



AOPER-E-097-2022

22 de noviembre de 2022

RESUMEN EJECUTIVO

De conformidad con lo establecido en el Plan Anual de Trabajo del Área Auditoría Operacional para el año 2022, se realizó auditoría de carácter especial con la finalidad de analizar las acciones ejecutadas por la Administración Activa, para la provisión de servicios de limpieza y vigilancia en seis hospitales nacionales en acatamiento de las disposiciones normativas establecidas en esta materia.

Los objetivos propuestos en la evaluación estuvieron orientados a corroborar el cumplimiento de los requisitos previos para la provisión de los servicios de limpieza y vigilancia, determinar la existencia de metodologías avaladas por las instancias técnicas para la identificación de necesidades de recurso humano en los servicios de limpieza y vigilancia, así como verificar la existencia de disposiciones para priorizar la creación de plazas en la Gerencia Médica.

Producto de la evaluación realizada se desprende que, han transcurrido más de seis años desde que la administración activa en atención a una instrucción de la Junta Directiva inició la revisión y ajuste de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), sin que, a la fecha de este estudio se haya logrado finalizar esa revisión y actualización.

Además, se observó que en la política supra citada se establecen requisitos previos que deben ser considerados por las unidades locales cuando están ante una contratación de servicios por medio de terceros, sin embargo, estos requisitos no fueron considerados en su totalidad en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad que elaboró la Gerencia Médica para guiar a los establecimientos de salud en la ejecución de estas solicitudes.

También, se identificó en una muestra de centros hospitalarios que, no se acreditó documentalmente el cumplimiento de los requisitos previos que establece la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), para efectuar este tipo de contrataciones, entre ellos; presentación de la declaratoria de inviabilidad comprobada, estudio técnico-financiero, así como el análisis de las alternativas.

Asimismo, se detectaron oportunidades de mejora al momento de elaborar las solicitudes de declaratorias de inviabilidad, debido a que no se cumplió en su totalidad con el formato de perfil de proyecto establecido en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad. También se comprobó que las solicitudes de declaratoria de inviabilidad que generaron los centros de salud, no se encuentran estandarizadas, y que la contratación de servicios de limpieza y vigilancia por medio de proveedores externos se ha convertido en una solución permanente en los centros de salud, por cuanto, no se ha logrado suplir con medios propios el personal para esa prestación de servicios, generando que las contrataciones de servicios a través de terceros permanezcan en el tiempo.

Las unidades locales al momento de elaborar las declaratorias de inviabilidad llevan a cabo análisis financieros y estimaciones de costos para la creación de plazas, sin embargo, se determinó a nivel institucional se carece de una metodología formalmente divulgada para esos fines. Además, no se ha definido formalmente la instancia responsable de elaborar estos estudios. Asimismo, se observó que la estimación de costos efectuada por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en los Perfiles de solicitudes de Declaratoria de Inviabilidad para la provisión de los servicios de Vigilancia y Limpieza en la edificación de Torre Este, bajo la alternativa de creación de plazas; presentó resultados muy similares al análisis financiero (solicitado por esta Auditoría) realizado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal (DAGP) en relación con brindar esos servicios con recursos de la CAJA. Por otra parte, la estimación de las cargas sociales para la alternativa de creación de plazas llevada



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

a cabo en el centro Hospitalario resultó menor que el cálculo de esos conceptos realizado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, debido a que en el centro hospitalario no se consideraron cargas sociales para los rubros de salario personal sustituto, feriados, recargo nocturno, incentivo por rotación, y remuneración por vacaciones que si fueron calculados y tomados en cuenta por la DAGP.

En este sentido, se observó que las estimaciones de los costos de contratar los servicios de Vigilancia y Limpieza por medio de terceros, efectuada por la Administración, posteriormente revisados por la Dirección de Administración y Gestión de personal, resultaron inferiores a la solución de asumirlos con recursos de la institución.

Otro insumo que se incluye al elaborar estas solicitudes son los criterios técnicos emitidos por el Área Investigación y Seguridad Institucional (AISI), los cuales, permiten establecer la cantidad de recurso humano que se requiere para los servicios de limpieza y vigilancia mediante la solución de provisión de personal por creación de plazas, no obstante, el procedimiento que en esa unidad se utiliza para generar esos criterios, no se encuentra avalado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, instancia técnica en esta materia.

Se determinó que la Gerencia Médica no dispone de variables o criterios definidos formalmente para priorizar la creación y distribución de plazas entre sus unidades adscritas.

En atención a los resultados obtenidos en la presente evaluación, se recomienda a la Gerencia General se elabore un plan de trabajo en coordinación con la comisión intergerencial conformada por esa gerencia, que contenga cronograma, responsables y actividades; a fin de atender lo establecido por la Junta Directiva, en el acuerdo primero, artículo 16°, de la sesión No. 9077, celebrada el 30 de enero 2020, y se disponga de un marco normativo actualizado que considere la revisión y actualización de la Política, Reglamento, así como se definan procedimientos o mecanismos de control que garanticen el cumplimiento de los requisitos que se establezcan para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos. Además, se solicitó conformar un equipo de trabajo con instancias como la Dirección de Administración y Gestión de Personal y Dirección de Presupuesto, entre otras que se consideren pertinentes, a fin de establecer formalmente la metodología institucional para estimar costos para la alternativa de creación de plazas, así como definir la instancia que se encargará de elaborar ese análisis financiero, que se debe incorporar en los procesos de elaboración de solicitudes de declaratorias de inviabilidad que desarrollan las diferentes unidades para la provisión de servicios.

Se le recomienda a la Gerencia Médica, se valore la integración en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad, de lo dispuesto en el punto 2 "Requisitos previos", inciso "c", de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), a fin de que los estudios que se elaboran en las unidades locales incorporen la totalidad de requerimientos que establece la citada política; y de resultar pertinente se efectúen los ajustes que se consideren necesarios. También se recomendó que se conforme un equipo de trabajo integrado por funcionarios de esa Gerencia y representantes de centros de salud, con el propósito de que se elabore y divulgue una herramienta que permita a las unidades, la verificación de cumplimiento de los requisitos previos establecidos en la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), cuando se gestionen contrataciones de servicios de Vigilancia y Limpieza.

Se le recomienda a la Gerencia Médica se defina en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad, el responsable de garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos para las solicitudes de declaratoria de inviabilidad, así como, efectuar las acciones correspondientes, a fin de que en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad se incluya de forma precisa la información que debe contener la justificación, necesidades del proyecto, análisis operativo, técnico y financiero; con el propósito de asegurar la estandarización en la realización de las declaratorias de inviabilidad que realizan los centros de salud.

Que la Gerencia Médica realice un análisis técnico, financiero y jurídico de las razones que han generado que se mantenga en el tiempo, la contratación de los servicios de Vigilancia y Limpieza a través de terceros en los diferentes establecimientos de salud, lo anterior, con el propósito de que la Gerencia Médica, adopte la decisión que proporcione mejores condiciones y que garantice el uso más eficaz de los recursos. Para lo anterior, debe



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

solicitar el apoyo de las Gerencias Administrativa, Financiera, Dirección de Administración y Gestión de Personal, Área de Investigación y Seguridad Institucional, entre otras que se consideren pertinentes. Así como, se efectúen las acciones correspondientes que permitan establecer formalmente los criterios que se utilizarán para priorizar la creación y distribución de plazas a las unidades adscritas a esa Gerencia Médica, los cuales garanticen que su fundamentación atienda la necesidad e impacto en la prestación de los servicios de salud que brinda la institución.

Al Área Investigación y Seguridad Institucional (AISI), se le recomendó efectuar las acciones correspondientes ante la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a fin de que se gestione la validación técnica de la metodología utilizada por esa área para determinar la cantidad de recurso humano que se requiere proveer, ya para la alternativa de creación de plazas para los servicios de Vigilancia y Limpieza.



AOPER-E-097-2022

22 de noviembre de 2022

ÁREA DE AUDITORÍA OPERACIONAL

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES
NORMATIVAS ESTABLECIDAS A NIVEL INSTITUCIONAL PARA BRINDAR LOS SERVICIOS DE
LIMPIEZA Y VIGILANCIA EN LOS CENTROS DE SALUD
GERENCIA MÉDICA U.E. 2901
GERENCIA GENERAL U.E. 1100
AREA INVESTIGACIÓN Y SEGURIDAD INSTITUCIONAL U.E. 1163**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se efectuó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2022 del Área de Auditoría Operacional, además, con el fin de brindar atención a las denuncias DE-070-2022 y DE-168-2022, relacionadas con la provisión de servicios de limpieza y vigilancia.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la razonabilidad de las acciones ejecutadas por la Administración Activa para el cumplimiento de los requisitos previos de la provisión de servicios de limpieza y vigilancia en las unidades institucionales, dispuestos en la "Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comprobar la razonabilidad del cumplimiento de lo dispuesto en la establecido en la "Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)", y en el "Protocolo para Elaboración de Estudios de Declaratoria de Inviabilidad", para la provisión de servicios de limpieza y vigilancia en los Hospitales; Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México, Dr. Fernando Escalante Pradilla, William Allen Taylor, San Carlos y San Rafael de Alajuela.
2. Determinar la existencia de metodologías actualizadas y avaladas para la identificación de necesidades de recurso humano en los servicios de vigilancia y limpieza para la solución de creación de plazas.
3. Verificar la existencia en la Gerencia Médica de disposiciones actualizadas para priorizar la creación de plazas.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión de las acciones ejecutadas por la Administración del 25 de febrero de 2016 al 02 de setiembre de 2022, para actualizar la "Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)".

