

AD-ASS-1207-2021
21 de julio de 2021

Doctor
Roberto Cervantes Barrantes, gerente
GERENCIA GENERAL U.P.1100

Estimado señor:

ASUNTO: Oficio de Advertencia referente a eventual duplicidad de funciones del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y unidades de la Gerencia Médica.

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría, para el período 2021 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se informa sobre la eventual duplicidad de funciones de parte del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, respecto a unidades de la Gerencia Médica a fin de que sea valorado para la toma de decisiones y acciones que compete a esa Administración.

Este Auditoría recibió denuncia DE-062-2021, que se refiere en términos generales a la conformación de un equipo de trabajo bajo el concepto de proyecto que se convirtió en el Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud con funciones que corresponden a unidades establecidas en la estructura organizacional, también menciona que la definición de brechas en la oferta de servicios de salud es una función que corresponde a unidades de la Gerencia Médica y que no obstante la Dirección de Proyección elaboró un plan de disminución de brechas del primer nivel de atención que fue aprobado por la Junta Directiva, el Programa de Fortalecimiento está conformando equipos para hacer el mismo trabajo. Se cuestiona la jerarquía y temporalidad de proyecto y programas dentro de la organización; así como la existencia de duplicidad de funciones y la creación de estructuras paralelas, aspectos que a criterio del denunciante generan incumplimiento a Ley General de la Administración Pública, Ley General de Control Interno, así como a los señalamientos efectuados por la Contraloría General de la República referentes a la duplicidad de funciones.

Tal y como se informó por medio del oficio AI-837-2021 del 28 de abril, esta Auditoría procedió a realizar una revisión de los aspectos señalados en la denuncia, y seguidamente se plantean las situaciones observadas con el propósito de que sirvan de insumo a la Administración Activa:

1. Antecedentes sobre la creación del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud

En febrero del 2016 la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidencia Ejecutiva, presentó a la Junta Directiva la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y el Perfil de Proyecto de validación de la mencionada propuesta; en el acuerdo primero, artículo 4º de la sesión 8824, se consigna la aprobación de la misma.

Se resolvió además en la sesión referida que el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud estaría adscrito a la Presidencia Ejecutiva, para lo cual se crearía la figura de director de Proyecto.

El Proyecto, de acuerdo con lo establecido en los documentos presentados en el 2016, estaba orientado al “desarrollo de un proceso de validación y construcción de una estrategia para la implementación de la Propuesta de Fortalecimiento de la prestación de Servicios de Salud, que ha sido elaborado por la institución.”¹

Se consigna en las deliberaciones de la citada sesión, que se planteó alguna preocupación, “en el sentido de que, eventualmente, el Proyecto sea como una especie de Gerencia Médica (...) preocupa el tema de las competencias y de autoridad”. sobre el particular se menciona lo siguiente:

“(...) Respecto de la preocupación del señor Loría Chaves, en el sentido de las estructuras paralelas, anota la doctora Rocío Sáenz que es una preocupación de observancia, tal vez del grupo y se tiene la preocupación de que no se genere ni una estructura paralela, ni una super Gerencia superior a la de la Gerencia Médica, porque ese aspecto desautoriza.

El director Loría Chaves señala que está de acuerdo con la creación del perfil del director de Proyecto y donde esté ubicado. Su única preocupación y así lo manifestó y se le aclaró, es en términos de que las competencias sustantivas de las diferentes Gerencias, no se ven rebasadas por la dirección del Proyecto, porque se generaría un problema. Se le indicó que no se va a actuar a través de las Gerencias y ese aspecto le produce tranquilidad. Repite, era su preocupación y no la creación del perfil del director del Proyecto, porque está totalmente de acuerdo con ese planteamiento, es el gobierno de la Institución para que no se desajuste.

El director Fallas Camacho apunta que el Proyecto va a requerir una gran coordinación, porque es de la Institución no es solo de una Gerencia, es un proyecto institucional y ocuparía una coordinación constante, va a demandar un trabajo especial para lograr el éxito. Segundo, se tienen dos años para implementarlo y concretarlo, porque si la Junta Directiva termina la gestión y no se ha concluido, le preocupa que va a suceder porque, desconoce las personas que tendrán a cargo el proceso y, eventualmente, pueden observar la situación diferente y, entonces, no se garantiza que el Proyecto tenga continuidad. Tercero, en el acuerdo de la Junta Directiva se establecerá que se van a presentar informes de avance periódicamente, es para que se conozca qué está sucediendo, de manera que van a estar enterados de todo ese tipo de elementos que se puedan dar en forma negativa o positiva. Llama la atención sobre esos aspectos, porque van a requerir de una visión, es decir, se va a tener que gestionar en función de la Institución, cada Gerencia tiene una responsabilidad y es única, para un objetivo común de la Caja, como debió haber sido siempre, es lo que en última instancia se está pensando. (...)

El director Devandas Brenes aclara que la Comisión de Salud, tiene año y medio de estar trabajando en el tema y se ha analizado lo suficiente. Por otro lado, el grupo de tarea que se creó y es importante que lo recuerde que, inicialmente, se empezó con los funcionarios de la Gerencia Médica y se analizó en términos de que era un Proyecto intergerencial y se determinó que no podía estar solo la Gerencia Médica incorporada. En ese sentido, se elevó la propuesta a la Presidencia Ejecutiva y se creó un grupo de tarea, el cual está el representando por todas las Gerencias y en la sesión, están participando sus representantes y el desarrollo del trabajo se realizó con la representación de los Gerentes y se tiene que partir del supuesto que esos representantes se comunicaban con los Gerentes sobre el tema, no se podría pensar que fuera de otra manera. De todas formas, uno de los elementos que se detectaron es que antes de que el tema se presentara ante la Junta Directiva, no se había presentado al Consejo de Gerencia y se hizo una sesión en la que participaron él y don Rolando Barrantes porque al Dr. Fallas se le imposibilitó asistir, además, estuvo la Dra. Sáenz con los Gerentes y se presentó el tema, el cual se analizó con los Gerentes y lo conocieron. En el Consejo de Gerencia, la observación que hizo fue en términos de la disposición al cambio de la zona seleccionada y se tenía que analizar más ese aspecto.

¹ Perfil del Proyecto-Validación de la Propuesta, Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, marzo 2016. Página 15.

Al respecto, indica la Dra. Sáenz Madrigal que, precisamente, por la forma los Gerentes están presentes en la sesión y no tiene por qué hacer alguna indicación por ellos. En ese sentido, le parece que se deberían manifestar, en términos de si tienen alguna preocupación, es decir, que externen su pensamiento, porque a partir de que el Proyecto se presentó en el Consejo de Gerentes y si no se indica lo contrario será avalado. Ella se está refiriendo por el Consejo de Gerentes, por lo cual se lleva el acta y le parece que esa parte es muy importante, para que quede la tranquilidad de los Miembros de la Junta Directiva, porque es un Proyecto de carácter institucional, prioritario y que requiere de todo el esfuerzo para llevarlo a cabo. De lo contrario, se continuará arrastrando, no solo la preocupación por lo que, si no se ocupan del proceso de la toma de decisiones, se tendrán problemas. Estima que el tema se deje hasta aquí, para que se haga el resumen general, el cual le parece que es sumamente importante (...).

La señora Gerente Médico señala que la propuesta del Fortalecimiento del Modelo de Prestación, la Gerencia Médica lo determina como una necesidad y ha tenido una participación muy activa en todos los niveles y en los talleres, así como en la Comisión de Salud, ha participado igual. También se presentó en el Consejo de Presidencia y ha tenido una participación activa, tanto en la parte de propuestas como en la de validación. Enfatiza, en que la Gerencia está de acuerdo en la propuesta que se está planteando.”

En el artículo 19º de la sesión 8826 celebrada el 18 de febrero 2016, se estableció el perfil para el Director del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de servicios de Salud, las funciones específicas, y se designó a la Dra. María del Rocío Sánchez Montero como Directora del Proyecto, por un plazo de veinticuatro de meses a partir de esa fecha. También se estableció la Región Huetar Atlántica para la ejecución del proyecto de validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

El 01 de marzo 2018, de la Directora del Proyecto Dra. María del Rocío Sánchez Montero, presentó a la Junta Directiva -artículo 24 sesión 8961-, propuesta para crear una instancia conductora adscrita a la Gerencia General, siendo algunas de sus funciones: la conducción, acompañamiento y seguimiento a nivel nacional de la conformación de las Redes Integradas de la Prestación de Servicios de Salud, articular con las gerencias y sus instancias técnicas para el alineamiento institucional, asesorar y acompañar en forma permanente a los actores de la implementación en todos los niveles administrativos, realizar análisis periódicos de las tendencias nacionales e internacionales, promover el alineamiento de los procesos de capacitación, promover la incorporación de formas innovadoras de atención.

Se menciona en las deliberaciones que se propuso, además, conformar un equipo compuesto por 31 funcionarios, dentro los cuales se incluían los pertenecientes, a una de las áreas de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Sin embargo, lo aprobado por la Junta Directiva fue lo siguiente:

*“(…) Por lo tanto, habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte de la doctora María del Rocío Sánchez Montero, Directora del Proyecto de fortalecimiento de la prestación de servicios en el Primer nivel de atención, en relación con la propuesta de continuidad del equipo que participa en el proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud institucional, la Junta Directiva, en función del proceso de reestructuración organizacional del Nivel Central **ACUERDA** trasladar la propuesta en referencia a la Dirección de Desarrollo Organizacional para que, en un plazo de quince días, se presente a la Junta Directiva lo relativo a la instancia transitoria y su debida articulación con la organización actual y adscrita a la Presidencia Ejecutiva, en tanto se define lo correspondiente a la Gerencia General.*

Asimismo, se instruye al Equipo Conductor del Proceso de Reestructuración Organizacional del Nivel Central y a la Dirección de Planificación Institucional, para que dicha instancia sea considerada en la organización de forma permanente y adscrita directamente a la Gerencia General.”

En atención al acuerdo primero antes citado, el Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección de Sistemas Administrativos elaboró en marzo 2018 el documento titulado “Propuesta de Perfil Funcional del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud”. Este documento no fue presentado de manera específica a la Junta Directiva; pero se incluyó como el anexo N° 4, al titulado “Estrategia de implementación del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud”, que fue aprobado por la Junta Directiva en el acuerdo primero artículo 8 de la sesión 9022 realizada el 14 de marzo 2019.

Sobre el acuerdo segundo, la Dra. Julia Li Vargas, directora del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, le comunicó al Lic. Rónald Lacayo Monge, Gerente Administrativo mediante oficio CCSS-REESTRUCTURACIÓN-0548-2018 del 18 de mayo 2018, lo siguiente:

“(...) se presentó a ese órgano superior, la propuesta de estructura de la Gerencia General y sus respectivas funciones, con la justificación técnica.

