



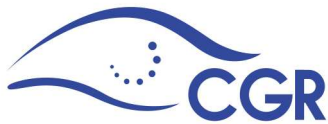
INFORME N° DFOE-SOC-IF-01-2015
14 de enero, 2015

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA

ÁREA DE FISCALIZACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

**AUDITORÍA SOBRE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN
DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LA CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

2015



CONTENIDO

Página nro.

RESUMEN EJECUTIVO

1. INTRODUCCIÓN.....	1
ORIGEN	1
OBJETIVO	1
NATURALEZA Y ALCANCE	1
DIVULGACIÓN DE LOS CRITERIOS DE LA AUDITORÍA	2
METODOLOGÍA APLICADA	2
COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS	2
GENERALIDADES SOBRE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LA CCSS	3
2. RESULTADOS.....	6
DETERMINACIÓN DE NECESIDADES DE FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS	6
ESTUDIOS PARA DETERMINAR NECESIDADES DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS	6
DISTRIBUCIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN LOS CENTROS DE SALUD DE LA CCSS.....	8
EL MONITOREO, CONTROL Y EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS	10
ACTIVIDADES DE MONITOREO, CONTROL Y EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS Y MECANISMOS DE COMUNICACIÓN ENTRE LA GERENCIA MÉDICA Y LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	11
SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA EL MONITOREO Y CONTROL DE LOS PROCESOS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS.....	17
IMPORTANCIA DE LOS ESTUDIOS TÉCNICOS Y FINANCIEROS QUE SUSTENTEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LOS CONTRATOS DE RETRIBUCIÓN SOCIAL	23
NECESIDAD DE COMPLETAR EL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	27
3. CONCLUSIONES	31

4. DISPOSICIONES	32
A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CCSS.....	32
A LA DOCTORA MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ MADRIGAL, EN SU CALIDAD DE PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, O A LA PERSONA QUE EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.	33
A LA DOCTORA MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO	33
A LA DOCTORA SANDRA RODRÍGUEZ OCAMPO, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA EJECUTIVA DEL CENTRO DE DESARROLLO ESTRATÉGICO E INFORMACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO	34
CONSIDERACIONES FINALES.....	35
 ANEXO.....	 36

RESUMEN EJECUTIVO

¿Qué examinamos?

El proceso de planificación para la formación y distribución de médicos especialistas en la CCSS, así como, las actividades establecidas para el control y evaluación de las metas vinculadas con ellos. El análisis de los citados elementos abarcó los años 2012 y 2013, período que se amplió en los casos en los que se consideró pertinente.

¿Por qué es importante?

La CCSS presta servicios de salud esenciales, de gran importancia para la ciudadanía, dentro de los que se destacan los brindados por los médicos especialistas, por lo que resulta relevante el examen de elementos básicos, vinculados directamente con los procesos de formación académica y de distribución de estos profesionales en los centros de salud, de forma que su análisis permita identificar oportunidades de mejora en el desarrollo de estos procesos y contribuir así a incrementar su transparencia, su efectividad y su ajuste al ordenamiento técnico vigente, y el impacto en los niveles de salud de la población costarricense.

¿Qué encontramos?

Luego de concluida la presente auditoría esta Contraloría General encontró que, en relación con los estudios de determinación de necesidades de médicos especialistas, así como, con respecto a las propuestas de distribución de los especialistas entre los establecimientos de salud, la situación presente en ambos casos ha consistido en el diseño y desarrollo de estudios con un grado importante de diversidad (heterogéneos), tanto en lo que respecta a sus métodos de investigación, como en lo tocante a las fuentes de información en las que se sustentaron esos estudios. En este sentido, por ejemplo, para el caso de determinación de necesidades de especialistas, se identificaron, durante la última década, 31 estudios, en cuyo caso, las metodologías de abordaje y fuentes utilizadas fueron distintas. También en ambos tipos de estudio, se encontró que se carece de regulaciones formales para su elaboración, en donde se encuentren formalizados los factores o variables que serán aplicados.

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

Asimismo, se encontraron debilidades relacionadas con la ausencia de acciones precisas para el monitoreo y control del cumplimiento del tiempo de servicio de los médicos especialistas, posterior a la finalización del programa de estudios de la especialidad, determinándose que el CENDEISS, no cuenta con el recurso material y humano necesario para desarrollar dicho control,

y en lo que se concentra es en solicitarle la información a las Direcciones Regionales, obteniéndose información parcial y con deficiencias potenciales.

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

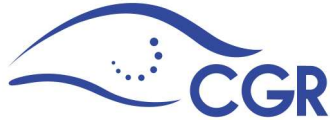
Finalmente hay que señalar que, al 12 de febrero de 2014, un total de 21 especialidades médicas tenían más de cinco años de no presentar al Consejo del Sistema de Estudios de Posgrado (SEP), una actualización del plan de estudios; de ellas, 15 especialidades no habían concluido el proceso de actualización del plan de estudio y en 6 especialidades se encontraba pendiente de iniciar el proceso de actualización de dicho plan. Entre estos 21 planes de estudio, a 17 de ellos no se les ha aprobado una actualización del plan de estudios desde hace más de 10 años y, de estos 17, hay 6 de ellos a los que no se les ha aprobado una actualización del plan de estudios desde hace más de 20 años.

¿Qué sigue?

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

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

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



INFORME N° DFOE-SOC-IF-01-2015

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA

ÁREA DE FISCALIZACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

**AUDITORÍA SOBRE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN
DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LA CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

1. INTRODUCCIÓN

ORIGEN

- 1.1. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) presta una cantidad significativa de servicios de salud dirigidos a los habitantes de la República, que demandan una inversión sustancial de recursos públicos.
- 1.2. Resulta de especial relevancia la identificación de oportunidades de mejora en los procesos de formación y distribución de médicos especialistas en la CCSS, que contribuyan a que estos procesos se ajusten plenamente al ordenamiento jurídico y técnico vigentes para esa entidad.

OBJETIVO

- 1.3. Examinar el proceso de planificación para la formación y distribución de médicos especialistas en la CCSS, así como, las actividades establecidas para el control y evaluación de las metas vinculadas con ellos.

NATURALEZA Y ALCANCE

- 1.4. Este estudio constituye una Auditoría de Carácter Especial, un tipo de auditoría de regularidad con enfoque de cumplimiento, realizada para verificar que las actividades de los sujetos fiscalizados se ejecuten de conformidad con las leyes, reglamentos u otras normativas que las regulan, así como, otros criterios considerados apropiados por el auditor.

- 1.5. La auditoría comprendió la identificación y el análisis de elementos que apoyan los procesos de formación y distribución de médicos especialistas en la CCSS: la planificación, la medición, el control y la evaluación.
- 1.6. El análisis de los citados elementos abarcó los años 2012 y 2013, ampliándose el período en los casos en los que se consideró pertinente.
- 1.7. A fin de evitar duplicidad de esfuerzos, se tuvo en consideración que la Auditoría Interna de la CCSS había programado dos auditorías¹, dentro de su plan operativo anual correspondiente al año 2014, que en términos generales guardan relación con temas auditados y desarrollados a lo largo del presente informe.
- 1.8. La auditoría se realizó de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, el Manual General de Fiscalización Integral y el Manual del Procedimiento de Auditoría de la Contraloría General de la República.

DIVULGACIÓN DE LOS CRITERIOS DE LA AUDITORÍA

- 1.9. El Órgano Contralor comunicó a la Administración de la CCSS los criterios de la auditoría², referidos a la normativa jurídica y técnica aplicable y a otras fuentes de criterios establecidos por la propia CCSS.

METODOLOGÍA APLICADA

- 1.10. La metodología de indagación empleada incluyó la realización de entrevistas y solicitudes de información por correo electrónico a funcionarios de la CCSS, así como, la formulación de consultas por escrito a la Gerente Médica de la entidad y a un grupo de 12 Directores Generales de Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos, con el fin de indagar sobre diversos temas asociados a los procesos de formación y distribución de médicos especialistas.

COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS

- 1.11. La comunicación preliminar de los resultados, conclusiones y disposiciones producto de la auditoría a que alude el presente informe, se efectuó el 12 de diciembre de

¹ A saber, "Evaluación de control interno sobre el cumplimiento del Plan de Formación de Especialistas Médicos 2012-2017. CENDEISSS" y "Evaluación de control interno sobre los programas de formación de médicos residentes Ortopedia y Oftalmología Convenio CCSS-UCR".

² Oficio N° 05795 (DFOE-SOC-0394) del 12 de junio de 2014.

2014, en la Sala de Sesiones de la Junta Directiva de la CCSS y estuvieron presentes los siguientes funcionarios de la CCSS: la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal en su calidad de Presidenta Ejecutiva, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla en su calidad de Gerente Médica, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes en su condición de Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo en su calidad de Directora Ejecutiva del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), el Dr. Manuel Navarro Correa en condición de Coordinador de la Unidad Técnica de Listas de Espera, el Lic. Olger Sánchez Carrillo en calidad de Subauditor de la CCSS, la Dra. Anabelle Somarribas Meza, quien funge como Asesora de la Gerencia Médica, la Dra. Ana Lorena Vega Alpízar, funcionaria del CENDEISSS y el Lic. Randall Jiménez Saborío, funcionario de la Auditoría Interna de la CCSS. La convocatoria a esta actividad se realizó de manera formal por medio del oficio N° 13385 (DFOE-SOC-0949) del 03 de diciembre de 2014.

- 1.12. El borrador del presente informe se entregó el 12 de diciembre de 2014 en versión digital, a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal en su calidad de Presidenta Ejecutiva de la CCSS, mediante el oficio N° 14111 (DFOE-SOC-1004), con el propósito de que en un plazo no mayor de cinco días hábiles, se formularan y remitieran a la Gerencia del Área de Fiscalización de Servicios Sociales, las observaciones que se consideraran pertinentes sobre su contenido. Posteriormente, mediante oficio N° P.E. 52.182-14 la Presidenta Ejecutiva de la CCSS, solicitó a esta Contraloría General ampliación del plazo para remitir sus observaciones, en cuyo caso, mediante oficio N° 14597 (DFOE-SOC-1055) de 19 de diciembre de 2014, emitido por esta Área de Fiscalización de Servicios Sociales, se otorgó un plazo adicional de tres días hábiles, que vencían el 7 de enero de 2015.
- 1.13. La CCSS, mediante oficio N° D.E.-0014-15 del 06 de enero de 2014, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, Directora Ejecutiva del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), y por delegación de la Presidenta Ejecutiva de esa entidad, remitió las observaciones al citado borrador. Las posiciones aportadas fueron analizadas, valoradas e incorporadas, en lo pertinente, según detalle que se presenta en el Anexo del presente informe.

GENERALIDADES SOBRE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LA CCSS

- 1.14. La CCSS, acorde con el marco constitucional y legal vigente, tiene un mandato relativo a la atención de la salud de las personas. Dentro del ámbito de los servicios a cargo de la entidad, se encuentran las consultas, los procedimientos diagnósticos,

las hospitalizaciones y los procedimientos quirúrgicos, en los que intervienen, entre otros trabajadores, los médicos especialistas.

