



ASS-160-2020
07 de diciembre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo del Área de Servicios de Salud, con el objetivo de determinar el direccionamiento, análisis y seguimiento de la Política Institucional para la Formación y Distribución de Médicos Especialistas 2012.

Los resultados evidencian que es necesario retomar la Política Institucional para la Formación y Distribución de Médicos Especialistas, considerando que en la actualidad su ámbito de gestión ha sido modificado desde la unidad jerárquica responsable del CENDEISSS, hasta los procesos para la coordinación del proceso de formación, distribución y la contratación que no se indica ni se desarrolla en el CENDEISSS.

Las Políticas son guías, orientaciones o directrices para los miembros de la Institución en el cumplimiento de su labor; en tal sentido, son pautas que establecen parámetros para tomar decisiones y son lineamientos generales para el comportamiento organizacional.

Situación importante es que el seguimiento, control y evaluación no fue posible evidenciarlo por parte de la Gerencia Médica, lo que se logró conocer son los controles instaurados, han sido en la gestión diaria del CENDEISSS, los cuales, con el fin de garantizar el éxito del proceso, se han gestionado.

Los procesos de Formación y Distribución de Especialistas, medulares para la institución en la prestación de los servicios han surgido y caminado con la coordinación e intervención actualmente de Direcciones, comisiones y otros miembros, los cuales no se evidencian de manera específica con responsabilidades o tareas dentro de la Política.

A su vez este documento incluye la Contratación en jornadas no tradicionales, situación incumple lo dispuesto en el Código de Trabajo sobre la cantidad máxima diaria de horas laborales, así como los pronunciamientos de la Sala Segunda y la Presidencia Ejecutiva en relación con la ilegalidad de mantener este tipo de jornada.

Por lo tanto, es necesario que la misma si continua pueda ser adaptada a la realidad actual y en caso de ser necesario que los procesos instaurados actualmente también sean ajustados a las necesidades de la institución.



ASS-160-2020

07 de diciembre de 2020

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN DE CARACTER ESPECIAL SOBRE EL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS GERENCIA GENERAL 1100 CENDEISSS U.E. 2931.

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna del 2020, en el apartado de estudios de carácter especial del Área de Servicios de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión estratégica en el cumplimiento de la Política Institucional para la Formación y Distribución de Especialistas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1-Verificar si la Política de Formación y Distribución de Especialistas se ha considerado en la planificación institucional, (Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estratégico Institucional, Plan Táctico, Plan Presupuesto, proyectos especiales, entre otros) así como su vigencia, utilidad y actualización.

2-Evaluar el direccionamiento e implementación de los lineamientos y las estrategias de la Política Institucional para la Formación y Distribución de Especialistas, relacionadas con los mecanismos para la distribución del especialista y la dotación de infraestructura, equipamiento y tecnología necesaria para el desarrollo efectivo de las funciones del profesional, así como la implementación de la contratación mediante jornadas de trabajo no tradicionales.

3-Evaluar los mecanismos, actividades de control y seguimiento para el monitoreo, control y evaluación del desarrollo del proceso de formación, distribución y contratación de especialistas.

ALCANCE

El estudio comprende el análisis de información relacionada con la dirección estratégica, ejecución y seguimiento de la Política Institucional, para la Formación y Distribución de Especialistas, según lo implementado en el periodo 2018-I semestre 2020.

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

METODOLOGÍA

- Solicitud de información y documentación Gerencia Médica, Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, mediante oficio AI-278-2020.
- Revisión y análisis de los siguientes documentos:
 - ✓ Plan Nacional de Salud 2016-2020.
 - ✓ Plan Presupuesto 2018 y 2019 del CENDEISSS.



- ✓ Plan Estratégico Institucional 2016-2018 y 2019-2022.
 - ✓ Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica 2016-2018.
 - ✓ Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense De Seguro Social. Aprobado en el artículo 20 de la sesión N°8161 celebrada el 21 de junio 2007.
 - ✓ Política para la formación en especialidades médicas. Aprobada por la Junta Directiva en artículo 6 de la sesión N° 83 celebrada el 31 de mayo 2012.
 - ✓ Informe DFOE-SOC-IF-01-2015 del 14 de enero 2015, elaborado por el Área de Fiscalización de Servicios Sociales de la Contraloría General de la República, sobre los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social.
 - ✓ Documentación generada por instancias institucionales en atención a las disposiciones del informe DFOE-SOC-IF-01-2015.
 - ✓ Informe de Auditoría ASS-12-2019, "Evaluación de carácter especial de la gestión del CENDEISSS y las Áreas de Planificación y Desarrollo del Factor Humano".
 - ✓ Informes ASSAI-003-2020 de fecha 23 de enero, 2020 y denominado "Estudio de carácter especial Sobre Jornadas de Trabajo No Tradicionales en la Institución, Gerencia General, U.E. 1100, Gerencia Médica, U.E. 2901, Dirección de Administración y Gestión de Personal U.E 1131".
 - ✓ Determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. (DPSS-0028-01-19 Y DPSS 0497-12-19)
 - ✓ Cuadro de análisis de brechas de formación de especialistas del 2020 al 2025, del año 2018, elaborado por el CENDEISSS.
 - ✓ Otros documentos relacionados a las proyecciones y estrategias de formación de especialistas para el cierre de brechas institucional.
 - ✓ Solicitud de información y revisión de documentación digital como los análisis de asignación y solicitud de plazas de Servicio Social para especialistas y retribución social 2019, 2020 (GM-MDA-16715-2019. Y GM-9139-2020)
 - ✓ Solicitud de información de ejecución de la Política a la Gerencia General oficio AI-2868-2020.
- Entrevistas a:
 - ✓ Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del CENDEISSS.
 - Aplicación de cuestionario a los Directores Médicos
 - ✓ Dra. Joicy Solís Castro, Directora, Hospital Escalante Pradilla.
 - ✓ Dr. Ricardo Vega Rodríguez, Director, Hospital Tomas Casas Casajús.
 - ✓ Dr. Jorge Granados Rivera, Director, Hospital San Vito.
 - ✓ Dr. Douglas Montero Chacón, Director del Hospital México.

MARCO NORMATIVO

- ✓ Ley General de la Administración Pública, N° 6227.
- ✓ Ley General de Control Interno, N° 8292.
- ✓ Normas de Control Interno para el Sector Público, CGR
- ✓ Política para la formación en especialidades médicas. Aprobada por la Junta Directiva en artículo 6, sesión N° 83 celebrada el 31 de mayo 2012.
- ✓ Guía para la Formulación de Políticas Institucionales, aprobada en sesión N.º 385, 21 de abril 2014.

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

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



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

ANTECEDENTES

Política Institucional de Formación y Distribución de Especialistas.

La Junta Directiva, en el artículo 6 de la sesión No. 8582, celebrada el 31 de mayo de 2012, acordó aprobar la Política para la formación en especialidades médicas.

En el documento se define la política como “el conjunto de elementos orientadores en el accionar institucional para garantizar la formación y distribución de manera eficiente, equitativa y oportuna, sustentada en los principios que enmarcan la seguridad social costarricense...”