Dentro de esta estructura, se definió que la Gerencia General asumiera los tres proyectos estratégicos que en estos momentos están a cargo de la Junta Directiva y por ende, bajo la supervisión de la Presidencia Ejecutiva, a saber: Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (PFPS), Programa por Resultados del Banco Mundial, y Proyecto de Reestructuración del Nivel Central.

Conociendo el estado actual y lo planteado para el futuro en el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, se consideró que éste deberá continuar adscrito a una instancia superior, analizando los siguientes elementos:

- El PFPS constituye un tema altamente estratégico dentro de la institución, pues aborda la atención de los servicios que el Seguro de Salud le ofrece a la población, uno de sus dos pilares fundamentales. De tal forma, es trascendental que haya un equipo responsable que esté enfocado en su gestión y que sea garante de la correcta implementación del proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.*
- La buena marcha del Proyecto requiere que se asegure la disponibilidad de los recursos correspondientes para el despliegue (financieros y presupuestarios, materiales y humanos) y para ello, la instancia que lo puede garantizar es la Junta Directiva como ha sido hasta ahora, o en su defecto la Gerencia General.*

Dentro del análisis realizado, cabe apuntar que se tomaron en consideración algunos elementos, en relación con la continuidad de un equipo específico a cargo del proceso, en comparación con el traslado de la implementación a las instancias institucionales.

En caso de que se traslade a la gestión de las direcciones en funcionamiento, se eliminan los costos que genera la estructura de un proyecto, involucra a las partes del ámbito central en la puesta en marcha y en la aplicación de los productos y se transfiere el conocimiento a las áreas responsables de la implementación.

No obstante, también se consideraron los aspectos limitantes de esta alternativa, concluyéndose que:

- Al eliminarse la estructura del proyecto, se pierde parte del conocimiento que debe ser trasladado como factor crítico de éxito al equipo implementador.*
- No habrá una estructura central que soporte y apoye exclusivamente la implementación, diluyendo la articulación y el control del proceso con el conjunto de actores de la Institución.*
- Al tratarse de implementación por Redes, se corre el riesgo de que, al no contarse ya con ese equipo técnico exclusivo para la conducción del proceso, no exista uniformidad en la implementación y que cada una de las áreas lo implemente a su mejor entender.*

- Al asumirse por las unidades existentes, que ya cuentan con funciones definidas, se corre el riesgo de que el proceso de implementación sea disminuido, e incluso no se implemente, por atender las funciones propias de cada Unidad, insertas en el quehacer institucional.
- Al ser un proceso cuyo horizonte es lejano, existe alto riesgo de que la implementación sea parcial o no se realice del todo.
- Al existir elementos que impactarán a las unidades actuales al momento de implementar el proyecto, existe el riesgo de que se adapten elementos a conveniencia de ciertos interesados.

Conociendo la naturaleza misma de los servicios que involucra el Proyecto y las particularidades de la propia Institución, los plazos de implementación de éste son amplios, para lograr que se vaya concretando y garantizar la implementación exitosa, se considera que se debe evitar la disolución del equipo del Proyecto, que es depositario de las acciones y conocimientos realizadas para el logro de los objetivos previstos, manteniendo su estatus como conductor del proceso y vigilando que se concrete un cronograma para que, en el menor plazo posible, dentro de las posibilidades que caben, se concluya como corresponde, por la mejora de los servicios, y la calidad de la atención a la población.”

El Equipo del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, presentó en el artículo 4 de la sesión 9000 celebrada el 12 de noviembre 2018 (oficio PFPSS-0134-2018), los resultados del proyecto, y una propuesta de acuerdos dentro de los cuales se incluyó el siguiente:

“(…) **ACUERDO SÉPTIMO:** Considerando la complejidad y relevancia del proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en la Institución, así como los resultados obtenidos en el proyecto de validación, se aprueba convertir la Dirección de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en una instancia permanente de la organización, con criterio técnicamente vinculante para la conducción, acompañamiento y seguimiento del proceso de fortalecimiento y la implementación de las RIPSS, con el propósito de que disponga de la autoridad para coordinar con las diversas instancias institucionales, así también la creación de diecisiete (17) códigos requeridos para su funcionamiento inicial, de acuerdo con lo definido en la Estrategia de Implementación, para lo cual se instruye: (…)”

Sin embargo, producto de las deliberaciones, los acuerdos emitidos por la Junta Directiva fueron los siguientes:

“**ACUERDO PRIMERO:** trasladar a la Gerencia Médica, Financiera, Administrativa la propuesta de acuerdo presentada por el Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, para su análisis y que presente la Gerencia Médica propuesta unificada a la Junta Directiva para el jueves 29 de noviembre de 2018.

ACUERDO SEGUNDO: delegar en la Presidencia Ejecutiva y en las Gerencias la adopción de las acciones necesarias para la continuidad por el tiempo necesario del Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.”

El 14 de marzo 2019, en el artículo 8, de la sesión 9022, la Gerencia General presentó propuesta relacionada con el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (en atención a lo requerido en el artículo 4 de la sesión 9000), y en el acuerdo quinto, la Junta Directiva dispuso lo siguiente:

“**ACUERDO QUINTO:** se aprueba el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, adscrito a la Gerencia General, con criterio técnico vinculante para la conducción, acompañamiento y seguimiento del proceso de fortalecimiento y la implementación de las RIPSS, en consideración de la complejidad y relevancia del proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, así como los resultados obtenidos en el proyecto de validación.

El Programa conservará la Unidad Ejecutora N° 2919, para lo cual se instruye a la Gerencia Financiera otorgar los recursos requeridos para su financiamiento.

Asimismo, se instruye a la Gerencia General la realización del nombramiento del Director (a) del Programa.

Este programa será evaluado anualmente por la Gerencia General y los resultados serán presentados a la Junta Directiva.”

Se determina, por lo tanto, que la creación de la figura del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud se dio producto de propuesta presentada en el 2018 por parte de la Directora del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud

Existe, además, criterio del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central en favor de la continuidad de un equipo conductor del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios para desarrollar los productos, adscrito a la Gerencia General.

Adicionalmente, se observa que la Junta Directiva ha brindado el respaldo a propuestas que se han presentado en relación con la creación de una instancia responsable de la conducción del proceso de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

2. De las observaciones realizadas en productos de Auditoría en relación con la creación del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Como instancia de fiscalización y control y por instrucción de la Contraloría General de la República, este despacho, ha brindado seguimiento a las acciones definidas institucionalmente relacionadas con el fortalecimiento de la prestación de Servicios de Salud.

En el 2018, período en el que la autoridades de la institución habían establecido la finalización del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud que se ejecutó en la Región Huetar Atlántica; esta Auditoría emitió los oficios 8055 y 8645 dirigidos al Gerente Médico de ese entonces, Dr. Roberto Cervantes Barrantes y al Presidente Ejecutivo Dr. Román Macaya Haynes; en los que se plantearon algunas consideraciones en procura de sustentar las decisiones y garantizar de manera razonable el uso eficiente de los recursos institucionales.

Uno de los temas desarrollados en ambos oficios, fue la creación de una instancia conductora que se propuso y aprobó en el artículo 24 de la sesión 8961 del 01 de marzo 2018. Sobre el particular se indicó:

“(…) Se establece de lo anterior, que existe interés de los Miembros de Junta Directiva por crear una unidad o dependencia que se encargue de la implementación de los productos del proyecto, así como del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Situación que, a criterio de esta Auditoría, hace necesario sustentar de forma amplia y formal las razones por las cuales se requiere crear una unidad, ya que a nivel organizacional funcional existe la Gerencia Médica o Gerencia de Salud (ésta última en el contexto de la Reestructuración del Nivel Central), que por su naturaleza ejecuta funciones relacionadas con la prestación de los servicios de salud.”

En el 2019, esta Auditoría le brindó seguimiento al avance en relación con las disposiciones tomadas por la Junta Directiva en el artículo 8° de la sesión 9022 efectuada el 14 de marzo 2019; se emitió el oficio AI-2443-19 del 03 de setiembre, dirigido al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General y la Dra. María del Rocío Sánchez Montero, directora a/c Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. En lo que interesa, se indicó lo siguiente:

“(...)Es importante además que se valoren y minimicen los riesgos que eventualmente pueden generarse, al tener dos dependencias distintas dirigiendo y conduciendo la prestación de servicios de Salud, la Gerencia Médica y el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (adscrita a la Gerencia General); y que se procure la articulación del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y la implementación de las Redes Integradas de la Prestación de Servicios de Salud con otros proyectos o procesos institucionales que eventualmente podrían incidir en la implementación.”

Mediante el oficio PFPSS-00098-2019 del 16 de setiembre 2019, la Dra. María del Rocío Sánchez Montero, directora a/c Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, efectuó algunas aclaraciones en relación con lo indicado por esta Auditoría en la nota AI-2443-19, y en relación con la cita anterior señaló:

“(...)3. En lo que respecta a la acotación de que se deben valorar y minimizar los riesgos de que dos dependencias distintas estén dirigiendo y conduciendo la prestación de servicios de salud, es importante aclarar que la dirección, conducción, regulación, normalización y evaluación de la prestación de servicios de salud, como proceso sustantivo institucional, compete directamente a la Gerencia Médica.

La función del Programa es la de orientación, conducción, acompañamiento y seguimiento del proceso de fortalecimiento de esta prestación de servicios de salud, que corresponde a un esfuerzo institucional por mejorar la forma en que se organizan, gestionan y prestan los servicios de salud, acorde con lo definido y aprobado en el Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, lo cual abarca aspectos complementarios a las tareas de la Gerencia Médica y que están asociados además, al quehacer de otras Gerencias y es por ello que el Programa se adscribió a la Gerencia General.

Por lo tanto, el Programa lo que busca es coadyuvar a la Institución en la adopción del Marco Conceptual, incluyendo la implementación de las RIPSS, para asegurar la correcta y completa implementación de éste en toda la Institución, a través del acompañamiento y seguimiento del proceso en su conjunto.”

De conformidad con lo anterior, la Auditoría Interna ha planteado a las autoridades superiores observaciones en relación con la conveniencia de crear una instancia y los riesgos de tener dos unidades conduciendo la prestación de los servicios de salud.

3. Sobre las funciones de la Gerencia Médica y del Programa de Fortalecimiento

Las funciones de la Gerencia Médica están definidas en el Manual Organizacional de esa gerencia denominado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas, abril del 2008”, elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional y aprobado por Junta Directiva en la sesión 8244, artículo 12º, del 24 de abril del 2008.