Asimismo, la investigación considera la revisión de las estimaciones de costos en los análisis financieros de los estudios de declaratoria de inviabilidad, elaborados en los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia



(vigilancia y aseo), México (vigilancia y aseo), Dr. Fernando Escalante Pradilla (vigilancia) y William Allen Taylor (vigilancia), del periodo comprendido entre el 2020 a 2022.

Adicionalmente, la evaluación abarca la revisión de las solicitudes de declaratoria de inviabilidad emitidas en los Hospitales Dr. Fernando Escalante Pradilla (vigilancia), William Allen Taylor (limpieza y vigilancia), San Rafael de Alajuela (vigilancia), Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (vigilancia y aseo), México (vigilancia y aseo)), del periodo mayo 2020 a julio 2022, así como la revisión de los criterios técnicos elaborados por el Área Investigación y Seguridad Institucional, incorporados en los estudios de declaratoria de Inviabilidad, referentes al recurso humano requerido en seguridad para los hospitales Dr. Fernando Escalante Pradilla, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México y William Allen Taylor, y los informes de necesidad de personal para los servicios de limpieza de los hospitales México y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, relativos al periodo de mayo 2017 a junio 2022.

La evaluación se realizó cumpliendo las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público emitidas por la Contraloría General de la República mediante la resolución R-DC-064-2014 y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público de la Contraloría General de la República, emitidas mediante resolución R-DC-119-2009.

LIMITACIONES

- En correo electrónico del 06 de setiembre 2022, esta Auditoría remitió al Dr. Randall Álvarez Juárez, gerente, Gerencia Médica, entrevista, mediante la cual, se solicita información en relación con la dotación de plazas para brindar los servicios de limpieza y vigilancia, y respecto a la priorización de plazas nuevas, sin embargo, a la fecha de conclusión del presente estudio no se recibió respuesta al requerimiento de la Auditoría.

METODOLOGÍA

Con el propósito de alcanzar los objetivos propuestos, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión y análisis del marco normativo establecido a nivel institucional para la provisión de servicios de limpieza y vigilancia en los centros de salud.
- Revisión y análisis de las solicitudes de declaratorias de inviabilidad elaboradas en los Hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México, Dr. Fernando Escalante Pradilla, William Allen Taylor, y San Rafael de Alajuela.
- Revisión y análisis de la documentación aportada por la Gerencial General, Área de Regulación y Evaluación, así como el Área Investigación y Seguridad Institucional, referente a la actualización del marco normativo y estudios de identificación de necesidades de recurso humano.

Entrevistas:

- Entrevista aplicada al Licenciado Sergio Antonio Gómez Rodríguez, director, Dirección de Presupuesto.
- Entrevista aplicada al Licenciado Royer Sánchez Bogantes, encargado, Subárea de Contratación Administrativa del Hospital William Allen Taylor.
- Entrevista aplicada a la Licenciada Jacqueline Quedo Gutiérrez, jefatura, Subárea Planificación Recursos Humanos de la Dirección Administración y Gestión de Personal.
- Entrevista aplicada al Licenciado Daniel Corredera Alfaro, jefe, Área de Diseño, Administración de Puestos y Salarios, y a la Licenciada Barenth Lobo Bermúdez, jefe a.i, Subárea de Remuneración Salarial.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

- Entrevistas aplicadas al Licenciado Andrey Salazar Cuadra, jefatura, Área Investigación y Seguridad Institucional de la Dirección Servicios Institucionales.
- Entrevista aplicada a la Licenciada Maritza Fernández Cambronero, asesora, Gerencia Médica.
- Entrevista aplicada a las Licenciadas Karen Vargas López y Ana María Coto Jiménez, asesoras legales, Gerencia Médica.
- Entrevista aplicada a la Licenciada Carolina Aguilar Gutiérrez, jefatura, Área de Regulación y Evaluación, de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno (Ley No. 8292)
- Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros).
- Manual para la elaboración de estudios técnicos de necesidades de recurso humano.
- Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad, diseñado por la Gerencia Médica, mayo 2020.
- Procedimiento de creación de plazas con financiamiento central y local.
- Acuerdos de Junta Directiva:
 - Artículo 11°, de la sesión No. 7997, celebrada el 6 de octubre de 2005.
 - Artículo IV, de la sesión N° 8645 del 13 de junio 2013.
 - Artículo 16° de la sesión No. 9077, celebrada el 30 de enero de 2020
- **Criterios emitidos por la Dirección Jurídica**
 - Oficio No. DJ-1193-2020, del 7 de mayo de 2020 sobre “Declaratoria de inviabilidad para la contratación de los diferentes servicios y competencias para su aprobación”.
 - Oficio No. DJ-1642-2020, del 7 mayo de 2020, referente a “Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad”.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

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

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



ASPECTOS GENERALES

Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la Contratación de Servicios de Salud por medio de Proveedores Externos (terceros)

La Junta Directiva en la Sesión No. 7997, artículo 11, celebrada el 6 de octubre del 2005, aprobó la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la Contratación de Servicios de Salud por Medio de Proveedores Externos (Terceros)”. En ese documento se indica que la provisión de servicios de salud por proveedores externos, debe estar amparada en una determinación de la necesidad o calificación de insuficiencia o inexistencia de la capacidad resolutive de la red de servicios de salud institucional, en salvaguarda de la oportunidad y eficiencia necesaria para atender la demanda existente, conforme al grado de urgencia y necesidad que se demuestre en cada caso concreto en los estudios técnico y financiero que deben ser realizados para sustentar la toma de decisiones.

La política institucional toma en cuenta los siguientes criterios de clasificación: Naturaleza y tipo de prestación, requisitos previos, disposiciones específicas para la compra de servicios de salud a terceros y plazo de la contratación.

- Para efectos de la política, las actividades, servicios o prestaciones a contratar con proveedores externos en el campo de la salud, podrán clasificarse en:
- Servicios esenciales o sustanciales: a) Servicios de Atención Médica Quirúrgica Especializada: Es aquel conjunto de actividades provistas por un profesional o equipo médico especializado, que por el grado de complejidad del problema de salud que se trate, requieren un conocimiento, entrenamiento, experiencia y destreza calificadas para la resolución o atención de casos específicos. (Ejemplo: oftalmología, otorrinolaringología, radioterapia, quimioterapia, cirugía ambulatoria, cirugía mayor ambulatoria y otros de naturaleza similar). b) Servicios de Atención Integral a la Salud: Conjunto de actividades que se desarrollan para la administración y prestación de servicios integrales de salud de un primer nivel de atención en Áreas de Salud y EBASIS, de acuerdo con el modelo de atención integral en salud, normativa y política institucional vigente, que comprende un paquete básico de prestaciones en salud en temas de promoción, prevención, curación y rehabilitación. (Ejemplo: Los servicios integrales de salud brindados por proveedores externos). c) Servicios de Apoyo: Conjunto de actividades coadyuvantes o complementarias de diagnóstico, tratamiento, recuperación o rehabilitación, que contribuyen directamente en la atención a la salud de los usuarios. (Ejemplo: radiodiagnóstico, mamografía, ultrasonografía, resonancia magnética, tomografía axial computadorizada (TAC), otros de naturaleza similar y excepcionalmente farmacia, laboratorio).
- En cuanto a los servicios auxiliares o accesorios: Entiéndase aquellos que resultan necesarios para la consecución de las metas institucionales, sin estar necesariamente vinculados con su cometido, ni responder directamente a la naturaleza de sus funciones; tales como: vigilancia, aseo, mantenimiento, jardinería y otros de naturaleza similar.

Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad

A mediados del año 2020, la Gerencia Médica mediante oficio GM-AG-5842-2020, divulgó el “Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad”, donde se establecen pautas con el propósito de elaborar los estudios que resulten necesarios para declarar la inviabilidad y proceder a la contratación de servicios de salud. Se pretende con este protocolo que los estudios se realicen bajo parámetros congruentes y estandarizados y que contengan los insumos técnicos correspondientes. Su objetivo principal está orientado a estandarizar el proceso para la elaboración de las declaratorias de inviabilidad, a fin de garantizar mayor seguridad jurídica a las actuaciones de la administración, conforme la normativa institucional. Este documento está dirigido a las unidades médicas que requieran gestionar la contratación de servicios por proveedores externos cuando se demuestre la imposibilidad de la Administración de brindarlos por ella misma, y su acatamiento es obligatorio.



Criterios jurídicos relacionados con la normativa a utilizar para la contratación de servicios de salud y auxiliares o accesorios.