Asimismo, la política define los siguientes componentes:

- a) Formación de especialidades médicas (Formación de especialistas en función del proceso de planificación estratégica en el marco de la definición de las necesidades de salud de la población).
 - Apertura anual de plazas para inicio del posgrado.
 - Becas.
- b) Distribución de especialistas en la Institución (Acceso oportuno a los servicios de salud, sin distingo de ubicación geográfica, grupo etario o condición social, en congruencia con las necesidades de los usuarios y la sostenibilidad financiera).
 - Identificación de requerimientos.
 - Metodología para la distribución de especialidades.
 - Creación de códigos para especialista.
- c) Contratación de especialistas en la Institución (Aprovechamiento de los recursos institucionales, maximizando su rendimiento).
 - Estrategias de contratación.
 - Cumplimiento de las condiciones de formación y contratación.
 - Disminución de listas de espera.
- d) Monitoreo, control y evaluación (Proceso efectivo de formación, distribución y contratación de especialidades médicas).
 - Monitoreo.
 - Control.
 - Evaluación.

La política señala la obligatoriedad de la Caja de armonizar todos los elementos que intervienen para la formación, distribución y contratación de especialidades médicas. Esta política está dirigida a todas las dependencias de la Caja y debe ser acatada por todos los funcionarios, con el propósito de que se logre la misión institucional.

Lo anterior en función de las necesidades de atención de los usuarios, las condiciones de acceso a los servicios por parte de la población, la demanda de los servicios, los niveles de atención de la Institución, el nivel de complejidad de los establecimientos de salud, condiciones financieras de la Institución.



Gestión institucional relacionada al cierre de brechas de especialistas (formación y distribución).

La Contraloría General de la República efectuó la evaluación DFOE-SOC-IF-01-2015 del 14 de enero 2015, sobre los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas en la CCSS, cuyos hallazgos citan que, en la construcción de las proyecciones de necesidades y la distribución, se evidencia diversidad en métodos de investigación y fuentes de información. Para el caso de determinación de necesidades de especialistas, se identificaron durante la última década 31 estudios, cuyas metodologías de abordaje y fuentes utilizadas fueron distintas. También en ambos tipos de estudio, se evidenció que se carece de regulaciones formales de los factores o variables aplicadas.

Además, ese Órgano Contralor, determinó que las autoridades de la CCSS no desarrollan de forma regular, un programa de actividades de evaluación de resultados de los procesos de formación y distribución, que le provea insumos para la toma de decisiones en torno a estos procesos.

Así mismo, se determinaron debilidades relacionadas con la ausencia de acciones precisas para el monitoreo y control del cumplimiento del tiempo de servicio de los médicos especialistas, posterior a la finalización del programa de estudios de la especialidad, evidenciándose que el CENDEISS, no cuenta con el recurso material y humano necesario para desarrollar dicho control, y en lo que se concentra es en solicitarle la información a las Direcciones Regionales, obteniéndose información parcial y con deficiencias potenciales.

A su vez, se evidenció que la CCSS carecía de estudios técnicos y financieros que permitan establecer cómo fueron determinados, en su oportunidad, diversos términos y condiciones que se encuentran establecidos en los contratos de retribución social vigentes, como es el caso del monto de aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas completas a aportar en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo.

Ante estas debilidades la Contraloría General de la República, giró disposiciones a la Presidenta Ejecutiva, para que elaborara y remitiera a la Junta Directiva de la CCSS una propuesta que permita constatar o modificar las condiciones fijadas en los contratos de retribución social vigentes, en donde se consideren, al menos, el monto del aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas completas a aportar en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo. Por su parte a la Junta Directiva se le dispuso, valorar y tomar acuerdos en relación con la propuesta elaborada por la Presidencia Ejecutiva.

A la Gerencia Médica de la CCSS se le solicitó “la elaboración y promulgación formal de manuales u otros documentos metodológicos en donde se detallen los factores que sean aplicados, tanto en los estudios técnicos donde se determinan las necesidades de formación de los médicos especialistas, como en la elaboración de la propuesta técnica de distribución en los centros de salud; la elaboración y promulgación formal de un procedimiento en donde se precisen las acciones a ejecutar para el monitoreo y control del cumplimiento del tiempo de servicio de los médicos especialistas, posterior a la finalización del programa de estudios de la especialidad”.

A la Dirección Ejecutiva del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social se le dispuso que, “en su carácter de coordinador de la Comisión Interinstitucional CCSS-UCR complete la revisión y tramite la actualización de los planes de estudio de todos aquellos programas académicos de especialidades médicas que actualmente presenten plazos de cinco o más años sin revisión”.

En el Informe de Auditoría ASS-12-2019, “Evaluación de carácter especial de la gestión del CENDEISS y las Áreas de Planificación y Desarrollo del Factor Humano”, los resultados evidenciaron que: “ el CENDEISS, se conceptualiza según el manual de organización vigente, como una unidad de trabajo en el ámbito institucional responsable de planificar la formación, la capacitación y el desarrollo profesional de los funcionarios de la institución con base en las necesidades detectadas, la administración de los incentivos para estudio, la publicación y suministro de documentos de texto relacionados con la seguridad social y el desarrollo de la bioética en el campo de la investigación, de la práctica clínica y la gestión.



Aunado a lo anterior, que una de las actividades sustantivas a cargo del CENDEISSS, es la formación de los médicos especialistas; la labor que está relacionada con la gestión de la formación, para lo cual se requiere de la elaboración de estudios técnicos que sustenten las necesidades de formación de médicos especialistas, requerimiento que de acuerdo con el análisis efectuado no tiene al momento de estudio, claridad respecto a la instancia responsable, debido a que existen varias políticas incongruentes entre sí y a instrucciones emitidas por la Gerencia Médica.

Así mismo, en el informe ASS-12-2019 se determinó que en el caso de la elaboración de los diagnósticos de necesidades de formación “no se ha definido una metodología a nivel institucional, a pesar de que desde el 2015 la Contraloría General de la República lo solicitó a través del informe DFOE-SOC-IF-01-2015”. En este sentido, el estudio efectuado en el 2016, denominado “Determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas” elaborado por la Dirección de Proyección debió ser complementado por parte del CENDEISSS, incluyendo otra variable como lo es la proyección de jubilación –en la que no se consideraron plazas de médicos especialistas utilizadas con un perfil distinto al de la plaza, o los especialistas nombrados en plazas de jefatura- y otras variables.

Así mismo, se indicó que; “no se dispone además por parte del CENDEISSS de un plan de formación de especialistas sustentado en la identificación de las necesidades de formación, la gestión de la formación es efectuada mediante una hoja electrónica que contiene la determinación de necesidades vigente desde del 2016 así como otras variables, que es ajustado periódicamente en función de los cambios que se generen (principalmente en materia de la cantidad de residentes egresados efectivamente).”

El informe ASS-12-2019 se encuentra en fase de seguimiento¹ por esta Auditoría.

HALLAZGOS

1. POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS.

De los resultados obtenidos de la implementación de la Política Institucional para la formación y distribución de Médicos Especialistas, se evidencia la importancia que las autoridades institucionales le brinden un mejor direccionamiento, ejecución, seguimiento y control, de tal manera que se fortalezca el proceso para la formación y distribución de médicos especialistas. Lo indicado se detalla a continuación:

1.1 SOBRE LA INCLUSIÓN DE LA POLÍTICA QUE REGULA LA FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LA PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL.