De conformidad con el citado Manual Organizacional, la Gerencia Médica tiene adscritas diferentes direcciones que conforman la estructura organizacional y funcional de esa gerencia, según el siguiente detalle: Dirección de Fármacoepidemiología, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), Dirección de Centros Especializados.

Desde el punto de vista de la conceptualización, según se observa en el apartado 7.4 del citado manual (página 23); a la Gerencia Médica le corresponde:

“La planificación, la dirección, el control y la evaluación estratégica para la provisión integral de los servicios de salud a las personas y promover la participación social. Debe asesorar y capacitar a las unidades en materia de salud y en la aplicación de la normativa vigente en esta materia, con el propósito de lograr mayor eficiencia, eficacia, productividad y calidad en la prestación de los servicios de salud para que responda a los requerimientos de los usuarios internos y externos.”

En cuanto a las direcciones adscritas a la Gerencia Médica, actualmente tienen conceptualizadas las siguientes funciones sustantivas:

- Dirección de Farmacoepidemiología: responsable de formular la política y la normativa para la selección, la prescripción, la información, la educación, la administración y el cumplimiento de los estándares de calidad de los medicamentos en el ámbito institucional, con el propósito de facilitar su accesibilidad a la población usuaria, procurando la sostenibilidad del sistema de salud.
- Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud: se orienta a la asesoría, la evaluación, la elaboración de políticas, normativas, proyectos, estrategias, protocolos, guías y procedimientos, para la atención directa de las personas en la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud en los tres niveles de atención en salud en el ámbito institucional.
- Dirección de Proyección de Servicios de Salud: responsable de procesar, analizar y elaborar los informes, estadísticas e indicadores de gestión, relacionados con la producción en salud, de la elaboración y divulgación de la planificación estratégica gerencial, entendida como el proceso que involucra el análisis de la situación actual y la proyección a futuro de los servicios de salud, recursos humanos, financieros, físicos y tecnológicos, la administración y desarrollo del Sistema de Control Interno Gerencial.
- Dirección de Red de Servicios de Salud: responsable de integrar y articular el funcionamiento de la red de servicios de salud en el primer, segundo y tercer nivel de atención, para que cubran efectivamente el amplio espectro de la atención a la salud, mediante el desarrollo de estrategias, políticas y actividades enfocadas a preservar la salud, identificar, actuar sobre los riesgos, atender con oportunidad, calidad y eficiencia las acciones en salud en el ámbito local, regional y nacional.
- Dirección de Centros Especializados: responsable de dirigir en forma estratégica las unidades adscritas: el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, la Clínica Oftalmológica, el Banco Nacional de Sangre, el Laboratorio Nacional de Citologías y el Laboratorio de Genética Molecular Humana.

Adicional a la conceptualización supra citada para cada una de las direcciones de la Gerencia Médica, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud como parte de la estructura de procesos, le corresponde al Área de Análisis y Proyección, lo relacionado con la identificación de necesidades (brecha) de la oferta versus la demanda.

Por otra parte, en cuanto al PFPSS, existen dos documentos en los que se incluyen funciones para el Programa:

- *“Perfil Funcional del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, marzo 2018”*, elaborado por el Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección de Sistemas Administrativos; en atención a solicitud efectuada por la Junta Directiva (artículo 24º de la sesión 8961, del 01 de marzo del 2018).
- *“Estrategia de Implementación del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, marzo 2019”* aprobados por la Junta Directiva en el artículo 8º de la sesión 9022, del 14 de marzo 2019

En cuanto al Perfil Funcional del PFPSS, se incluye en el apartado 5.1 (página 14) la conceptualización del Programa de Fortalecimiento, definiéndolo como una instancia de alto nivel, conformada por un equipo interdisciplinario y calificado, responsable de definir coordinar, impulsar, asesorar, controlar y evaluar el proceso de fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud en el mediano y largo plazo.

Asimismo, en la sección 5.3 (página 17) se estipula las funciones sustantivas del Programa clasificándolas en: 1) Estratégicas, 2) Técnico-Operativas y 3) Administrativas, siendo de interés para el estudio que nos ocupa la primera y la segunda. En cuanto a las funciones estratégicas están orientadas a la conducción del Programa, principalmente a la planificación, organización y coordinación de acciones en su ámbito de competencia, así como la conducción del proceso de implementación de la estrategia de fortalecimiento.

En lo referente a las funciones Técnico-Operativas se clasifican en dos componentes:

- Desarrollo de Proyectos: consiste en funciones sustantivas encauzadas a la planificación, control, evaluación y análisis de los elementos que integran los proyectos asociados al Programa de Fortalecimiento.
- Asesoría, coordinación y comunicación: relacionadas con la participación del Programa en la modificación del accionar institucional en función de lo definido en marco estratégico y conceptual del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, incluyendo la organización de los establecimientos en redes integradas de prestación de servicios de salud.

En el documento Perfil Funcional del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, se establece la adscripción del programa a la Presidencia Ejecutiva (página 22), sobre el particular se menciona:

*“(...) A solicitud de ese Órgano decisor en la sesión N° 8961 del 01 de marzo de 2018, se planteó el requerimiento de elaborar una propuesta para que dicha instancia sea incorporada en la estructura organizacional institucional actual, **con dependencia directa de la Presidencia Ejecutiva** y en el análisis que realiza la organización contratada para definir la reestructuración organizacional del nivel central, se determine la pertinencia de su ubicación, estatus y dependencia jerárquica.”* (el resaltado no es del texto original)

El perfil en mención se incluyó como anexo 4º, a uno de los documentos técnicos que fueron presentados y aprobados por la Junta Directiva en el artículo 8º de la sesión 9022, del 14 de marzo 2019, específicamente, es parte del denominado “Estrategia de Implementación del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, marzo 2019”.

En cuanto a la Estrategia de Implementación, también se incluye funciones del Programa de Fortalecimiento; específicamente en el capítulo III (página 65), se refiere a la organización para implementar la estrategia y se indica la necesidad de conformar una instancia permanente que conduzca el proceso. En lo que interesa cita:

*“(...) Lo anterior constituye una gran oportunidad para atender vacíos institucionales y robustecer su gestión estratégica y precisamente por su importancia, debe asegurarse su continuidad **constituyéndola como una instancia permanente.**”*

El quehacer de esta instancia debe ser la articulación, conducción, acompañamiento y seguimiento del desarrollo del proceso, de manera que se asegure la implementación a nivel nacional, conforme a lo definido en el documento de “Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud”, así como la evolución de las redes integradas y la orientación de la prestación de servicios hacia un enfoque centrado en las personas, integral e integrado, que responda a las necesidades, mejore la salud de la población y que posibilite la sostenibilidad del Seguro en el largo plazo.” (el resaltado no es parte del texto original)

En la Estrategia de Implementación, también se incluyen las funciones que tiene la instancia, las cuales se agrupan en:

- Asesoría, coordinación y conducción del proceso de gestión del cambio.
- Asesoría para la conformación, organización y funcionamiento de las Redes Integradas de Prestación en la Institución.

- Conducción para el desarrollo de elementos requeridos para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.
- Funciones estratégicas
- Funciones administrativas

Y en el apartado 3.1.3 se indica el traslado del PFPSS de la Presidencia Ejecutiva a la Gerencia General:

“(...) se definió, en conjunto con la Gerencia General (ya constituida a partir del 01 de enero 2019) y la Presidencia Ejecutiva, presentar a la Junta Directiva la conformación de una estructura funcional inicial como Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, en concordancia con el perfil funcional elaborado, pero adscrito a la Gerencia General.”

Adicionalmente la Junta Directiva dispuso en artículo 8º de la sesión 9022 celebrada el 14 de marzo 2019, lo siguiente

“ACUERDO QUINTO: se aprueba el Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, adscrito a la Gerencia General, con criterio técnico vinculante para la conducción, acompañamiento y seguimiento del proceso de fortalecimiento y la implementación de las RIPSS, en consideración de la complejidad y relevancia del proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, así como los resultados obtenidos en el proyecto de validación. (...)”

De lo antes expuesto, se observa que las funciones definidas formalmente para la Gerencia Médica y el Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, no se conceptualizan de manera congruente desde el punto de vista de su literalidad, sin embargo, en términos generales, existe una similitud ya que ambas se orientan al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.

Adicionalmente, para el PFPSS, existen funciones establecidas en dos documentos, que son similares, sin embargo, en el Perfil funcional, se agrupan funciones en cuanto a la gestión por proyectos, pero no en la Estrategia de Implementación. Otras diferencias existentes son la adscripción y vigencia del PFPSS, ya que en el Perfil Funcional se asocia con la Presidencia Ejecutiva con carácter temporal y en la Estrategia con la Gerencia General de forma permanente.

4. Sobre la competencia para realizar la determinación de brechas

Tal y como se indicó en el apartado anterior, del presente oficio el documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas”, establece que uno de los procesos competencia de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, es la identificación de necesidades (brecha) de la oferta versus la demanda.

Sobre las funciones de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, su Directora manifestó a esta Auditoría:

“(...) Las funciones de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud están muy claras en el Manual de Organización, una de ellas por ejemplo es “identificar la oferta (brecha) de la oferta versus la demanda”; entonces la Dirección a mi cargo tiene la responsabilidad de definir la oferta, que incluye: recurso humano, recurso físico y equipo, al interpretar esto es que se debe entender que nos corresponde todo, identificar estudios de oferta y demanda en función de los requerimientos.”

4.1 De las diferencias de criterio en la metodología utilizada para la determinación del cierre de brechas realizada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud

En febrero del año 2020, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud remitió a la Gerente Médico (oficio GM-DPSS-0076-02-2020²) el documento titulado “Plan de Acción para la conformación de EBAIS y reforzamiento de las Áreas de Salud de la CCSS”.

En relación con el citado plan, el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director del Programa de Fortalecimiento indicó a esta Auditoría:

“(...) En febrero del año pasado, la Ing. Marielos Gutiérrez, solicita a la Gerencia General que suba un documento que se llama “Plan de reducción de brechas y fortalecimiento del primer nivel de atención”, y plantea una brecha de 223 EBAIS. Entonces, el Dr. Cervantes nos consultó si nosotros conocemos ese documento, tengo que decirle que no. No participamos en la construcción de ese documento. (...)”

“Yo le manifesté al Dr. Cervantes, mi preocupación porque ahora tenemos otro dato, pasamos de tener un dato de 200 en enero y hoy día tenemos 223, en cuestión de mes y medio. Y le planteé al Dr. Cervantes que nosotros no conocemos la metodología que utilizó la Dirección de Proyección. Al no conocer la metodología, lo que nosotros estamos cuestionando no es el dato, es la metodología. (...)”