- 1.15. El presente informe se enfoca en dos procesos relevantes asociados con las especialidades médicas en la CCSS: la formación de los médicos generales, hasta alcanzar el grado académico de especialista, así como, la distribución de los médicos especialistas graduados, entre los establecimientos de salud de esa entidad.
- 1.16. La formación académica de los médicos especialistas en la CCSS está regulada en el *“Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica en especialidades médicas”*³, en el que se establece la creación de una Comisión Interinstitucional compuesta por representantes de diversas dependencias de ambas entidades y coordinada por el titular de la Dirección Ejecutiva del CENDEISS, dependencia perteneciente a la Gerencia Médica de la CCSS. La Universidad de Costa Rica (UCR) cuenta, entre otros, con dos instrumentos normativos relevantes que regulan procesos académicos propios de esa formación: el *“Reglamento General del Sistema de Estudios de Posgrado”* y el *“Reglamento del Programa de Posgrado en Especialidades Médicas”*.
- 1.17. La CCSS ha promulgado regulaciones relacionadas tanto con la formación de las especialidades médicas, como con la distribución de los especialistas en los establecimientos de salud, entre las que se destacan las siguientes: El *“Reglamento que regula la relación del Residente y su compromiso como especialista en Ciencias de la Salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del sistema de estudios de Posgrados de la Universidad de Costa Rica”*⁴, la *“Política Institucional de formación y capacitación”*⁵, la *“Política para la formación en especialidades médicas”*⁶, el *“Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social de la Caja Costarricense de Seguro Social”*⁷, el acuerdo sobre contratación y traslado de médicos especialistas, adoptado por la Junta Directiva de la CCSS⁸.
- 1.18. La formación de médicos especialistas en la CCSS combina elementos académicos y laborales: los médicos generales residentes de especialidad se sujetan a las regulaciones del Sistema de Estudios de Posgrado (SEP) de la UCR y, además, se someten a la normativa laboral de la CCSS, tanto a lo largo del período de residencia, que conduce a la obtención del grado académico de especialista, como durante un

³ El convenio en vigor fue suscrito por las partes el 07 de mayo de 2014 y tiene una vigencia de cinco años.

⁴ Aprobado en artículo 27° de la sesión N° 8485 del 16 de diciembre de 2010, de Junta Directiva de la CCSS.

⁵ Aprobada en artículo 7° de la sesión N° 7937 del 03 de marzo de 2005 de ese órgano colegiado.

⁶ Aprobada en artículo 6° de la sesión N° 8582 del 31 de mayo de 2012, de ese mismo cuerpo colegiado.

⁷ Aprobado en artículo 21° de la sesión N° 8564 del 01 de marzo de 2012.

⁸ Acuerdo contenido en artículo 20° de la sesión N° 8699 del 06 de marzo de 2014.

lapso posterior a éste, en el que deben laborar para la CCSS como médicos especialistas graduados, según los términos de un contrato que suscriben con la CCSS al iniciar su etapa de residencia, denominado “*Contrato de Retribución Social bajo el sistema de residencias médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social*” (en adelante CRS). En ambos momentos de la relación contractual, el médico mantiene una subordinación laboral remunerada con la CCSS.

- 1.19. El CENDEISSS es la dependencia de la CCSS con la participación más preponderante durante la etapa de formación de los especialistas y le corresponden, entre otras funciones, la elaboración de la propuesta de distribución de las residencias de especialidad, para su aprobación por parte de la Gerencia Médica; la administración institucional de un Fondo de Garantía y Retribución Social (en adelante FGRS) vinculado con el cumplimiento de las obligaciones contractuales antes mencionadas, por medio de registros, controles y el seguimiento de los residentes de especialidad⁹; y la elaboración de estudios de determinación de necesidades de formación de especialistas, que sirvan de insumo para los procesos de toma de decisiones de la Gerencia Médica¹⁰.
- 1.20. La distribución de los especialistas entre los centros de salud se realiza una vez que han obtenido el grado académico correspondiente y su fin es que presten un servicio laboral remunerado para la CCSS, en plaza de médico asistente especialista, por un período previamente fijado en el contrato suscrito entre las partes.
- 1.21. Las actividades más relevantes del proceso de distribución son: la elaboración de una propuesta de distribución de especialistas, a cargo de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS) de la Gerencia Médica; la elevación de esta propuesta ante la Subcomisión Institucional de Distribución de Especialistas integrada por varias dependencias de las Gerencias Médica y Administrativa; la recepción de requerimientos de especialistas, provenientes de los Directores Generales de centros de salud; así como, la elevación de la propuesta de dotación de residentes a estos centros, a fin de que la validen¹¹. La propuesta acordada al interior de la CCSS, es sometida a consideración de otra subcomisión conformada por representantes sindicales y de los residentes, para que éstos puedan formular contrapropuestas. Lo

⁹ A cargo de la Subárea de Administración de Campos Clínicos, Internados y Postgrados, perteneciente al Área Desarrollo del Factor Humano del CENDEISSS.

¹⁰ Labor a cargo, durante los últimos tiempos, tanto del Área de Planificación para el Desarrollo del Recurso Humano, como del Área de Soporte Técnico a los Procesos de Innovación e Investigación Tecnológica, ambas del CENDEISSS (oficios Nos. GM-MDB-45086-14 del 17 de setiembre de 2014 y N° D.E.-1597-14 del 18 de junio de 2014).

¹¹ Véase oficio de la Gerencia Médica de la CCSS, N° GM-MDB-38538-14 del 17 de julio de 2014.

acordado de forma definitiva se eleva a la Gerencia Médica y ésta al Consejo Financiero Institucional y a la Junta Directiva, para su aprobación final¹².

2. RESULTADOS

DETERMINACIÓN DE NECESIDADES DE FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ESPECIALISTAS

- 2.1. Las administraciones públicas están llamadas a emitir documentos técnicos como parte de su sistema de control interno (SCI), de manera que el personal que ejecuta dichos procesos y actividades cuente con un marco orientador.
- 2.2. El artículo 15 de la Ley General de Control Interno (en adelante LGCI) establece el deber del jerarca y de los titulares subordinados de *“documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control”*.
- 2.3. El numeral 1.4 de las Normas de control interno para el Sector Público (en adelante NCISP) señala que el jerarca y titulares subordinados deben contemplar la emisión de instrucciones a fin de que las políticas, normas y procedimientos para el cumplimiento del SCI, estén debidamente documentados, oficializados y actualizados, y sean divulgados y puestos a disposición para su consulta¹³.
- 2.4. Entre las actividades más relevantes desarrolladas en los procesos de formación y distribución de médicos especialistas en la CCSS, se destaca la realización, por parte del CENDEISS, de estudios técnicos en los que se determinan las necesidades de formación de especialistas, así como, la elaboración de la propuesta técnica de distribución de los médicos especialistas en los establecimientos de salud de la CCSS, que corre actualmente a cargo de la DPSS y cuyos resultados son sometidos a la Comisión de Distribución de Especialistas de la CCSS. Con respecto a los estudios técnicos elaborados por estas dos dependencias, se determinó lo siguiente:

Estudios para determinar necesidades de formación de especialistas

- 2.5. Los estudios para determinar necesidades de formación de médicos especialistas, elaborados en su mayor parte por el CENDEISS en el transcurso de la última

¹² Ver *“Informe técnico. Distribución especialistas 2011-2012”*, DPSS, pp. 10-11.

¹³ Normas de control interno para el Sector Público, Resolución del Despacho de la Contraloría General de la República, N° R-CO-9-2009 del 26 de enero de 2009, La Gaceta N° 26 del 6 de febrero de 2009.

década, han empleado métodos de investigación heterogéneos y se apoyaron en fuentes de información diversas para la realización de los análisis por medio de los cuales se definieron las necesidades de especialistas, en cada una de esas oportunidades. Al respecto, existen 31 estudios emitidos a partir de 2005, que presentan metodologías de abordaje particulares¹⁴.

- 2.6. En cuanto a la existencia de una metodología oficializada, uniforme y en aplicación para que ese Centro lleve a cabo estos diagnósticos de necesidades de formación, la Gerencia Médica es del criterio de que la responsabilidad por el establecimiento de la metodología de identificación de necesidades de formación recae en el CENDEISS¹⁵.
- 2.7. Además, esa Gerencia describió de manera general algunos aspectos relacionados con la forma en que se realizan estos diagnósticos; transcribió los apartados de tres de esos diagnósticos, en donde se describen marcos metodológicos heterogéneos para la obtención y análisis de la información; indicó que la metodología utilizada para los diagnósticos se encuentra sometida a un proceso de mejora; y además, señaló que están realizando estudios que determinen la saturación o no de los diferentes servicios del primer turno laboral y las brechas de infraestructura en otros turnos laborales, que afinen la metodología de identificación de necesidades de especialistas.
- 2.8. Por otra parte, la Gerencia Médica señaló que se propuso una Política que pretende estandarizar una metodología, pero a la fecha, no se ha podido implementar dada la ausencia de indicadores de productividad que les permitan identificar la brecha real de necesidades de formación¹⁶.
- 2.9. No obstante, la CCSS no suministró un ejemplar de manual u otro documento técnico similar, en donde oficialmente se formalice un conjunto de variables o factores que sean aplicados regularmente en la realización de los estudios de determinación de necesidades de formación de médicos especialistas, razón por la cual se infiere que la entidad aseguradora carece de un documento que reúna tales condiciones.

¹⁴ Documento *“Necesidades de médicos especialistas según perfil epidemiológico en las tres redes de servicios CCSS, para el período 2013-2015. Primer semestre 2013”*, Área de Soporte Técnico a los Procesos de Investigación e Innovación Tecnológica, CENDEISS, Gerencia Médica, pp. 28-37.

¹⁵ Oficios GM-MDB-38538-14 del 17 de julio de 2014 y GM-MDB-45086-14 del 17 de setiembre de 2014.

¹⁶ Oficio N° GM-MDB-45086-14 del 17 de setiembre de 2014.

Distribución de los especialistas en los centros de salud de la CCSS

- 2.10. Para la elaboración de los estudios técnicos que sustentan la propuesta de distribución de los médicos especialistas graduados entre los establecimientos de salud, la CCSS analiza 11 variables de decisión, que están relacionadas con 12 criterios técnicos de asignación de especialistas, así como, normativa vigente que incide en el proceso de distribución, estudios técnicos, cuadros de sustitución y reemplazo de especialistas¹⁷.
- 2.11. Según indicaron, también se consideran otros insumos como el Marco de referencia para la identificación de requerimientos de Especialidades Médico-Quirúrgicas, el Diagnóstico de necesidades de especialistas elaborado por los Directores de Hospitales Nacionales y Especializados conjuntamente con los Directores de los establecimientos de cada Red de Servicios de Salud, solicitudes específicas presentadas por Directores de Establecimientos y Jefaturas de Servicios, y la proyección de apertura de nuevos Servicios.
- 2.12. La CCSS suministró los documentos “*Informe Técnico. Distribución especialistas*”, de los períodos 2011-2012 y 2012-2013, elaborados por la DPSS, en donde se describen las variables consideradas para el análisis cuantitativo dentro del proceso de distribución, que para el período 2011-2012 corresponden a: distancia, población por especialista, consultas y complejidad, y para el período 2012-2013 fueron: complejidad, necesidad de desplazamiento, presencia del especialista en el centro médico, análisis de población por especialista, análisis de guardias y disponibilidades médicas.
- 2.13. En ambos informes se citaron los aspectos de carácter cualitativo que se consideraron en el proceso de distribución; ahora bien, algunos de los aspectos de carácter cualitativo descritos en el informe del primero de estos períodos, ya no aparecen citados en el informe del período siguiente. Ambos informes omitieron indicar cuál es el método que utiliza la DPSS para otorgarle una ponderación o grado de prioridad a las variables cualitativas consideradas en la distribución, una vez que se han seleccionado las variables cuantitativas y se les ha otorgado su ponderación.
- 2.14. Se consultó sobre la existencia de documentos técnicos, debidamente oficializados, divulgados y en aplicación, contentivos del conjunto de variables de decisión y de criterios técnicos de asignación de especialistas, así como, del citado Marco de

¹⁷ Oficio N° GM-MDB-38538-14 del 17 de julio de 2014.

referencia para la identificación de requerimientos de Especialidades Médico-Quirúrgicas; también se consultó acerca de la existencia de una metodología oficializada, uniforme y en aplicación para efectuar el proceso de distribución de los médicos especialistas entre los establecimientos de salud.