Se evidenció que la Política Institucional para la formación y distribución de Médicos Especialistas, no se evidencia en la planificación institucional. Al respecto, en el Plan Estratégico Institucional 2019-2022, Plan Táctico de la Gerencia Médica 2015-2018 y Plan Presupuesto del Centro de Desarrollo Estratégico en Información y Salud y Seguridad Social 2018 (en adelante CENDEISSS), no se evidencia como meta, estrategia y/o objetivo de la gestión, siendo este aspecto relevante, a fin de lograr una trazabilidad de la política y un mejor seguimiento a las estrategias que fueron consignadas.

Las Normas Control Interno para el Sector Público, capítulo 3: Normas sobre Valoración del Riesgo, punto 3.3 señalan:

3.3 Vinculación con la planificación institucional:

La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente

¹ Último seguimiento del 20-1-2020



interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes.

La Guía para la Formulación de Políticas Institucionales (PE-DPI-PS-G11.3.1), aprobada en la sesión 385 del 21 de abril 2014, por el Consejo de Presidencia y Gerencias, en el apartado 2: Relación con la Gestión de Planificación Institucional establece:

En el ámbito estratégico, las políticas institucionales permiten la integración y adaptación de las políticas sectoriales y nacionales al quehacer de la institución, mediante la delimitación de los campos de acción competencia de la CCSS, sobre los cuales las políticas van a tener efecto.

Además, en el ámbito táctico, las políticas institucionales son el marco referencial del accionar de la organización, por lo que se vinculan directamente con la gestión de la planificación en el proceso de formulación de los planes, los cuales deben observar el cumplimiento de los enunciados de las políticas.

En el ámbito operativo, todas las unidades ejecutoras del país tienen la responsabilidad de cumplir los objetivos institucionales, tomando como referencia primordial las políticas que sobre diversos campos de acción emiten las autoridades superiores.

Adicionalmente, la misma Guía señala en cuanto a los Factores que inciden en la calidad de la Política Institucional lo siguiente:

... En el proceso de formulación de la política institucional se deben tener presentes criterios de calidad, que le permita a la política cumplir con su cometido de una manera funcional, tales como la estabilidad, adaptabilidad, coherencia, entre otros...

En consulta realizada a la Dirección de Planificación² sobre la ejecución y seguimiento que debe realizarse por las instancias correspondientes, según lo establece la Guía para la Formulación de Políticas Institucionales (PE-DPI-PS-G11.3.1), se indicó a esta Auditoría lo siguiente: "Sobre esta política no tenemos información que aportarle, nosotros no participamos en el proceso de formulación, ni participamos de su seguimiento".

Siendo la formación y distribución de especialistas uno de los elementos fundamentales para mejorar la capacidad resolutoria del sistema de salud, la calidad de atención y considerada como estrategia central para atender la demanda presente y futura de servicios médicos especializados, es de suma importancia que esté considerada en la planificación institucional de las unidades, con el fin que los procedimientos tácticos y operativos que realiza la institución estén orientados a disponer de recursos para el cumplimiento de los objetivos de la política.

El seguimiento de la política mediante una adecuada planificación es de vital importancia, para realizar los ajustes necesarios que respondan de mejor forma a situaciones o nuevos contextos que inicialmente no habían sido contemplados en el diseño, con el fin de que se obtenga un grado de flexibilidad de la política que asegure su permanencia.

1.2 DE LA EJECUCIÓN ACTUAL DE POLÍTICA QUE REGULA LA FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS EN LA CCSS.

Esta Auditoría determinó que la Política de Formación y Distribución de Especialistas no se utiliza en la ejecución, desarrollo y seguimiento de los procesos de formación, distribución y contratación de

² 11 de noviembre de 2020 (Jefatura del Área Planificación Táctica-DPI)



Especialistas, considerando que excluye circunstancias/características imprescindibles que en la actualidad intervienen directamente en los procesos, tales como:

- ✓ No incluye la gestión que realiza la Comisión Técnica nombrada mediante oficio GM-MDA-11620-2018, para el análisis y asignación de médicos especialistas.
- ✓ No es concordante con el proceso que se ejecuta actualmente para la formación y distribución de especialistas. Conocido mediante oficio CENDEISSS-SAACIP-2138-2020 del Dr. Jorge Arturo Jiménez Brizuela, Jefe de la Subárea de Administración de Campos Clínicos, internado y Posgrados, donde describe los macroprocesos en el cumplimiento de las obligaciones contractuales del Fondo de Garantía y Retribución Social, incluido el control y seguimiento de los profesionales en su ejecución.
- ✓ El proceso de formación y distribución no contempla factores como la oferta y demanda, tanto en el campo externo (otras entidades públicas y privadas), así como la aceptación de médicos para ingresar a las especialidades.
- ✓ En relación con el marco normativo institucional de los estudios para determinar las necesidades de formación de médicos especialistas, se evidenció la existencia de tres políticas y un reglamento que regula el tema de la formación de médicos especialistas.³
- ✓ Carece de seguimiento y evaluación desde su creación.

La Guía para la Formulación de Políticas Institucionales (PE-DPI-PS-G11.3.1), Factores que inciden en la calidad de la Política Institucional establece:

En el proceso de formulación de la política institucional se deben tener presentes criterios de calidad, que le permita a la política cumplir con su cometido de una manera funcional, tales como la estabilidad, adaptabilidad, coherencia, entre otros.

En el mismo apartado se indica:

Las políticas institucionales surgen de una serie de compromisos que se espera se asuman institucionalmente, como parte de la planificación estratégica y las prioridades institucionales. La capacidad de resolución y ejecución tiene que ver con la capacidad institucional de llevar a cabo los compromisos programáticos mediante las políticas institucionales. De tal forma que, las autoridades institucionales (Junta Directiva o Gerencias según el tipo de política) deben contar con los elementos que le permitan valorar la capacidad de poner en marcha la política que se propone.

La viabilidad de la política institucional resulta fundamental de tomar en cuenta a la hora de su diseño, mediante criterios de viabilidad política y social, así como el impacto económico y financiero; esto es importante ya que, a pesar de que la política esté bien diseñada puede ser ineficaz o su ejecución nunca sea realizada.

Se consultó⁴ al Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del CENDEISSS su opinión sobre la Política de Formación y Distribución de Especialista a lo que manifestó:

“La Política considero que no cumple con la situación actual, es mi criterio que la gestión que se realiza desde la comisión técnica coadyuva en la misión para el desarrollo de los procesos de formación y distribución, hemos ido a junta hacer presentaciones y a ellos les ha gustado mucho. Si es importante indicar que el proceso el CENDEISSS siempre está en medio debido a su

³ Política de Capacitación y Formación del Recurso Humano de la CCSS. Aprobada en el artículo 5 sesión 8202 del 15 de noviembre 2007. Política para la formación en especialidades médicas. Aprobada por la Junta Directiva en artículo 6 de la sesión 83 celebrada el 31 de mayo 2012. Política Institucional para la Gestión de las Personas. Aprobado por la Junta Directiva en artículo 16 de la sesión 8886 celebrada del 2017. Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense De Seguro Social. Aprobado en el artículo 20 de la sesión 8161 celebrada el 21 de junio 2007.

⁴ La entrevista se realizó el 27 de octubre, 2020 vía teams (plataforma virtual).



quehacer, el tema de distribución ya es parte de la Gerencia Médica, pero se interactúa de manera directa con el CENDEISSS quien es quien coordina el tema de formación.”

Adicionalmente indica el Dr. Juan Carlos Esquivel, que, si bien conoce la Política, el CENDEISSS no participó en su realización, ni por parte de la Gerencia Médica se les ha solicitado o trasladado el cumplimiento de la misma de manera específica.