La Dirección Jurídica, a través de oficio No. DJ-1193-2020, del 7 de mayo de 2020, manifestó lo siguiente:

“(…) Conteste con lo indicado en el criterio jurídico DJ-6995-2019 del 12 de diciembre de 2019, en el tanto el servicio que se pretenda adquirir sea clasificado por la Administración Activa como un servicio médico especializado, resulta de aplicación obligatoria la regulación establecida en el Reglamento para la Contratación de Servicios de Salud Especializados por medio de terceros, siendo que corresponderá a la Junta Directiva declarar la inviabilidad para la institución para dar el servicio de salud a los pacientes que así lo requieran con los recursos propios. En el tanto el servicio que se pretenda adquirir no se clasifique como servicio médico especializado y se constituya dentro de las clasificaciones que establecen las Políticas de la Caja Costarricense de Seguro Social para la Provisión de Servicios de Salud por medio de Proveedores Externos (terceros), resulta obligatorio atender las instrucciones giradas por Junta Directiva, siendo que recae sobre la unidad administrativa que genere la compra, cumplir con la declaratoria de inviabilidad comprobada. 3. La instancia competente para declarar la inviabilidad en los casos de servicios de apoyo o auxiliares, como por ejemplo registros médicos (REDES)”. La clasificación del objeto contractual recae en la unidad que promueve la compra como concedora de la naturaleza del bien o servicio que pretende adquirir. Para el caso de REDES, se tiene que mediante oficio ASC-1073-2019 emitido por el Director Médico del Área de Salud de Cartago (el cual se atiende con el DJ-6995-2019), la asesoría legal de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur indica que dicho servicio se de carácter accesorio según se infiere del artículo 33 del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, por lo que se debe aplicar lo preceptuado en la Política; sea, que la declaratoria de inviabilidad sea emitida por la unidad administrativa que tramita la compra. Como corolario, se informa que la Junta Directiva en el acuerdo adoptado en la sesión N° 9077, artículo 16° del 30 de enero de 2020 instruyó a la Gerencia General para que por medio de la Comisión Intergerencial se actualice la Política y el Reglamento de reiterada cita. De tal suerte, que se espera que próximamente ambos cuerpos normativos sean remozados. CONCLUSION 1.- En la actualidad coexisten dos disposiciones emanadas por parte de Junta Directiva que regulan la contratación de servicios a terceros, sea la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de Servicios de Salud por medio de Proveedores Externos y el Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros. 2.- Ambos instrumentos regulan aspectos diferentes, por lo que, el objeto contractual que se pretenda adquirir definirá la norma a aplicar. En el caso que la Administración se vea en la necesidad de adquirir servicios médicos especializados, deberá aplicar el Reglamento; mientras que, si se trata de adquirir los servicios especificados en la Política (servicios de apoyo o servicios médicos quirúrgicos especializados), deberá aplicar tal cuerpo normativo. 3.- El requisito previo denominado: “declaratoria de inviabilidad” para la contratación de servicios especializados de salud debe ser emitida por la Junta Directiva en los términos del artículo 1 del Reglamento y para los demás servicios indicados en el punto 1.2 de la Política corresponde su emisión a la Unidad Administrativa que genere la compra.”

Así mismo, mediante oficio DJ-1642-2020, del 7 mayo de 2020, la Dirección Jurídica, indicó:

“(…) Al respecto, debe aclararse que, según los últimos pronunciamientos de esta Dirección, tal afirmación no es del todo cierta. Si bien se ha indicado que el artículo 1 del Reglamento para la Contratación de Servicios de Salud especializados por medio de terceros (en adelante Reglamento) se encuentra vigente y resulta de aplicación, se ha hecho la salvedad que aplica para el supuesto que éste regula, sea la contratación de servicios especializados de salud; en las demás contrataciones que no impliquen contratar los servicios referidos, se debe aplicar lo preceptuado en las Políticas de la Caja Costarricense de Seguro Social para la Provisión de Servicios de Salud por medio de Proveedores Externos (en adelante Política). (...) Así las cosas, y en observancia al texto transcrito, los servicios indicados pueden ser contratados a terceros proveedores, siempre y cuando se haya emitido como requisito previo, entre otros, una declaratoria de inviabilidad por parte de la Unidad que promueve la compra (...)”



Productos de Auditoría Interna emitidos en materia de la determinación de la inviabilidad para la obtención de servicios de proveedores externos

La Auditoría Interna mediante diversos productos ha evidenciado la necesidad de revisar y actualizar el marco normativo establecido para la contratación de servicios por medio de proveedores externos. Al respecto, entre los documentos emitidos se encuentran:

- **Oficio No. 59484** con asunto: “Acuerdo de Junta Directiva, 19 mayo 2016, Sesión N° 8844, artículo 12. “Inviabilidad de la Prestación de los Servicios de Salud” del 17 de agosto del 2016, donde se indica lo siguiente:

“Debido a la importancia del tema, los riesgos asociados y con el propósito de agilizar los procedimientos de inviabilidad se considera que esas Gerencias, brinden un cumplimiento efectivo del artículo 11 de la Sesión N° 7997, celebrada el 6 de octubre del 2005. Procurando que la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), se aplique tal y como fue el espíritu de su creación, siendo que las unidades administrativas que generan la compra de servicios a terceros serían las responsables de la declaratoria de inviabilidad.”

- **AD-ASS-1725-2020** del 8 de julio de 2020, “Oficio de Advertencia sobre el proceso de actualización del marco normativo institucional referente al proceso de contratación de proveedores externos para la prestación de servicios de salud”, en el que en lo que interesa se indicó:

“(…) esta Auditoría Interna ha evidenciado que actualmente no se dispone de un marco normativo, actualizado y ajustado a la realidad institucional, que permita brindar seguridad Administrativa y Jurídica, respecto a los procesos de contratación para la provisión de servicios médicos mediante terceros; según lo solicitado por parte de la Junta Directiva, sobre la actualización de la Política y Reglamentos, desde el año 2005. (...) Los aspectos evidenciados se constituyen en un tema de gran interés y riesgo en cuanto a la continuidad de los servicios y en el manejo de los recursos institucionales, al considerarse que, a la fecha, no se dispone de la normativa actualizada y ajustada a la realidad actual de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el marco de la contratación de servicios por terceros, desde la perspectiva administrativa, financiera, operativa y jurídica (...) Adicionalmente, la existencia de elementos regulatorios desactualizados afecta el sistema de control interno, siendo que la aplicabilidad de los artículos consignados en la normativa actualmente vigentes, podrían contravenir a una sana administración de los recursos institucionales; muestra de ello es el proceso de declaratoria de inviabilidad, al cual se le debe de brindar la especificidad de los elementos necesarios para definir los criterios técnicos, administrativos, financieros y jurídicos, que permitan determinar la viabilidad institucional para prestar los servicios de salud, con los recursos institucional eso en su defecto la necesidad de contratar a terceros. Los aspectos antes mencionados, podrían eventualmente exponer la continuidad y accesibilidad de los servicios de salud ofrecidos a los usuarios, afectando de esta forma el estado de salud de las personas aseguradas.”

- **AD-AGORA-2627-2020** “Oficio de advertencia referente a la declaratoria de inviabilidad y la compra de servicios por terceros de vigilancia y limpieza para la torre este del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.”, del 14 de octubre de 2020, el cual se concluye en lo que interesa:

“Estima este Órgano de Fiscalización y Control, que si bien es cierto la Administración del centro médico en cuestión realizó gestiones oportunas a fin de garantizar la disposición del recurso humano requerido para el normal funcionamiento de la Torre Este, solicitando la aprobación de plazas, parece necesario revisar la conveniencia de que le corresponda a la misma unidad solicitante realizar el procedimiento de declaratoria de inviabilidad, toda vez que es importante preservar la objetividad en los criterios técnicos, operativos y financieros, los cuales respondan a garantizar la sana administración. (...) es criterio de esta Auditoría que, en concordancia con las disposiciones



normativas garantes de la sana administración, se deben revisar y analizar las actuaciones realizadas por parte de las instancias involucradas tanto en la posible aprobación de plazas para atender la torre este, como en su defecto la declaración de inviabilidad y la compra de servicios por terceros, de tal manera que se garantice el cumplimiento de la normativa relacionada con el tema que nos ocupa, además de definir claramente con las instancias correspondientes, para que en consenso se defina la ruta a seguir para no generar una afectación a la prestación de servicios y un impacto en la imagen del centro de salud ante lo que podía percibirse como un inadecuado manejo de los recursos institucionales.”