- 2.15. La Gerencia Médica respondió que el *“Informe Técnico. Distribución especialistas 2012-2013”*, es la metodología que se encuentra avalada por esa Gerencia e implementada desde la distribución de especialistas del 2012¹⁸. No obstante, no fueron suministrados ejemplares de manuales u otros documentos técnicos en donde conste que la metodología fue promulgada formal y oficialmente, así como, que dicha metodología, las variables de decisión y los criterios técnicos aplicados para la asignación de los especialistas fueron debidamente divulgados a las dependencias participantes en el proceso de distribución de los médicos especialistas¹⁹.
- 2.16. Por lo tanto, al igual que en el caso de los estudios de determinación de necesidades de formación de médicos especialistas, la CCSS carece de un manual u otro documento técnico, que reúna las condiciones de haber sido promulgado formal y oficialmente, y ser objeto de una debida divulgación, el cual contemple el conjunto de variables o factores que sean aplicados regularmente en la elaboración de la propuesta técnica de distribución de los médicos especialistas en los centros médicos de la CCSS, y que incluya explícitamente el método uniforme que la Subcomisión Institucional de Distribución de Especialistas utiliza para otorgarle una ponderación o grado de prioridad a las variables cualitativas tomadas en cuenta en la distribución.
- 2.17. En relación con los estudios de determinación de necesidades de médicos especialistas, así como, con respecto a las propuestas de distribución de los especialistas entre los establecimientos de salud, la situación presente en ambos casos ha consistido en el diseño y desarrollo de estudios con un grado importante de diversidad, tanto en lo que respecta a sus métodos de investigación, como en lo tocante a las fuentes de información en las que se sustentaron esos estudios.

¹⁸ Oficio N° GM-MDB-45086-14 del 17 de setiembre de 2014.

¹⁹ La Auditoría Interna de la CCSS, en el documento N° SASS-07-056-02-2011 del 20 de setiembre de 2011, indicó que la DPSS desarrolló el *“Marco de Referencia para la identificación de requerimiento de Especialistas Médico-Quirúrgico en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”*, como un insumo para la toma de decisiones y para definir los criterios para establecer las necesidades de especialistas, mediante indicadores de mortalidad, morbilidad y socioeconómicos que faciliten la identificación de requerimientos de especialistas médico-quirúrgicos, señalando esa Auditoría la importancia de documentar la aprobación de la Gerencia Médica a ese Marco de referencia, situación que aún se mantendría pendiente.

- 2.18. El diseño y puesta en aplicación de un marco metodológico homogéneo para la obtención y análisis de la información, ofrece ventajas como las siguientes: preserva una línea de investigación más uniforme, que a su vez incrementa el nivel de comparabilidad de los resultados de los estudios de necesidades y de distribución del personal, a lo largo del tiempo; resulta más fácil revisar y enmendar documentos técnicos escritos, que tener para ello que acudir a criterios, experiencia y conocimiento que no se encuentran documentados; en caso de que se produzcan cambios en la conformación del personal que participa, tanto en la elaboración de los estudios como en los procesos de toma de decisiones consecuentes, permite que ellos dispongan de una guía técnica que oriente su labor.
- 2.19. Por su parte, la *“Política para la formación de especialidades médicas”*, declaró una diversidad de factores que debían ser considerados, tanto en el proceso de determinación de las necesidades de especialidades médicas, como en el de distribución de los médicos egresados de esas especialidades, a saber: perfil epidemiológico, infraestructura y equipo, recursos humanos de apoyo, análisis de demanda y oferta de los servicios de salud, listas de espera, interés y organización institucional, capacidad para admitir nuevos residentes, necesidades de salud de la población y capacidad financiera, entre otros.
- 2.20. Finalmente, es importante que la CCSS proceda a la emisión de documentos oficiales en donde se encuentren formalizados los factores o variables que son aplicados en la realización de los estudios de determinación de necesidades de formación de médicos especialistas, así como, en la elaboración de las propuestas de distribución de los especialistas graduados entre los centros de salud, pues ello resultará consecuente con la aspiración expresada por esa entidad aseguradora al Órgano Contralor, de someter a un proceso de mejora la metodología utilizada para la elaboración de tales estudios.

EL MONITOREO, CONTROL Y EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS

- 2.21. Las entidades públicas requieren, para la marcha eficaz y eficiente de las labores, que los procesos de monitoreo, control y evaluación de sus actividades más relevantes se encuentren debidamente constituidos y se ejecuten de forma efectiva, regular y continua, de manera que satisfagan los objetivos propios de su sistema de control interno (SCI).

- 2.22. El monitoreo, control y evaluación necesitan, para ejecutarse de forma apropiada, del diseño, establecimiento y puesta en aplicación de un conjunto de actividades y procedimientos apoyados en sistemas de información, bases de datos y actividades de comunicación, que permitan que tanto el monitoreo, como el control y la evaluación, operen de forma continua y regular, sin que se vean reducidos a la atención de requerimientos circunstanciales.
- 2.23. Los procesos de formación y distribución de médicos especialistas en la CCSS, presentan aspectos con un potencial de mejora, en las actividades de monitoreo, control y evaluación, así como, en cuanto a los sistemas de información o bases de datos y a los mecanismos de comunicación que operan en relación con tales procesos. Esos aspectos se describen de seguido.

Actividades de monitoreo, control y evaluación de los procesos de formación y distribución de médicos especialistas y mecanismos de comunicación entre la Gerencia Médica y los establecimientos de salud

- 2.24. El numeral 5.7 de las NCISP establece que el jerarca y los titulares subordinados deben establecer procesos que aseguren que la información se comunique a las instancias pertinentes, en el tiempo propicio, según las necesidades de los usuarios y los asuntos necesarios en su esfera de acción; asimismo, el numeral 5.7.1 señala que los canales y medios de comunicación deben permitir el traslado de la información de manera transparente, ágil, segura, correcta y oportuna.
- 2.25. Por su parte, el numeral 4.4.1 de las NCISP establece que el jerarca y titulares subordinados deben dictar las medidas para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente.
- 2.26. En el *“Reglamento que regula la relación del Residente y su compromiso como especialista en Ciencias de la Salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del sistema de estudios de Posgrados de la Universidad de Costa Rica”*, en asocio con el *“Reglamento del Fondo de Garantía...”*, se asignan funciones a la Gerencia Médica, que implican responsabilidades por el monitoreo y control de estos procesos.
- 2.27. Por su parte, la *“Política para la formación de especialidades médicas”*, en vigencia, asignó a la Gerencia Médica la responsabilidad por la realización del monitoreo, el control y la evaluación periódica de los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas, teniendo como su resultado esperado que estos últimos

procesos se desarrollen de forma efectiva y respondan a las necesidades delimitadas en la planificación estratégica institucional.

- 2.28. Los residentes suscriben conjuntamente con la Gerencia Médica, el CRS, donde se comprometen a laborar para la institución en un determinado establecimiento de salud y por un período de un año de trabajo por cada año de estudio de su programa de especialidad, hasta por un máximo de tres años. A la entidad aseguradora le compete controlar el cumplimiento de los deberes a los que se encuentra sujeto contractualmente el médico, tanto en su período de residente, como durante el tiempo en que se desempeña como especialista graduado. Este control lo realiza de manera preponderante el CENDEISS, al que en su calidad de Administrador Institucional del FGRS le corresponde mantener actualizados los registros de los médicos, incluyendo información sobre el cumplimiento de sus obligaciones financieras y de las referidas al período en que deben laborar para la CCSS²⁰.
- 2.29. En la *“Política para la formación de especialidades médicas”*, las estrategias que se refieren al monitoreo, control y evaluación de los procesos de formación, distribución y contratación de especialidades, señalan que la Gerencia Médica tiene a su cargo coordinar con las otras Gerencias y presentar a la Junta Directiva, un informe semestral sobre el desempeño y resultados de estos procesos²¹.
- 2.30. En consulta sobre las acciones que se han implementado para el cumplimiento de las estrategias y de la Política²², en particular el monitoreo y control de los procesos de formación y distribución de médicos especialistas; el mecanismo para realizar la evaluación periódica de la efectividad y pertinencia de esos procesos de formación y distribución; el procedimiento para el monitoreo del cumplimiento, por parte del especialista, del tiempo de servicio posterior a la finalización del programa de estudios, la Gerencia Médica señaló que el mecanismo por el cual se asegura que el recurso especializado cumpla con lo pactado, se da en dos líneas: la firma del compromiso laboral por parte del especialista, en el que se detalla el lugar, la especialidad y el turno laboral del recurso especializado; documento que sirve para la comunicación oficial a los diferentes establecimientos una vez que se crea el código presupuestario de la plaza, el cual puede ser creado o designado por uso de una plaza vacante en una plaza de perfil G-2²³ y el monitoreo que el administrador

²⁰ Artículo 4, inciso A, subinciso e) del *“Reglamento del Fondo de Garantía...”*.

²¹ Lineamiento N° 2.5.4 *“Del monitoreo, control y evaluación”*.

²² Lineamientos Nos. 2.5.3 *“De la contratación de especialistas en la institución”* y 2.5.4 *“Del monitoreo, control y evaluación”*.

²³ Categoría de Médico Especialista, de conformidad con la escala de salarios contemplada en la Ley N° 6836 *Incentivos a los profesionales en ciencias médicas*.

del FGRS realiza para el cumplimiento o ejecución de dicho compromiso laboral, en conjunto con los monitoreos que la Gerencia Médica realiza en las diferentes planillas de pago²⁴.

- 2.31. En punto con el procedimiento para el monitoreo del cumplimiento, por parte del especialista, del tiempo de servicio posterior a la finalización del programa de estudios, se determinó que mediante el artículo 20° de la sesión N° 8699 del 06 de marzo de 2014, la Junta Directiva de la CCSS adoptó un acuerdo para que en adelante, todas las contrataciones y traslados correspondientes a Médicos Especialistas sean analizados por el Despacho de la Gerencia Médica, de forma que ésta otorgue el visto bueno sobre la viabilidad de la contratación o traslado, a partir de un análisis de idoneidad del funcionario para el puesto, que necesariamente examine sus antecedentes laborales y el cumplimiento del contrato suscrito con la CCSS al momento de realizar su residencia. En un segundo acuerdo de ese mismo artículo, se estableció que la Gerencia Médica debía comunicarle a todos los centros médicos que, en adelante, deben remitirle los atestados de los diferentes oferentes, a los efectos del análisis antes mencionado.
- 2.32. La Gerencia Médica señaló que estos acuerdos *“tienen como espíritu evitar la movilización no oficial de los especialistas dotados en un establecimiento específico, protegiendo la necesidad de la población previamente establecida y negociada con el profesional especialista en medicina.”*²⁵.
- 2.33. No obstante, la CCSS no aportó un documento en donde se describiera en detalle el procedimiento que aplican, la Gerencia Médica y la Gerencia Administrativa, para monitorear el cumplimiento del tiempo de servicio posterior a la finalización del programa de estudios, según la estrategia planteada a este respecto dentro de los lineamientos del punto 2.5.3 de la *“Política para la formación en especialidades médicas”*.
- 2.34. Sobre este mismo aspecto, el CENDEISS informó que se le dificulta el control del cumplimiento del plazo del contrato, una vez que los médicos concluyen los estudios e inician el período de cumplimiento, debido a que ellos pasan a depender de las oficinas de recursos humanos de las unidades a las que fueron adjudicados, a que se trasladan a otros lugares o abandonan su lugar de trabajo; a que el Centro no tiene acceso a la base de datos de recursos humanos para corroborar si estos profesionales se encuentran nombrados en el sitio asignado, o bien, si han disfrutado de permisos sin goce de salarios o incapacidades prolongadas; y a que no

²⁴ Oficio N° GM-MDB-38538-14 del 17 de julio de 2014.

²⁵ Oficio N° GM-MDB-38538-14 del 17 de julio de 2014.

cuentan con el recurso material y humano necesario para desarrollar la base de datos necesaria para el seguimiento; por lo que los esfuerzos del Centro se han enfocado en solicitarle a las unidades que le informen sobre los cambios ocurridos con los profesionales que se encuentran en período de cumplimiento, pero solo algunos pocos Directores les han estado informando²⁶.