Además, mediante correo electrónico, se consulta sobre la persona encargada del manejo de la Política en la Gerencia Médica, al respecto se indicó⁵ lo siguiente:

“Le deseo aclarar que, aunque la Política fue formalizada por la Gerencia, el responsable de su seguimiento, análisis, coordinación o resultados de la Política siempre es el CENDEISSS. Ya que, en su ejecución, ellos debieron proponer cambios, si así correspondía. Por lo anterior, señalado le correspondería al CENDEISSS brindar la información solicitada.”

La desatención de la Política Institucional de Formación y Distribución de Especialistas se debe a la falta de involucramiento posterior a su realización en la ejecución, considerando que si bien la misma se conoce -CENDEISSS-, nunca ha sido considerada en el desarrollo de los procesos y por parte de la Gerencia Médica, la falta de involucramiento para el razonamiento analítico conforme a la estrategia institucional pactada, por lo que sea ha generado una falta de correspondencia entre lo que indica la política y lo que realmente se ejecuta.

El cometido de toda política enmarca factores que inciden en la calidad y obtención de resultados de ésta, tales como la estabilidad, adaptabilidad, coherencia, capacidad de resolución, actores y participantes, entre otros, factores que se podrían estar eludiendo, por cuanto su nivel táctico-gerencial requiere de mayor involucramiento, para el análisis de los resultados.

2. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS INCLUIDOS EN LA POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA LA FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS.

La Política Institucional para la Formación y Distribución de Médicos Especialistas, establece 4 lineamientos de los cuales la formación, distribución y contratación están relacionados de manera directa con los requerimientos del recurso humano especializado, para la prestación de servicios por parte de los Médicos Especialistas.

En cuanto a la formación de especialistas, se considera textualmente que este proceso debe ser parte de la planificación estratégica y en el marco de las necesidades de salud de la población: apertura de servicios, ampliación de servicios existentes y sustitución o reemplazo del recurso humano especializado.

Estos lineamientos disponen de estrategias las cuales fueron analizadas por esta auditoría, determinando que en la actualidad no se cumple en su totalidad con lo indicado en la Política. A continuación, se presentan los resultados.

2.1 DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS DESCRITAS EN LA POLÍTICA.

La Política de Formación considera textualmente que este proceso debe ser parte de la planificación estratégica y en el marco de las necesidades de salud de la población: apertura de servicios, ampliación de servicios existentes y sustitución o reemplazo del recurso humano especializado.

⁵ MDE. Gilberto León Salazar, Despacho Gerencia Médica, encargado de informes de Auditoría (30-10-2020).



En este sentido, las acciones estratégicas efectuadas por la institución y encomendadas a la Gerencia Médica, no se han implementado en toda su amplitud como fueron descritas. Lo anterior, considerando aspectos como los indicados en el hallazgo 1.1 y 1.2 y que han sido evidenciados en el tiempo, tanto por la Contraloría General de la República como por esta Auditoría tales como; los estudios requeridos para identificar las necesidades de formación de especialistas y la elaboración de estudios de sostenibilidad financiera.

En forma específica la Política de Formación y Distribución describe como estrategias de formación las siguientes:

- ✓ Que la Gerencia Médica con apoyo de las instancias técnicas, elabore los estudios requeridos para identificar las necesidades de formación de especialistas; que deben considerar, por lo menos, los siguientes elementos de análisis: perfil epidemiológico por región y unidad, capacidad instalada en equipo, infraestructura y recurso humano de apoyo y análisis de demanda y oferta.
- ✓ Que la Gerencia Médica, con apoyo de las instancias técnicas, priorice la formación de especialistas, según las necesidades de la población, capacidad de los centros para admitir nuevos residentes, el interés institucional y la capacidad financiera.
- ✓ Que la Gerencia Médica coordine con la Gerencia Financiera la elaboración de estudios de sostenibilidad financiera, que permitan determinar la capacidad institucional de formación de especialidades.
- ✓ Que la Gerencia Médica con apoyo de las instancias técnicas, coordine con los centros educativos y realicen los trámites necesarios para la formación de los profesionales que requiere la Institución
- ✓ Que Gerencia Médica, con apoyo de las instancias técnicas, realice las acciones necesarias para que los interesados en ingresar al programa de estudios conozcan la ubicación futura y firme su compromiso de acuerdo con las necesidades de la Institución.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo 4, apartado; Normas sobre actividades de Control indica:

4.1 Actividades de control

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

La Guía para la Formulación de Políticas Institucionales (PE-DPI-PS-G11.3.1), señala como definición oficial de política según la Contraloría General de la República:

Políticas: “Guías para los miembros del ente u órgano en el cumplimiento de su labor; en otras palabras, son pautas que establecen parámetros para tomar decisiones y son lineamientos generales para el comportamiento organizacional. En el nivel estratégico, las políticas generalmente establecen premisas amplias y restricciones dentro de las cuales tienen lugar las actividades posteriores a la planeación.... Las políticas son dictadas por la autoridad competente que orienta el accionar de un ente u órgano para el cumplimiento de sus fines. De esta forma se canaliza el pensamiento de los miembros del ente u órgano para que sea compatible con sus objetivos. Las políticas son normas que condicionan la forma como tienen que lograrse los objetivos y desarrollarse las estrategias.” (CGR, 2000, p. 30)



La misma norma indica en el Marco Conceptual punto 7:

El propósito real de las políticas en una organización es simplificar la burocracia administrativa; una política tiene su razón de ser cuando contribuye directamente a que las actividades y procesos de la organización logren sus propósitos.

Y en cuanto a las características de una política funcional señala en lo que interesa:

- ✓ Una decisión unitaria que aplica a todas las situaciones similares.
- ✓ Una orientación clara hacia donde deben dirigirse todas las actividades de un mismo tipo.
- ✓ Lo que la dirección desea que se haga en cada situación definida
- ✓ Indica el beneficio esperado (Producto, resultado)

Al respecto del proceso de formación de especialistas de la institución y los estudios de determinación de necesidades, hasta el 2015 estuvieron a cargo del CENDEISSS, no obstante, posterior a esa fecha se ha involucrado a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, quien determina la cantidad de profesionales necesarios para nuevos proyectos y para atender listas de espera, mientras que el CENDEISSS con información de la Dirección Administración Gestión de Personal (proyección de jubilación de los médicos especialistas) y los ingresos a las diferentes especialidades, calcula la brecha de especialistas.

Esta determinación de necesidades se plasma básicamente en el documento “Análisis de necesidades de Formación de Médicos Asistentes Especialistas”, que es considerado como una herramienta adicional para la planeación del recurso humano especializado y que cada año o período actualiza el CENDEISSS.

El estudio más reciente relacionado con la identificación de necesidades de médicos especialistas es el documento “Análisis de necesidades de formación de Médicos Asistentes Especialistas Febrero, 2019”, presentado a la Junta Directiva en el artículo 38° de la sesión N°9021, celebrada el 07 de marzo de 2019, se refiere a las necesidades de Médicos Especialistas al año 2023.

Este documento contiene una serie de datos con el aporte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (cantidad de recurso humano requerido para nuevos proyectos, para cubrir brechas de tiempos completos, y demanda insatisfecha); así como del CENDEISSS (número de especialistas que se estarían acogiendo a la jubilación, cantidad de médicos en formación). A partir de esta información se calcula la brecha de necesidades de especialistas.