- **AD-ASAAI-1423-2021** “Oficio de Advertencia referente a la planificación de los servicios digitales en la gestión administrativa del paciente (Centro de Contacto)”, del 7 de julio de 2021, a través del cual se concluyó:

“(…) Resulta preocupante para este Órgano de Fiscalización y Control, las limitaciones técnicas de los documentos elaborados por el Área de Estadística en Salud, así como las diferencias en la estimación de costos entre los documentos de octubre 2020 y mayo 2021, siendo que éstos fueron la base para la toma de decisiones de la administración activa, para iniciar y continuar hasta el momento con el proceso de institucionalización del Centro de Contacto. (...) Se debe señalar, además, que los estudios elaborados hasta el momento para soportar la propuesta de institucionalizar el Centro de Contacto presentan elementos cualitativos y cuantitativos que impiden tener una certeza razonable sobre los aspectos necesarios para caracterizar el servicio, así como las estimaciones y datos de costos para definir la ruta de implementación, de manera que no se constituyen en instrumentos confiables para fundamentar la toma de decisiones. Al respecto, llama la atención de esta Auditoría que iniciativas de esta naturaleza, se iniciaran y continuaran sin disponer de estudios de factibilidad aprobados por lo niveles organizacionales correspondientes, que contemplen todos los elementos señalados en las mejores prácticas y normativa del sector público, así como la participación de instancias rectoras a nivel institucional en materia de recursos humanos, economía en salud, financiero, entre otros. Lo anterior, adquiere relevancia si se considera el plazo ajustado del vencimiento del contrato suscrito con el consorcio NETCOM-Sercosa, por lo que existía un riesgo adicional de continuidad de servicios brindados al asegurado (...) En ese orden de ideas, es necesario establecer una estrategia institucional integral con la participación de diversas instancias técnicas bajo la asesoría de expertos en planificación de proyectos y elaboración de estudios de esta naturaleza, con el fin de definir una propuesta que contenga todos los elementos de factibilidad establecidos en la sana práctica de administración de proyectos y que concluya con el análisis de escenarios de implementación que permitan seleccionar aquella alternativa que responda en mejor medida a las necesidades de contacto con los asegurados de todo el país, a través de soluciones innovadoras y de fácil acceso tanto para solicitar atención médica como para acceder a otros servicios (...) Dicha estrategia debe diseñarse con el objetivo de garantizar de forma razonable el uso de los recursos institucionales, por lo que debe analizarse con especial cuidado el estudio de costos en el marco del análisis económico financiero, elemento fundamental en cualquier estudio de factibilidad ya que es el factor decisivo de la ruta de ejecución (...)”

- **AS-ASS-2346-2021** “Oficio de Asesoría referente a la actualización y ajuste de la Estrategia Institucional para la contratación de Servicios de Salud a Proveedores Externos”, del 8 de noviembre de 2021, mediante el cual se señaló:

“Esta Auditoría se refirió en el oficio AD-ASS-1725-20204, del 08 de julio 2020, de los riesgos de no disponer de un marco normativo actualizado y ajustado a la realidad institucional, que permita brindar seguridad Administrativa y Jurídica, respecto a los procesos de contratación para la provisión de servicios médicos mediante terceros. Y se tiene el conocimiento que se está tramitando la actualización de la Política y Reglamento de Contratación de Servicios por Terceros. No obstante, si el alcance y contenido del marco normativo que se está tramitando, es suficiente para corregir las



situaciones, que como ente de fiscalización se han planteado, en cuanto a la necesidad de establecer claramente las instancias técnicas institucionales, que deben participar en el proceso de verificación contractual por parte de la CCSS, los mecanismos de coordinación a utilizar, así como las competencias, responsabilidades, plazos, actividades de fiscalización contractual y mecanismos de rendición de cuentas; es un tema que desde de esta Auditoría, debe ser valorado, previo a determinar si corresponde o no continuar con el proceso de revisión y ajuste del documento denominado: “Estrategia Institucional para la contratación de Servicios de Salud a Proveedores Externos”

- **AD-ASAAI-030-2022** “Oficio de Advertencia referente a la dotación de personal para el funcionamiento de la Torre Este del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”, del 31 de marzo de 2022, siendo que entre los aspectos destacados se encuentran:

“(…) este Órgano de Fiscalización determinó que desde el 2017 se conocía la necesidad de personal para el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, mientras que desde el 2019 se identificaron los requerimientos de recurso humano para el funcionamiento ordinario de la Torre Este, sin embargo, a marzo 2022 únicamente se han creado 16 plazas, siendo que 11 se dotaron a Mantenimiento y 5 a Radiología. Lo anterior, evidencia que las actuaciones de la Gerencia Médica no han sido del todo oportunas, ya que si bien el edificio se ha utilizado para la atención de pacientes enfermos por COVID-19 -para lo cual se dotó de plazas temporales-, considera esta Auditoría que se pudo avanzar con el proceso de creación de plazas una vez que se hizo efectiva la entrega de la edificación. (...) es de gran relevancia que la Administración Activa adopte las medidas de control pertinentes que aseguren en todo momento disponer del personal necesario para dar continuidad a las operaciones, ya sea para la atención de la pandemia o bien para el funcionamiento ordinario del inmueble para el cual fue construido. En relación con las contrataciones de los servicios de limpieza y seguridad antes citadas, llama la atención a esta Auditoría, que los estudios para la declaratoria de inviabilidad desarrollados por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia concluyen que la alternativa de suplir los servicios de aseo y vigilancia para la torre este con recurso humano institucional, es más ventajosa desde el punto de vista del valor agregado que representa el “capital humano institucional” y muestran además que el costo de suplir estos servicios con recursos institucionales es menor a la compra de servicios a terceros. No obstante, la conclusión del centro médico en los estudios de inviabilidad es que, se opta por la alternativa de contratar los servicios por medio de terceros, a pesar de lo anteriormente indicado. Si bien los procedimientos contractuales que se fundamentaron con estos criterios e inviabilidad fueron dejados sin efecto, es necesario llamar a la reflexión a la administración activa para que promueva un análisis más detallado sobre este tipo de resultados, para que la decisión final que se adopte sea consecuente con un uso adecuado y óptimo de los recursos públicos. (...) en relación con lo establecido en la política “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”, en cuanto a que la Caja Costarricense de Seguro Social procurará suplirlos servicios -que hayan sido objeto de contratación por terceros-por medios propios en el menor plazo posible. Este es un punto importante y del cual no se evidenció alguna consideración dentro del expediente de los estudios de inviabilidad, si bien “a la brevedad posible”, es un término subjetivo, lo cierto es que debe existir al menos una estimación de este, no sólo en razón de la excepcionalidad de estos casos, sino porque el lapso o periodo es un elemento fundamental en los ejercicios de comparación de costos en el tiempo.”

- **AD-ASS-047-2022** “Oficio de Advertencia sobre la estrategia institucional para la contratación de servicios de salud a proveedores externos”, del 3 de mayo de 2022, a través del cual se recomendó:

“(…) es importante indicar, las preocupaciones que en forma sistemática ha externado esta Auditoría Interna, para que las Gerencias a las cuales la Junta Directiva les asignó la responsabilidad de atender el acuerdo indicado y a la fecha no han actuado para resolverlo, en definitiva. Debe analizarse, que el tema no solo es preciso abordarlo desde un incumplimiento a lo establecido por



el máximo Jерarca Institucional, sino también, el impacto que ha generado en la contratación de servicios requeridos para mantener la continuidad en la prestación de los servicios de salud a la población y el impacto legal y administrativo que ha implicado que no se disponga de una normativa debidamente actualizada que agilice los procesos y brinde mayor seguridad jurídica a las partes, considerándose este tema importante en cuanto a las coordinaciones entre las Gerencias para que cumplan con lo ordenado por el máximo órgano institucional (...) De conformidad con lo descrito, se reitera lo externado por este Órgano de Fiscalización y Control, solicitándole a la Gerencia General realizar las acciones que considere oportunas, para que coordine, en el ámbito de sus competencias, las acciones necesarias entre el cuerpo gerencial, para dotar a la CCSS de un marco normativo actualizado, que se ajuste a la realidad nacional, necesidades institucionales y en concordancia con lo estipulado a lo interno y lo ordenado por la Junta Directiva, en aras de proteger la prestación de servicios de salud, así como las finanzas institucionales, tomando en consideración las repercusiones que se han generado ante la falta de agilidad en la resolución de este asunto, aspecto que se considera que esa Gerencia General lo analice y se proceda como corresponda ante este tipo de incumplimientos.”

Atención denuncias DE-070-2022 y DE-168-2022

Denuncia DE-070-2022

Ante la Auditoría Interna se interpuso denuncia numerada internamente con DE-070-2022, por eventual inobservancia y violación a la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros) y al Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros en contratos de aseo y vigilancia. Se indica que la Institución mediante la tercerización no acata el bloque de legalidad, privilegiando la contratación privada de algunos servicios que brinda la institución. Se menciona que la política como el reglamento establecen que las medidas para tercerizar servicios deben tener un carácter excepcional y temporal.

Denuncia DE-168-2022

Se presentó ante este Órgano de Fiscalización denuncia numerada internamente con DE-168-2022, por presunta sobreestimación de datos en cartel público e inobservancia de los preceptos de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), y el Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros.

En la denuncia se indica que se ha utilizado una metodología para establecer los costos asociados a la creación de plazas que considera un promedio de 12 años por cada plaza a crearse y según necesidad acreditada en los estudios técnicos del Área de Investigación y Seguridad Institucional (AISI), de manera que, para cada plaza a crearse se define calculando de previo y sin aún existir contratación del trabajador, un promedio de 12 años de anualidades, adicionando otros costos por concepto de derechos laborales (incentivos de rotación, recargos nocturnos, salario escolar, incapacidades), donde se definen situaciones que previamente no han ocurrido. Se añade que esta técnica provoca sesgos de comparación en favor de los intereses de las empresas tercerizadas. Que no se contemplan aumentos y ajustes posterior a la contratación, que se consideran los mismos estudios de mercado para esas contrataciones lo que genera un sesgo en la comparación.

