acciones en otros escenarios. Lo que institucionalmente se ha promovido es la planificación de consultas individuales.

La determinación de las metas no tiene relación con la asignación de recursos presupuestarios, es decir no se observa una vinculación real, lo que no garantiza la utilización eficiente y eficaz de los recursos.



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

A pesar de que en el Plan Estratégico Institucional 2015-2018 se definieron estrategias orientadas a mejorar el proceso de planificación y presupuestación, y aunque se gestionaron acciones, éstas no se concretaron en el período.

Preocupa a esa Auditoría la lentitud con la que se avanza en la concreción de las iniciativas existentes, así como que éstas no se encuentren debidamente articuladas y ajustadas al desarrollo del Modelo de Atención en Salud vigente, así como al Marco Conceptual del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, aprobado por la Junta Directiva en marzo del 2019, lo cual evidentemente afecta la prestación de los servicios de salud a los pacientes.

RECOMENDACIONES:

En virtud de lo planteado en los hallazgos 1, 2 y 3 del presente estudio, y al amparo del Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y a la “Definición, Conformación y Funcionamiento del Gobierno de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en la CCSS”, ambos documentos aprobados por la Junta Directiva en el artículo 8º de la sesión 9022 celebrada en marzo del 2019; se recomienda llevar a cabo las siguientes acciones para fortalecer el proceso del plan-presupuesto en las Áreas de Salud:

Al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, o quien ocupe su cargo

1. Requerir a las Direcciones de Planificación Institucional, Presupuesto, y Gerencia Médica, llevar a cabo una revisión, valoración y/o ajuste del marco normativo institucional así como de los indicadores preestablecidos en la herramienta “*Gestión de la Prestación de los Servicios de Salud*”, con el propósito de generar un proceso de planificación que se oriente al desarrollo de los componentes de la prestación de servicios de salud que competen a las Áreas de Salud de acuerdo con el Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud aprobado por la Junta Directiva, a saber: atención en escenarios fuera de los establecimientos de salud, consulta externa y atención de urgencias.

En este sentido es importante que se incorpore y priorice en los planes presupuesto de las áreas de salud, la atención de las necesidades de salud de la población determinadas en el ámbito local, por lo que se requiere la definición y oficialización de la metodología a utilizar por las áreas de salud para llevar a cabo dicha determinación.



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

Para la acreditación del cumplimiento a esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, los resultados de la revisión, o valoración del marco normativo y la herramienta “Gestión de la Prestación de los Servicios de Salud”, así como la oficialización de la metodología para la determinación de las necesidades de salud de la población. El plazo para la atención de esta recomendación será de 12 meses.

2. Solicitar a las Direcciones de Presupuesto y Planificación, llevar a cabo el análisis de la relación entre presupuesto, población, producción cantidad de EBAIS, u otros; de las áreas de salud de la región Huetar Atlántica, con el propósito definir algunos parámetros que permitan identificar elementos que puedan acercar la asignación de los recursos a las metas; en tanto se logra la concreción de las iniciativas impulsadas por la Dirección de Presupuestos (oficio DP-1656-2019 del 6 de junio 2019) y la Dirección de Planificación Institucional relacionadas con la gestión para resultados.

Para la acreditación del cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría evidencia del análisis y resultados obtenidos producto la valoración realizada. El plazo para la atención de la recomendación es de 12 meses.

Al Dr. Mario Ruíz Cubillo Gerente Médico o quien ocupe su cargo

3. Con el apoyo de las instancias técnicas pertinentes, diseñe y suministre a las Direcciones de Redes Integradas de la Prestación de Servicios de Salud y Áreas de Salud, un instrumento o herramienta que permita determinar la capacidad instalada actual de las Áreas de Salud.

Con el propósito de que la información que se genere a partir de la aplicación de la herramienta permita a la Gerencia Médica la toma de decisiones y/o acciones en relación con la planificación de actividades para este tipo de establecimientos de salud; y que el nivel local pueda sustentar la priorización de las actividades a ejecutar anualmente. Además, este ejercicio puede contribuir con la identificación de brechas entre oferta y demanda de la red, que de acuerdo con el documento “Definición conformación y funcionamiento del Gobierno de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en la CCSS”, debe realizarse por parte del gobierno de cada una de las Redes conformadas.