“Se trasladó un documento a nuestro superior, la Gerencia General, en el que planteamos que tenemos sendas observaciones a esa metodología, definitivamente no estamos de acuerdo con esa metodología. En primer lugar, no sabemos el detalle metodológico y no ha sido una situación de ahora, ha sido una situación reiterada en el tiempo, que se ha cuestionado la metodología y se le ha solicitado formalmente la metodología. (...)”

Mediante oficio PFPSS-00057-2020 del 20 de abril dirigido a la Gerente General³, el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, director del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, planteó observaciones⁴ y recomendaciones al Plan de Acción para la conformación de EBAIS y reforzamiento de las Áreas de Salud de la CCSS”. Dentro de las recomendaciones se citan:

“(...)”

- Instruir a la Gerencia Médica para que las observaciones y recomendaciones aquí emitidas, tengan carácter vinculante para el replanteamiento del documento elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Asimismo, se realicen sesiones de trabajo conjunto con dicha instancia y aquellas instancias que tengan competencia en el tema, a fin de que el producto final lleve el aval de todos los involucrados en el tema.*

Esto por cuanto meses atrás se tuvo varias sesiones de trabajo conjunto entre el Programa y la Dirección de Proyección, designando para ellos funcionarios técnicos de ambas direcciones, cuyo resultado derivó en un documento de ajustes a la metodología anterior, los cuales no fueron considerados para la actual propuesta, a pesar del esfuerzo y tiempo dedicado a esta labor. (...)”

- Una vez que se cuente con la información necesaria de las metodologías existentes y aprobadas por la Junta Directiva con anterioridad y su análisis por parte de la comisión intergerencial, aunado a que se disponga de las nuevas metodologías que se adapten a la realidad actual para el cierre de brechas para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, debidamente diseñadas, conocidas y avaladas por las instancias técnicas competentes, se solicitará su presentación a la Junta Directiva para su aprobación y derogatoria de las anteriores.”*

² Se remitió copia al Gerente General y al Director del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

³ Incluye copia al Gerente Médico y la Directora de Proyección de Servicios de Salud.

⁴ Se incluyó un documento anexo al oficio PFPSS-00057-2020, en el que se incluyen observaciones de fondo y de forma al contenido del “Plan de acción para la conformación de EBAIS y Fortalecimiento de las Áreas de Salud de la CCSS”

En relación con los planteamientos del director de Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, la Ing. María de los Angeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, indicó a ésta Auditoría:

“(...) el director del Programa me envió un oficio donde plantea observaciones a la metodología que utilizamos. De las observaciones que me realizaron solamente asumí una, porque los planteamientos efectuados evidencian una debilidad técnica increíble.

Muchos de las observaciones que plantearon, yo no lo acepto, porque técnicamente no tienen sustento. Y me enviaron otro oficio en el que dicen que yo no contesté la nota que ellos enviaron, y como el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud está adscrito a la Gerencia General, me mandaron a decir que es el Programa el que tiene que definir las brechas.

La incoherencia es que en este momento el Programa está definiendo brechas de EBAIS, y ya nosotros lo hicimos. Ya en el 2016 habíamos hechos un plan que fue aprobado por la Junta Directiva. Pero como la Dirección de Red en lugar de implementar ese plan, como se lo instruyó la Gerente Médica de ese entonces, elaboro otro documento en el que definieron otras brechas; esta situación es utilizada por el Programa de Fortalecimiento para señalar que hay muchas metodologías y que hay que revisar cuál es la que debe ser utilizada. (...)

Insisto, en que la función de definir brechas de recurso humano y de EBAIS, es de la Dirección de Proyección no del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Considero que hay una duplicidad de funciones y me preocupa muchísimo, no sólo porque hay grupos haciendo lo mismo, sino también por lo que eso conlleva, es decir los recursos, los esfuerzos, y porque además repito yo no he visto productos concretos generados por el Programa.”

El Gerente Médico, Dr. Mario Ruíz Cubillo, por medio del oficio GM-10348-2020 del 06 de agosto 2020, le informó al Gerente General que producto de sesiones de trabajo en las que se analizaron las observaciones planteadas en el oficio PFPSS-00057-2020, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, remitió el “Plan de Acción para la conformación de EBAIS y Fortalecimiento de las Áreas de Salud de la CCSS, versión # 2”. Y que por parte del Despacho Gerencial se realizaron observaciones a la Dirección de Proyección, que fueron incorporadas al documento final; se remitió al Gerente General, como adjunto al oficio en mención el “Plan de Acción para la conformación de EBAIS y Fortalecimiento de las Áreas de Salud de la CCSS, de fecha 10 de julio 2020”.

4.2 Sobre la designación al PFPSS de elaborar un plan de cierre de brechas

En octubre del 2020, el Gerente Médico remitió a la Gerencia General, una Propuesta de reforzamiento y cierre de brechas del primer nivel de atención ante la emergencia del COVID-19 (GM-14405-2020), para cumplir el requerimiento de la Junta Directiva (artículo 4 sesión 9115 del 30 de julio 2020, en el que se solicitó un plan de fortalecimiento del primer nivel que incluyera la colaboración de organizaciones comunales y otros así como las proyecciones de adaptación de la CCSS frente a la pandemia).

La Gerencia General, solicitó al director del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, brindar criterio en relación con la propuesta realizada por la Gerencia Médica por medio del oficio GM-14405-2020. Al respecto, se emitió el oficio GG-PFPSS-0159-2020 del 26 de octubre 2020, en el que el Director del PFPSS manifestó el respaldo a la primera parte de la propuesta relacionada con crear 15 EBAIS en el 2020, e indicó lo siguiente:

“(...) con relación a la propuesta presentada para el 2021 por la Gerencia Médica, consideramos necesario retomar el criterio vertido en el oficio PFPSS- 00057-2020 del 20 de abril 2020(...) considerando que las observaciones emitidas están vigentes, y que son concordante con la propuesta del punto 3 presentado por la Gerencia Médica:

Validar con las distintas instancias técnicas el estudio denominado “Plan de acción para la conformación de EBAIS y fortalecimiento de las áreas de salud”, el cual fue elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, en aras de establecer las estrategias a mediano y largo plazo, que permitan el cierre de brechas en el primer nivel de atención.

Adicionalmente, es necesario recordar que existe una solicitud de la Junta Directiva sobre este mismo asunto, por lo cual, en el oficio PFPSS-00057-2020, se recomendó “Reactivar a la mayor brevedad la Comisión Intergerencial instruida por la Junta Directiva mediante artículo 4º de la sesión N° 8824 del 04 de febrero de 2016, la cual en el ACUERDO QUINTO dispuso: “instruir a la Gerencia Médica para que, en coordinación con las Gerencias Administrativa, Financiera, Logística, Infraestructura y Tecnologías, conformen un grupo técnico intergerencial, que de forma paralela a la implementación del Proyecto, deberá realizar el Diagnóstico y Plan para el cierre de brechas y rezago de recursos en los tres niveles de atención, en concordancia con la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación aprobada.”

El Gerente General, presentó a la Junta Directiva (artículo 29º sesión 9139 celebrada el 12 de noviembre 2020), por medio del oficio GG-3256-2020, la propuesta; y la Secretaría de la Junta Directiva por medio del oficio SJD-2081-2020 del 13 de noviembre 2020, le comunicó al Gerente General los acuerdos tomados en dicha sesión. En lo que interesa el Acuerdo Cuarto, establece lo siguiente:

“Instruir a la Gerencia General, para que, por medio del Programa de Fortalecimiento de Prestación de Servicios de Salud, integre y conduzca un equipo intergerencial que elabore en un plazo de 3 meses, una propuesta inicial sobre prevención y promoción de la salud y en un plazo de 5 meses con el respectivo plan de implementación para el reforzamiento y reducir las brechas en el primer nivel de atención en el corto y mediano plazo, así como la determinación del impacto que generaría en la red de servicios de salud y en la sostenibilidad financiera.”

El Dr. Luis Carlos Vega Martínez, indicó a esta Auditoría, que, para la atención del acuerdo antes citado, se procedió de la siguiente manera:

“A partir de lo establecido en el artículo 29 de la sesión 9139, en diciembre del 2020, la Gerencia General, me instruyó, como director del Programa Fortalecimiento, la atención de este acuerdo. Posteriormente la Gerencia General, emite un oficio en cual nos delega y le solicita directamente a Doña Marielos Gutiérrez la participación y hay una conformación de equipos.

En el oficio GG-3844-2020 del 22 de diciembre 2020, la Gerencia General les comunica a todos los señores Gerentes y a otras instancias, la conformación de los equipos, tomando en consideración que le correspondería al Programa conducir el proceso, no hacer el plan como tal. Y define en el oficio, cuáles son todas las instancias intergerenciales que van a participar.

El plan o la propuesta como tal, nosotros la definimos en cuatro componentes: 1. Antecedentes, marco normativo vigente y bases conceptuales, 2. Propuesta metodológica y definición de brechas, 3. Mejora en la promoción y prevención y 4. Evaluación pre-post (impacto) (...).

Para poder definir una brecha, es importante tener los datos y tener una propuesta metodológica, a razón de que la Ing. Gutiérrez no nos ha dado la metodología, a pesar de habérsela pedido, y nosotros tenemos un pedimento de la Junta Directiva para que presentemos un plan de cierre de brechas, tenemos que definir una metodología. Y este es un tema que estamos chocando desde octubre del 2019 con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud para una metodología común, conjunta, que sea institucional, que si yo la corro en cinco años, voy a tener un dato diferente pero que la metodología es vigente y eso es lo que queremos hacer, y lo pueden escuchar en las grabaciones; ese fue el llamado a todas las instancias, que esto no es un tema del Programa Fortalecimiento.

Estamos estancados, ya pedimos ampliación del plazo a la Junta Directiva, porque necesitamos definir el tema de la metodología, porque tenemos en 5 años cuatro números diferentes, sobre una metodología que ha sido altamente cuestionada.

Cómo nosotros le podemos decir a la Junta Directiva que lo que está definido del 2021 al 2024, es lo que la directora de Proyección presenta, si hoy día, nosotros no tenemos certeza plena de la metodología. Nosotros y la Gerencia General somos los responsables de decir, esta es la brecha. Para presentar ese dato necesitamos tener una metodología robusta. (...)