- 2.35. A propósito de esta limitación que se presenta en torno a disponer de información actualizada sobre los médicos que incumplen el CRS, el CENDEISSS le ha solicitado a las Direcciones Regionales y establecimientos de salud, que le informen lo relacionado con cambios en las condiciones laborales de los residentes, tales como licencia sin goce de salarios, permisos por fase terminal o incapacidades, entre otros²⁷.
- 2.36. En similar sentido, CENDEISSS señala que no tiene acceso a los registros de los médicos que suscribieron el CRS, aspecto que le ha dificultado ejercer un adecuado control y seguimiento al cumplimiento del contrato de parte de los especialistas, por lo que apelan a la colaboración de los Centros Médicos para que les remitan la información relacionada con los médicos, que pueda servir para que el CENDEISSS lleve el control correspondiente, y cuando el médico cumple satisfactoriamente con su contrato, el Centro Médico deberá certificarlo, y el CENDEISSS inicia las gestiones para la devolución de las garantías²⁸.
- 2.37. También se consultó a un grupo de 12 Directores Generales de Hospitales de la CCSS, sobre si éstos han desarrollado actividades de monitoreo del cumplimiento del tiempo de servicio posterior a la finalización del programa de estudios del especialista, que se fijó en el CRS; algunos Directores mencionaron el deber de informar al CENDEISSS sobre las situaciones especiales que pudieran presentarse y que afectarían el cumplimiento de lo acordado en dicho contrato, en especial, los casos de renuncias y solicitudes de traslado durante el período de ejecución contractual.

²⁶ Oficio N° PCC-CENDEISSS-0461-2014 del 23 de julio de 2014, de la Jefe de Subárea de Administración de Campos Clínicos, Internados y Postgrados del Área Desarrollo del Factor Humano del CENDEISSS.

²⁷ Oficio N° DE-3095-2013 del 07 de setiembre de 2013, suscrito por el Director del CENDEISSS y dirigido a Directores de hospitales, clínicas, CAIS y Direcciones Regionales de Servicios de Salud.

²⁸ Fotocopia de una presentación con diapositivas, sin fecha de elaboración, preparada por el CENDEISSS y titulada *“Consideraciones Importantes sobre el Fondo de Garantía de Retribución Social de la Caja Costarricense de Seguro Social”*, que fue remitida por la Gerencia Médica de la CCSS mediante el oficio N° GM-MDB-38863-14 del 07 de agosto de 2014. Por MAE, entiéndase, Médicos Asistentes Especialistas.

- 2.38. Sin embargo, otros Directores más bien relacionaron la función de monitoreo con otras actividades propias de la gestión hospitalaria, tales como: la utilización de ese recurso humano en la atención de listas de espera y el cumplimiento de los horarios y turnos de contratación. La diversidad de respuestas no le permitió a esta Contraloría General corroborar si todos los Directores consultados tenían plena claridad acerca del papel que se pretende que desempeñen, como coadyuvantes en el monitoreo del cumplimiento del tiempo de servicio del especialista, máxime si se toma en consideración el hecho de que la información requerida para el monitoreo, durante esta etapa de la ejecución del contrato, solo se encuentra disponible en los centros hospitalarios.
- 2.39. La realización efectiva por parte de la Gerencia Médica y del CENDEISS, de acciones de monitoreo y control sobre el plazo de prestación de los servicios del especialista, así como, sobre algunas otras obligaciones a las que se sujeta el médico suscriptor del CRS, está condicionada por los grados de integridad, oportunidad y regularidad que se alcancen en el recibo de la información proveniente de los establecimientos de salud; asimismo, las explicaciones puestas en conocimiento de este Órgano Contralor permiten inferir que, dada la forma en que se materializa el flujo de información, no le permite al nivel central de la CCSS –despacho de la Gerencia Médica y CENDEISS– corroborar fehacientemente que la información que recibe, proveniente de los centros de salud, reúne las condiciones de fiabilidad y completitud necesarias para llevar a cabo de forma efectiva el monitoreo y control antes mencionados.
- 2.40. En otro orden de ideas, en junio de 2014, se solicitó a la Gerencia Médica que suministrara los ejemplares en formato digital de los citados informes semestrales sobre el desempeño y resultados de los procesos de formación y distribución, requerimiento que se reiteró en agosto de 2014. Transcurridos tres meses desde la fecha de la solicitud planteada inicialmente por esta Contraloría General, la Gerencia Médica respondió que *“El informe requerido se encuentra en proceso de elaboración”*²⁹, sin que, al 31 de octubre de 2014, hayan sido remitidos tales ejemplares al Órgano Contralor.
- 2.41. El CENDEISS informó, que no se efectúan evaluaciones de resultados sobre la formación de los especialistas, e indicó que la función de evaluación del impacto de las actividades de formación no está asignada a ninguna dependencia del CENDEISS y que esta labor tendría que ser coordinada en el marco del Convenio Interinstitucional CCSS-UCR sobre especialidades médicas. Asimismo, el CENDEISS

²⁹ Oficio N° GM-MDB-45086-14 del 17 de setiembre de 2014.

argumentó que dicha evaluación no debería ser efectuada por ese Centro, que al estar involucrado en la gestión y administración del Programa de Posgrado en Especialidades Médicas (PPEM), resultaría “juez y parte” en esa labor. No obstante, indicó el Centro, que bajo el citado Convenio se realizaron dos actividades de evaluación, una sobre el desempeño del posgrado de otorrinolaringología en el Hospital Calderón Guardia y otra de carácter general sobre el criterio de los estudiantes acerca del desarrollo y ejecución del posgrado en dicho centro de salud³⁰.

- 2.42. De lo antes indicado se puede establecer que, a la fecha del presente informe, la Gerencia Médica no desarrolla de forma regular, un programa de actividades de evaluación de resultados de los procesos de formación y distribución, que le provea insumos a la entidad aseguradora, para la toma de decisiones en torno a estos procesos.
- 2.43. Como consideración adicional respecto de los procesos de monitoreo, control y evaluación, en los ejemplares del *“Informe Técnico. Distribución especialistas”* correspondiente a cada uno de los períodos 2011-2012 y 2012-2013, se indicó que la mayoría de las variables analizadas en el proceso de distribución han sido de orden cualitativo, como única opción debido a la ausencia de parámetros y sistemas de información, asimismo, que en este proceso se presenta una problemática, cuando no se tienen datos para la construcción de la información que permita analizar algunas variables que son muy sensibles a los cambios en el accionar de los establecimientos de salud.
- 2.44. Es criterio de este Órgano Contralor que la información que se plasma en el CRS – que abarca lugar de prestación de servicios, especialidad y turno laboral del médico– ; los controles que el administrador del FGRS realiza para velar porque el especialista cumpla su compromiso laboral; así como, la realización escasa y de un ámbito limitado, de evaluaciones en torno a las actividades de formación de médicos especialistas, solo representan parte de un accionar más amplio que es dable esperar en la materia del control, el monitoreo y la evaluación sobre el cumplimiento de diversos aspectos propios de la *“Política para la formación en especialidades médicas”* y de los procesos y actividades de formación y distribución de esas especialidades.
- 2.45. Si bien es cierto, esta Contraloría General, reconoce los esfuerzos emprendidos por la CCSS en la materia que nos ocupa, aún no se ha alcanzado el nivel de lo

³⁰ Dirección Ejecutiva del CENDEISS. Mensaje de correo electrónico del 21 de marzo de 2014.

pretendido por los lineamientos de dicha Política, puesto que, se puede observar que estos lineamientos tienen como finalidad asegurar el desarrollo óptimo del proceso de formación y distribución de especialidades y que, por otra parte, la Gerencia Médica establezca sistemas de control que permitan evidenciar la gestión del proceso de formación y distribución de especialidades.

- 2.46. Sin perjuicio de las dificultades que el CENDEISSS reconoce que enfrenta para ejercer el control sobre el cumplimiento del plazo del contrato, una vez que los médicos concluyen los estudios e inician el período de cumplimiento con carácter de especialistas graduados, procede señalar que la Gerencia Médica finalmente le aportó a este Órgano Contralor un cuadro, que le fuera suministrado por el CENDEISSS, con una indicación sobre médicos que han incumplido el CRS, al mes de agosto de 2014, la cual incluyó una breve indicación acerca de la razón del incumplimiento y si éste se produjo durante el período contractual de formación como residentes o en el de cumplimiento como graduados de la especialidad médica.
- 2.47. Ahora bien, dicha información fue suministrada a esta Contraloría General dos meses y medio después de su solicitud, período durante el cual devino necesaria la formulación de varias reiteraciones del pedido original de información³¹; lo cual viene a ratificar la importante limitación que se presenta en la entidad aseguradora –señalada por las propias autoridades del CENDEISSS– para contar con una referencia, de acceso ágil y oportuno, acerca de la causa por la cual profesionales no completaron el período de obligación fijado en el contrato, así como, sobre el plazo que quedó sin cubrir, de manera que vengan a coadyuvar al análisis, control y toma de decisiones relacionados con este tema.

Sistemas de información para el monitoreo y control de los procesos de distribución de los médicos especialistas

- 2.48. La LGCI señala que el sistema de control interno institucional debe satisfacer entre otros, los objetivos de confiabilidad y oportunidad de la información, siendo responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional³². Asimismo, establece como parte de los deberes del jerarca y titulares subordinados respecto de las actividades de control, el diseño, uso, administración y mantenimiento

³¹ La información fue solicitada el 7 de julio de 2014 y reiterada el 31 de julio, 14 de agosto y 05 de setiembre de 2014, siendo finalmente recibida por medio del memorial N° GM-MDB-45086-14, ingresado al Órgano Contralor el 23 de setiembre de 2014.

³² Ley General de Control Interno, artículos 7, 8, 10 y 12, y los numerales 1.2 y 1.4 de las NCISP.

apropiados de documentos y registros sobre hechos significativos que se realicen en la institución³³.

- 2.49. Los sistemas de información le proveen a los entes y órganos públicos, datos oportunos y confiables para llevar a cabo las actividades de control, los procesos de toma de decisiones y la rendición de cuentas en relación con su gestión. El artículo 16 de la LGCI señala que la administración deberá contar con sistemas de información que le permita controlar, almacenar y recuperar de modo adecuado la información producida o recibida, siendo deber del jerarca y titulares subordinados contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna.
- 2.50. La *“Política para la formación de especialidades médicas”*, en sus estrategias para el monitoreo, control y evaluación de los procesos de formación, distribución y contratación de especialidades, plantea que a la Gerencia Médica le corresponde establecer sistemas de control que permitan evidenciar la gestión de estos procesos.
- 2.51. Asimismo, el artículo 4, inciso A, sub inciso e) del mencionado *“Reglamento del Fondo de Garantía...”*, le asigna al CENDEISS, en su calidad de Administrador Institucional del FGRS, entre otras competencias, *“Disponer y mantener actualizados los registros de los integrantes del Fondo de Garantía de Retribución Social, incluyendo información relevante sobre la condición de cada uno de ellos respecto de los aportes obligatorios al Fondo, aportes pendientes de pago, fechas de cumplimiento del Contrato de Retribución Social, situaciones especiales –por ejemplo, incapacidades, licencias por maternidad, con o sin goce de salario– y otra información que se considere pertinente en este campo”*.
- 2.52. Se solicitó a la Gerencia Médica que informara sobre la existencia de sistemas de información computadorizados en donde se registren y procesen los datos que sustentan el monitoreo, control y evaluación antes referidos, entre ellos, los sistemas de información, bases de datos o registros con datos relevantes sobre el perfil de plaza, especialidad, jornada laboral y ubicación de los especialistas; asimismo, sobre el procedimiento de recopilación y procesamiento de los datos, la generación y envío de informes y las decisiones que se adoptan en la Gerencia Médica a partir de la información generada.

³³ Ley General de Control Interno, artículo 15.

