

No. 253-8
12 mayo de 2008-06-27

Señores
Directores de Áreas de Saludos cordiales,

ASUNTO: Modificación de criterios de evaluación de fichas técnicas del Compromiso de Gestión 2008-2009.

La presente es para comunicar los resultados del proceso de revisión de las fichas técnicas del Compromiso de Gestión 2008-2009

Estos resultados son producto del trabajo de una comisión conformada por funcionarios de Dirección de Compra de Servicios de Salud de la Gerencia de División Administrativa, área de Atención Integral a las Personas de la Gerencia Médica, Representantes del Colegio de Médicos, representantes de SIPROCIMECA y representantes de la Unión Médica Nacional. Y fundamentados en el hecho de que el documento; Normas de Atención Integral de Salud: Primer Nivel de Atención. Atención del Niño y de la Niña, del año 2000, su página no 2 especifica: Puede ser objeto de adecuaciones para su operativización de acuerdo a recursos y prioridades...

PREMISAS DEL LPROCESO DE REVISIÓN:

1. las fichas técnicas del Compromiso de Gestión 2008-2009 se han diseñado conforme a los lineamientos del Plan de Compra de Servicios de Salud, elaborado por las Gerencias de División Médica y Administrativa para el período 2008-2011, según disposición de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dicho Plan tiene como propósito conducir la prestación de los servicios hacia el abordaje de los principales temas de salud, identificando intervenciones estratégicas que impacten esos problemas, consecuentemente la modificación de alguno de los componentes del compromiso de gestión es el resultado de una negociación entres partes con el fin de adecuar el proceso de evaluación y de ninguna forma debe interpretarse como que el componente modificado fuese de carácter innecesario, pues como ya se ha mencionado todos los componentes del Compromiso de Gestión tienen su fundamento técnico y estratégico sustentados en el Plan de Compra de Servicios de Salud.
2. el Compromiso de Gestión no se constituye de ningún modo en el marco de acción/gestión de los gerentes locales, consecuentemente los proveedores de servicios de salud son responsables de cumplir con toda la normativa técnica, legal y administrativa vigentes institucionalmente, indistintamente de que se encuentren o no comprendidas en el Compromiso de Gestión de acuerdo al artículo No. 7 de la ley 5395 del 30 de octubre de 1973 (Ley General de Salud).
3. el Compromiso de Gestión es un instrumento útil a la gestión desde el punto de vista de que representa el proceso de evaluación externa practicado por el componente de compra-financiamiento de la CCSS al componente proveedor de la misma. La implementación de este instrumento esta fundamentado en el Ejercicio de las facultades de autonomía en administración y gobierno atribuidas a la CCSS por los numerales 73, en relación con el 188 y siguientes de la Constitución Política y 14 b) de su Ley Constitutiva; que incorpora al

Compromiso de Gestión como herramienta de carácter técnico-administrativo que posicionar una cultura de rendición de cuentas con el propósito de incentivar el mejoramiento continuo en la cantidad y calidad de los servicios prestados, evaluando la operación de los servicios de salud en el logro de metas y objetivos estratégicos. (ver anexo No. 1 sobre fuente jurídica supletoria del Compromiso de Gestión)

RESULTADOS DEL PROCESO DE ADECUACIÓN

Para el caso de Áreas de Salud las modificaciones serán las siguientes:

Las fichas técnicas que sufrieron alguna modificación (8 fichas) se presentan en siguiente tabla:

Código	Ficha	Detalle
1-1-01-1	Atención a niños	Cobertura de atención a niños menores de un año con criterios seleccionados de la Norma CCSS
1-1-03-01	Atención a escolares	Cobertura de atención a escolares en primero, tercero y sexto grado con criterios seleccionados de la Norma CCSS
1-2-02-1	Adolescentes	Número de adolescentes que participan en modalidad grupal.
1-3-01-1	Atención prenatal de bajo riesgo	Cobertura de atención prenatal de bajo riesgo con criterios seleccionados de la Norma CCSS
1-4-01-1	Atención al Adulto Mayor	Cobertura de atención al adulto mayor con criterios seleccionados de la Norma CCSS
1-5-02-1	Atención Odontológica Preventiva	Cobertura de atención odontológica preventiva en niños de 0 - 9 años, adolescentes y mujeres embarazadas
2-1-04-1	Identificación de personas con dislipidemia	Porcentaje de hombres mayores de 35 años y mujeres mayores de 45 años que se les realizó e interpretó perfil de lípidos
2-1-06-1	Atención a personas con diabetes tipo 2	Cobertura de personas atendidas por diabetes tipo 2 ajustadas por HBA1c