Esta auditoría conoció oficio AS-ASS-2331-2020 en el que se indica en cuanto al análisis de necesidades de febrero 2019, lo siguiente: (...) No es posible identificar en “Análisis de necesidades de formación de Médicos Asistentes Especialistas Febrero, 2019” la utilización de todos los elementos establecidos en la Política para la Formación en Especialidades Médicas. Sin embargo, el Dr. Berny Villarreal Cortés, funcionario de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, indicó a esta Auditoría, que, si se consideran aspectos como el perfil epidemiológico, así como el análisis de la demanda y la oferta. La capacidad instalada en equipo, infraestructura y recurso humano de apoyo no es una variable utilizada en la determinación de necesidades de formación de recurso humano, pero si al momento de la distribución de los especialistas, según lo manifestado por el Dr. Villarreal Cortés (...)

En relación a la presentación del “Análisis de necesidades de formación de Médicos Asistentes Especialistas Febrero, 2019” ante Junta Directiva, se indica en acta de sesión que el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del CENDEISSS aclaró, que el documento no es un estudio y que debe considerarse como “un insumo de primera fase, para posteriormente presentar un estudio como tal, inclusive, hablamos de la necesidad de que el estudio como tal, abarque necesidades país porque, definitivamente, en nuestro país únicamente se forman los especialistas en las instalaciones de la CCSS y la demanda es muy alta (...).”



Asimismo, en este análisis de necesidades en su apartado de Justificación se lee:

(...) Resulta de mucha importancia aclarar que el presente análisis no corresponde a un estudio como tal, pues no se exploran otras variables relevantes pero que requieren de más tiempo para su estudio, el mismo si es un acercamiento a la realidad de la necesidad institucional, no así nacional, y está enfocado únicamente en el primer turno de prestación de servicios de salud. Si se considera que representa una primera etapa para lo que se pretende, que es un estudio integral de las necesidades del país (...)

Esta Auditoría consultó al Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del CENDEISSS sobre el aporte de la política al proceso actual de formación e indicó:

“(...) Es importante que la política aclare que la CCSS no forma, la misma crea el escenario para que los entes educativos formen a los especialistas, y debe considerar la dualidad caja y ente educativo (donde se realiza la selección del profesional a formar), debe responder los imprevistos de ambas instituciones y las probabilidades de no cumplir con un programa de estudio, la falta de oferta o demanda o los compromisos laborales, debe revisarse a la luz de cómo se está llevando el proceso actualmente(...)”.

En el mismo orden de ideas y no menos relevante, es que todo médico que desee ingresar a cualquiera de los 57 posgrados universitarios o residencias por especialidad debe acogerse a la formalización del Contrato del Fondo de Retribución Social. Las universidades que actualmente tienen convenio con la institución (UCR y UNIBE) indican las fechas de inicio y conclusión de estudios, así como el hospital base donde estará ubicado cada uno de ellos.

Al respecto del proceso de formación de especialistas a nivel institucional, es importante también, mencionar lo descrito en el informe DFOE-SOC-IF-01-2015 del 14 de enero 2015, elaborado por el Área de Fiscalización de Servicios Sociales de la Contraloría General de la República, sobre los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Dicho informe plantea como parte de los resultados obtenidos en lo referente a la determinación de necesidades de formación que, durante la última década, se identificaron 31 estudios elaborados en su mayoría por el CENDEISSS, en cuyo caso, las metodologías de abordaje y fuentes utilizadas fueron distintas. También se evidenció que se carece de regulaciones formales para la elaboración de los estudios, en donde se encuentren establecidos los factores o variables que serán aplicados.

En el mismo sentido, cita que la Política de Formación de Especialidades no se había implementado dada la ausencia de indicadores de productividad que les permitan identificar la brecha real de necesidades de formación.

Al respecto la Contraloría General de la República gira la siguiente recomendación a la Gerencia Médica de ese momento:

4.5 Elaborar y promulgar de manera formal, procedimientos u otros documentos metodológicos en donde se detallen, al menos, los siguientes aspectos: las variables que sean aplicadas regularmente en los estudios técnicos mediante los cuales se determinan las necesidades de formación de los médicos especialistas y las variables que sean contempladas regularmente en la elaboración de la propuesta técnica de distribución de los médicos especialistas en los establecimientos médicos de la CCSS y que incluya el método uniforme que la Subcomisión Institucional de Distribución de Especialistas utilice para otorgarle una ponderación o grado de prioridad a las variables cualitativas tomadas en cuenta en la distribución. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de setiembre de 2015, una certificación de que dichos procedimientos o documentos metodológicos fueron formalmente promulgados. A su vez, deberá remitirse a este Órgano



Contralor informes anuales a partir del 30 de junio de 2016 y hasta el 30 de junio de 2018, donde se acredite la aplicación de esas metodologías o procedimientos en la elaboración de los estudios técnicos mediante los cuales se determinen las necesidades de formación y distribución de los médicos especialistas. Véase lo indicado en los puntos 2.1 al 2.20 de este informe.

De acuerdo al último seguimiento efectuado por parte de la Contraloría⁶ la recomendación 4.5 se encuentra “atendida”. Sin embargo; resulta conveniente indicar que en oficio DFOE-SD-0522 del 25 de marzo de 2020 dirigido a la Gerencia Médica cuyo asunto es la comunicación del proceso de seguimiento a las disposiciones del 4.5 y 4.7 del informe DFOE-SOC-IF-2015 se lee:

(...) por otra parte se le recuerda la responsabilidad que compete a esa Gerencia Médica de velar por la aplicación de las metodologías de formación y distribución de médicos especialistas en la elaboración de estudios técnicos, así como de continuar ejecutando el programa de actividades de evaluación de resultados de dichos procesos (...)

La desactualización de la política podría afectar la falta de claridad en cuanto al proceso actual que lleva a cabo la institución en el tema de formación, y las responsabilidades tácitas de continuar velando por lo concerniente a este proceso.

2.2 DE LAS ACCIONES ESTRATEGICAS PARA EL PROCESO DE DISTRIBUCION DE MÉDICOS ESPECIALISTAS INDICADAS EN LA POLÍTICA.

Se determinó que el lineamiento estratégico referido a la distribución de los médicos especialistas, no se implementa en forma específica como se describe, ya que este proceso ha sufrido variaciones en cuanto a su implementación. Durante el período 2016-2018 los planteamientos de distribución de especialistas eran enviados por la Dirección de Red de Servicios de Salud a la Gerencia Médica y el CENDEISSS se encargaba de asignar las plazas para estos profesionales y verificar que fueran enviados a los lugares propuestos por dicha dirección. En el 2018 la distribución paso a cargo de la Comisión Técnica de Asignación y Distribución de Especialistas.