Es importante que al momento de la elaboración del instrumento se tengan presente los componentes de la prestación de servicios de salud (atención en escenarios fuera de los



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

establecimientos de salud, consulta externa y atención de urgencias), establecidos en el Marco Conceptual Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Para la acreditación del cumplimiento de la recomendación se deberá remitir a esta Auditoría el oficio mediante el cual se instruye a las unidades, la aplicación del instrumento para la determinación de la capacidad instalada de las áreas de salud. El plazo para la atención de esta se establece en 12 meses.

COMENTARIO

De conformidad con el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio con los siguientes funcionarios:

De la Gerencia General: Dra. Laura Mora Araya, Asesora, Lic. Juan José Acosta Cedeño, Asesor y Dra. Laura Esquivel Jiménez, Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Gerencia Médica: Dra. Karla Solano Durán, Asesora, Lic. Gilberto León Salazar, Asesor y Lic. Juan Pablo Mora Molina, Asesor.

Dirección de Planificación Institucional: Ing. Susán Peraza Solano, Directora a.i.

Dirección de Presupuesto: Licda. Leylin Méndez Esquivel, Jefe Área Control y Evaluación, Licda. Roxana Aguilar Arguedas, Asesora.

Al respecto se efectuaron las siguientes observaciones:

“RECOMENDACIÓN 1:

El Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica solicita que la recomendación 1 se dirigía a la Gerencia Médica.

El Lic. Juan José Acosta Cedeño, manifestó que le parece bien se dirija esta recomendación directamente a la Gerencia Médica.

Adicionalmente, el Lic. Acosta Cedeño solicita que se incluya posterior a cada recomendación el entregable necesario para su cumplimiento.



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

La Dra. Laura Esquivel Jiménez, funcionaria del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, se refiere a los productos generados a partir del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, que pueden contribuir en el cumplimiento de las recomendaciones. Solicita el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica que se revise la redacción de lo incluido en la recomendación en el paréntesis en relación con la capacidad instalada actual “es decir cuánto pueden producir”, ya que desde su perspectiva puede ocasionar confusión.

La Ing. Susan Peraza señala que se está retomando una recomendación de la Contraloría General de la República que se refiere al tema del Análisis de Situación en Salud. Y que ya existe un instrumento elaborado por el PFPSS sobre identificación de necesidades de salud, elaborado por el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Sugiere la Ing. Peraza que se indique en la recomendación cuál es el propósito de la misma, así como la frecuencia con la que debería realizarse la determinación de la capacidad instalada. Se solicita por parte del Lic. León Salazar ampliar el plazo a 1 año.

RECOMENDACIÓN 2:

La Ing. Susan Peraza solicita se amplié el plazo para la atención de la recomendación a un año, debido a que el proceso de formulación plan-presupuestaria del 2021-2022 ya se efectuó por parte de las unidades.

El Lic. Gilberto León solicita que se sustituya “Gerente Médico” por “Gerencia Médica”.

RECOMENDACIÓN 3:

La Lic. Leylin Méndez Esquivel, Jefe del Área de Control y Evaluación de Presupuesto, señala que no es viable efectuar ajustes o modificaciones a la planificación del 2020, debido a que ya fue elaborada. Señala que a nivel de la Dirección de Presupuesto se han realizado ejercicios en materia de la asignación presupuestaria de las áreas de salud. Y que no es posible hacer comparaciones entre las unidades debido a las particularidades que estas presentan como la dispersión de la población, la disponibilidad de servicios y/o especialidades. En la institución a pesar de que las áreas de salud sean de un mismo tipo existen diferencias.

Sugiere la Lic. Méndez Esquivel se ajuste la recomendación y se oriente a efectuar alguna revisión para el ejercicio del 2021 en relación con las áreas de salud de la región Huetar Atlántica que es la zona en la que se está implementando la Red Integrada de la Prestación de Servicios de Salud actualmente. Se solicita que el plazo de la recomendación sea de 1 año.”