El detalle de las modificaciones realizadas se presenta a continuación:

INDICADOR	COMPONENTE	Fecha inicial	Modificación a aplicar
1-1-01-1 Cobertura de atención a niños menores de un año con criterios seleccionados de la Norma CCSS	Concentración	Al menos una consulta en los siguientes periodos: Consulta de captación (temprana antes de los 28 días) de 1	Al menos una consulta en los siguientes periodos: <ul style="list-style-type: none"> • consulta de captación antes del mes de edad (para fines de evaluación se permitirá un rango adicional máximo de 7 días) • de 4 a seis meses (para fines de evaluación se permitirá un

		a menos de 4 meses, de 4 a menos de 6 meses, de 6 a menos de 9 meses y de 9 a 12 meses de edad	rango adicional máximo de 15 días) <ul style="list-style-type: none"> de 10 a 12 meses (para fines de evaluación se permitirá un rango máximo adicional de 30 días)
	Valoración anotación y abordaje del riesgo	Al menos una vez cada semestre durante el primer año de vida, consignando los factores que lo generan	Preferiblemente en la primera consulta o al menos una vez al año durante el primer año de vida consignando los factores que lo generan
	Prescripción de hierro		Se agrega la siguiente aclaración final: la dosis depende del peso del niño y en caso de anemia se debe sustituir el hierro profiláctico por terapéutico según norma de atención.
	Hemograma	Indicación entre los cuatro y seis meses de edad par verificar los resultados en la consulta entre los 6 y 9 meses. En caso de anemia dar tratamiento mínimo por tres meses y control con hemograma posterior	Indicación entre los cuatro y seis meses de edad. En caso de anemia dar tratamiento mínimo por tres meses y control con hemograma posterior.

1 estos son los criterios mínimos de concentración que serán evaluados. Sin embargo la norma de atención Integral del Año 2000; establece una concentración ideal para anamnesis y examen físico pediátrico de 5 veces al año. Recién nacido, a los 2 meses, 4 meses, 6 meses y 9 meses. (Normas de Atención Integral de salud. Primer nivel de atención. Atención del Niño y de la Niña)

INDICADOR	COMPONENTE	Fecha inicial	Modificación a aplicar
1-1-03-1 Niños y adolescentes en el escenario escolar; atención con cumplimiento de criterios	Valoración auditiva	Valoración de agudeza auditiva y cálculo del porcentaje de alterados por grado escolar	Ante la sospecha de hipoacusia (historia, clínica referencia de docentes o familiares, etc.) referir a consulta de morbilidad
	Hemoglobina y hematocrito		Se agrega la siguiente aclaración final: para efectos de evaluación se tomarán en cuenta las justificaciones por escrito que presente el Area de Salud en caso de que se presente alguna limitación de laboratorio para cumplir con la meta
	Fuentes de la evaluación	Formulario 470030006 Atención Integral del Niño (a) en el Escenario Escolar parte II. Formulario 4700073 Informe de detección de problemas en salud por los docentes o similar que resuma los problemas de salud detectados y el cumplimiento de todos los criterios evaluados por niño	Formulario 470030006 Atención Integral del Niño (a) en el Escenario Escolar parte II Debidamente lleno o en el expediente clínico.

INDICADOR	COMPONENTE	FICHA INICIAL	MODIFICACIÓN A APLICAR
1-2-02-1 Modalidad de abordaje grupal para adolescentes	Tipo de actividad	Participación en al menos una de las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a un curso o taller con adolescentes que tenga como mínimo cuatro temáticas. • Una escuela para adolescentes padres y madres al año que tengan como mínimo cuatro temáticas 	Implementación anual de al menos una de las siguientes actividades grupales con adolescentes: <ul style="list-style-type: none"> • Curso • Taller • Escuela para padres y madres adolescentes Que tengan como mínimo cuatro temáticas.
	Contenidos temáticos	La actividad seleccionada debe incluir al menos tres temáticas relacionadas con los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • prevención del embarazo, • adicciones, • prevención de enfermedades de transmisión sexual y Sida, • prevención de accidentes de tránsito, violencia, • prevención de enfermedades cardiovasculares, cáncer, y estilos de vida saludables. 	La(s) actividades deben incluir al menos 4 temáticas seleccionadas de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> • Educación sexual. • Prevención del embarazo. • Adicciones. • Prevención de enfermedades de transmisión sexual y Sida. • Prevención de accidentes de tránsito.