Se añade que, se está violentando e inobservando lo establecido en la política y el reglamento, que establecen que las contrataciones a terceros son medidas con un carácter transitorio, excepcional y temporal y que la institución debe tener como primera opción prestar esos servicios con sus funcionarios. Se indica que la práctica actual está orientada a justificar la entrega de los servicios a terceros, sin que se realicen esfuerzos administrativos para que sea la institución con sus trabajadores los que presten los servicios de salud.



HALLAZGOS

1. SOBRE LA NORMATIVA ESTABLECIDA A NIVEL INSTITUCIONAL PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS POR MEDIO DE PROVEEDORES EXTERNOS (TERCEROS)

Se evidenció que, desde el 2016 la Administración Activa ha realizado acciones orientadas a revisar y actualizar la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), y del Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros, sin embargo, a la fecha, las acciones gestadas no han sido efectivas para dotar de un nuevo marco normativo a la institución.

De la información suministrada por la Administración Activa a esta Auditoría Interna, se observaron las siguientes acciones ejecutadas:

- La Junta Directiva de la institución en el artículo 11 de la sesión 7997 del 06 de octubre de 2005, dispuso lo siguiente:

“Quedan encomendadas las Gerencias de las Divisiones Administrativa, Médica, Financiera y de Operaciones, bajo la coordinación de la primera para que, en el plazo de seis meses posteriores a la firmeza de este acuerdo, se realice una revisión de la normativa y reglamentación institucional vigente sobre esta materia, a fin de ajustarla a la política promulgada y promover la producción normativa o modificaciones que se requieran al efecto”.

- En la sesión N° 8645 del 13 de junio 2013, la Junta Directiva de la Institución, una vez que conoció la recomendación número 52 plasmada en el “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”, acordó:

“(…) ACUERDO SEGUNDO: instruir al cuerpo gerencial, coordinado por Gerencia de Logística, para que consolide una sola política de servicios por terceros, que integre no solamente la adquisición de servicios de salud sino también otro tipo de servicios que se contratan por terceros, tomando en cuenta los acuerdos de Junta Directiva emitidos al respecto, y -en caso de ser necesario-presentar las propuestas para su modificación. Esta política deberá contemplar lineamientos relativos al proceso de planificación de las necesidades que se solventarán con la compra de servicios, así como la definición de controles y análisis de valoración de riesgos de los contratos (...)”

- La Dirección Jurídica, en aras de atender lo acordado por Junta Directiva en el artículo 28 de la sesión No. 8827, celebrada el 25 de febrero de 2016, mediante oficio DJ-01957-2016 del 28 de marzo de 2016, efectuó un análisis del marco normativo que regula la contratación de servicios por terceros, y determinó contradicciones originadas en la cronología de aprobación de la norma, toda vez que la política aprobada en el 2005 no llegó, por rango normativo, a modificar ni derogar el Reglamento a la Ley 7852 ni el Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros. Además, la Dirección Jurídica, recomendó al Órgano Colegiado solicitar a las Gerencias un informe de lo actuado para atender lo dispuesto en el artículo 11 de la Sesión No. 7997, celebrada el 6 de octubre de 2005, respecto al ajuste de la normativa interna a la política antes indicada.
- Mediante oficio PE-0667-2018 del 23 de marzo de 2018, el Dr. Fernando Llorca Castro presidente ejecutivo, solicitó a las Gerencias Médica, Logística, Infraestructura y Tecnologías, y a la Dirección de Planificación Institucional, la conformación de un equipo de trabajo para presentar una propuesta de reforma o actualización a la política vigente y del reglamento.
- En la Sesión No. 544 del 11 de marzo del 2019 del Consejo de Presidencia y Gerencias, se presentó propuesta de marco normativo ante las nuevas autoridades, para lo cual se acordó la reactivación de la comisión inter - gerencial, la cual integró representantes de la Gerencia Financiera, Pensiones y



Administrativa, en aras de elaborar, la propuesta de modificación del “Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros del 09 de marzo del 2000”, misma que deberá analizarse de manera integral con la propuesta de modificación de la “ Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos” (...)

- Asimismo, en el artículo 16° de la sesión No. 9077, celebrada el 30 de enero de 2020, el Jerarca de la Caja acordó: “(...) ACUERDO PRIMERO: instruir a la Gerencia General para que por medio de la comisión intergerencial se proceda con la actualización de la política y el reglamento de contratación de servicios médicos por medio de proveedores externos (...)”
- La comisión inter- gerencial elaboró una propuesta de un marco normativo que unifica las disposiciones de la Política y del Reglamento. La propuesta de marcos fue presentada ante la Dirección Jurídica para su aval, siendo que mediante oficio GA-DJ-3263-2020 del 01 de julio del 2020, la Licda. Mariana Ovarés Aguilar, jefe y la Licda. Adriana Ramírez Solano, abogadas del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, emitieron criterio sobre la propuesta de modificación al marco normativo para la contratación de servicios de salud, en el que se sugirió:

“1.-Debe indicarse expresamente en el documento analizado, que deroga la actual “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos(terceros)” y el actual “Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros”, para evitar así la prevalencia de multiplicidad de normas.(...) En ese sentido, el documento no puede quedar aprobado automáticamente si no se reciben observaciones producto de la consulta pública. Además de ello, siendo que se debe derogar la Política y el Reglamento actuales, mismos que fueron emitidos por la Junta Directiva, en observancia del principio de paralelismo de las formas es la Junta Directiva quien debe declarar su derogatoria; acto que podría hacerse simultáneamente con la aprobación del documento propuesto (...)”

- Adicionalmente, el Lic. Ronald Lacayo Monge, en calidad de oficial de la Oficialía de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, informó a través de oficio GA-1351-2020 del 03 de diciembre de 2020, al Dr. Esteban Vega de la O, gerente de Logística, sobre el aval de esa instancia a la propuesta de marco normativo para la contratación de servicios de salud, a fin de que continuara el trámite para ser presentada ante Junta Directiva.
- Mediante oficio PE-DPI-145-2022 del 25 de febrero de 2022, la Licda. Susan Peraza Solano, directora de Planificación Institucional, atendió la solicitud realizada por el Área de Regulación y Evaluación de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, en el oficio DTBS-ARE-0721-2021, a través del cual se solicitó la revisión de la propuesta del marco normativo para la contratación de servicios de salud. En ese sentido, la Licda. Peraza, en lo que interesa informó:

“En primer lugar, producto de la revisión, se logra identificar que esta política no cuenta con el formato de políticas institucionales, el cual fue aprobado mediante la sesión N.º 587, artículo 06-587-2021 del 7 de junio de 2021 del Consejo de Presidencia y Gerencias. (...) Aunado a esto, se considera que, por obedecer a un tema sensible en la toma de decisiones, es prudente mejorar en la redacción de algunos apartados de la Política, entre ellos: la redacción de enunciados que clarifiquen su razón de ser y con ello el mandato institucional en el tema; asimismo, se recomienda incorporar un glosario de términos que contemple el vocabulario técnico utilizado en la política. (...) En síntesis, se reitera la recomendación de realizar una actualización integral al documento sometido a análisis, mismo criterio contenido en oficio DPI-371-18 (...)”

- En oficio GL-DTBS-0124-2002/ DTBS-ARE-103-2022 del 21 de marzo de 2022, las Licenciadas Sofía Espinoza Salas, directora Técnica de Bienes y Servicios, y Carolina Aguilar Gutiérrez, jefatura del Área de Regulación y Evaluación, informaron al Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística sobre la “Propuesta de Reforma a la Política y Reglamento Contratación de Servicios por Terceros”, en virtud del



criterio emitido por la Dirección de Planificación Institucional y solicitaron elevar la situación a la Gerencia General, a fin de que se conforme un nuevo equipo de trabajo inter-gerencial para abordar nuevamente el diseño de una propuesta de marco normativo.

- Mediante oficio GG-2365-2022 del 02 de setiembre del 2022, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, en calidad de Gerente a.i General, solicitó al Dr. Randall Álvarez Juárez, Gerente Médico, Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, subdirector Dirección Jurídica y a la Ing. Giorgianella Araya Araya, directora Servicios Institucionales, atender lo acordado por Junta Directiva, en el artículo 16° de la sesión No. 9077, celebrada el 30 de enero de 2020; en el que indicó:

“(...) se recibió en este despacho el oficio GL-0879-2022, suscrito por el Dr. Esteban Vega de la O, Gerente de Logística, donde solicita la integración de una comisión que permita confeccionar la propuesta de la mejora regulatoria de la Política Contratación de Servicios por Terceros. Dado lo trascendente de dicho tema y valorando que las unidades a su digno cargo han tenido participación alguna en estos procesos de contratación, se les solicita su colaboración a modo de que designe un funcionario para atender de manera integral la instrucción de Junta Directiva y de lo cual se les solicita informar a este despacho. Así mismo, dado que el acuerdo de Junta Directiva instruye la participación de la Dirección Jurídica en este tema, se les solicita coordinar con dicho órgano la propuesta de mejora de la política de Contratación de Servicios por Terceros (...)”