Las estrategias definidas en la política señalan:

- ✓ Que la Gerencia Médica, con apoyo de las instancias técnicas, de acuerdo con la oferta de servicios establecida en el modelo de prestación de servicios, defina el equipo, la infraestructura y el recurso humano requerido para atender las necesidades de salud
- ✓ Que la Gerencia Médica, con apoyo de las instancias técnicas, proyecte las necesidades de adquisición de recursos físicos y asignación de recurso humano para el efectivo desempeño de los especialistas
- ✓ Que la Gerencia Médica, conjuntamente con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y las unidades locales, planifiquen la adquisición equipamiento en función de las especialidades médicas que se asignan al establecimiento de salud, en congruencia con el modelo de prestación de servicios y la organización institucional.
- ✓ Que la Gerencia Médica establezca los mecanismos de control necesarios para que las donaciones hechas a la Institución, en materia de equipo y tecnología, respondan a la oferta de servicios establecida para el centro beneficiario.
- ✓ Que la Gerencia Médica, con apoyo de las instancias técnicas, realice periódicamente un inventario de recursos físicos, recurso humano de apoyo y equipamiento existente en las unidades.
- ✓ Que la Gerencia Médica, con apoyo de las instancias técnicas, como líder de la planificación de servicios de salud, realice las acciones de coordinación necesarias con las otras Gerencias, a fin de asignar los recursos necesarios para la labor del especialista

⁶ Consweb.pdf



- ✓ Que la Gerencia Médica, en conjunto con la Gerencia Financiera, considere dentro del presupuesto las mejoras, remodelaciones y ampliaciones requeridas en infraestructura, utilizando como insumo los estudios elaborados por las instancias técnicas competentes.
- ✓ Que la Gerencia Médica, con apoyo de las instancias técnicas, realice los trámites necesarios para asegurar que el especialista que se ubique, por interés institucional, en un establecimiento, cuente con los insumos necesarios para la labor del especialista, en congruencia con lo requerido por la Gerencia Médica.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en el capítulo 4, apartado; Normas sobre actividades de Control indica:

4.1 Actividades de control

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

La Política Institucional para la Gestión de las Personas, en el capítulo 1 Información y Planificación, punto 1.1 Planificación de los Recursos Humanos indica:

El proceso de planificación en materia de recursos humanos, se desarrollará a través de un enfoque integral, transversal y estratégico, que permita la prestación de los servicios en forma eficaz y continua; a través de una dotación oportuna de funcionarios idóneos, planes de sucesión y de la optimización de los recursos, congruente con los lineamientos institucionales vigentes.

La misma norma en el Lineamiento 1 señala:

La CCSS planificará los requerimientos de personal, constituyendo equipos de trabajos equitativos, adecuados y acordes con las necesidades de prestación de servicios de las unidades de trabajo, según su nivel de competencia

En cuanto a las Estrategias:

1.2. Optimizar el proceso de planificación del recurso humano institucional, a través de directrices, metodologías y criterios técnicos sobre creación, reorganización y distribución de plazas; de forma tal que se permita un mejoramiento en la prestación de los servicios, acorde con la disponibilidad de recursos financieros, materiales y tecnológicos.

Referente a la Comisión Técnica Gerencial para la Distribución de Especialistas conformada en 2018⁷, se le encomendó “el análisis de los resultados de los estudios técnicos que realiza la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en conjunto con las proyecciones y situaciones de especialistas que tiene el CENDEISSS y la necesidad operativa que se presenta en el despacho de la Gerencia Médica, de manera que en conjunto se prioricen las necesidades Institucionales, prevaleciendo siempre el interés público e Institucional de garantizar la prestación de los servicios de salud. Es así como, para garantizar el uso eficiente, eficaz, efectivo y equitativo de los recursos esta comisión estará conformada por un representante de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, CENDEISSS, Recursos Humanos de la Gerencia Médica y un Asesor Médico responsable y coordinador de la comisión.

⁷ GM-MDA-11620-2018/7 de setiembre de 2018



Según lo descrito en las Minutas de los Talleres de Asignación de Especialistas que efectúa la Comisión Técnica, se definen las plazas a ofertar por parte de la Gerencia Médica y se toma en consideración los insumos cualitativos y cuantitativos de diferentes dependencias, como Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección Ejecutiva y Sub área de Posgrados y Campos Clínicos del CENDEISSS.

El objetivo de los talleres es “presentar la propuesta de distribución de médicos especialistas y realizar un análisis en conjunto entre la comisión y cada una de las direcciones médicas con el fin de poder ubicar el nuevo recurso humano especializado en los centros que más lo requieran de una manera ordenada y justa”.

Sobre la implementación de las estrategias definidas para la distribución de especialistas, se realizó consulta ⁸ a directores médicos quiénes indicaron en la generalidad lo siguiente:

- ✓ Debe existir un verdadero instrumento o metodología que evidencie la necesidad real de especialistas, basado en aspectos de capacidad instalada del centro, factores epidemiológicos, demográficos, entre otros.
- ✓ No se hace inventario de recurso humano de apoyo.
- ✓ Aún persisten grandes vacíos en cuanto a la planificación y logística de distribución por parte de los entes indicados.
- ✓ No existe una coordinación entre la dotación de especialistas y los insumos y equipos necesarios. Debe existir una coordinación dinámica entre todas las gerencias involucradas para que el potencial de los especialistas se utilice al 100 %.
- ✓ En los Hospitales Periféricos no se garantiza la permanencia de Especialistas, por lo que no siempre los recursos tecnológicos son bien aprovechados.
- ✓ Debe considerarse una mayor participación de las Direcciones Regionales y las Direcciones Generales y Administrativas Financieras de cada Unidad, en la dotación de recursos, para las labores del especialista.

En el mismo orden de ideas, se conocieron otros criterios⁹: (...) Envían a un médico por contrato de retribución y cuando finaliza se va y deja una agenda de consulta ya hecha que luego hay que cubrir. También sucede esto cuando a los 3 meses de encontrarse cumpliendo el contrato de retribución ganan el lugar para una sub- especialidad y también se van. En el caso de servicio social es parecido, terminan el año obligatorio y se van para otros centros médicos (...).

Sobre las estrategias de distribución referidas en la política, el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del CENDEISSS, manifestó¹⁰:

(...) el tema de distribución ya es parte de la Gerencia Médica, pero se interactúa de manera directa con el CENDEISSS quien es quien coordina el tema de formación. La gestión de esta comisión es innovadora y una vez que se tienen propuestas la logística con las unidades facilita disponer de los especialistas con las condiciones necesarias para el desempeño y acorde a las necesidades de la institución. Efectivamente como he indicado la política no se adapta a esa nueva realidad.

En el caso de la dotación de recursos necesarios posterior a la formación de los especialistas, el Dr. Esquivel indicó:

(...) Actualmente, con la comisión técnica, se monitorea previo la cantidad de especialistas que están por egresar, se gestiona con la DPPSS una propuesta de distribución, se compara con la salida de especialistas y mediante una sesión con las unidades tanto regionales, locales y de referencia, se les

⁸ Muestra a criterio del auditor.

⁹ Jefatura de Área de Salud de Segundo Nivel

¹⁰ Entrevista del 27-10-2020



indica la propuesta de distribución y se llega a acuerdos, conciliaciones en las cuales la distribución se brinda/modifica respondiendo las necesidades actuales y reales de la institución. Adicionalmente se analizan otros aspectos como las agendas y la capacidad instalada del especialista (...)

Según los resultados esperados en la política evaluada, procesos como una distribución de especialistas acompañada de infraestructura, equipamiento y tecnología, así como una creación de códigos congruentes al perfil de plaza, unidad de trabajo entre otras cosas, son aspectos fundamentales orientados al desarrollo efectivo de las funciones del médico especialista.

La identificación efectiva de los requerimientos de médicos especialistas y el desarrollo de una metodología para una distribución que favorezca el acceso oportuno a los servicios de salud, en congruencia con las necesidades de los usuarios y la sostenibilidad financiera, es uno de los resultados generales esperados con la política en cuestión.