- 2.53. En este sentido, se indicó que para el registro y control de los datos relativos a los médicos, durante el período en que éstos llevan a cabo su formación como residentes, el CENDEISSS utiliza el programa *Excel* para manejar información sobre: cédula, nombre, especialidad, hospital base, fechas de ingreso y egreso, fechas de inicio y conclusión del período de cumplimiento del contrato, prórrogas autorizadas, suspensiones, exclusiones, estudiantes pasivos, entre otros y, según se nos informó, ese Centro *“...se encuentra estableciendo un sistema integrado de información (SIGC), el cual facilitará el manejo y la administración de los datos”*³⁴.
- 2.54. Como se indicó en un apartado anterior, el ejercicio de las funciones y responsabilidades del CENDEISSS en su calidad de administrador del FGRS se ve limitado a partir del momento en que se realiza la distribución de los médicos entre los establecimientos de salud, una vez que éstos dan inicio al período pactado en el CRS, en donde les corresponde ejercer como especialistas. Tal limitación está asociada con la carencia de sistemas de información y bases de datos en la entidad aseguradora, que le permitan a ese Centro desplegar de una forma más eficiente y efectiva las funciones de control contempladas en el *“Reglamento del Fondo de Garantía...”*.
- 2.55. La Gerencia Médica indicó que no cuenta con un sistema de información computadorizado para el control de la distribución de los médicos especialistas graduados, pues las aplicaciones institucionales actuales en materia de recursos humanos no permiten observar el comportamiento en tiempo real de un código de plaza de cualquiera que sea el perfil ocupacional.
- 2.56. Esa Gerencia señaló que ve en el desarrollo del Sistema Automatizado para la Asignación de Citas (SIAC), el mecanismo idóneo para el control de la formación y la distribución de especialistas, mediante la inclusión de parámetros para evaluar la efectividad y pertinencia de los procesos de formación y el impacto de los especialistas distribuidos; señalan sin embargo que la inclusión de este tipo de sistema automatizado se encuentra solo para el primer nivel de atención y que en la actualidad la DPSS analiza un estudio de factibilidad para la implementación de este sistema en el área hospitalaria³⁵.

³⁴ Información remitida por la Jefa de Subárea de Administración de Campos Clínicos, Internados y Postgrados del Área Desarrollo del Factor Humano del CENDEISSS, mediante mensaje de correo electrónico del 3 de abril de 2014.

³⁵ Oficio N° GM-MDB-38538-14 del 17 de julio de 2014. En idénticos términos, se refirió el oficio N° GM-MDB-38863-14 del 07 de agosto de 2014.

- 2.57. El proceso que se desarrolla en la Gerencia Médica para la distribución de los especialistas entre los establecimientos de salud incluye, entre sus diversas etapas, la emisión de comunicados dirigidos a los Directores Generales de dichos establecimientos, mediante los cuales se les requiere, de previo a la asignación de los especialistas, que confirmen los siguientes aspectos: que el equipo médico es el adecuado para la integración y puesta en práctica de las labores del especialista (incluyendo que informen si el establecimiento se encuentra en algún proceso de compra de equipo); que cuentan con el recurso humano necesario para complementar la oferta de servicios del especialista; que disponen de la infraestructura para la prestación de servicios; y, en caso de que los especialistas sean asignados en horarios no tradicionales, que exista un compromiso del establecimiento de que realmente se van a ubicar en los turnos asignados³⁶.
- 2.58. En la actualidad, los Directores Generales deben presentar la información bajo un formato de tabla y, una vez recibida de los establecimientos, según se indicó, es recolectada y consolidada por la Dirección de Red de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, para que opere como un insumo que es analizado por la Subcomisión Institucional de Distribución de Especialistas, al momento de elaborar la propuesta institucional para la ubicación de los especialistas³⁷.
- 2.59. La Gerencia Médica, junto con las explicaciones brindadas remitió fotocopias de un gran número de comunicados, cursados entre los años 2011 y 2014, bajo los formatos de oficios, cuadros, certificaciones y mensajes de correo electrónico, mediante los cuales los centros de salud le informan, ya sea a los Directores Regionales de Servicios de Salud, al Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud, a la Subcomisión Institucional de Distribución de Especialistas y al despacho de la Gerencia Médica, acerca de las necesidades de médicos especialistas³⁸.
- 2.60. En cuanto a las condiciones presentes en el trámite de solicitud de la citada información y en su procesamiento, se determinó que la información se solicita y recibe mediante oficios, por lo que se carece de algún otro medio, como por ejemplo un sistema de información computadorizado, que venga a resultar más práctico y efectivo para la captura y procesamiento de la información.
- 2.61. Además, el cuadro en donde se debe indicar, por especialidad, si se cuenta con el equipo requerido para el desempeño del especialista, con condiciones de infraestructura apropiadas para un desempeño eficiente y eficaz del especialista y

³⁶ Oficio N° GM-MDB-38538-14 del 17 de julio de 2014.

³⁷ Oficio N° DRSS-E1-16-14 del 04 de agosto de 2014.

³⁸ Oficios Nos. GM-MDB-38538-14 del 17 de julio de 2014 y DRSS-E1-16-14 del 04 de agosto de 2014.

con el recurso humano complementario, está diseñado para que el establecimiento brinde una respuesta del tipo “sí” o “no”; no obstante, no se les ofrece a los centros de salud un conjunto mínimo de parámetros o criterios que orienten esta valoración, lo que da margen para que sus directores acudan a multiplicidad de consideraciones, que tornen los resultados poco comparables entre sí.

- 2.62. A modo de ejemplo, cuando la Gerencia Médica le pide a los Directores de los centros de salud que se pronuncien acerca de si la infraestructura es apropiada para que el especialista preste su servicio, el tipo de pregunta abierta que se formula permite una diversidad de juicios de valor, no coincidentes ni comparables entre sí, pues el concepto “apropiado” bien puede entenderse en función de la cantidad de consultorios, de quirófanos o de salas de procedimientos existentes; o bien, puede asumirse en función de un determinado estado de conservación o de tasa de uso que presente la infraestructura, no habiendo sido descrito un criterio aún más esclarecedor dentro del comunicado que la Gerencia Médica remite a los Directores que conforman la Red de Servicios de Salud.
- 2.63. En relación con los flujos de información y comunicación, procede indicar que, en respuesta a consultas planteadas por esta Contraloría General a un grupo de Directores Generales de Hospitales de la CCSS, éstos remitieron fotocopias de oficios u otros instrumentos mediante los cuales han comunicado sus necesidades de médicos especialistas, acompañados de información –de variado contenido y detalle– acerca de la infraestructura, equipo médico y recurso humano de apoyo, vinculados con las respectivas especialidades.
- 2.64. A propósito de la generación y disponibilidad de información sobre los recursos físicos, el recurso humano de apoyo y el equipamiento existente en las unidades, se consultó a la Gerencia Médica sobre actividades desarrolladas por ella, con apoyo en las instancias técnicas, para cumplir con la estrategia de realizar un inventario periódico de recursos físicos, recurso humano de apoyo y equipamiento existente en las unidades de salud, incluido el mecanismo aplicado para el recibo y procesamiento de los datos y el detalle de la información generada.
- 2.65. En atención a este punto, la Gerencia Médica informó sobre la Guía de Gestión de los Servicios de Consulta Externa, oficializada en el año 2013 y actualizada en febrero de 2014. Indicó que con su implementación se identificará el inventario de infraestructura y equipamiento de la consulta externa; se conocerá la distribución horaria de los especialistas entre las áreas de hospitalización, consulta externa y procedimientos; y se determinará el rendimiento de salones de hospitalización y quirófanos, ya que de previo se elaboraron indicadores de gestión de quirófanos y

se conocen otros indicadores de gestión de hospital como son: estancia media, porcentaje de ocupación y giro cama, entre otros.

- 2.66. Además, se actualizaría la información una vez que ingrese o egrese recurso humano especializado o de apoyo, dado que impactaría en las metas del plan de gestión local de cada especialidad, servicio, sección y hospital, siendo remitidas las actualizaciones a la Gerencia Médica, cada vez que se implementen cambios en la plantilla de recurso humano especializado o de apoyo que afecte la producción y rendimiento de la infraestructura y equipamiento³⁹.
- 2.67. La Gerencia Médica declaró, con respecto a dicha Guía, que *“Si bien es cierto el instrumento no es un sistema automatizado, resulta ser inicialmente un sistema de información que pretende desarrollarse como un sistema de información gerencial, reproduciéndose al nivel regional y local; para la toma de decisiones en la formación, dotación, distribución de los recursos que les atañe la prestación de los servicios de salud.”*⁴⁰ Sin embargo, se informó que tal instrumento se encuentra en fase de implementación⁴¹.
- 2.68. Según se observa, la Gerencia Médica ha adoptado algunas acciones tendentes a disponer de cierta información que contribuya con el control de los procesos de formación y distribución de especialistas, las que incluyen iniciativas que están en etapa de implementación y que comprenden otros aspectos adicionales, más amplios que el propio control de los procesos antes mencionados.
- 2.69. A pesar de las iniciativas emprendidas, no se ha concretado aún el desarrollo y puesta en operación de un sistema de información para el control de la distribución de los médicos especialistas, que facilite la captura, procesamiento y análisis de información relevante sobre los recursos humanos de apoyo, equipamiento e infraestructura requeridos para una óptima distribución de los especialistas entre los centros de salud; y además, que le provea datos oportunos y relevantes a esa Gerencia, sobre diversas condiciones que deben cumplirse durante el tiempo en que el médico especialista, una vez graduado, debe completar el plazo de ejecución del contrato suscrito.

³⁹ Oficio N° GM-MDB-38538-14 del 17 de julio de 2014.

⁴⁰ Oficio N° GM-MDB-38863-14 del 07 de agosto de 2014. Cabe señalar que mediante oficio N° GM S 2537-14 del 28 de febrero de 2014, la Gerente Médica le remitió a Directores de Hospitales y Áreas de Salud, un ejemplar actualizado de la *“Guía de Gestión de los Servicios de Consulta Externa”*.

⁴¹ Oficio N° GM-MDB-38538-14 del 17 de julio de 2014.

- 2.70. Las situaciones descritas denotan que subsisten algunas limitaciones en el ejercicio del control sobre elementos relevantes para la distribución de los especialistas, como es el caso de la infraestructura, el equipamiento y el personal de apoyo, así como, sobre el cumplimiento de aquellas condiciones que fueron acordadas entre la CCSS y el médico, plasmadas en su momento en el CRS. Esto, por cuanto no se dispone de un mecanismo ágil para la generación de información de carácter agregado; además, los datos se encuentran disponibles en cada uno de los centros de salud, lo que conduce a que sean requeridos para atender necesidades puntuales a lo largo del tiempo y no como parte de una actividad regular y continua en la cual se recopile, procese y analice información administrada mediante sistemas de información y bases de datos.
- 2.71. Por otra parte, se ven limitadas la efectividad y oportunidad con que la Gerencia Médica puede ejercer algunas de sus acciones de monitoreo, control y evaluación de los procesos de distribución de los médicos especialistas; la adopción de decisiones; la atención de solicitudes externas; así como, la rendición de cuentas ante la Junta Directiva de la CCSS; todas ellas, actividades relevantes dentro del sistema de control interno institucional.

IMPORTANCIA DE LOS ESTUDIOS TÉCNICOS Y FINANCIEROS QUE SUSTENTEN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LOS CONTRATOS DE RETRIBUCIÓN SOCIAL

- 2.72. Entre los objetivos que ha de satisfacer el sistema de control interno, la LGCI contempla la protección y conservación del patrimonio público contra despilfarro o uso indebido. El jerarca y los titulares subordinados son responsables de establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional; por lo que la administración activa, debe realizar acciones para garantizar su efectivo funcionamiento⁴². Respecto a las actividades de control, la LGCI señala que serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, entre otros, documentar y mantener actualizados los procedimientos de control⁴³.
- 2.73. El numeral 4.2. inciso e) de las NCISP establece el deber de documentar las actividades de control; asimismo, el numeral 4.4.1 de dichas Normas establece la responsabilidad del Jerarca y titulares subordinados de establecer medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente.

⁴² Ley General de Control Interno, artículos 8 y 10.

⁴³ Ley General de Control Interno, artículo 15.