De lo expuesto, se observa que la Administración Activa ha ejecutado acciones tendientes a revisar y actualizar el marco normativo que regula la provisión de servicios de salud por terceros. Sin embargo, a pesar de que desde el 2005, a través de diferentes acuerdos, la Junta Directiva de la Institución ha solicitado efectuar los ajustes correspondientes al marco normativo, **a la fecha no se dispone de un nuevo instrumento que regule la contratación de servicios por medio de proveedores externos.**

Aunado a lo anterior, la Auditoría Interna, mediante diferentes productos ha evidenciado la importancia de disponer un marco normativo actualizado para la contratación de servicios de salud por terceros, el cual se ajuste a las necesidades y condiciones actuales de la institución, entre ellos se encuentran:

- En oficio No. 59484 de fecha 17 de agosto del 2016, referente a la importancia de atender el requerimiento de Junta Directiva relativo a la actualización del marco normativo.
- En oficio No. 47964-2017, se solicitó a la Gerencia Médica, efectuar la revisión del marco normativo que regulaba la declaratoria de inviabilidad para la contratación de servicios a terceros, lo anterior con el propósito de determinar si se mantenían los alcances de la normativa, o en su efecto, era necesario ajustar la misma o proponer una nueva reglamentación institucional, aspecto que fue sujeto a seguimiento mediante las misivas números 53910-2017 y 54880-2017.
- AD-ASS-1725-2020 del 8 de julio de 2020, relativo a “Oficio de Advertencia sobre el proceso de actualización del marco normativo institucional referente al proceso de contratación de proveedores externos para la prestación de servicios de salud.”
- AS-ASS-2346-2021 del 8 de noviembre de 2021, referente al “Oficio de Asesoría referente a la actualización y ajuste de la Estrategia Institucional para la contratación de Servicios de Salud a Proveedores Externos”.
- AD-ASS-047-2022 del 3 de mayo de 2022, sobre “Oficio de Advertencia sobre la estrategia institucional para la contratación de servicios de salud a proveedores externos.”

La Ley General de Control Interno (Ley No. 8292), establece en el artículo 10 lo siguiente:

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



El artículo 12 de ese mismo cuerpo normativo dispone en lo que interesa:

“Deberes del jerarca y de los titulares subordinados en el sistema de control interno. En materia de control interno, al jerarca y los titulares subordinados les corresponderá cumplir, entre otros, los siguientes deberes: a) Velar por el adecuado desarrollo de la actividad del ente o del órgano a su cargo. b) Tomar de inmediato las medidas correctivas, ante cualquier evidencia de desviaciones o irregularidades. c) Analizar e implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan (...).”

La Licda. Carolina Aguilar Gutiérrez, jefatura a.i del Área de Regulación y Evaluación, de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, mediante entrevista realizada el 1 de setiembre de 2022, manifestó:

“La necesidad de actualizar la normativa establecida en la institución para la contratación de servicios de salud data de muchos años, Junta Directiva mediante diferentes acuerdos ha solicitado efectuar esta revisión y ajuste al marco normativo, sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, por diferentes motivos no ha sido factible poder dotar de un nuevo marco normativo. En ese sentido, se tiene conocimiento que desde el 2005, con la aprobación de la Política, Junta Directiva encomendó la revisión de la Política y el Reglamento. Posteriormente, el Órgano Colegiado solicitó a la Gerencia Logística la actualización de este marco normativo, y recientemente en el 2020, instruyó a la Gerencia General que coordinara la elaboración de esa nueva normativa. Es relevante mencionar que, desconozco las acciones efectuadas por la Administración previo al 2018 para la actualización del marco normativo, pero sé que, en el 2018, se conformó un equipo de trabajo intergerencial, siendo que en el 2020 se presentó ante Junta Directiva la propuesta de normativa elaborada, sin embargo, la misma no fue aprobada, por el contrario, los miembros del Órgano Colegiado solicitaron a la Gerencia General que coordinara la revisión y ajuste a la Política y Reglamento. En razón de lo anterior, se delegó en la Gerencia de Logística la coordinación de la Comisión intergerencial; en el 2020 inicia con el proceso de elaboración de la nueva propuesta de marco normativo, para lo cual se consideró el Reglamento y la Política; una vez que se tuvo la propuesta, se trasladó para la revisión y criterio técnico de la Dirección Jurídica, Dirección de Sistemas Administrativos, Simplificación de Trámites, entre otros. La comisión efectuó los ajustes que esas instancias recomendaron y se procedió a enviar a la Gerencia General para que fuese conocida por Junta Directiva. Sin embargo, la Auditoría Interna conoció dicha propuesta, y mediante un oficio solicitó que se trasladara el documento a valoración y revisión de la Dirección de Planificación Institucional, quien en el criterio emitido indicó que el documento no se ajustaba a la estructura de política que estableció la CCSS, así como otras consideraciones de fondo que fueron expuestas en el oficio. Lo anterior, generó que la propuesta fuese devuelta. Producto de lo anterior, la Dirección Técnica de Bienes y Servicios y el Área de Regulación y Evaluación, emitieron el oficio GL-DTBS-0124-2002 /DTBS-ARE-103-2022, mediante el cual se informó al Gerente de Logística la situación actual de la propuesta de reforma de la Política y Reglamento, además, se recomendó elevar a Gerencia General la situación, a fin de que se conforme una nueva comisión para abordar la actualización de esa normativa.”

Lo expuesto obedece a que, la Administración Activa, no ha sido eficaz para preparar un documento robusto con la técnica adecuada y ha incurrido en reprocesos para actualizar el marco normativo que regula la contratación de servicios por medio de proveedores externos en la institución, lo anterior ha sido expuesto a la administración en criterios técnicos, jurídicos y de control interno.

El disponer normativa que no se ajuste a las necesidades y condiciones actuales de la Institución, podría generar interpretaciones erróneas en las unidades sobre la aplicación del marco normativo en los procesos de contratación de servicios por terceros, lo cual debilita el sistema de control interno al no garantizar eficacia y eficiencia en las operaciones. Además, esta situación podría afectar la imagen de la Caja Costarricense de Seguro Social, ante los reclamos y denuncias que se presenten por deficiencias en la fundamentación de la provisión de servicios por terceros.



2. SOBRE LOS REQUISITOS PREVIOS ESTABLECIDOS EN LA “POLÍTICA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR MEDIO DE PROVEEDORES EXTERNOS (TERCEROS)”, Y LO CONTENIDO EN EL “PROTOCOLO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE DECLARATORIA DE INVIABILIDAD”

Se determinó que el “Protocolo para la Elaboración de Estudios de Declaratoria de Inviabilidad”, divulgado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-AG-5842-2020 del 13 de mayo de 2020, no considera la totalidad de los requisitos previos establecidos en la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la Provisión de servicios de salud”, cuando se está ante la alternativa de solución que conlleve una contratación de servicios por medio de proveedores externos. (En el anexo 1 se detallan los requisitos establecidos en la política referida, en relación con el contenido del citado protocolo).

En ese sentido, resultado del análisis efectuado por esta Auditoría, se observó que en el apartado de requisitos previos de la política inciso c) “Existencia de un estudio técnico-financiero en el cual se identifique la necesidad y el análisis de alternativas pertinentes donde se especifique al menos:

- Estimación del costo proyectado durante la vigencia del contrato
- Fuente de financiamiento que se utilizará en la contratación.
- Instancia técnica y administrativa encargada de la verificación, fiscalización y evaluación de la ejecución del contrato respectivo.
- Resultados esperados con la contratación a realizar.
- Exigir al proveedor o contratista estar al día en el cumplimiento con sus obligaciones a la seguridad social
- Respeto de los derechos y garantías laborales con sus trabajadores, y la no imposición de condiciones de empleo precarias.
- El Protocolo no establece cuáles situaciones serán consideradas de fuerza mayor, estado de necesidad o caso fortuito, para la contratación de servicios por terceros.

Revisado por esta Auditoría el protocolo, no se evidencia que se haya incluido en ese documento, para la elaboración de los estudios de declaratoria de inviabilidad lo antes transcrito contenido en el inciso c), pese a que se constituye en la guía que debe orientar la gestión de las unidades.

Al respecto, en el oficio GM-AG- 5842-2020, el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico instruyó:

“(…) para las contrataciones de servicios de salud por terceros, se debe verificar el objeto contractual para definir la norma que resulte aplicable, según lo siguiente: a) Deberá contarse de previo con la declaratoria de inviabilidad aprobada por la Junta Directiva: en el caso de que la necesidad sea adquirir servicios médicos especializados, conforme lo dispuesto en el Reglamento para la Contratación de Servicios de Salud especializados por medio de terceros. b) Corresponde a la unidad administrativa que genere la compra, la emisión de la declaratoria de inviabilidad: cuando se trate de la adquisición de los demás servicios indicados en el punto 1.2 de la Política para la Contratación de Servicios de Salud especializados por medio de terceros (...) este despacho en aras de garantizar la debida uniformidad en los procesos de trabajo y acciones que se requieren al efecto, por medio de la presente circular oficializa el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad, dando así mayor seguridad jurídica a los actos administrativos que al respecto deben emitirse, con la debida protección del interés público. Por lo anterior, se instruye para que todas las declaratorias de inviabilidad que deban ser efectuadas, en los términos antes indicados, tanto para los que deban ser aprobadas por la Junta Directiva o por la unidad administrativa que genere la compra, según corresponda; deberán realizarse en estricto apego al protocolo adjunto”.