El no efectuar los reajustes necesarios a la política de formación y distribución ocasiona que los procesos y metodologías mediante los cuales la institución ha atendido los requerimientos de distribución de especialistas, no alcancen a cumplir todas las especificaciones descritas en los lineamientos estratégicos analizados en este informe.

Seguir una ruta estratégica posibilita el cumplimiento de los objetivos propuestos y de los resultados esperados oportunamente, siendo además que a nivel operativo se reflejarán todas aquellas acciones tácticas gerenciales asumidas.

2.3 DE LAS ACCIONES ESTRATEGICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE ESPECIALISTAS EN LA INSTITUCIÓN INDICADAS EN LA POLÍTICA.

Esta Auditoría evidenció que en la Política Institucional para la Formación y Distribución de Médicos Especialistas, se indica : “Que se diversifiquen las formas de contratación, a fin de aprovechar los recursos físicos en horarios **no tradicionales**”, sin embargo, la Presidencia Ejecutiva¹¹ y Sala Segunda han externado que existe una ilegalidad en el otorgamiento y ejecución de las jornadas no tradicionales. (la negrita no es del original).

La Sala Segunda en Resolución N° 00742-2000 del 04 de agosto de 2000, al respecto señala:

(...) Es importante hacer notar que, la existencia de la jornada acumulativa semanal permite una mejor distribución horaria según los intereses de la empresa y del trabajador (...) En nuestro criterio, si bien es cierto la jornada se mantuvo tantos años que ellos adaptaron su vida personal y profesional a ella, también lo es que no pueden argumentar que tienen un derecho adquirido "contra-*legem*", pues la jornada es totalmente ilegal, contraria a las disposiciones transcritas. (...)

Resulta importante destacar que no pueden tenerse como actos generadores de derechos aquellos que se originan en situaciones claramente ilegítimas y en directa violación del principio de legalidad; y menos los acordados para la comodidad de alguien o de algunos; práctica “*contra-*legem**” que deberá determinar, en las relaciones de empleo público, lo más pronto posible y así lo manda hacer la ley.

Asimismo, en la circular PE-020672 del 22 de febrero de 2000, emitida por la Presidencia Ejecutiva, se instruyó lo siguiente:

A fin de cumplir con lo ordenado por la Sala Constitucional mediante resolución dictada a las diez horas cuarenta y tres minutos del cuatro de enero del dos mil, y con el propósito de que se les

¹¹ PE-020672 y resolución No 00742-2000



comunique a todos sus colaboradores (as), me permito indicarle que, para efectos de nombramientos y concursos de plazas, se consideran ilegales y no aplicable las jornadas laborales de veinticuatro horas diarias.

Por lo anterior, solicitamos que, de estarse aplicando dicha práctica en algún centro o servicio de la Institución, sea suspendida de forma inmediata.

La Guía para la Formulación de Políticas Institucionales (PE-DPI-PS-G11.3.1), aprobada en la sesión 385 del 21 de abril 2014, por el Consejo de Presidencia y Gerencias, establece en el punto 8.2 titulado Monitoreo y evaluación:

El monitoreo de la política en los distintos momentos de su ejecución es de vital importancia, para realizar los ajustes necesarios que respondan de mejor forma a situaciones o nuevos contextos que inicialmente no habían sido contemplados en el diseño, con el fin de que se obtenga un grado de flexibilidad importante de la política que asegure su permanencia, este proceso se puede aparejar a los procesos establecidos de monitoreo y evaluación de los planes existentes en la institución

La Gerencia Médica ante dicho informe y mediante circular GM-AUD-2139-2020 de fecha 02 de marzo, 2020, dirigida a los Directores de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, Hospitales Nacionales y Especializados, Regionales, Periféricos y Áreas de Salud y Clínicas, que si bien la institución dispone de normativa interna que permite laborar a los profesionales en ciencias médicas jornadas no tradicionales, y siendo que se observó que esta práctica se lleva a cabo en 14 centros médicos, a pesar de que existe jurisprudencia de la Corte y directriz de la Presidencia Ejecutiva que declararon ilegales este tipo de jornadas acumulativas, se instruye la prohibición de conceder nuevas autorizaciones de uso de jornadas no tradicionales, en los centros a sus cargos, lo anterior, debido a que la administración activa, debe ajustar los horarios en concordancia con la legislación vigente y la normativa institucional.

Si bien, la institución ha evidenciado que la práctica de jornadas no tradicionales contraviene la legalidad en la prestación de los servicios de los médicos especialistas, la Política Institucional para la Formación y Distribución de Especialistas, incluye este aspecto como una estrategia para cubrir las necesidades y cumplir con los objetivos de la institución, situación por la cual este aspecto requiere ser analizado a la luz de lo indicado en el informe de auditoría, en la normativa institucional y los pronunciamientos de la Sala.

Lo anterior podría ocasionar y así se materializó con la contratación de médicos especialistas, que si bien actualmente se encuentra en análisis, es necesario que el apartado de esta Política sea eliminado o modificado, considerando que podría incurrir en un error material a la administración.

3. DE LAS ACCIONES ESTRATEGICAS PARA EL MONITOREO, CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA POLITICA.

Las acciones de monitoreo, control y evaluación establecidas en la Política de Formación y Distribución de Especialistas de la CCSS, en el punto 2.5.4 y en la que las estrategias enmarcan de manera específica la participación de la Gerencia Médica, a saber, monitoreo, sistema de control, evaluación periódica de la efectividad y pertinencia del proceso, así como la presentación de un informe semestral, aplicado de manera directa a esta Política, no se evidencian por parte de esta auditoría.

Considerando además que el CENDEISSS como el principal ejecutor del proceso de formación operativamente, se trasladó jerárquicamente a la Gerencia General a partir de marzo 2019, al respecto mediante oficio AI-2868-2020, se consultó a ese despacho si la Política es de su competencia y si existen acciones pendientes para su ejecución.

Mediante oficio GG-3573-2020, de fecha 2 de diciembre, 2020 se envía respuesta e indica lo siguiente:



“(…)En ese sentido, es preciso indicar que la política en mención se puede concebir como una política operativa, por lo que su ejecución corresponde a las instancias que la formularon u otros actores técnicos; adicionalmente la vigencia de la política requiere ser analizada por cuanto esta data del año 2012 y los cambios recientes en la estructura organizacional, podrían haber modificado las acciones necesarias para su cumplimiento. No omito manifestar que la ejecución del proceso de formación y distribución de especialistas debe considerar otros documentos normativos o instrumentos administrativos para un óptimo abordaje del tema y no limitarse a una política. (…)”

Si bien es cierto, en lo relacionado con este proceso de formación y distribución, existe informe de la Contraloría General de República¹² que se da por atendido en el DFOE-SD-0522-2020 y en el cual la disposición 4.7.¹³ se relaciona con este aspecto de la Política, los esfuerzos realizados por las Direcciones y la misma Gerencia Médica estaban orientados a cumplir lo dispuesto por la fiscalización superior de la Hacienda Pública, no así a responder las estrategias de la Política como tal.

La Guía para la Formulación de Políticas Institucionales (PE-DPI-PS-G11.3.1), Factores que inciden en la calidad de la Política Institucional establece:

En el proceso de formulación de la política institucional se deben tener presentes criterios de calidad, que le permita a la política cumplir con su cometido de una manera funcional, tales como la estabilidad, adaptabilidad, coherencia, entre otros.