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

Al respecto, se efectuaron los ajustes en los plazos para la atención de las recomendaciones; se redireccionó la recomendación 1 (actualmente 3) a la Gerencia Médica y se modificó la recomendación 3 (correspondiente a la recomendación 2) en los términos propuestos por los funcionarios que participaron en el comentario.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Licda. Rosa María Rodríguez Barrantes
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Édgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA



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

ANEXO 1: Cronograma presentado por la Dirección de Planificación institucional en artículo 29º sesión 8999 celebrada el 8 de noviembre 2018

Cronograma de Actividades relacionadas con el DFOE-15						
Nombre de la actividad	Producto	Verificador de cambio institucional	Fecha de inicio	Fecha final	Estado Actual	Responsables
1. Vinculación Plan-Presupuesto						
1.1 Documentar la metodología de la vinculación presentada en la formulación Plan-Presupuesto Institucional 2018	Documento técnico de vinculación Plan Presupuesto Institucional 2018 realizado	Vinculación de metas con presupuesto superior al 77%	Noviembre 2017	Diciembre 2017	Ejecutado	Dirección de Planificación Institucional
1.2 Fortalecer de la propuesta de mejora vinculación Plan Presupuesto Institucional 2018 para la formulación del PPI 2020	Metodología ajustada de vinculación Plan Presupuesto Institucional 2019		Enero 2018	Mayo 2018	Ejecutado	Dirección de Planificación Institucional
2. Adopción de enfoque de GpR en la formulación del Plan Estratégico Institucional (PEI) y la Agenda Estratégica						
2.1 Ajustar la metodología de PEI	Metodología ajustada	Un Plan Estratégico 2019-2022 con enfoque a GpR aprobado por Junta Directiva	Junio 2018	Agosto 2018	Ejecutado	Dirección de Planificación Institucional
2.2 Formular propuesta de PEI 2019-2022	Propuesta PEI formulado		Setiembre 2018	Octubre 2018	Ejecutado	Dirección de Planificación Institucional
2.3 Validación con actores institucionales (Gerencias y otros equipos técnicos)	Integración de observaciones de las gerencias en la propuesta PEI		Octubre 2018	Noviembre 2018	En proceso	Gerencias Dirección de Planificación Institucional
2.4 Aprobación de la propuesta PEI con Junta Directiva	Integración de observaciones de la Junta Directiva en la propuesta PEI		Noviembre 2018	Según disponibilidad de agenda de Junta Directiva	No iniciado	Junta Directiva Dirección de Planificación Institucional
2.5 Divulgación del Plan Estratégico Institucional 2019-2022	Cronograma de divulgación del PEI 2019-2022		Enero 2019	Marzo 2019	No iniciado	Presidencia Ejecutiva Dirección de Planificación Institucional Dirección de Comunicación
3. Adopción de enfoque de GpR en la formulación en la formulación del Plan Táctico Operativo Gerencial (PTOG)						
3.1 Recopilación de lecciones aprendidas en el proceso de planificación táctica gerencia (PTOG 2015-2018)	Informe de lecciones aprendidas realizado	Planes Tácticos Gerenciales formulados	Julio 2018	Setiembre 2018	Ejecutado	Dirección de Planificación Institucional
3.2 Actualización de instrumentos (guía y herramienta) con la adopción del enfoque GpR	Metodología de PTOG ajustada		Setiembre 2018	Noviembre 2018	En proceso	Dirección de Planificación Institucional
3.3 Capacitación y asesoría a las Gerencias en la formulación de los planes tácticos gerenciales	PTOGs formulados		Noviembre 2018	Febrero 2019	No iniciado	Dirección de Planificación Institucional
3.4 Formulación de Planes Tácticos Gerenciales	Propuesta de PTOG revisada por el grupo		Noviembre 2019	Febrero 2019	No iniciado	Gerencias Dirección de Planificación Institucional
3.5 Validación de Presidencia Ejecutiva	Planes Tácticos Gerenciales validados por Presidencia Ejecutiva		Febrero 2019	Marzo 2019	No iniciado	Presidencia Ejecutiva Gerencias Dirección de Planificación Institucional
3.6 Presentación a Junta Directiva	Planes Tácticos Gerenciales conocidos por la Junta Directiva		Marzo 2019	Según disponibilidad de agenda de Junta Directiva	No iniciado	Junta Directiva Presidencia Ejecutiva Gerencias Dirección de Planificación Institucional
4. Proceso de Plan Presupuesto (unidades ejecutoras e institucional)						
4.1 Ajustar la metodología del Plan Presupuesto 2020-2021 de las unidades ejecutoras con enfoque GpR	Metodología de Plan Presupuesto UE 2020-2021 ajustada	Planes Presupuesto formulados con enfoque de GpR	Enero 2019	Marzo 2019	No Iniciado	Dirección de Planificación Institucional Dirección de Presupuesto
4.2 Apoyo y asesoría en la formulación de los planes presupuesto 2020-2021	Capacitaciones realizadas y asesorías brindadas		Abril 2019	Junio 2019	No iniciado	Dirección de Planificación Institucional Dirección de Presupuesto
4.3 Formulación de Planes Presupuesto de las unidades ejecutoras con enfoque GpR	Planes Presupuesto formulados	Plan Presupuesto Institucional 2020 aprobado	Abril 2020	Junio 2020	No iniciado	Unidades Ejecutoras Dirección de Planificación Institucional Dirección de Presupuesto
4.4 Formulación de propuesta Plan Presupuesto Institucional 2020	Propuesta PPI 2020 formulada		Enero 2019	Abril 2019	No iniciado	Dirección de Planificación Institucional Dirección de Presupuesto
4.4 Revisión y ajustes a propuesta de Plan Presupuesto Institucional 2020	Propuesta PPI 2020 validada por Junta Directiva		Abril 2019	Setiembre 2019	No iniciado	Junta Directiva Presidencia Ejecutiva Gerencias Dirección de Planificación Institucional Dirección de Presupuesto
4.5 Aprobación de Plan Presupuesto Institucional 2020	Plan Presupuesto 2020-2021 remitido a CGR		Setiembre 2019	Setiembre 2019	No iniciado	Junta Directiva
5. Automatización del Sistema de Planificación Institucional						
5.1 Conceptualizar los requerimientos de planificación para un sistema de información	Términos de referencia del sistema elaborados	Automatización del Sistema de Planificación Institucional contratada	Octubre 2017	Mayo 2018	Ejecutado	Gerencia Infraestructura y Tecnologías Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones Dirección de Planificación Institucional
5.2 Realización de estudios de mercado	Estudios de Mercado		Mayo 2018	Agosto 2018	Ejecutado	Gerencia Infraestructura y Tecnologías Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones Dirección de Planificación Institucional
5.3 Análisis de alternativas de solución	Análisis de alternativas de solución		Agosto 2018	Agosto 2018	Ejecutado	Gerencia Infraestructura y Tecnologías Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones Dirección de Planificación Institucional
5.3 Elaboración de Cartel de contratación	Cartel de contratación		Agosto 2018	Noviembre 2018	En proceso	Gerencia Infraestructura y Tecnologías Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones Dirección de Planificación Institucional