El Dr. Vega Martínez, aportó el alcance de los productos que se están generando para la atención de lo requerido por la Junta Directiva, y en cuanto al componente 2: “Metodología y Cálculo Brechas respecto al conjunto mínimo básico de recursos”, la descripción del producto cita:

“El producto consiste en desarrollar una propuesta metodológica estandarizada y validada por las instancias técnicas institucionales para la definición de brechas en el Primer Nivel de Atención, que permitan construir una metodología unificada para el cálculo de las brechas respecto al conjunto mínimo básico de recursos y el Plan de reducción de brechas en el Primer Nivel de Atención en el corto y mediano plazo.

El alcance de este componente consiste en la definición de la línea de base y las brechas de recursos a partir de la aplicación de la metodología consensuada, así como la definición del Plan de reducción de brechas en el Primer Nivel de Atención en el corto y mediano plazo.

Complementariamente, se buscará realizar una reorientación de las metodologías existentes. Por lo cual, como parte de la estrategia de trabajo, es necesario que el equipo a cargo de la metodología y cálculo de brechas deberá revisar las metodologías existentes con relación al cálculo y reducción de brechas en el Primer Nivel de Atención que hayan sido aprobadas por la Junta Directiva de la CCSS, así como las observaciones que se han realizado al respecto desde el PFPSS.

Adicionalmente, deberá incluir metodologías de RRHH, infraestructura, equipamiento, para ello podrá consultar a la Comisión Intergerencial de Brechas en función del producto elaborado y presentado.”

Se consultó al Dr. Luis Carlos Vega Martínez si el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud tiene dentro de las funciones establecidas la determinación de brechas, a lo que manifestó:

“(…) La Dirección de Proyección de Servicios de Salud, que es la instancia técnica competente, en materia de hacer las proyecciones de los servicios de salud como tal, tenía que trabajar en conjunto, para alinearse con los documentos técnicos, porque todo lo que es el fortalecimiento del primer nivel de atención le corresponde al Programa de Fortalecimiento. (...)

Para brindar mi respuesta puntual, después de este largo análisis, el Programa de Fortalecimiento no tiene la competencia para hacer un plan de cierre de brechas, nosotros fuimos designados por la Junta Directiva, para conducir un proceso, una comisión Intergerencial, para presentar un plan de cierre de brechas en el corto y mediano plazo que incluyera actividades de promoción y prevención tal cual lo pidió Junta Directiva. Estamos asumiendo una función que fue delegada por el máximo órgano de la institución para atender, y eso es lo que estamos haciendo.”

Adicionalmente se consultó al director del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, qué motivó, la propuesta realizada por la Gerencia General en el artículo 29 de la sesión 9139 del 12 noviembre 2020, orientada a que el PFPSS elabore un plan para el cierre de brechas en el primer nivel de atención, a lo que indicó:

“Le puedo decir categóricamente que la Dirección del Programa Fortalecimiento no participó en la redacción de las propuestas de esos acuerdos tampoco solicitamos estar dentro de eso, lo cual generó un punto de discusión fuerte entre algunos funcionarios de la Gerencia General con mi persona porque yo les indique si está el programa por qué ni siquiera nos tomaron participación a nosotros como programa y mucho menos que nos indicaran un tema de atender un elemento muy puntual que el programa no tiene por que asumir la elaboración de un plan, eso no está dentro de sus competencias.

En ningún momento participé en ninguna sesión donde se haya redactado o promovido una redacción para los acuerdos que se presentaron y que la Gerencia General elevó a Junta Directiva. Al final terminó con un acuerdo de Junta Directiva que debe asumir el Programa.”

Se consultó también al Dr. Vega Martínez, cuáles son sus las observaciones de fondo al “Plan de acción para la conformación de EBAIS y Fortalecimiento de las Áreas de Salud de la CCSS, febrero 2020 elaborado por la Dirección Proyección de Servicios, a lo manifestó:

“Solo quisiera ampliar un elemento, me parece que es un tema de personas. Con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud ha sido muy difícil en el sentido de que, por ejemplo, se habla del cierre de brechas de EBAIS y de repente introduce una clasificación de Áreas de Salud (esto se puede observar en las últimas páginas del documento).

Ahora bien, la instancia técnica a nivel institucional que tiene que ver con todo lo que es el proceso de implementación de Redes Integradas es el PFPSS. Si se habla de competencias surgen las siguientes preguntas: 1. ¿la Dirección de Proyección de Servicios de Salud tomó en consideración al Programa Fortalecimiento para plantear una nueva clasificación? 2. ¿por qué plantea una clasificación diferente al Modelo? 3. ¿por qué plantea una clasificación diferente con lo que fue avalado el fideicomiso CCSS-BCR?

Si se observa esa clasificación, inclusive le pueden contactar al Ing. Danilo Monge Guillén, Director del Proyecto Fideicomiso, le pueden consultar si él ha participado en esas clasificaciones. Por ejemplo, cuando en el Fideicomiso se definió un Área de Salud Tipo 1 o 2 y de repente en esa nueva clasificación el mismo se estableció como tipo 3 o 3-Quirúrgica con las implicaciones que eso representa debido a que estaría sobredimensionando lo que ya de por sí está sobredimensionado en el Fideicomiso Institucional.

Ahora bien, la pregunta es ¿la Dirección de Proyección de Servicios de Salud tiene la potestad plena y absoluta sin la participación de ninguna otra instancia, de definir una nueva clasificación de Áreas de Salud? .”

Sobre la labor que está desarrollando el PFPSS en materia de brechas, la Ing. María de los Angeles Gutiérrez Brenes, indicó:

“(…) En el tema de la creación de EBAIS, la Gerencia Médica en conjunto con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, presentó a la Junta Directiva en noviembre 2020 una propuesta para crear 15 EBAIS en un segundo turno; esta propuesta se sustentó en un estudio de brechas que hicimos en el 2020 en el que se determina que la brecha de EBAIS es de 223 (…)

Como ya indiqué se está dando una mala interpretación del acuerdo, porque en ningún momento se dice que se haga otro análisis de brechas, dice que se implemente, que se haga un plan de implementación; pero los funcionarios del Programa de Fortalecimiento dicen que el acuerdo indica que tiene que revisar y están revisando todo; que el estudio que identifica la brecha de los 223 EBAIS no está aprobado, y por eso están haciendo una metodología.

Mi opinión entonces es que hay una mala interpretación del acuerdo, el acuerdo nunca dice que ellos tienen que definir brechas, dice que implementen lo que hay. Yo no comprendo porque ellos están malinterpretando el acuerdo de la Junta Directiva.(...)"

4.3 Del “Plan de acción para la conformación de EBAIS y fortalecimiento de las áreas de salud” y su aprobación de parte Junta Directiva

Se procedió a revisar en el sitio web de la CCSS, específicamente en módulo de la Junta Directiva, el artículo 29, de la Sesión 9139 celebrada el 12 de noviembre 2020, en el que se presentó el oficio GG-3256-2020, que sustentó los acuerdos tomados por el Órgano Decisor, con el propósito de determinar si el “Plan de acción para la conformación de EBAIS y fortalecimiento de las áreas de salud”, forma parte de los documentos aprobados.

Sobre el particular, se debe indicar que según lo consignado en la sesión, los documentos que sustentan el acuerdo son los siguientes:

- GG-3256-2020
- GG-3256-2020 Anexo
- GF-5599-20
- GG-PFPSS-0159-2020
- GM-14405-2020

El “Plan de acción para la conformación de EBAIS y fortalecimiento de las áreas de salud” no se incluye como anexo en ninguno de los oficios, sin embargo, existe alguna referencia en todos los oficios, excepto el GF-5599-20.

Con relación a la aprobación del plan en mención, la Ing. María de los Angeles Gutiérrez Brenes, indicó:

“(...) si bien es cierto no presenté toda la estrategia en esa sesión, porque el interés del Gerente Médico en ese momento era que salieran algunos EBAIS muy pronto; además el estudio que presenta la Gerencia Financiera en esa sesión se refiere a los 223 EBAIS, y todo eso quedó aprobado. No comprendo entonces cómo es que la gente del Programa de Fortalecimientos indica que la metodología que hicimos nosotros no está aprobados, cuando dentro de los documentos presentados estaba incluido el documento nuestro.

Ahora del Programa de Fortalecimiento nos dicen que el estudio que determina la brecha de los 223 EBAIS no está aprobado, y por eso ellos están haciendo otra metodología. (...)

Por su parte el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, manifestó a esta Auditoría lo siguiente:

“(...) El otro aspecto es que la Junta Directiva le ha aprobado tácitamente diferentes documentos a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud cuando se presentan las propuestas, así como lo ha realizado con el Programa Fortalecimiento, sin embargo; para este caso en particular, la Junta Directiva no le aprobó los documentos 1, 2, 3, (...) a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

En ningún momento la Junta Directiva indicó que se le aprobó los documentos a la Dirección de proyección de Servicios de Salud, contrario a la afirmación de la DPPS que indican que si fue aprobada los documentos con la metodología y esa nueva clasificación. Pueden revisar el audio de la presentación que la Dirección de Proyección realizó ante Junta Directiva y se pueden dar cuenta que no se presentó ese tema de la clasificación de las Áreas de Salud ni fue aprobado por Junta Directiva.”

Se determina a partir de la revisión documental y las entrevistas realizadas, que desde marzo del 2020 existen diferencias de criterio entre la Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y el Director del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, en cuanto a la metodología utilizada para la determinación de la brecha identificadas en el documento titulado “Plan de Acción para la conformación de EBAIS y reforzamiento de las Áreas de Salud de la CCSS”, mismo que se utilizó por parte de la Gerencia Médica para proponer en octubre del 2020 la creación de EBAIS para ese período y el 2021.

La elaboración de un plan de cierre de brechas, así como de la metodología para la determinación de brechas, no se encuentran dentro de las funciones definidas para el PFPSS. Sin embargo, existe un acuerdo de Junta Directiva que establece la elaboración de un *plan de implementación para el reforzamiento y reducir las brechas*.

La diferencia de criterio que ha prevalecido en relación con el Plan de Acción para la conformación de EBAIS, que elaboró la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, ha ocasionado que se esté definiendo una metodología para la determinación de brechas por parte del PFPSS y como parte del plan de implementación que fue requerido por la Junta Directiva.

Otro elemento que es materia de discrepancia entre el PFPSS y la Dirección de Proyección es si el “Plan de acción para la conformación de EBAIS y Fortalecimiento de las Áreas de Salud de la CCSS”, dispone de la aprobación de la Junta Directiva; al respecto de acuerdo con la revisión efectuada, no se evidencia que el plan en mención se haya presentado o incluido dentro de los anexos que sustentaron el acuerdo tomado por la Junta Directiva en el artículo 29 de la sesión 9139.