En el mismo apartado se indica: “

Las políticas institucionales surgen de una serie de compromisos que se espera se asuman institucionalmente, como parte de la planificación estratégica y las prioridades institucionales. La capacidad de resolución y ejecución tiene que ver con la capacidad institucional de llevar a cabo los compromisos programáticos mediante las políticas institucionales. De tal forma que, las autoridades institucionales (Junta Directiva o Gerencias según el tipo de política) deben contar con los elementos que le permitan valorar la capacidad de poner en marcha la política que se propone.

La viabilidad de la política institucional resulta fundamental de tomar en cuenta a la hora de su diseño, mediante criterios de viabilidad política y social, así como el impacto económico y financiero; esto es importante ya que, a pesar de que la política esté bien diseñada puede ser ineficaz o su ejecución nunca sea realizada.

Adicionalmente en el apartado 8.2. del monitoreo y evaluación indica:

En el caso de políticas sobre temas específicos, las instancias encargadas de su formulación o implementación deberán diseñar los mecanismos y metodologías para el monitoreo y evaluación de estas, de manera que se realice un seguimiento adecuado de su cumplimiento. Estas metodologías deberán estar consignadas en el documento que contiene las políticas, como parte integral del proceso.

Se consultó¹⁴ al Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director Ejecutivo del CENDEISSS si ha participado, diseñado, supervisado y/o consultado la Gerencia Médica los mecanismos de control, estrategias para el

¹² DFOE-SOC-IF-001-2015

¹³ *Diseñar y ejecutar un programa de actividades de evaluación de resultados de los procesos de formación y distribución de médicos especialistas, de aplicación regular por parte de esa Gerencia Médica, que incluya, al menos, la indicación acerca de las dependencias responsables de su ejecución, la periodicidad con que serán llevadas a cabo, sus destinatarios y la definición acerca de la forma en que los informes de evaluación serán integrados a los procesos de toma de decisiones en la entidad aseguradora. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de setiembre de 2015, una certificación donde se consigne que el programa de actividades de evaluación fue elaborado. A su vez, deberá remitirse a este Órgano Contralor informes anuales a partir de 31 de diciembre 2015 y hasta 31 de diciembre de 2017, donde se acredite la ejecución de las evaluaciones realizadas. Véase lo señalado en los puntos 2.41 al 2.42 y 2.100 al 2.102 del presente informe.*

¹⁴ La entrevista se realizó el 27 de octubre, 2020 vía teams (plataforma virtual).



desarrollo de la Política o si les han solicitado en alguna ocasión informes para presentar a Junta Directiva de manera semestral, anual o algo similar, de lo anterior indicó:

“(…) No, de parte del CENDEISSS no se nos ha entregado o dado a conocer mecanismos de control y/o estrategias para el desarrollo de la Política, de igual forma consultado ni solicitado presentar informes a Junta Directiva en cumplimiento de la Política de formación y distribución de especialistas. Si se solicitó alguna información, pero como parte de la gestión del día a día de la unidad (…)”.

Así también como se señaló anteriormente, por parte de la Gerencia Médica, se indicó¹⁵ (…) que, aunque la Política fue formalizada por la Gerencia, el responsable de su seguimiento, análisis, coordinación o resultados de la Política siempre es el CENDEISSS (…)”.

La falta de definición del despacho encargado del seguimiento, monitoreo y control de la Política, así como la responsabilidad de la Gerencia Médica conforme a lo indicado en el documento, es la principal causa que generó la omisión en la ejecución de los elementos de control interno.

Lo indicado en este hallazgo se refleja en el informe del ente contralor en el 2015, disposiciones que se pudieron evitar a partir de la creación de la Política en ejecución, así como su adaptabilidad, sin embargo, con solo su creación no se resolverían los aspectos de formación, distribución y contratación, sino se establecen los mecanismos que garanticen su efectivo desarrollo y cumplimiento.

CONCLUSIONES

Los resultados permitieron determinar que es necesario retomar, modificar o eliminar la Política Institucional para la Formación y Distribución de Médicos Especialistas, considerando que en la actualidad su ámbito de gestión no cumple con lo que se establece. Esto es necesario desde el CENDEISSS hasta los procesos para la coordinación de formación, distribución y la contratación que no se indica ni se desarrolla en el CENDEISSS.

Las Políticas son guías, orientaciones o directrices para los miembros de la Institución en el cumplimiento de su labor; en otras palabras, son pautas que establecen parámetros para tomar decisiones y son lineamientos generales para el comportamiento organizacional. Por lo tanto, es necesario que la misma pueda ser adaptada a la realidad actual y en caso de ser necesario que los procesos instaurados actualmente también sean ajustados a las necesidades de la institución.

La actualización, revisión y evaluación de las Políticas en el tiempo, son requisitos necesarios que permiten reducir riesgos como lo evidenciado en el hallazgo 2.3. de la contratación, en jornadas no tradicionales aspecto que, si bien no fue identificado a la luz de la Política, requiere ser incluido en su fondo, por considerarse como una ilegalidad de la normativa.

Es criterio de esta auditoría, que si la institución respondía de manera correcta a la ejecución y seguimiento de la Política, a sus lineamientos, estrategias y acciones, los aspectos evidenciados por la Contraloría y otros informes de Auditoría podrían subsanarse con anterioridad incluyendo la misma adaptabilidad de la Política. Sin embargo, el nacimiento de este documento al no producir mayor impacto por la falta de involucramiento en su desarrollo origina falta de claridad en los resultados y esfuerzos actuales de los procesos.

¹⁵ MDE. Gilberto León Salazar, Despacho Gerencia Médica, encargado de informes de Auditoría.



RECOMENDACIONES

AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE GENERAL O QUIEN OCUPE SU PUESTO.

1. De conformidad con los resultados obtenidos en la presente evaluación, solicitar a la Gerencia Médica y al Centro de Desarrollo Estratégico en Información y Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), llevar a cabo las acciones que sean procedentes para que se efectúe una revisión de la Política Institucional para la Formación y Distribución de Especialistas, de tal manera que la institución disponga de un instrumento de dirección que guíe los procedimientos y actividades para la formación y distribución de especialistas en la Institución.

De considerarlo necesario solicitar la colaboración técnica de la Dirección de Planificación Institucional para guiar y acompañar el proceso metodológico de revisión de la Política Institucional de Formación y Distribución de especialistas y garantizar el cumplimiento de las normas establecidas al efecto.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, remitir a esta Auditoría Interna en un plazo de 9 meses a partir de la recepción del informe, los resultados obtenidos de la revisión de la Política.

COMENTARIO DE INFORME

De conformidad con el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, se procedió a comentar los resultados del estudio el 4 de diciembre, 2020 al ser las 8am con la Dra. Laura Mora Araya, Asesor Médico y el Lic. Juan José Acosta Cedeño, Asesor, ambos de la Gerencia General, como observaciones de la Administración se indicó lo siguiente: "(...)Se aceptan los hallazgos, la recomendación así como el plazo para el cumplimiento de la misma (...)"

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Dra. Rebeca Guillén Hidalgo
Asistente de Auditoría

Licda. Tatiana Rodríguez Ruiz
Asistente de Auditoría

Lic. Edgar Avendaño Marchena
Jefe Área Servicios de Salud

OSC/EAM/RGH/TRR/jfrc