Fuente: Oficio 9.978 del 9 de noviembre 2018 (artículo 8 sesión 8999 del 8 de noviembre 2018).



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

ANEXO 2: Indicadores establecidos para áreas de salud y cantidad de áreas de salud con metas definidas, periodo 2018

Descripción del Indicador Formulación	Cantidad de áreas con indicador
Atención Ambulatoria de Primer Nivel	
Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas Menores de 10 Años	
A1-01 Cobertura de atención integral de niños y niñas menores de 28 días	44
A1-02 Cobertura de atención integral de niños y niñas menores de un año y mayores de 28 días.	43
A1-03 Cobertura de atención integral de niños y niñas de un año a menos de 5 años	44
A1-04 Promedio de aplicación de vacunas correspondientes a niños y niñas en cumplimiento con el esquema básico de vacunación	44
A1-05 Cobertura de atención integral en niños de primero, tercero y sexto grado del escenario escolar	40
A1-06 Cobertura de realización de hemograma a niños de primero, tercer y sexto grado en el escenario escolar	37
A1-07 Cobertura del esquema básico de inmunizaciones en niños de primero y cuarto grado del escenario escolar	39
Consultas de Atención Integral del Adolescente de 10 a Menos de 20 Años	
Cobertura de atención integral del adolescente de 10 años a menos de 20 años	43
Cobertura prenatal en adolescentes de 10 años a menos de 20 años	42
Cobertura de atención postnatal en adolescentes de 10 años a menos de 20 años	42
Consultas de Atención Integral al Hombre y a la Mujer Adulta de 20 a Menos de 65 Años	
A1-10 Cobertura de atención integral del hombre y mujer adulta	44
Actividades Especiales en la Mujer Adulta	
A1-11 Cobertura de atención prenatal 47.8 % 46.3 % 94.1 %	43
A1-12 Cobertura de atención postnatal 46.9 % 47.2 % 94.1 %	43
A1-13 Cobertura de mujeres de 35 años y más que se les realizó el PAP	43
A1-14 Porcentaje de mujeres embarazadas que se les aplicó el tamizaje por VIH SIDA	42
Consultas de Atención Integral del Adulto Mayor (65 años o más)	
A1-15 Cobertura integral del adulto mayor 20.6 % 18.9 % 39.6 %	44
Consultas de Atención Integral a la Población en General	
A1-16 Cobertura de atención integral a la población en general	44
A1-17 Promedio de consulta por hora utilizada	43
A1-18 Promedio de consulta de Atención Integral por habitante	44
A1-19 Cobertura global de atención prenatal. (Incluye mujeres adolescentes y adultas)	42
A1-20 Cobertura global de atención postnatal. (Incluye mujeres adolescentes y adultas)	43
Odontología	
A1-19 Cobertura de consultas odontológicas 10.3 % 7.9 % 18.1 %	44
Urgencias	
A1-20 Promedio de consulta urgentes por habitante.	35
A1-21 Porcentaje de Urgencias calificadas	37
A1-22 Porcentaje de pacientes en observación en urgencias	34
Atención Integral a la Población Indígena	
A1-23 Cobertura de atención integral específica a la población indígena	9
A1-24 Cobertura de atención integral específica a la población indígena migrante	2