5. Sobre los niveles de jerarquía y temporalidad de proyectos y programas dentro la estructura organizacional

Desde el punto de vista de la jerarquía, el documento denominado “*Organización Administrativa a nivel central, regional y local de la CCSS, marzo 2020*”, del Área de Estructuras Organizacionales, indica que los sistemas y niveles organizacionales facilitan el diseño de la estructura organizativa, la ubicación y el estatus de las diversas unidades de trabajo, la asignación de responsabilidades y de recursos, entre otros aspectos. Establece un esquema en el que se relacionan los sistemas institucionales, las competencias de cada uno de ellos y los diversos niveles organizacionales asociados.

En el Organigrama Integral de la CCSS, se observa que el orden jerárquico de la Gerencia General se encuentra por debajo de la Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva, asimismo; se posiciona por encima de las demás gerencias de la institución⁵.

El PFPSS, que se encuentra adscrito a la Gerencia General, no se observa como una unidad dentro de la estructura organizacional. De acuerdo con el Jefe el Área de Estructuras Organizacionales, los proyectos y programas no se incluye en organigrama, y en este caso se sitúa dentro de la Gerencia General con una indicación al pie de página.

El Lic. Jorge Sequeira Durán, jefe del Área de Estructuras Organizacionales, manifestó a esta Auditoría que el Programa de Fortalecimiento es un conjunto de proyectos, por lo que terminados los proyectos, termina el programa. Adicionalmente, señaló:

“La figura de un programa no tiene ningún grado de jerarquía en la organización. Nosotros no lo estamos incluyendo como una unidad formal en la estructura organizacional, lo que hemos estado incluyendo es una nota en los organigramas, indicando que el nivel gerencia tiene a cargo un proyecto o el programa determinado. Pero no está dentro de la estructura organizacional formal.”

⁵ Según lo aprobado por Junta Directiva en el acuerdo primero del artículo 4o de la sesión N°9024, celebrada el 21 de marzo de 2019.

En la práctica los directores de Proyectos si tienen algún grado de jerarquía, en el caso del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, existen una serie de documento que fueron aprobados por la Junta Directiva, en donde todo el tema de la prestación de servicios de servicios se está diseñando a través de este programa.

Ahora, desde mi punto de vista a quien le compete realizar esto es a la Gerencia Médica. Sin embargo, conformaron un grupo de tarea para desarrollar el tema de la prestación de servicios de salud que tiene un enfoque en red, quienes elaboraron los documentos que fueron avalados por las autoridades superiores y aprobados por la Junta Directiva. (...).”

En la “Estrategia de Implementación del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, marzo 2019” aprobada por la Junta Directiva en el artículo 8º de la sesión 9022, del 14 de marzo 2019, página 66, se argumenta lo referente a la creación de una instancia técnica administrativa para conducir el proceso, y se indica lo siguiente:

*“(…) Por otro lado, en consideración a la naturaleza de las acciones a desarrollarse y su alto impacto en todo el quehacer institucional, el cual vincula a todas las gerencias, se hace necesario que **la instancia no esté adscrita a una en particular, sino a la Gerencia General, lo que le permita contar con las potestades técnicas y administrativas necesarias para coordinar con la Gerencias y sus unidades adscritas**, sobre los temas de competencia de las acciones para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud e implementación y consolidación de las redes integradas.”*

Sobre la temporalidad de proyectos y programas

En atención a lo dispuesto en el artículo 24 sesión 8961 (relacionada con propuesta para crear una instancia conductora adscrita a la Gerencia General), el Área de Estructuras Organizacionales de la Dirección de Sistemas Administrativos elaboró en marzo 2018 el documento titulado “Propuesta de Perfil Funcional del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud”.

El Perfil Funcional, conceptualiza al Programa FPSS, como una instancia responsable de dirigir, coordinar, controlar, otorgar el seguimiento y evaluar, un conjunto de proyectos definidos inicialmente, relacionados con el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud orientado a las personas y con enfoque en red. Según lo citado en el mismo, al momento de la elaboración del perfil se determinó un total de 12 proyectos, con posibilidad de incorporar otros.

Se consultó al Lic. Jorge Sequeira Durán, jefe del Área de Estructuras Organizacionales, que es un “perfil funcional” y qué implica dentro de la estructura organizacional, a lo que indicó:

“(…) Cuando la Junta Directiva aprueba la creación de una unidad producto de la propuesta de una Gerencia o bien un reglamento y se le establecen las competencias, nosotros lo que hacemos es elaborar un documento (Perfil Funcional) que oriente a los responsables de esa instancia para poder desarrollarse con algunas funciones de carácter administrativo. Hemos considerado que ese perfil no requiere de la aprobación de ese órgano colegiado, por cuando el documento organizativo se deriva de lo acordado por la Junta Directiva.

Con el Perfil Funcional no se está creando una unidad, no hay una organización a lo interno, y por eso es que nosotros, hemos denominado a eso un perfil de las funciones que le compete, porque ya la Junta Directiva aprobó las competencias. Hemos hecho esa diferenciación de hacer un perfil funcional para aquellas instancias que ya existen y que fueron validadas por la Junta Directiva, el nivel Gerencial o un reglamento y que nuestra Área no estaría proponiendo la creación de nuevas unidades.

La definición del perfil funcional es muy propia del Área de Estructuras Organizacionales. Consideramos que no es necesario llevarlo a Junta Directiva, porque ya a esa instancia se le establecieron sus competencias, lo que hay que hacer es ordenarle el tema del funcionamiento. Lo que hacemos es sistematizar las competencias.”

Asimismo, el Lic. Sequeira Durán manifestó que la definición de proyectos y programas nació en su momento de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

“La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en algún momento había definido que era un Proyecto y que era un Programa. De acuerdo con lo establecido, un Programa es un conjunto de proyectos. Y en el caso de Programa de Fortalecimiento lo que se planteó era que había aproximadamente dieciséis proyectos que se tienen que ejecutar en el ámbito de las regiones. Por lo que, bajo esas características desde el nivel central, se iba a direccionar todos esos proyectos; por eso se estableció que el estatus correspondía a un programa.”

En el oficio AEOR-035-2018 del 23 de marzo de 2018, el Lic. Sequeira Durán le informó al Gerente Administrativo, sobre el análisis efectuado en relación con la creación del Perfil Funcional, el documento en lo que interesa menciona:

“(…) Como se indicó, en la fase de implementación se desarrollarán una serie de proyectos orientados a la conformación y organización de las Redes definidas, así como otros componentes fundamentales del mismo, por ello, se determinó técnicamente viable que para aplicar lo resuelto por la Junta Directiva, lo pertinente es integrar dichos proyectos en un Programa, con el propósito de lograr la efectiva conducción, coordinación, control y evaluación de cada uno a nivel local y regional.

Dicho Programa y los proyectos asociados tienen un plazo determinado y finalizado el mismo, es criterio de esta Dirección que las actividades que realizan se deberán asignar a la gestión ordinaria de las unidades organizacionales competentes de su desarrollo y en consecuencia, el Programa cesaría como equipo de trabajo.”

El Manual de Procedimientos, Banco de Iniciativas y Portafolio de Proyectos Institucional, emitido por la Dirección de Planificación Institucional, establece las siguientes definiciones:

Proyecto: *es un esfuerzo temporal que se emprende con el objetivo de crear un producto o servicio único. Puede determinarse que todo proyecto tiene un principio y un final, recursos definidos y unos objetivos.*

Programa: *es un conjunto de proyectos relacionados, subprogramas u otros trabajos relacionados al programa que se gestionan de manera coordinada para obtener beneficios que no se obtendrían si se gestionara de manera individual.*

Sobre la temporalidad del PFPSS en el oficio AEOR-113-2018 del 25 de setiembre de 2018 (dirigido a un Asesor de la Gerencia Administrativa), el Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales indicó en lo que interesa:

*“(…)En razón de los aspectos planteados, es nuestro criterio técnico que el PFPSS al tener plazo definido, es de carácter temporal en la organización institucional, por ello, **no se recomendó conformarlo como una unidad permanente en el nivel central**, proponiéndose un perfil funcional de un Programa con las responsabilidades, adscripción jerárquica, relaciones de coordinación, entre otros aspectos, por cuanto se estableció como estrategia de abordaje que el proceso de implementación de los resultados obtenidos en la Región Huetar Atlántica y avalados por la Junta Directiva, se desarrollará mediante la conformación de diversos proyectos a nivel local, regional y central.*

Ahora bien, al considerar la Junta Directiva que el PFPSS debe incluirse como una unidad permanente en la organización del nivel central, lo correcto es solicitarle a la UCR-CICAP que valide la propuesta en el contexto del estudio de reestructuración que está realizando y que deben presentar como parte de los productos contratados.”

Se consultó al Lic. Jorge Sequeira Durán, jefe del Área de Estructuras Organizacionales, si el Programa de Fortalecimiento es una instancia permanente en la institución, a lo que manifestó:

“Para mi no. El programa es un conjunto de proyectos. Terminados los proyectos, termina el programa, de ahí que no debería de existir algo que no sea permanente en la organización.

Le han querido dar a ciertos programas o proyectos, carácter permanente en la organización de la institución. Estos pueden tener un carácter estratégico, pero son proyectos y deben ser considerados como tal.

Existen varios ejemplos, entre ellos el EDUS, que es un proyecto al que se le ha querido dar el carácter de permanente. Los riesgos son que se asignan plaza de jefaturas por el régimen ordinario, cuando lo que se debería hacer es crear plazas temporales para los proyectos.

(...) desde mi punto de vista a quien le compete realizar esto es a la Gerencia Médica. Sin embargo, conformaron un grupo de tarea para desarrollar el tema de la prestación de servicios de salud que tiene un enfoque en red, quienes elaboraron los documentos que fueron avalados por las autoridades superiores y aprobados por la Junta Directiva. A ese Programa se le quiere dar un carácter permanente en la organización y así está incluso en un acuerdo de la Junta Directiva.

Cuando se estableció como programa el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, fue porque se dijo que había once o dieciséis proyectos a desarrollar para la conformación de las redes, porque cada red se visualizó como un proyecto, que tenía que direccionarse y administrarse desde el nivel central.

Pero va a llegar el momento, de que los proyectos finalizan y la figura del programa desaparece. Por esa razón no se incluye en la estructura organizacional de la institución.

Al Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, se le ha querido dar ese carácter permanente existiendo instancias ya definidas que deberían ser las responsables de ejecutar el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.”

Se consultó al director del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, criterio respecto a si la unidad a su cargo es una instancia temporal o permanente en la estructura organizacional de la institución, a lo que indicó:

“Desde mi óptica es una instancia temporal en el sentido de que Junta Directiva aprueba la continuidad del Programa de Fortalecimiento en materia de la Implementación de las Redes Integradas, pero si se revisa el cronograma que se le presenta a Junta Directiva, la estrategia de Implementación de Redes Integradas es un proceso a largo plazo, lo cual ha sido discutido en muchas ocasiones.