- 2.74. Los ya mencionados reglamentos, a saber: *“Reglamento que regula la relación del Residente...”* y *“Reglamento del Fondo de Garantía...”*, asignan funciones dentro de la Gerencia Médica, que implican a su vez responsabilidades por el monitoreo y control de los procesos de formación y distribución de médicos especialistas.
- 2.75. De acuerdo con lo establecido en el *“Reglamento que regula la relación del Residente...”*, los médicos que suscriben el CRS, tienen establecidos un conjunto de términos y condiciones a los que deben sujetarse, en su período como residentes y cuando cumplen el plazo en el que están obligados a servir a la CCSS una vez graduados como especialistas.
- 2.76. Dentro de tales términos y condiciones contemplados en los referidos reglamentos, se destacan dos obligaciones en particular: el deber del médico de laborar para la CCSS, una vez graduado como especialista, en el centro de salud que ésta designe, por un período de un año de trabajo, por cada año de formación como residente, hasta un máximo de tres años⁴⁴; y la obligación de suscribir el FGRS, que trae consigo que el médico que firmó el CRS deba realizar un aporte por un monto económico individual equivalente a un 8% del salario base mensual que devengue durante la vigencia de dicho contrato, hasta un máximo de 84 cuotas completas (siete años), suma que la CCSS se resarcirá en su favor como sanción económica, en la eventualidad de que el médico no se presente a laborar al lugar designado, en el período establecido por la CCSS⁴⁵.
- 2.77. Por su parte, hay que destacar que al CENDEISS, en su condición de Administrador institucional del FGRS, le compete *“Diseñar y proponer los ajustes y cambios en el ámbito técnico y jurídico que corresponda para garantizar la efectividad y cumplimiento del presente Reglamento, salvaguardando los intereses institucionales.”*⁴⁶.
- 2.78. Se ha podido establecer que como resultado de una huelga de los residentes médicos, acaecida en el año 2010, autoridades de la CCSS en conjunto con representantes de los residentes y de la Unión Médica Nacional, suscribieron el *“Acuerdo definitivo entre la Caja Costarricense de Seguro Social, médicos residentes y la Unión Médica Nacional para el levantamiento del movimiento huelguístico”*, suscrito el 21 de julio de 2010. En los apartados I *“Del período de compromiso”* y II

⁴⁴ El CRS denomina estas etapas como “período de formación” y “período de cumplimiento como médico especialista”, expresiones que utilizará el presente informe a partir de este punto.

⁴⁵ Si el médico especialista cumple con los términos del contrato, se le reintegran todos los recursos acumulados en el FGRS.

⁴⁶ Artículo 4 inciso d), del *“Reglamento del Fondo de Garantía...”*.

“Del Fondo de Garantía de Retribución Social”, se acordaron los términos que actualmente rigen la referida relación contractual pactada entre el médico y la CCSS, en orden a aspectos tales como: la suma a aportar mensualmente al FGRS, el plazo máximo a trabajar como especialista y el período durante el cual se realizarán los aportes⁴⁷.

- 2.79. Sobre el particular, ante solicitud formulada por este Órgano Contralor, la Gerencia Médica no aportó estudios técnicos y financieros que sustenten la determinación de cada uno de los siguientes términos y condiciones establecidos en el CRS, que suscribe en la actualidad el estudiante del posgrado en especialidades médicas con la CCSS, a saber: el monto de aporte obligatorio individual al FGRS, el período máximo a trabajar como especialista y el número máximo de cuotas completas en calidad de aporte obligatorio.
- 2.80. En respuesta a lo solicitado, la Gerencia Médica de la CCSS suministró un memorial del CENDEISSS, en donde se indicó que: *“El Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social se elaboró con base en los acuerdos que se firmaron entre los médicos residentes y los representantes de la Institución, esto para concluir el movimiento de huelga que realizaron los médicos residentes en el año 2010, y en donde no participó ningún representante del CENDEISSS. / Por ello, este Centro no cuenta con los documentos de los estudios técnicos y financieros, con los que se fundamentó la suscripción de los acuerdos indicados. /.../ Al día de hoy el CENDEISSS no ha presentado ante la Junta Directiva ningún documento de reforma al Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social”⁴⁸ [el subrayado es nuestro].*
- 2.81. Dichas explicaciones fueron complementadas posteriormente por la Gerencia Médica⁴⁹, mediante la remisión de documentación adicional, de donde se advierte que la Dirección Financiero Contable de la Gerencia Financiera de la CCSS se declaró imposibilitada de proveer la información citada anteriormente, en virtud de que *“...a nivel de la Dirección Financiero Contable y sus áreas adscritas, no se tiene registro de participación alguna en lo requerido por la Contraloría General de la República en*

⁴⁷ Oficio N° GM-MDB-45086-14 del 17 de setiembre de 2014.

⁴⁸ Oficio N° A-CENDEISSS-0767-07-2014 del 23 de julio de 2014, de la Administración del CENDEISSS, dirigido al Director Ejecutivo a.i. de ese Centro. Este oficio acompañó al memorial N° GM-MDB-38863-14 del 07 de agosto de 2014, de la Gerencia Médica de la CCSS.

⁴⁹ Oficio N° GM-MDB-45086-14 del 17 de setiembre de 2014.

torno a los estudios técnicos y financieros relacionados con el Fondo de Garantía de Retribución Social”⁵⁰.

- 2.82. Según explicaron representantes del CENDEISS, antes de la referida huelga, tanto el período de cumplimiento como médico especialista, como la suma que éste tendría que cancelar a la entidad aseguradora en caso de no trasladarse a laborar al sitio que le fue asignado, eran sustancialmente superiores a los que rigen en la actualidad en el CRS⁵¹.
- 2.83. A modo de referencia, se nos indicó que con anterioridad al movimiento de huelga de los residentes, un estudiante de neurocirugía con seis años de residencia, cancelaría, en caso de incumplir el contrato de aprendizaje, más de US\$20.000,00; incluso, para esa época el período que debía laborar para la CCSS como especialista luego de la formación era de hasta nueve años, siendo que la mayor parte de los egresados prestaba servicios por este período. Asimismo, se indicó que bajo los actuales términos del CRS, el aporte del 8% mensual del salario base del residente, para nutrir el FGRS, durante el período de la residencia, podría estar dando como resultado una cifra acumulada que rondaría entre los tres y cuatro millones de colones al final de este período, suma que, tal como ya se informó, puede ser utilizada como indemnización en favor de la CCSS, si el residente incumple los términos del contrato de aprendizaje, en lo tocante al número de años que debe laborar para la CCSS o bien, en caso de no trasladarse a laborar al sitio que le fue asignado⁵².
- 2.84. Las explicaciones ofrecidas por la CCSS permiten inferir que las acciones ejecutadas por los representantes de esa entidad, para alcanzar la finalización de la huelga de residentes del año 2010, condujeron a una disminución sustancial de los plazos de cumplimiento y de la cuantía de las potenciales indemnizaciones, que hasta ese momento regían las obligaciones de los residentes en formación y de los especialistas graduados.
- 2.85. Bajo este contexto, lo cierto es que a la fecha no se han generado estudios técnicos y financieros que permitan determinar la razonabilidad del período de cumplimiento

⁵⁰ Oficio N° D.F.C.-1575-14 del 14 de agosto de 2014, suscrito por el Director Financiero Contable de la Gerencia Financiera, dirigido a la Gerente Médica.

⁵¹ Entrevista a la Directora Ejecutiva del CENDEISS y a la Jefe de la Subárea de Administración de Campos Clínicos, Internados y Postgrados, del Área Desarrollo del Factor Humano de ese Centro, del 21 de marzo de 2014.

⁵² Explicaciones de la Jefe de la Subárea de Administración de Campos Clínicos, Internados y Postgrados, del Área Desarrollo del Factor Humano del CENDEISS, en la entrevista citada en la nota al pie anterior.

como especialista y de las sumas a indemnizar a la CCSS en caso de incumplimiento de este período, que se encuentran vigentes en la actualidad.

- 2.86. A su vez, los esfuerzos de la CCSS por desarrollar estudios técnicamente sustentados, tendentes a seleccionar aquellos establecimientos de salud a los que en forma prioritaria deben asignársele los médicos que completen el período de cumplimiento, pueden verse mermados sustancialmente en la medida en que los médicos no enfrenten medidas que desincentiven de forma efectiva la propensión a incumplir las obligaciones contractuales.
- 2.87. Una aproximación de la magnitud de la inversión institucional en la formación de especialistas se encuentra en el citado artículo 20° de la sesión N° 8699 del 06 de marzo de 2014, de Junta Directiva de la CCSS, que en el punto 5 de su apartado titulado *Resumen Ejecutivo*, indicó lo siguiente: *“...según lo informado por el Área de Administración del CENDEISSS la Caja incurre en un costo aproximado por residente de €36.373.632,43 anualmente, por el período que el médico se encuentre cursando el programa de posgrado de la Universidad de Costa Rica”*⁵³.
- 2.88. Sobre este tema, en el artículo 2° de la sesión N° 8576 de Junta Directiva de la CCSS, un directivo expresó, a propósito de la formación de especialistas que en su momento optan por desembolsar la suma fijada por no prestar sus servicios durante el período de cumplimiento, que *“...se requiere una contabilidad de costos para que se conozca lo que cuesta realmente la formación de los Especialistas, porque es un instrumento muy importante para negociar”*.

NECESIDAD DE COMPLETAR EL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIO DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

- 2.89. Toda entidad pública debe ejecutar, en forma constante y oportuna, las acciones que conduzcan a la evaluación y fortalecimiento de los procesos y actividades que realiza, en procura de una mejora continua de su gestión.
- 2.90. El numeral 1.9 de las NCISP dispone que el jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las políticas y las actividades de control pertinentes para gestionar y verificar la calidad de la gestión, para asegurar su

⁵³ Artículo transcrito en el oficio N° 26.686 del 07 de marzo de 2014, suscrito por la Secretaria de Junta Directiva de la CCSS y dirigido a la Gerente Médica de la CCSS. Dicho oficio acompañó al memorial N° GM-MDB-38538-14 del 17 de julio de 2014, suscrito por la Gerente Médica de la CCSS y dirigido al Órgano Contralor.

conformidad con las necesidades institucionales, a la luz de los objetivos, y con base en un enfoque de mejoramiento continuo.

- 2.91. Por su parte, el numeral 4.1 de dichas Normas, señala que las actividades de control comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del sistema de control interno y el logro de los objetivos institucionales.
- 2.92. El citado *“Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica en especialidades médicas”*, contempla que, para la administración del convenio para estudios del PPEM existirá una Comisión Interinstitucional integrada por representantes de diversas dependencias de ambas entidades y coordinada por el titular de la Dirección Ejecutiva del CENDEISS. La cláusula séptima fija, como atribución de dicha Comisión, *“Concretar las políticas, los objetivos y las acciones de docencia e investigación de los Programas de Posgrado en Especialidades Médicas...”*; asimismo, le compete *“Proponer la evaluación del desarrollo de los Programas comprendidos en este Convenio para garantizar su calidad”*.
- 2.93. Ambas partes, en su más reciente Convenio, suscrito el 07 de mayo de 2014 y con vigencia de cinco años, modificaron los términos de la cláusula novena, de forma que se precisó el plazo para someter a revisión los programas académicos, en los siguientes términos: *“La UCR vigilará por el fiel cumplimiento de los programas académicos, la revisión de los mismos por lo menos cada cinco años, así como la dotación de los recursos necesarios para su ejecución”*.
- 2.94. El artículo 4 del *“Reglamento que regula la relación del Residente...”* se refirió, entre otras competencias de la UCR en el desarrollo y administración de la relación de los residentes y especialistas con la CCSS, a las siguientes: *“4.2 Entidad docente: / d) La Universidad de Costa Rica garantizará la calidad académica de los programas de posgrado. / ... / g) la responsabilidad de la vigilancia de la calidad de la formación de los especialistas recae en el ente docente.”*.
- 2.95. En atención a consulta de este Órgano Contralor, respecto a si durante el período en que estuvo vigente el anterior Convenio entre la CCSS y la UCR (mayo de 2009 a mayo de 2014), la CCSS había planteado, ante la UCR, revisiones al currículo de los programas de estudio de las especialidades médicas impartidas por el SEP, el CENDEISS informó que las actualizaciones o modificaciones y propuestas de los programas se encuentran sujetas a un proceso que comprende la presentación de la propuesta ante la Comisión Interinstitucional CCSS-UCR, posteriormente ante la

Comisión del PPEM y ante el SEP de la UCR y finalmente ante el Consejo Nacional de Rectores (CONARE), quedando así debidamente aprobada la solicitud planteada.