El “Protocolo para la Elaboración de Estudios de Declaratoria de Inviabilidad”, según lo expuesto por las funcionarias de la Gerencia Médica Ana María Coto Jiménez y Karen Vargas López, a cargo de la redacción y



revisión de ese documento, es el instrumento que se facilitó a las unidades adscritas a esa dependencia, como una guía del trámite de inviabilidad para la contratación de servicios por terceros, y considera lo estipulado en los incisos b) y c) de los requisitos previos de la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”.

La Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), en el apartado segundo “Requisitos Previos”, indica:

“2. REQUISITOS PREVIOS:

Toda contratación de servicios de salud que se brinden por medio de terceros, definidos anteriormente, deberá cumplir con los siguientes pre-requisitos (...) c) Existencia de un estudio técnico-financiero en el cual se identifique la necesidad y el análisis de alternativas pertinentes, en donde se especifique al menos:

- Fundamento técnico de necesidad del servicio a contratar.
- Estimación del costo proyectado durante la vigencia del contrato, y fuente de financiamiento que se utilizará en la contratación.
- Instancia técnica y administrativa encargada de la verificación, fiscalización y evaluación cuantitativa y cualitativa de la ejecución del contrato respectivo.
- En situaciones de fuerza mayor, estado de necesidad o caso fortuito, adicionalmente deberá considerar:
 - o Causa del problema de atención o servicio existente (estado de necesidad emergente).
 - o Posibles efectos sobre los servicios brindados y eventuales consecuencias contra la salud o vida de las personas derivado del estado de necesidad emergente.
 - o Factores financieros críticos a valorar con la decisión de compra de servicios a terceros.
- Resultados esperados con la contratación a realizar.
- Plan correctivo y plazo para la normalización por medios propios institucionales, cuando corresponda, de los servicios afectados temporalmente.
- Toda contratación de servicios a terceros deberá cumplir con la obligación de exigir al proveedor o contratista estar al día en el cumplimiento con sus obligaciones a la seguridad social; así como el estricto respeto de los derechos y garantías laborales con sus trabajadores, y la no imposición de condiciones de empleo precarias.

La Ley General de Control Interno No. 8292, establece en el artículo 10:

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

Asimismo, el numeral 14 de ese cuerpo normativo dispone:

“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: a) Identificar y analizar los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto en los planes anuales operativos como en los planes de mediano y de largo plazos. b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran, y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.”

En entrevista realizada por esta Auditoría el 30 de agosto de 2022, a la Licda. Karen Vargas López, asesora legal de la Gerencia Médica, quién participó en la revisión del citado protocolo señaló:

“La declaratoria de inviabilidad es un requisito de la Política de la CCSS para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), que aprobó Junta Directiva en el 2005, ese requisito



presenta la debilidad de no disponer una guía, protocolo o procedimiento avalado por el Jerarca que permita estandarizar la forma de cómo elaborar esos estudios de inviabilidad a nivel de toda la institución.

En razón de ello, el equipo legal de la Gerencia Médica elaboró el Protocolo para declaratorias de inviabilidad en el 2020, con el propósito de facilitar a las unidades una guía que les permitiera efectuar el trámite de dicho requisito para la contratación de servicios por terceros. Es importante destacar que previo a ese documento, todas las contrataciones se llevaban a Junta Directiva, y a pesar de que no existía un procedimiento formal para realizar estos estudios, las unidades presentaban un perfil de proyecto como declaratoria de inviabilidad, el cual era revisado por Auditoría Interna para cada caso al momento de presentarse ante la Junta Directiva (...)

La Dirección Jurídica fue quien nos revisó y avaló el Protocolo, asimismo verificó que estuviera acorde a la Política, en caso de que existiera alguna omisión en el protocolo de los requisitos que indica la Política, nunca se nos advirtió por parte de la Dirección Jurídica sobre ello.”

La Licda. Ana María Coto Jiménez, Asistente Ejecutiva de la Gerencia Médica, quién tuvo a su cargo la elaboración del protocolo de referencia, en la entrevista realizada el 30 de agosto de 2022, añadió:

“Es importante indicar que, de conformidad con el criterio emitido por la Dirección Jurídica, para la contratación de servicios médicos se debe utilizar el Reglamento, mientras que, para los demás servicios, incluyendo aseo y vigilancia, se debe aplicar lo dispuesto en la Política. Además, dicho criterio señala que cada director general en las unidades será responsable del proceso de contratación de los servicios que les alcance lo dispuesto en la Política. En ese sentido, la Gerencia Médica, es la responsable del proceso para compras consolidadas o macro de insumos o equipos que serán dotados a diferentes unidades (...) Además, el Protocolo se construyó a fin de establecer los pasos para elaborar un estudio de declaratoria de inviabilidad, por lo que ese documento considera el inciso b “Declaratoria de Inviabilidad comprobada” y el inciso c “estudio técnico-financiero” del apartado de requisitos previos de la Política”.

La situación descrita, obedece a la omisión de la administración de incluir lo establecido en el inciso c) de los requisitos previos, al momento de redactar y aprobar el protocolo.

Lo expuesto en el presente hallazgo generó que, en los estudios de declaratoria de inviabilidad para el aprovisionamiento de servicios de vigilancia y limpieza analizados por esta Auditoría, elaborados posterior a la divulgación del protocolo, en los hospitales Dr. Fernando Escalante Pradilla, Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, Hospital México y William Allen Taylor no incluyen todos los elementos requeridos en el inciso c) de los requisitos previos de la política respecto a la existencia de un estudio técnico-financiero.

3. SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PREVIOS DE LA POLÍTICA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR MEDIO DE PROVEEDORES EXTERNOS (TERCEROS).

Se evidenció que, en los Hospitales: Dr. Fernando Escalante Pradilla, William Allen Taylor, San Carlos y San Rafael de Alajuela, no se cumplieron requisitos previos establecidos para la contratación de servicios de limpieza y vigilancia por medio de terceros.

En los centros de salud objeto de consulta no se acreditó lo siguiente:

- Declaratoria de inviabilidad comprobada por parte de la unidad administrativa que genere la compra de servicios a terceros, que evidencie con claridad, los aspectos de organización, administrativos o jurídicos que impiden a la Administración brindarlos directamente en cada caso concreto.



- Existencia de un estudio técnico-financiero en el cual se identifique la necesidad y el análisis de alternativas pertinentes. Fundamento técnico de necesidad del servicio a contratar.

Con sustento en la documentación suministrada a esta Auditoría y según consultas efectuadas a los centros de salud evaluados, a continuación, se exponen las situaciones encontradas en relación con el acatamiento de los requisitos previos establecidos en la "Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)";

Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla:

La Junta Directiva Nacional de UNDECA mediante oficio SO-089-2021 del 2 de noviembre 2021, solicitó a la Dra. Joyce Solís Castro, directora general, Hospital Escalante Pradilla, proporcionar la siguiente información; las declaratorias de inviabilidad de los servicios de limpieza y vigilancia, documentación sobre las acciones administrativas realizadas a fin de asumir esos servicios por parte de la Institución, se indique el nombre de los integrantes del equipo técnico que realizó el estudio que fundamenta la declaratoria de inviabilidad de los servicios de limpieza y vigilancia, se proporcione el estudio técnico que fundamenta la declaratoria de inviabilidad de los servicios antes citados, así como las declaratorias de no conflicto de intereses de cada uno de los miembros que conforman la comisión que desarrolló el estudio técnico que fundamenta la declaratoria de inviabilidad de los servicios de limpieza y vigilancia y el criterio legal.

El Licenciado Greivin Blanco Padilla, jefe a.i., Dirección Administrativa Financiera del Hospital Escalante Pradilla, en oficio DM-DAF-1119-2021 del 11 de noviembre 2021, procedió a brindar respuesta a lo solicitado en el documento SO-089-2021. Al respecto, informó a la Junta Directiva Nacional UNDECA, que la contratación de los servicios privados de vigilancia y limpieza se gestionó con motivo de la habilitación del nuevo edificio que alberga el Servicio de Emergencias, el cual, se inauguró en octubre del 2017, y que esa contratación fue recomendada por un estudio técnico de la Dirección de Servicios Institucionales, Área de Investigación y Seguridad Institucional, la cual, fue avalada por la Gerencia Médica. El Lic. Blanco Padilla, señala entre otros aspectos que, los estudios técnicos y validaciones para autorizar la compra de servicios privados de vigilancia y seguridad se basaron en criterios del Área de Investigación y Seguridad Institucional, y añade que la instrucción en ese momento fue que, lo único requerido para una nueva contratación era el criterio del Área de Investigación y Seguridad Institucional ante la finalización de cada contrato en su última prórroga, para la redefinición de cantidades de funcionarios a contratar por privado y áreas de cobertura, y no así un estudio de inviabilidad, situación que cambió el 14 de mayo del 2020 cuando el Gerente Médico Dr. Mario Ruiz Cubillo envió mediante la Web Master el oficio GM-AG-5842-2020.