Si se observa el cronograma el proceso terminaría en el 2033, esa es la razón por la que deja de ser un proyecto y se transforma en un programa, no obstante; en función de lo que aprobó Junta Directiva considero que es un proceso que no es permanente, pero en el momento que el programa vaya avanzando debería de consolidarse el Programa o alguna instancia lo debería asumir. Es un aspecto que no está definido y deberá de verse con el proceso de consolidación de redes. Si es importante indicar, lo cual además se ha presentado en otras ocasiones, los países que están desarrollando redes llevan años debido a que es un proceso extremadamente dinámico, en el cual cambiar toda una estructura organizacional y funcional es bastante complejo por lo que los procesos son bastantes extensos. En ese sentido, la conceptualización es que sea con una temporalidad en función del proceso de implementación de las redes.

Entonces debería de valorarse en el momento que el proceso se vaya consolidando, si es o no pertinente la continuidad del Programa Fortalecimiento porque es parte de lo que se debe ir cambiando desde la estructura organizacional que la visión del programa es conducir el proceso de fortalecimiento, por eso las instancias de la institución se tienen que ir abocando porque el programa da el camino y aquellas instancias que están fueran del camino, el programa es el abocado de llamarlas y decirles cual es el camino y las instancias se tienen que ir abocando del proceso”

En relación con este tema, la Ing. María de los Angeles Gutiérrez Brenes, indicó lo siguiente:

“(…) los programas son temporales por lo que no pueden tener jerarquías. Los programas no son vinculantes ni permanentes, sino que son recomendativos. Una Dirección, que tiene todo el fundamento técnico desde su creación, tiene mayor peso que un programa.”

Si bien es cierto, y de acuerdo con lo antes expuesto, el Programa de Fortalecimiento tiene un estatus de temporal por estar asociado al desarrollo de proyectos, desde su creación se promovió con carácter permanente. En este sentido, la segunda parte del acuerdo tomado por la Junta Directiva en marzo del 2018, (artículo 24 de la sesión 8961), señala:

“(…) Asimismo, se instruye al Equipo Conductor del Proceso de Reestructuración Organizacional del Nivel Central y a la Dirección de Planificación Institucional, para que dicha instancia sea considerada en la organización de forma permanente y adscrita directamente a la Gerencia General.” (el resaltado no es parte del texto original).

Adicionalmente, en la “Estrategia de Implementación del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, marzo 2019” aprobada por la Junta Directiva en el artículo 8º de la sesión 9022, del 14 de marzo 2019, página 65, menciona:

“(…) En vista de la importancia que reviste el proceso de fortalecimiento para mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud en la Institución, y de la complejidad que representa la implementación de los diferentes componentes descritos en la Estrategia, aunado a la necesidad de que el nivel central esté debidamente articulado y coordinado para que responda a las necesidades de la red institucional de prestación, se requiere la conformación de una instancia que conduzca dicho proceso.

*Lo anterior constituye una gran oportunidad para atender vacíos institucionales y robustecer su gestión estratégica y precisamente por su importancia, **debe asegurarse su continuidad constituyéndola como una instancia permanente.*** (el resaltado no es parte del texto original)

El PFPSS, no se incluye en la estructura organizacional de la institución, como una unidad administrativa, con relaciones de coordinación, líneas de autoridad o responsabilidad; fue concebido como un programa para ejecutar un conjunto de proyectos, por lo que tiene un carácter temporal debido a que tiene un inicio y un fin.

Es una dependencia que se promovió desde su creación como una instancia permanente en la organización, adscrita al nivel más alto, sustentado en la necesidad de disponer de las potestades técnicas y administrativas necesarias para coordinar con las Gerencias y sus unidades. Inicialmente se dispuso que estaría adscrita de forma transitoria a la Presidencia Ejecutiva, una vez que el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, resolvía lo relacionado con la formalización de la Gerencia General.

Por disposición de la Junta Directiva, desde marzo del 2019 el Programa de Fortalecimiento es una dependencia de la Gerencia General. No obstante, conforme a lo establecido por la Junta Directiva se acordó que la instancia debe ser considerada de forma permanente en la organización y adscrita a la Gerencia General.

6. Sobre la eventual estructura paralela

De acuerdo con la revisión efectuada, y considerando que existen algunas similitudes entre quehacer de la Gerencia Médica y el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, esta Auditoría le consultó al Lic. Jorge Sequeira Durán, siendo que el Área de Estructuras Organizacionales, a su cargo, es el ente con las competencias técnicas en la institución en materia de estructuras de organización, sobre la definición de estructuras paralelas en la CCSS, señalando en lo que interesa:

“El concepto de estructura paralela no está tipificado en la institución, sin embargo; se puede entender como lo que está sucediendo con el Programa de Fortalecimiento orientado a que si una unidad tiene una competencia y se conforma otro grupo que haga algo autorizado que le corresponde a otros, es decir yo conformo un nuevo grupo porque al que le corresponde no me lo está desarrollando y le doy un carácter formal al nuevo grupo hasta con algún tipo de autoridad y se le debe hacer caso cuando la competencia la tiene otra unidad.”

Se consultó al Lic. Sequeira Durán, si se puede considerar como estructura paralela, la conformación de un grupo de trabajo temporal que no pertenezca a la unidad que tiene las competencias; a lo que indicó:

“Si se hace un equipo para desarrollar algo que ayude con las instancias competentes no hay problema porque la decisión la está tomando la instancia competente, es decir si este equipo lo que hace es proponer cosas de cómo debería realizarse y esas propuestas se divulgan a las direcciones técnicas de la Gerencia Médica para que validen si está bien con todo lo regulado y nuevos enfoques y son los que toman las decisiones en conjunto con el nivel gerencial eso no es estructura paralela, sin embargo; si se tiene a este grupo trabajando para otra gerencia que toman decisiones por aparte entonces podría ser que estamos ante una estructura paralela que es la que está definiendo como va a ser la prestación de los servicios de salud en la CCSS, siendo que esta función es de la Gerencia Médica.”

En relación con la conveniencia de que el Programa de Fortalecimiento, se mantenga adscrito a la Gerencia General, o se traslade a la Gerencia Médica, el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, manifestó lo siguiente:

“(…) Desde mi óptica, debe seguir estando adscrito a la instancia superior por motivo de que en algún momento deberá generarse un golpe de autoridad de una instancia a otra y decirle esto es lo que la Junta Directiva definió a partir de todos los análisis y diagnósticos que se elaboró en su momento y eso son las tendencias mundiales que se están abocando a la prestación de los servicios de salud.”

El criterio suministrado por el Lic. Sequeira Durán a esta Auditoría en cuanto a si el Programa de Fortalecimiento se puede convertir en una estructura paralela, fue el siguiente:

“Considero que el problema de una estructura paralela es cuando se conforma una unidad o un equipo de trabajo independientes para realizar actividades que son competencia de una instancia formal en la estructura organizacional. En la CCSS se han conformado instancias de esta naturaleza, que realizan acciones en forma conjunta o paralela a una estructura formal que ya está establecida.

Por ejemplo, si la Gerencia Médica no está realizando las funciones correctamente, según las competencias que tiene asignadas por la Junta Directiva, lo que corresponde es que le llamen a cuentas o si lo que se quiere es un nuevo enfoque en la prestación de los servicios, se debería solicitar a la Gerencia Médica que elabore una propuesta integral y se presente a la aprobación de las autoridades superiores. Lo ideal sería que el grupo de trabajo del Programa de Fortalecimiento se hubiera creado dentro de la Gerencia Médica porque es la Gerencia Institucional responsable de la administración de los servicios de salud en los tres niveles de atención”.

Bajo la premisa de que la Gerencia Médica es la líder en materia de los servicios de salud, a nivel institucional, podría existir el riesgo, de acuerdo con los criterios emitidos por el Jefe del Área de Estructuras Organizacionales, de que el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud adscrito a la Gerencia General, se convierta en una estructura paralela.

7. Duplicidad de funciones

En relación con el tema de duplicidad de funciones del nivel central, el Lic. Sequeira Durán se refirió al diagnóstico realizado en el 2011, y en lo que interesa manifestó:

“(…) Encontramos que en el nivel central había direcciones que no hacen lo que les corresponde según el manual de organización, y al dejar de hacerlo, otras unidades empiezan a asumirlas. Cuando una unidad asume funciones de otra se comienza a dar una duplicidad con respecto a la competencia que le corresponde a la otra unidad. Y esta duplicidad no se da por lo establecido en los Manuales de Organización, sino por quienes gestionan.

Por eso en el diagnóstico que se hizo en el 2011 y que se presentó a la Junta Directiva en el 2012, se dijo, entre otros aspectos, que existía un incumplimiento de lo que está regulado y que eso estaba implicando duplicidad.”

Desde el año 2018, cuando se propuso la creación de una instancia conductora del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, la unidad técnica en materia de estructuras organizacionales, efectuó mediante oficios, algunos señalamientos respecto a los riesgos de una eventual duplicidad de funciones.

En este sentido, el oficio AEOR-035-2018 del 23 de marzo de 2018, suscrito por el Ing. Sergio Chacón Marín Director de la Dirección de Sistemas Administrativos y el Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe del Área de Estructuras Organizacionales, dirigido al Lic. Ronald Lacayo, Gerente Administrativo, y que se refiere a las acciones efectuadas para cumplir con lo requerido por la Junta Directiva en artículo 24 de la sesión N°8961 del 01 de marzo de 2018, se indica lo siguiente:

“(…) a) El fortalecimiento de la prestación de servicios de salud se orienta a establecer una nueva forma de gestión en los diversos centros asistenciales de la Institución, centrado en las personas y con un enfoque en red.

Esta estrategia está directamente relacionada con la prestación de servicios de salud que se realiza en los Hospitales y Áreas de Salud, las cuales se ubican actualmente en el ámbito de acción tanto del despacho de la Gerencia Médica, como de la Dirección de Red de Servicios de Salud a través de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud.

Si el Programa indicado se le confiere un carácter permanente en el accionar del nivel central, conllevará el riesgo de duplicar funcionalmente con las competencias que tiene asignada actualmente la Gerencia Médica en algunas de sus Direcciones técnicas, a saber: la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (competente de la planificación de los servicios de salud), la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (responsable de emitir la regulación y normativa técnica, las guías y protocolos de atención en la prestación de servicios de salud a nivel institucional) y la Dirección de Red de Servicios de Salud (responsable de integrar y articular el funcionamiento de la red de servicios de salud en el primer, segundo y tercer nivel de atención).(…)

b) En la estructura organizacional relacionada con la alta dirección, propuesta en el escenario 2 por el CICAP y aprobada por la Junta Directiva, se establece la Gerencia de Servicios de Salud y adscrita a ella, se plantea la Dirección de Gestión en Red.