			<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de enfermedades cardiovasculares. • Cáncer. • Estilos de vida saludables.
	Se tomará para efectos información		Listado depurado de los participantes conteniendo: nombre número de identificación, edad, si fue atendido en la modalidad individual ese año.
	Calificación	El comprador asignará los puntos proporcionalmente al logro de la meta.	<p>Detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna actividad reportada puntaje 0% • Desarrollo de 1 temática (curso, taller, etc.) puntaje 25% • 2 temáticas desarrolladas (curso, taller, etc.) puntaje 50% • 3 temáticas desarrolladas (curso o taller) puntaje 75% • 4 temáticas desarrolladas (curso o taller) 100%

INDICADOR	COMPONENTE	Ficha inicial	Modificación a aplicar
1-3-01-1 Mujeres embarazadas: atención prenatal con cumplimiento de criterios	Concentración		Se agrega el siguiente texto: Se aceptan las justificaciones escritas en la hoja de evolución, ficha familiar, otros; que demuestren la ausencia a citas de control por situaciones propias de la usuaria y ajenas al servicio de atención que brinda el Área de Salud.
	Verificación y /o prescripción de hierro y ácido fólico		Se agrega el siguiente texto: para efectos de evaluación independientemente de la edad gestacional se acepta la justificación de la no prescripción del Sulfato Ferroso por solicitud de la usuaria o por causas de intolerancia física al medicamento.
1-4-01-1 Adulto mayor: atención individual con cumplimiento de criterios	Valoración de agudeza visual y auditiva	Mediante interrogatorio y examen físico	Mediante interrogatorio
1-5-02-1 Atención odontológica preventiva en el primer nivel de atención	Denominador de niños	Población meta niños de 0 a 9 años	Población meta niños de 3 a 9 años

2 La cobertura de 0 a 2 odontológica debe focalizarse hacia las madres de los niños en función de comportamientos y orientación educativa respecto al uso adecuado del cepillo, hábitos de limpieza, hábitos de alimentación etc.

INDICADOR	COMPONENTE	Ficha inicial	Modificación a aplicar
2-1-04-1 Dislipidemia: Detección temprana de las personas comdislipidemia	Fuentes de la evaluación	En el expediente de salud debe aparecer el resultado del examen de laboratorio del perfil lipídico completo. En el expediente de salud debe aparecer en la hoja de evolución si la persona es dislipidémica o no, detallando cuál de los tipos de lípidos es anormal en el momento de la consulta. Ver anexo A	En el expediente de salud debe aparecer el resultado del examen de laboratorio del perfil lipídico completo y su correcta interpretación en la hoja de evolución. E en expediente de salud debe aparecer en la hoja de evolución si la persona es Dislipidémica o no de acuerdo con el cuadro 1 del Anexo A. Para efectos de evaluación se considerará la interpretación correcta de los resultados del examen de laboratorio (con un único criterio que este alterado deberá considerarse como dislipidemico)
2-1-06-1 Atención a las personas con Diabetes Mellius	Evaluación		Se agregó el siguiente párrafo: Si al realizar el médico el fondo de ojo este resulta insatisfactorio (no pueda visualizar adecuadamente) es válida la justificación en la hoja de evolución del expediente.

Las fichas técnicas que no sufrieron ninguna modificación (12 fichas) se presentan en siguiente tabla:

Código	Ficha	detalle
1-1-04-1	Vacunación	Cobertura con tercera dosis de DPT en menores de un año y cobertura de vacunación con SRP en menores de 2 años.
1-3-02-2	Atención prenatal de alto riesgo	Porcentaje de atención prenatal de alto riesgo con criterios seleccionados de la Norma CCSS
2-1-01-1	Promoción de estilos de vida saludables en personas mayores de 20 años	Disponibilidad de la modalidad de atención grupal funcionando para la promoción de estilos de vida saludable con criterios seleccionados de la Norma CCSS
2-1-02-1	Identificación de Riesgo Cardiovascular	Porcentaje de personas mayores de 20 años diagnosticada obesa a la que se identifico el riesgo cardiovascular en la consulta
2-1-03-1	Tamizaje de Hipertensión Arterial	Cobertura de personas mayores o iguales a 20 años sin diagnóstico previo de hipertensión arterial a las que se les toma la presión arterial en la visita domiciliar.
2-1-05-1	Atención a personas con hipertensión arterial	Cobertura de personas atendidas por hipertensión arterial a las que se les brinda atención con criterios seleccionados de la Norma CCSS