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

Descripción del Indicador Formulación	Cantidad de áreas con indicador
Apoyo a la Red Oncológica	
A1-25 Número de mujeres con citologías alteradas atendidas	43
Servicios de Apoyo Ambulatorio	
A1-26 Promedio de cupones de medicamentos por Consulta Externa	44
A1-27 Promedio de cupones de medicamentos otorgados por el Servicio de Urgencias	35
A1-28 Tiempo promedio de espera para la entrega de medicamentos por Consulta Externa (en minutos)	43
A1-29 Promedio Placas de Rayos X por Consulta Externa	5
A1-30 Promedio Placas de Rayos X por consulta del Servicio de Urgencias	3
A1-33 Promedio de exámenes de laboratorio por Consulta Externa	36
A1-34 Promedio de exámenes de laboratorio por consulta del Servicio de Urgencias	28
A1-35 Tiempo promedio de espera para la entrega de exámenes de Laboratorio por Consulta Externa (en minutos)	37
A1-36 Número de tele consultas realizadas	10
A1-37 Número de video conferencias realizadas	16
Atención Ambulatoria de Segundo Nivel	
Atención Ambulatoria Especializada	
A2-01 Promedio de consulta por hora programada	4
A2-02 Promedio de consultas especializadas por habitante	2
Odontología	
A2-04 Cobertura de consultas odontológicas 1.7 % 1.1 % 2.7 %	1
Urgencias	
Servicios de Apoyo Ambulatorio	
A2-08 Promedio de cupones de medicamentos por Consulta Externa	2
A2-09 Promedio de cupones de medicamento por el Servicio de Urgencias	
A2-10 Tiempo promedio de espera para la entrega de medicamentos por Consulta Externa (en minutos)	1
A2-15 Promedio de exámenes de laboratorio por Consulta Externa	2
A2-17 Tiempo promedio de espera para la entrega de exámenes de Laboratorio por Consulta Externa (en minutos)	1
INDICADOR DE GESTION ADMINISTRATIVA	
Equipamiento	1
AD-01 Número de equipos a adquirir	32
Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad	
AD-02 Cantidad de baterías sanitarias con al menos 1 cubículo accesible.	13
AD-03 Cantidad de plataformas de atención al público con al menos 1 módulo de accesibilidad.	14
Control Interno	
AD-07 Porcentaje de titulares subordinados con la Autoevaluación de la Gestión realizada (2016 -2017)	42
AD-08 Cantidad de seguimientos realizados a la Autoevaluación de la Gestión de los titulares subordinados (2016 - 2017)	39
PROMEDIO METAS POR ÁREA DE SALUD	34

Fuente: Matriz de programación física 2018 de las áreas de salud



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

ANEXO 3: Resumen revisión vinculación matriz de presupuesto¹² versus metas áreas de salud tipo 1, periodo 2018