*No obstante desconocer las competencias y responsabilidades que la UCR-CICAP asignará a la Dirección de Gestión en Red, consideramos, al igual que el punto anterior, que **podría generarse una posible duplicidad funcional del accionar del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud** con dicha unidad de trabajo, por cuanto la organización en red y el otorgamiento de los servicios de los usuarios, suponemos que se supervisará desde esa Dirección.” (el resaltado no es del texto original)*

Adicionalmente en atención al artículo 4º de la Sesión N° 9000 del 12 de noviembre de 2018, los Directores de las Direcciones: Sistemas Administrativos, Administración y Gestión de Personal, Presupuesto así como el Jefe del Área de Estructuras Organizacionales, remitieron el oficio DSA-0258-2018/AEOR-140-2018/DAGP-1730-2018/DP-2274-2018 del 28 de noviembre de 2018, al Lic. Rónald Lacayo Monge Gerente Administrativo/ a cargo de la Gerencia Financiera y al Dr. Roberto Cervantes Barrantes Gerente Médico; que adjunta un análisis de la propuesta de acuerdo, específicamente en cuanto al referente a la creación de una Dirección de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud como instancia permanente de la organización, se reitera lo citado en los acápites a) y b) del oficio AEOR-035-2018, y se adiciona lo siguiente:

“(..)

c) En la propuesta de acuerdo, se establece que la Dirección de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud estará orientada a la conducción, acompañamiento y seguimiento del proceso de fortalecimiento y la implementación de las RIPSS (Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud).

Consideramos que una vez que estén implementadas las redes, ya sea en el corto o mediano plazo, esta Dirección perdería su vigencia, máxime que la actual Gerencia Médica o la Gerencia del Seguro de Salud que se propone en el escenario 2 de la reestructuración organizacional del nivel central, tiene la competencia para asumir la institucionalización de dichas actividades, a través de sus unidades técnicas.

Es importante la continuidad del Proyecto para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud como tal y no conformarlo en una instancia permanente en la organización del nivel central, debido a la temporalidad de las acciones que realiza en apoyo a la Gerencia Médica en la redefinición del esquema de gestión de los establecimientos de salud en beneficio de los usuarios.”

Esta Auditoría le consultó a la Ing. María de los Angeles Gutiérrez Brenes, directora de la Dirección de Proyección, su criterio respecto a la existencia de alguna duplicidad de funciones del PFPSS con respecto a las establecidas en el Manual Organizacional de la GM y específicamente a la unidad a su cargo, a lo que indicó:

“(..) Absoluta y rotundamente si existe una duplicidad de funciones entre el Programa de Fortalecimiento y las unidades de la Gerencia. Ellos están haciendo funciones que están definidas en el Manual de Organización de la Gerencia Médica.

A nosotros nos corresponde definir por ejemplo la brecha de EBAIS. Y en la actualidad hay un conflicto porque ellos están haciendo un plan de cierra de brechas. (...)

El Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud se encuentra actualmente definiendo una metodología para la definición de brechas de EBAIS.(...)

Considero que hay una duplicidad de funciones del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud con la Dirección de Proyección, la Dirección de Red y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, porque fortalecer el primer nivel de atención tienen que ver con el quehacer de las direcciones de la Gerencia. (...)

También se solicitó el criterio del Dr. Luis Carlos Vega Martínez, director del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, sobre la existencia de algún tipo de duplicidad de funciones entre la Gerencia Médica y la instancia a su cargo. Sobre el particular indicó:

“Categoricamente no. Si el Programa Fortalecimiento desarrolla un plan que le corresponde a otra instancia se estaría realizando duplicidad de funciones. Por ejemplo, en el plan de brechas no se estaría cayendo en duplicidad de funciones porque no está dentro de las tareas específicas del Programa Fortalecimiento debido a que es una eventualidad o una situación muy particular que por desconocimiento de las personas que redactan el acuerdo, se termina endosando al Programa un acuerdo para atender un plan de brechas.”

No se hubiese caído en este tema de presunta duplicidad de funciones si hubiese existido una comunicación más expedita, si se hubiese alcanzado lo que se le solicitó a la Dirección de Proyección en el 2019 de tener una única metodología y conocerla. (...)

No obstante, en términos generales estamos anuentes a que se le revise al Programa la presunta duplicidad de funciones. Caímos en un vicio que se generó por otras instancias, Pero el Programa es el más reacio en caer en este tipo de temas de duplicidad de funciones por lo que no se tiene el interés de realizar planes de brechas sino aquellos que nos corresponden en función de nuestras competencias y responsabilidades que han sido asignadas.”

Se determina que existe algún grado incoherencia en relación con el criterio técnico del Área de Estructuras Organizacionales, en materia de duplicidad de funciones. Lo anterior en dos líneas de pensamiento: la primera debido a que se indica que la estrategia de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, está dentro del ámbito de acción de la Gerencia Médica y sus unidades, sin embargo ésta situación no limitó el diseño del Perfil Funcional del Programa elaborado por esa instancia.

En segundo lugar, porque considera la duplicidad de funciones únicamente desde el punto de vista que adquiera la condición de una instancia permanente en la estructura organizacional.

Sin embargo, a criterio de la directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, existe duplicidad de funciones, aun cuando el Programa de Fortalecimiento es una instancia con carácter temporal, lo cual conlleva a plantear la conveniencia de valorar la duplicidad de funciones de forma integral, más allá de un estado de temporalidad o permanencia, y en relación con las funciones que realmente se ejecutan.

CONSIDERACIONES FINALES

Se determina a partir de la revisión, análisis y las entrevistas realizadas, se confirman algunos elementos planteados en la denuncia, relacionados con la duplicidad de funciones. Al respecto existen aspectos que han propiciado la situación, uno de ellos es la creación de una instancia que tiene funciones afines con el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, que no está adscrita a Gerencia Médica, la cual tiene por ley la competencia técnica en materia de servicios de salud.

Otro factor que ha incidido es la elaboración y presentación de propuestas ante la Junta Directiva, que podrían no haber sido analizadas integralmente considerando todos los elementos y actores necesarios para la consecución de los objetivos de forma eficiente y eficaz, en apego al marco normativo legal y técnico.

Las divergencias de criterio, es otro elemento que ha distorsionado el entendimiento del ámbito de acción de la Gerencia Médica especialmente de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Sobre la duplicidad de funciones, la Contraloría General de la República⁶, ha señalado entre otros riesgos, que la misma provoca dispersión y desperdicio de los recursos públicos, fragmentación de funciones, que se diluyan las responsabilidades, ineficiencia en la gestión, un sobrecosto de la gestión pública, debilidades de coordinación, dilución de responsabilidades, disminución en la eficiencia y oportunidad a procesos.

Es importante recordar que el accionar de la Administración Pública, se sustenta en una serie de principios, sobre los cuales la Sala Constitucional⁷ ha indicado:

“(...) La Constitución Política enuncia algunos principios rectores de la función y organización administrativa, dentro de los que destacan la eficacia, eficiencia, simplicidad y celeridad. La eficacia como principio supone que la organización y funciones administrativas deben estar diseñadas y concebidas para garantizar la obtención de los objetivos, fines y metas propuestas y asignados por el propio ordenamiento jurídico.

La eficiencia, implica obtener los mejores resultados con el mayor ahorro de costos o el uso racional de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros. La simplicidad demanda que las estructuras administrativas y sus competencias sean de fácil comprensión y entendimiento, sin procedimientos alambicados que retarden la satisfacción de los intereses públicos empeñados.”

De acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social No. 17, la Gerencia Médica es la responsable por la administración en materia de servicios de salud, indicando lo siguiente:

“(...) La Junta Directiva, a propuesta del presidente ejecutivo, designará tres gerentes de División: uno administrativo, uno médico y otro financiero, quienes tendrán a su cargo la administración en sus respectivos campos de competencia, la cual será determinada por la Junta Directiva. (...)”

Asimismo, la Ley General de Control Interno establece los objetivos del control interno, las responsabilidades del jerarca y titulares subordinados respecto al sistema de control interno y su ambiente, al respecto se establece lo siguiente:

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

- a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.*
- b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información.*
- c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones.*
- d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.”*

“Artículo 10. —Responsabilidad por el sistema de control interno. Serán responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional. Asimismo, será responsabilidad de la administración activa realizar las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.”

“Artículo 13. —Ambiente de control. En cuanto al ambiente de control, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, los siguientes:

⁶ En diversas opiniones la CGR se ha referido al tema, entre ellas Memoria Anual 2002, Opinión: La organización de la Administración Pública: contribución a un debate nacional necesario; Memoria Anual 2009, Opiniones y Sugestiones, Artículo: Desafíos de la Planificación y la Presupuestación en Costa Rica; Memoria 2006, Opiniones y Sugestiones, Artículo: Un reto decisivo: Reorganización del Estado y de la Administración Pública para el desarrollo de su capacidad institucional; Memoria Anual 2011, Reflexiones sobre el diseño institucional del Estado Costarricense.

⁷ Resolución N° 02842-2013 del 01 de marzo 2013.

(...) d) Establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.”

Por otra parte, las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en la norma 2.5 Estructura Organizativa y 2.5.1 Delegación de Funciones lo siguiente (respectivamente):

“2.5 El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.”

“2.5.1 El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que la delegación de funciones se realice de conformidad con el bloque de legalidad, y de que conlleve la exigencia de la responsabilidad correspondiente y la asignación de la autoridad necesaria para que los funcionarios respectivos puedan tomar las decisiones y emprender las acciones pertinentes.”

En virtud de lo anteriormente expuesto, esta Auditoría previene y advierte de la situación indicada en el presente oficio, con el propósito de que, fundamentados en los principios de legalidad, eficiencia, buen gobierno y de un adecuado administración de los recursos institucionales como se cuestiona en la denuncia, se tomen las acciones que correspondan, para evitar o eliminar el riesgo de duplicidad de funciones.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/RVH/EAM/JGBC/RMRB/lbc

- C. Doctor Mario Ruíz Cubillo, gerente, Gerencia Médica U.P.2901
Doctora Ileana Balmaceda Arias, directora general, Hospital San Juan de Dios U.P. 2102
Doctor Luis Carlos Vega Martínez, director, Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud U.P. 2919
Ingeniera María de los Angeles Gutiérrez Brenes, directora, Dirección Proyección Servicios de Salud U.P. 2915
Auditoría

Referencia: ID-55666