2-1-11-2	Atención a personas con diabetes tipo 2 en el segundo nivel ambulatorio	Porcentaje de personas atendidas por diabetes mellitas con un control mínimo adecuado de algunos factores de riesgo cardiovascular
2-2-01-1	Detección oportuna del cáncer cérvico-vaginales	Citología cérvico-vaginal
2-2-02-123	Abordaje en red lude las alteraciones cérvico-vaginales	Abordaje de las citologías cérvico-vaginales alteradas con oportunidad.
3-1-02-2	Fortalecimiento de la gestión interna y mejora de la oferta de atención especializada	Porcentaje de cumplimiento del Plan para la gestión de la atención especializada.
3-1-02-2	Gestión de los Servicios de Urgencia	Porcentaje de cumplimiento del Plan para la gestión de la atención de Urgencias
3-1-03-2	Atención especializadas a las personas referidas	Porcentaje de atenciones especializadas de primera vez y subsecuentes

Sin embargo respecto a la ficha técnica 2-1-01-1: Promoción de estilos de vida saludables en personas mayores de 20 años (Disponibilidad de la modalidad de atención grupal funcionando para la promoción de estilos de vida saludable con criterios seleccionados de la Norma CCSS), la evaluación de dicha ficha técnica se suspende para el año 2008 para ser evaluada el año 2009 (supeditado a la distribución y capacitación en la norma respectiva por parte del nivel central).

Las fichas técnicas que se eliminaron en para efectos de la evaluación 2008-2009 fueron:

Código	Ficha	Detalle
1-1-02-1	Atención a los niños de 1 a 5 años	Cobertura de atención a niños menores de cinco años con criterios seleccionados de la Norma CCSS
1-2-01-1	Atención a Adolescentes	Cobertura de atención al adolescente en modalidad

		individual con criterios seleccionados de la Norma CCSS
1-3-03-1	Atención post natal	Cobertura de atención post natal con criterios seleccionados de la Norma CCSS
1-5-01-1	Detección y abordaje de la violencia intrafamiliar y abuso sexual extrafamiliar	Cumplimiento de detección y abordaje de la violencia intrafamiliar y abuso sexual extrafamiliar con criterios seleccionados de la Norma CCSS
3-1-05-1	Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	Porcentaje de cumplimiento de las actividades de Vigilancia epidemiológica.

A pesar de que estas fichas no están incluidas en la evaluación del Compromiso de Gestión 2008-2009, las unidades asumen la responsabilidad de proporcionar la información oportuna, veraz de la cobertura lograda y dar la atención médica integral en respuesta a la normativa institucional vigente de carácter obligatorio por el principio de legalidad que rige a la administración pública (artículo 11 de la ley general de administración pública)

Adicionalmente al analizar el proceso de evaluación se acordó la formalización de una serie de aspectos que de una u otra forma ya han venido siendo aplicados al actual proceso de evaluación de compromisos de gestión:

- Gradualidad/proporcionalidad en la asignación de puntaje vrs cumplimiento de aspectos solicitados de compromisos de gestión.
- Incorporación de rangos en los casos de periodos de edad (días) según detalle de actividades descritas en las normativas de atención evaluadas. Y en lo posible, aplicarlos en otros componentes de la evaluación en donde sea pertinente en función del requerimiento de indicadores de eficiencia o de producción.
- El funcionario evaluador que ejecute la revisión de expedientes clínicos requerida en los muestreos, deberá ser de la disciplina médica.
- La actitud de RESPETO deberá ser condición necesaria por ambas partes (evaluador-evaluado), la Dirección de Compra de Servicios de Salud hará énfasis en este aspecto en todos los procesos de capacitación a evaluadores.
- Recomendación de que la consulta de 1ra vez en el año en Adulto Mayor sea doble tiempo (30 min.), los miembros de este foro se comprometen a realizar las gestiones que en su ámbito de acción correspondan para hacer llegar a las autoridades de la CCSS esta sugerencia.

Para fines de evaluación de Compromisos de gestión 2008-2009 será suficiente la utilización de este oficio en el momento de evaluación a fin de aplicar los cambios correspondientes a las fichas técnicas, en todo caso las fichas técnicas actualizadas (producto de la negociación) estarán disponibles en página Web que posteriormente se les comunicarla.

Atentamente,

DIRECCION DE COMPRA DE SERVICIOS DE

Dr. Hugo Chacón Ramírez
Director ai.