Área de Salud/UP	Resultados revisión
Abangares-2556	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Alajuela Central-2281	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Alajuela Oeste-2277	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Atenas-2251	Para las partidas de salarios se incluyen la mayoría de indicadores; así como otros para los que no se plantearon metas. Las otras partidas se asocian con 3 indicadores de Consulta atención integral a la población general.
Bagaces-2557	Se incluye codificación que no concuerda con los indicadores de la matriz de programación física (A1-01-01-01, A1-01-01-02....)
Buenos Aires -2732	Se asocian todas las partidas con 29 indicadores de las cuales solamente 6 existen como tal en la Matriz de programación física. Se incluye asociado al presupuesto indicador para el cual no existe meta (A2-13 Promedio de ultrasonidos por consulta)
Cariari-2652	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Ciudad Quesada-2483	Se incluyen rangos de indicadores que no figuran en la matriz de programación (A1-39 hasta A1-82). Así como indicadores que no tienen metas (A1-33 y A1-34)
Corredores -2758	Se asocian partidas con rangos de indicadores (A1-01 a A1-19 y A1-26 a A1-84), sin embargo el código más alto existente en los indicadores es A1-37
Esparza-2552	No se detallan indicadores o metas
Florencia-2481	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Garabito-2592	No se detallan indicadores o metas
Goicoechea 1-2212	Se alinean la mayoría de partidas con el mismo rango de indicadores de A1-01 a A1-20, pero como el indicador A1-20 está duplicado, no se tiene certeza de a cuál de los dos se refiere.
Guácimo-2655	Se incluyen referencias únicamente para algunas partidas de salarios (2025-2027) con rangos que no están en la matriz de programación (A1-45, A1-46, A1-47)
Guatuso-2477	No se indica para las partidas seleccionadas referencia a indicadores.
Heredia Cubujuquí-2214	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Heredia Virilla-2274	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Hojancha-2563	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Horquetas Río Frío-2650	No se indica para ninguna partida presupuestaria
La Fortuna-2471	Incluye rango de indicadores (A1 a A139, A1-75 hasta A1-78, A1-79 y A1-82), no todos se encuentran en la matriz de formulación. Además se hace mención a indicadores para los cuales no se definieron metas (A1-34).
La Unión-2333	Se incluyen indicadores que no existen como A1-63, A1-65, E-01...08.
Liberia-2534	No tiene presupuesto asignado
Limón-2632	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Matina-2654	Se indica únicamente para partidas de salarios algunos rangos de indicadores. Sin embargo la codificación que se incluyen no existe en la matriz de programación.
Mora Palmichal- 2382	Se mencionan indicadores para los que no se establecieron metas (A2-05 a A2-10, A2-15 a A2-17)

¹² Se utilizaron para el análisis 14 partidas presupuestarias (servicios personales y servicios no personales)



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

Área de Salud/UP	Resultados revisión
Nandayure-2562	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Naranjo-2235	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Oreamuno Pacayas Tierra Blanca-2395	Se incluyen indicadores que no existen en la programación física (A1-08, A1-09, A1-25)
Orotina-2256	No se detallan indicadores o metas
Paraiso-2332	No disponible matriz de presupuesto.
Peninsular-2579	No se detallan indicadores o metas
Pérez Zeledón-2760	Se asocian partidas presupuestarias con rangos de indicadores, por ejemplo A1-01 a A1-22 o de A1-24 a A1-44 de A1-51 a A1-66 o de A1-79 a A1-83. Sin embargo los indicadores van del A1 -01 al A1-37,
Pital-2475	No se indica para las partidas seleccionadas referencia a indicadores.
Poás- 2253	Incluye para todas las partidas la mayoría de indicadores.
Puerto Viejo-2474	No se indica para ninguna partida presupuestaria
San Isidro Heredia-2273	Incluye listado de indicadores, algunos no tienen metas definidas (A1-29 a A1-32) y otros no existen en la matriz de programación física.
San Rafael Heredia-2232	Se incluyen los mismos indicadores para todas las cuentas y se hace mención a: A1-08 y A1-09 que no existen.
San Ramón-2237	Incluye dentro de los indicadores que justifican el presupuesto meta A1-31 (promedio Ultrasonidos por consulta), y no tiene metas definidas para este. Además cita los mismos indicadores para todas las partidas.
Santa Barbara-2278	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Siquirres-2631	Incluye rangos de indicadores que no existen en la matriz de programación física. Y son los mismos para la mayoría de las cuentas.
Talamanca-2680	Algunas partidas de servicios personales incluyen indicadores (A1-45 a A1-47, A1-65, A1-66, A1-68, A1-76, A1-77, A1-78 Y A1-88) la mayoría no están en la matriz de programación. El resto de partidas no hace referencia a indicadores.
Tilarán-2558	No se indica para ninguna partida presupuestaria
Turrialba Jiménez- 2348	Se incluyen indicadores que no tienen metas asignadas en el período así como otros que no existen.
Valverde Vega -2254	No se indica para ninguna partida presupuestaria

Fuente: Matriz programación física, Matriz de presupuesto 2018