- 2.96. El CENDEISSS destacó que cuando la CCSS requiere de la apertura, modificación o ampliación de un programa de posgrado, la UCR responde positivamente ante tal solicitud, pues existe coordinación permanente entre ambas instituciones para lograr actualizaciones o modificaciones y propuestas de los programas⁵⁴.
- 2.97. Por otra parte, la Gerencia Médica suministró ejemplares de cuatro actas de sesiones de la Comisión Interinstitucional CCSS-UCR, del período de 2008 a 2013, así como, copia de mensajes de correo electrónico cursados entre funcionarios de la CCSS y del PPEM. Esta documentación trata sobre trámites y algunos otros asuntos propios de la formación en especialidades médicas, tales como: la apertura de nuevas especialidades médicas dentro del PPEM-SEP, la revisión y modificación de planes de estudios de algunas especialidades existentes, así como, la variación del período de formación como residente en algunos posgrados del PPEM.
- 2.98. Ahora bien, la información y documentos que proveyó la Gerencia Médica permiten determinar que, al 12 de febrero de 2014, un total de 21 especialidades médicas tenían más de cinco años de no presentar al Consejo del SEP, una actualización del plan de estudios; de ellas, 15 especialidades no habían concluido el proceso de actualización del plan de estudio y en 6 especialidades se encontraba pendiente de iniciar el proceso de actualización de dicho plan. Entre estos 21 planes de estudio, a 17 de ellos no se les ha aprobado una actualización del plan de estudios desde hace más de 10 años y, de estos 17, hay 6 de ellos a los que no se les ha aprobado una actualización del plan de estudios desde hace más de 20 años.
- 2.99. De acuerdo con la información suministrada por la Gerencia Médica, al 14 de octubre de 2013 había un total de 24 especialidades médicas que tenían más de cinco años de no presentar al Consejo del SEP, una actualización del plan de estudios; es decir, entre octubre de 2013 y febrero de 2014 se logró la presentación, ante el Consejo del SEP, de tres planes de estudios actualizados. Además, la comparación de los datos disponibles a ambas fechas de corte, permite inferir que algunas especialidades que en la primera de dichas fechas aún no habían iniciado su proceso de actualización del plan de estudios, ya para la segunda de esas fechas se encontraban en proceso de actualización, lo que denota un esfuerzo de parte de las

⁵⁴ Oficio N° PCC-CENDEISSS-0461-2014 del 23 de julio de 2014, de la Jefe de Subárea de Administración de Campos Clínicos, Internados y Postgrados del Área Desarrollo del Factor Humano del CENDEISSS, remitido por la Gerencia Médica al Órgano Contralor mediante oficio N° GM-MDB-38863-14 del 07 de agosto de 2014.

autoridades de la Comisión Interinstitucional CCSS-UCR, para la actualización de los planes de estudio de las especialidades del PPEM. Sin embargo, tal esfuerzo debe continuarse con gran celeridad, máxime si se toma en cuenta la cantidad significativa de planes de estudios que presentan períodos muy extensos sin haber sido actualizados.

- 2.100. Adicionalmente, este Órgano Contralor estima de un importante beneficio, el establecimiento de un vínculo periódico entre la evaluación de resultados de los procesos de formación y distribución, y las revisiones al currículo de los programas de estudio de las especialidades médicas impartidas por el SEP. Como ya se comentó, resulta relevante que la Gerencia Médica cuente con un cuerpo básico de actividades de evaluación de resultados de la formación y distribución, desarrolladas de forma regular, que provean insumos para la toma de decisiones en relación con estos procesos. Dentro de tales decisiones pueden destacarse, entre otras, las referidas al remozamiento de los planes de estudios de las especialidades del PPEM.
- 2.101. Esta Contraloría General consultó si se han realizado estudios, por parte del CENDEISS, por alguna otra dependencia de la CCSS o bien, por la propia UCR, relativos a los factores que se presentan durante el desarrollo del Programa de Especialidades Médicas y que inciden en la deserción y en la reprobación de los cursos, por parte de los médicos que se encuentran cursando el programa de residencia. La Jefe del Subárea de Administración de Campos Clínicos, Internados y Postgrados del Área Desarrollo del Factor Humano del CENDEISS indicó: *“Desde el año 1995, cuando ingresé al CENDEISS, la Caja no ha realizado ningún estudio para determinar los factores que inciden en la deserción o reprobación de los cursos, por parte de los estudiantes de los posgrados médicos. Tampoco conozco algún estudio que al respecto haya realizado la Universidad de Costa Rica u otra Institución.”*⁵⁵.
- 2.102. En el marco del Convenio que le establece a ambas partes, por medio de la Comisión Interinstitucional, proponer la evaluación del desarrollo de los programas académicos para garantizar su calidad, es de gran importancia que la CCSS realice ingentes esfuerzos por lograr que esta labor de evaluación pase a formar parte del quehacer de ambas entidades, aprovechando además la respuesta positiva que el CENDEISS ha señalado que se produce, de parte de la UCR, ante los planteamientos de la CCSS para la mejora continua de los planes del PPEM.

⁵⁵ Explicaciones brindadas mediante mensaje de correo electrónico del 03 de abril de 2014.

- 2.103. La ralentización en el proceso de actualización de los planes de estudio de las especialidades médicas, trae aparejado el riesgo de que la formación académica omita contemplar aspectos derivados de la evolución del conocimiento científico en temas propios de cada especialidad, con la limitación en el nivel de calidad del proceso de formación de los residentes de especialidad.
- 2.104. Resulta imperativo que la CCSS complete, en un plazo prudencial, el proceso de revisión y cuando corresponda, de actualización de los planes de estudio de la totalidad de las especialidades médicas que forman parte de la oferta académica del PPEM, con miras a fortalecer la calidad del proceso de formación y, por consecuencia, la de prestación de los servicios de salud.
- 2.105. Resulta evidente que las principales competencias en materia de revisión y actualización de los planes de estudios del PPEM, recaen en la UCR. Sin embargo, la CCSS tiene un papel preponderante en cuanto a esta materia y, para tal propósito, está llamada a adoptar un rol activo en procura de que la formación académica redunde en un mayor nivel de desempeño del profesional especialista. Para esto, la CCSS ha de potenciar el vínculo inextricable que el Convenio Interinstitucional ha delineado entre ella y la UCR, en la administración del PPEM.

3. CONCLUSIONES

- 3.1. La presente auditoría permitió determinar que en la ejecución de los procesos de formación y distribución de especialistas, existen algunos aspectos que ofrecen oportunidades de mejora, los cuales requieren ser fortalecidos por la CCSS, mediante el desarrollo de acciones correctivas que mitiguen el riesgo de que se produzcan situaciones que vengán a limitar o a impedir que esos procesos alcancen el mayor nivel posible de desempeño.
- 3.2. Al respecto, los hallazgos descritos en el presente informe tratan sobre: la necesidad de promulgar documentos técnicos que orienten la realización de algunas actividades relevantes dentro de esos procesos; el desarrollo de sistemas de información que optimicen el monitoreo, el control y la evaluación; la formulación de estudios técnicos y financieros que sustenten diversas condiciones establecidos en los contratos de retribución social vigentes; así como, la conclusión del proceso de revisión y los trámites para la actualización de los planes de estudio de aquellos programas de especialidades médicas que aún se encuentren pendientes.

- 3.3. Se ha podido advertir una voluntad clara de parte de la Junta Directiva de la CCSS, plasmada en época reciente en la *“Política para la formación de especialidades médicas”*, de promulgar un conjunto de lineamientos que promueven que un amplio número de factores sean considerados, de forma integrada e integral, al momento de sustentar los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas.
- 3.4. De toda suerte, los hallazgos desarrollados dentro del presente informe, así como, las disposiciones que se emiten más adelante, tienen como propósito coadyuvar con el fortalecimiento de dichos procesos, dado que presentan la doble condición de encontrarse por sí mismos justificados como ámbitos de mejora de la gestión institucional y del sistema de control interno de la CCSS y, a su vez, ser consecuentes con el cuerpo de lineamientos que constituyen la citada Política.

4. DISPOSICIONES

- 4.1. De conformidad con las competencias asignadas en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, los artículos 12 y 21 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, y el artículo 12 inciso c) de la Ley General de Control Interno, se emiten las siguientes disposiciones, las cuales son de acatamiento obligatorio y deberán ser cumplidas dentro del plazo conferido para ello, por lo que su incumplimiento no justificado constituye causal de responsabilidad.
- 4.2. Este Órgano Contralor se reserva la posibilidad de verificar, por los medios que considere pertinentes, la efectiva implementación de las disposiciones emitidas, así como de valorar el establecimiento de las responsabilidades que correspondan, en caso de incumplimiento injustificado.

A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CCSS

- 4.3 Valorar y tomar acuerdos en relación con la propuesta elaborada por la Presidencia Ejecutiva, conforme a la disposición 4.4 de este informe, y vinculada con los términos y condiciones establecidos en los contratos de retribución social que suscriben en la actualidad los estudiantes de posgrado de especialidades médicas con la CCSS. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre de 2015, una certificación de los acuerdos que ese órgano directivo dicte, a partir del conocimiento del documento respectivo y las acciones concretas por ejecutar. Ver puntos 2.72 al 2.88 de este informe.

A LA DOCTORA MARÍA DEL ROCÍO SÁENZ MADRIGAL, EN SU CALIDAD DE PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, O A LA PERSONA QUE EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO.

- 4.4 Elaborar y remitir a la Junta Directiva de la CCSS una propuesta, fundamentada en estudios técnicos, vinculada con los términos y condiciones establecidos en los contratos de retribución social que suscriben en la actualidad los estudiantes de posgrado de especialidades médicas con la CCSS. Dichos estudios deberán incluir, entre los aspectos a revisar, al menos, los siguientes: el monto de aporte obligatorio individual al Fondo de Garantía de Retribución Social, el período a laborar para la CCSS como especialista y el número de cuotas completas en calidad de aporte obligatorio a ese Fondo. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 31 de octubre de 2015, una certificación donde conste que la propuesta fue debidamente remitida a la Junta Directiva para su valoración. Ver puntos 2.72 al 2.88 de este informe.

A LA DOCTORA MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICA DE LA CCSS, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

- 4.5 Elaborar y promulgar de manera formal, procedimientos u otros documentos metodológicos en donde se detallen, al menos, los siguientes aspectos: las variables que sean aplicadas regularmente en los estudios técnicos mediante los cuales se determinan las necesidades de formación de los médicos especialistas y las variables que sean contempladas regularmente en la elaboración de la propuesta técnica de distribución de los médicos especialistas en los establecimientos médicos de la CCSS y que incluya el método uniforme que la Subcomisión Institucional de Distribución de Especialistas utilice para otorgarle una ponderación o grado de prioridad a las variables cualitativas tomadas en cuenta en la distribución. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de setiembre de 2015, una certificación de que dichos procedimientos o documentos metodológicos fueron formalmente promulgados. A su vez, deberá remitirse a este Órgano Contralor informes anuales a partir del 30 de junio de 2016 y hasta el 30 de junio de 2018, donde se acredite la aplicación de esas metodologías o procedimientos en la elaboración de los estudios técnicos mediante los cuales se determinen las necesidades de formación y distribución de los médicos especialistas. Véase lo indicado en los puntos 2.1 al 2.20 de este informe.
- 4.6 Elaborar, implementar y promulgar de manera formal un procedimiento, vinculado con el monitoreo y control del cumplimiento del tiempo de servicio de los médicos especialistas, posterior a la finalización del programa de estudios de la especialidad;

procedimiento que deberá contemplar, al menos, aspectos tales como: precisar las acciones y las actividades a ejecutar, así como, el uso y aplicación de los sistemas de información y mecanismos de comunicación necesarios para el registro y procesamiento de datos relevantes que faciliten dichas actividades. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de setiembre de 2015, una certificación de que el referido procedimiento fue debidamente promulgado e implementado. Véase lo señalado en los puntos 2.21 al 2.40 y 2.43 al 2.71 del presente informe.

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

A LA DOCTORA SANDRA RODRÍGUEZ OCAMPO, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA EJECUTIVA DEL CENTRO DE DESARROLLO ESTRATÉGICO E INFORMACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

- 4.8 Completar la revisión de los planes de estudio de todos aquellos programas académicos de especialidades médicas que, a la fecha del presente informe, permanezcan por cinco o más años sin revisión. Una vez concluida dicha revisión, esa Dirección Ejecutiva, en su carácter de coordinadora de la Comisión Interinstitucional CCSS-UCR constituida en el marco del “Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica en especialidades médicas”, deberá someter los planes revisados a la consideración de dicha Comisión, para efectos de que éstos sean remitidos ante el Consejo del Sistema de Estudios de Posgrado de la UCR para su respectiva aprobación. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 31 de diciembre de 2015, un informe sobre el avance alcanzado en la actualización de los planes de estudio pendientes de completar para el bienio 2015-2016; asimismo, remitir a este Órgano Contralor, al 31 de diciembre de 2016, una certificación de que

ya fue concluida la revisión de todos los planes de estudio de los programas académicos que, a la fecha del presente informe, permanecían por cinco o más años sin revisión; que dichos planes fueron sometidos a consideración de la Comisión Interinstitucional CCSS-UCR; y que todos esos planes de estudio actualizados fueron remitidos ante el Consejo del Sistema de Estudios de Posgrados de la UCR, para su aprobación. Véase lo señalado en los puntos 2.89 al 2.99 y 2.103 al 2.105 del presente informe.

CONSIDERACIONES FINALES

- 4.9 La información que se solicita en este informe para acreditar el cumplimiento de las disposiciones anteriores, deberá remitirse, en los plazos y términos antes fijados, al Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República. La Administración debe designar y comunicar al Área de Seguimiento de Disposiciones, en un plazo no mayor de cinco días hábiles, el nombre, número de teléfono y correo electrónico de la persona que fungirá como el contacto oficial con esa Área, con autoridad para informar sobre el avance y cumplimiento de las disposiciones correspondientes. El plazo de cinco días correrá a partir de la fecha de entrega del informe. El incumplimiento en forma injustificada del tiempo otorgado, podrá considerarse como falta grave y dar lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 69 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, con garantía del debido proceso.
- 4.10 De conformidad con lo establecido por los artículos 343, 346 y 347 de la Ley General de la Administración Pública, contra el presente informe caben los recursos ordinarios de revocatoria y apelación, que deberán ser interpuestos dentro del tercer día a partir de la fecha de recibo de esta comunicación, correspondiéndole a esta Área de Fiscalización la resolución de la revocatoria y al Despacho Contralor, la apelación.
- 4.11 De presentarse conjuntamente los recursos de revocatoria y apelación, esta Área de Fiscalización, en caso de rechazo del recurso de revocatoria, remitirá el recurso de apelación al Despacho Contralor para su resolución.

ANEXO

VALORACIÓN DE OBSERVACIONES AL BORRADOR DEL INFORME SOBRE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Nro. Párrafos	1.18		
Observaciones Administración	Si bien es cierto, el CENDEISSS elabora la propuesta de distribución de residencias de las especialidades con base en el diagnóstico de necesidades de formación de especialistas, a la Gerencia Médica le corresponde la aprobación de dicha propuesta.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	Se realiza un ajuste en la redacción del párrafo 1.18 del borrador del informe, párrafo que pasa a ser el 1.19 del informe final, de manera que en donde se indicaba que el CENDEISSS tiene funciones de administración y distribución de las residencias de especialidad, se diga que a ese Centro <i>“le corresponden, entre otras funciones, la elaboración de la propuesta de distribución de las residencias de especialidad, para su aprobación por parte de Gerencia Médica...”</i> .		

Nro. Párrafos	2.13		
Observaciones Administración	En oficio GM-MDA-39180-14 del 29/08/2014, la Gerencia Médica, ante consulta del CENDEISSS, señaló que los estudios técnicos de determinación de plazas para la distribución de especialistas y, en consecuencia, la aplicación de un método para otorgar una ponderación o grado de prioridad a las variables cualitativas en la definición de plazas, le competen a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS). Por su parte, indicó que a la Comisión de Distribución de Especialistas le corresponde el trámite de distribución de las plazas previamente aprobadas por esa Gerencia.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	En razón de que el oficio GM-MDA-39180-14 precisó el papel que desempeñan, tanto la DPSS como la Comisión de Distribución de Especialistas, con respecto a la distribución de los médicos especialistas, se realiza un ajuste en la redacción del párrafo 2.13 del informe, de forma que en donde se señaló que a dicha Comisión le corresponde la aplicación de un método para otorgar una ponderación o grado de prioridad a las variables cualitativas en la definición de las plazas de especialistas a distribuir, se indique que esto le compete a la DPSS.		

Nro. Párrafos	3.1 y 3.2		
Observaciones Administración	Se indica que se comparten los criterios expresados en los puntos 3.1 y 3.2 del informe.		

¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	En virtud de que la CCSS procedió a expresar su aquiescencia con respecto a lo indicado en los párrafos 3.1 y 3.2 del informe, esta observación no será incluida dentro del informe definitivo, siendo que no trajo consigo, modificaciones ni ajustes a los párrafos antes referidos.		

Nro. Párrafos	4.3		
Observaciones Administración	Se solicita que el plazo otorgado para el cumplimiento de la disposición contenida en el punto 4.3 del informe, que se fijó a más tardar para el 31 de julio de 2015, se amplíe hasta el 30 de noviembre de 2015, por las razones que se detallan más adelante con respecto a la disposición contenida en el punto 4.4., en vista de que la disposición incluida en este último punto guarda relación directa con lo dispuesto en el punto 4.3.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	Las observaciones de la Administración de la CCSS, que a su vez abarcan la solicitud de ampliación del plazo fijado en la disposición del punto 4.4 del informe, se consideran razonables y pertinentes. De allí que el plazo de la disposición de marras en la versión final del presente informe se amplía en los términos solicitados.		

Nro. Párrafos	4.4		
Observaciones Administración	Se solicita que el plazo otorgado para el cumplimiento de la disposición contenida en el punto 4.4 del informe, que se fijó a más tardar para el 30 de junio de 2015, se amplíe hasta el 31 de octubre de 2015, por resultar necesaria la realización de estudios técnicos, administrativos y financieros por parte de diversas instancias institucionales, que respalden la propuesta que se presentará a la Junta Directiva de la CCSS.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	Las observaciones de la Administración de la CCSS, que a su vez abarcan la solicitud de ampliación del plazo fijado en la disposición del punto 4.3 del informe, se consideran razonables y pertinentes. Así las cosas, el plazo de la presente disposición en la versión final del presente informe se modifica en los términos solicitados.		

Nro. Párrafos	4.5		
Observaciones Administración	<p>La Gerente Médica solicita que el plazo otorgado para el cumplimiento de la disposición, en lo referido a la certificación que el Órgano Contralor requiere que sea remitida a más tardar el 30 de junio de 2015, se amplíe en tres meses.</p> <p>La Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud señala que <i>“la implementación de la metodología se podría realizar hasta que se conozcan los residentes que se graduarán en el 2016. Por lo anterior, no se podría generar una certificación de implementación al 30 de junio, tal y como lo solicita la Contraloría General de la</i></p>		

	<i>República”.</i>		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	Lo planteado por la Administración de la CCSS se considera razonable. Por lo tanto, se procede a realizar un ajuste en la redacción de la disposición contenida en el párrafo 4.5 del informe, de manera que la oración contenida dentro de dicho párrafo, que originalmente rezaba así: <i>“Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de junio de 2015, una certificación de que dichos procedimientos o documentos metodológicos fueron promulgados y que están siendo implementados”</i> , sea sustituida por la siguiente: <i>“Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de setiembre de 2015, una certificación de que dichos procedimientos o documentos metodológicos fueron promulgados”</i> .		

Nro. Párrafos	4.6		
Observaciones Administración	La Gerente Médica solicita que el plazo otorgado para el cumplimiento de la disposición, en lo referido a la certificación que el Órgano Contralor requiere que sea remitida a más tardar el 30 de junio de 2015, se amplíe en tres meses.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	La solicitud de la Administración de la CCSS se acepta. De forma tal que, en la versión final del presente informe se amplía el plazo de la disposición en los términos solicitados.		

Nro. Párrafos	4.7		
Observaciones Administración	La Gerente Médica solicita que el plazo otorgado para el cumplimiento de la disposición, en lo referido a la certificación que el Órgano Contralor requiere que sea remitida a más tardar el 30 de junio de 2015, se amplíe en tres meses.		
¿Se acoge?	Sí <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Parcial <input type="checkbox"/>
Argumentos CGR	La solicitud de la Administración de la CCSS se acepta. Así las cosas, en la versión final del presente informe se modifica el plazo de la disposición en los términos solicitados.		

Nro. Párrafos	4.8		
Observaciones Administración	Por medio de la Directora del CENDEISS, la CCSS señala que desde el año 2009, la <i>Comisión Interinstitucional CCSS UCR constituida en el marco del “Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica en especialidades médicas”</i> ha venido realizando regularmente la revisión y actualización de los programas de posgrado de especialidades médicas, por lo que <i>“entre 2009 y 2014 se han llevado a cabo 40 actualizaciones en 38 especialidades y se han creado 5 especialidades nuevas”</i> . Asimismo, para el período 2015-2016 se tiene en proceso la actualización de las 18		

	<p>especialidades médicas que, a diciembre de 2014 tenían más de cinco años de no presentar al Consejo del SEP, una actualización del plan de estudios. Por lo tanto <i>“la recomendación emitida por el órgano contralor ha sido ejecutada continuamente desde el 2010 y se encuentra proyectada su continuidad para el periodo 2015-2016, y subsiguientes”</i>.</p>		
<p>¿Se acoge?</p>	<p>Sí <input type="checkbox"/></p>	<p>No <input type="checkbox"/></p>	<p>Parcial <input checked="" type="checkbox"/></p>
<p>Argumentos CGR</p>	<p>La solicitud planteada por la CCSS, argumenta que se tiene en proceso de ejecución el completar durante el bienio 2015-2016, la revisión y trámites de actualización de los planes de estudio de todos aquellos programas académicos de especialidades médicas que, a la fecha del presente informe, permanecen sin revisión por cinco o más años. Así las cosas, se procede a realizar un ajuste en la redacción de la disposición contenida en el párrafo 4.8 del informe, de manera que, en la versión final del presente informe, se consigna de la siguiente manera:</p> <p><i>“4.8 Completar la revisión de los planes de estudio de todos aquellos programas académicos de especialidades médicas que, a la fecha del presente informe, permanezcan por cinco o más años sin revisión. Una vez concluida dicha revisión, esa Dirección Ejecutiva, en su carácter de coordinadora de la Comisión Interinstitucional CCSS-UCR constituida en el marco del “Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica en especialidades médicas”, deberá someter los planes revisados a la consideración de dicha Comisión, para efectos de que éstos sean remitidos ante el Consejo del Sistema de Estudios de Posgrado de la UCR para su respectiva aprobación. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a esta Contraloría General, a más tardar el 31 de diciembre de 2015, un informe sobre el avance alcanzado en la actualización de los planes de estudio pendientes de completar para el bienio 2015-2016; asimismo, remitir a este Órgano Contralor, al 31 de diciembre de 2016, una certificación de que ya fue concluida la revisión de todos los planes de estudio de los programas académicos que, a la fecha del presente informe, permanecían por cinco o más años sin revisión; que dichos planes fueron sometidos a consideración de la Comisión Interinstitucional CCSS-UCR; y que todos esos planes de estudio actualizados fueron remitidos ante el Consejo del Sistema de Estudios de Posgrados de la UCR, para su aprobación. Véase lo señalado en los puntos 2.89 al 2.99 y 2.103 al 2.105 del presente informe.”</i></p>		