La Auditoría Interna consultó al Licenciado Alberto Herrera Badilla, director, Dirección Administrativa Financiera del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, si desde el momento en que se inició con la provisión de servicios de aseo y vigilancia a través de terceros, se cumplieron los requisitos previos establecidos en Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). Sobre el particular indicó:

"No, los servicios de aseo y limpieza que se contrataron a partir del año 2017 tuvieron como objetivo dar cobertura a las necesidades del nuevo edificio que albergaría el servicio de urgencias de este hospital, el cual tiene más de 4 mil metros cuadrados en dos plantas, e inició funciones en octubre 2017. El proyecto fue manejado por la Gerencia Médica y no por este hospital.

Fue la Gerencia Médica la que solicitó al Área de Investigación y Seguridad Institucional realizar el análisis e informe técnico de las necesidades de vigilancia y limpieza en este hospital con motivo del funcionamiento del nuevo edificio. En el oficio DSI-AISI-915-2016 de fecha 23-09- 2016, el Área de Investigación y Seguridad Institucional responde a la Gerencia Médica manifestando:

En atención a solicitud planteada mediante oficio GM-S-17929-2016, en apego a lo dispuesto por el Consejo de Presidencia y Gerencia, así como lo solicitado por la Comisión Intergerencial



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

de Puesta en Marcha, se remite para su consideración documento actualizado del requerimiento de recurso humano para los servicios de seguridad y limpieza para el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla y el nuevo servicio de emergencias.

Dicha propuesta genera un reordenamiento de los servicios de seguridad y limpieza de manera integral, de tal forma que la supervisión y el monitoreo posean una función determinante en el mejoramiento de la calidad en la atención, prevención de eventos, así como la fiscalización y control de la contratación a terceros...”.

Y recomendó contratar 30 guardas en los puestos y horarios que menciona ese oficio, y 25 funcionarios para limpieza en los puestos y horarios que allí se mencionan.

Esa recomendación fue avalada por la Gerencia Médica en el oficio GM-S-21954-2016 de fecha 16 de noviembre 2016, en el cual se solicitó a la Gerencia Financiera y Gerencia Administrativa “su conocimiento y atención, conforme corresponde para la implementación de estos servicios, de acuerdo a este criterio médico.”

Con a ese criterio técnico, y a la dotación del presupuesto para la compra de los servicios mediante terceros, se gestionó el proceso licitatorio correspondiente.

Siendo el proyecto gestionado por la Gerencia Médica bajo el contexto de Puesta en Marcha, y ante el criterio técnico que se recibió, no se gestionó lo mencionado previo a la consulta que se responde”.

Hospital de San Carlos

La Junta Directiva Nacional UNDECA mediante oficio SO-087-2021 del 1° de noviembre 2021, solicitó al Dr. Edgar Carrillo Rojas, director general, Hospital de San Carlos, suministrar las declaratorias de inviabilidad de los servicios de limpieza y vigilancia, documentación sobre las acciones administrativas realizadas a fin de asumir esos servicios por parte de la Institución, se indique el nombre de los integrantes del equipo técnico que realizó el estudio que fundamenta la declaratoria de inviabilidad en los servicios de limpieza y vigilancia, se proporcione el estudio técnico que fundamenta la declaratoria de inviabilidad de los servicios antes citados, así como las declaratorias de no conflicto de intereses de cada uno de los miembros que conforman la comisión que desarrolló el estudio técnico que fundamenta la declaratoria de inviabilidad de los servicios de limpieza y vigilancia y el criterio legal.

Ante la solicitud de la Junta Directiva Nacional UNDECA, el Dr. Edgar Carrillo Rojas, director general, Hospital de San Carlos, en oficio DRIPSSH-N-HSC-DG-1683-2021 del 09 de noviembre 2021, informó que no existen estudios de inviabilidad para los servicios de vigilancia y aseo, debido a que la contratación se dio en el año 2019, y que el aval lo emitía la Comisión Control del Gasto según las directrices de aquel momento. Agrega, que se cumplió con lo establecido por las autoridades de la Institución en cuanto a las inviabilidades, y que a partir de mayo 2020 se realiza un cambio a nivel institucional con la creación y aprobación del Protocolo para la elaboración de los estudios de inviabilidad.

Complementariamente a lo expuesto por el Dr. Carrillo Rojas en el oficio DRIPSSH-N-HSC-DG-1683-2021, la Mba. Jessenia Vargas Zeledón, jefatura, Área Gestión Bienes y Servicios y la Licda. Johanna Sequeira Bustos, jefatura a.i., Servicios Generales, ambas funcionarias del Hospital de San Carlos, en atención a una consulta efectuada por esta Auditoría, manifestaron que los procedimientos de compra iniciaron en el año 2019 y los contratos derivados se encuentran vigentes, y que no se realizaron estudios de inviabilidad para ninguna de esas contrataciones por lo expuesto en la nota DGHSC-1406-2019 del 17 de setiembre 2019.

En atención a lo señalado se procedió a revisar el contenido del oficio DGHSC-1406-2019 del 17 de setiembre 2019, determinándose que el Dr. Edgar Carrillo Rojas, director general, Hospital San Carlos, en oficio DGHSC-1406-2019 del 17 de setiembre 2019, comunicó al Sr. Ronald Quesada Zamora, Secretario Asuntos Nacionales



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

e Internacionales, UNDECA, en atención a la solicitud de certificación de estudios de inviabilidad que justifica la compra de servicios por terceros de recurso humano en aseo y vigilancia, lo siguiente;

“...El concepto de “Estudio de inviabilidad” se estableció para Servicios de Salud Especializados, por tratarse de actividad ordinaria lo requiere, los demás servicios no. Prueba de este, es que los servicios en cuestión, Aseo, Vigilancia, etc., son servicios cuya tecnicidad descansa en la Gerencia Administrativa y no en la Gerencia Médica, por lo que, no son servicios de salud por eso le da el visto bueno la comisión del gasto. En conclusión, no existen estudios de inviabilidad para los servicios que no sean especializados, lo que se genera es un aval por parte de la Comisión Control de Gasto en Contrataciones, que para todos es conocido, es la encargada de dar “viabilidad” a los procesos pretendidos en servicios de limpieza, seguridad, alquileres y otros...”.

Dado que en el Hospital de San Carlos no se elaboraron estudios de inviabilidad, lo que se facilitó a esta Auditoría como parte de la documentación asociada a esas contrataciones fue el oficio AISI-102-16 del 08 de febrero del 2016, mediante el cual el Ingeniero Gerardo León Solís, jefe, Área Investigación y Seguridad Institucional, mediante oficio AISI-102-16 del 08 de febrero del 2016, remite al Ingeniero Michael Navarro Romero, jefe de proyecto, Dirección de Arquitectura e Ingeniería, el informe ITS-001-01-2016, en atención a la solicitud de estudio técnico para el análisis de necesidad de seguridad para el nuevo edificio del servicio de emergencias del Hospital San Carlos, dos Informes Técnicos (Seguridad y Limpieza) ITS-001-01-2016 y ITS-044-01-2019, así como el oficio DSI-AISI-741-2019 del 16 de julio 2019 donde el Ingeniero Gerardo León Solís, jefe, Área Investigación y Seguridad Institucional, en oficio DSI-AISI-741-2019 del 16 de julio 2019, envía a la Máster Adriana Ugalde Alfaro, jefatura, Servicios Generales del Hospital de San Carlos, el informe técnico de limpieza N° ITL-044-01-2019, en atención a la solicitud de estudio técnico de limpieza del nuevo servicio de urgencias del Hospital de San Carlos.

Hospital William Allen Taylor

Mediante entrevista aplicada el 08 de setiembre del año en curso, al Licenciado Royer Sánchez Bogantes, funcionario del Área de Contratación Administrativa del Hospital William Allen Taylor, este Órgano de Fiscalización le consultó si para las contrataciones de servicios de limpieza y vigilancia que se gestaron a través de terceros antes de mayo 2020 se cumplieron los requisitos previos dispuestos en la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), para lo cual, informó;

Limpieza:

N° Procedimiento	Descripción	Observaciones
2008CD-000150-2307	Servicio de Limpieza de edificio arrendado	No se incluyó estudio de inviabilidad.
2013CD-00077-2307	Servicio de Limpieza de edificio arrendado	No se incluyó estudio de inviabilidad.
2017CD-000110-2307	Servicio de Limpieza	No se incluyó estudio de inviabilidad.

Vigilancia:

N° Procedimiento	Descripción	Observaciones
2013LA-000003-2307	Contratación de servicios profesionales de seguridad y vigilancia.	No se incluyó estudio de inviabilidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

N° Procedimiento	Descripción	Observaciones
2014LA-000006-2307	Servicio de Seguridad y Vigilancia H.W.A.T.	No se incluyó estudio de inviabilidad.
2018LN-000002-2399	Servicios de Seguridad y Vigilancia	Si se incluyeron los estudios de inviabilidad.

Hospital San Rafael de Alajuela:

En entrevista aplicada el 11 octubre del 2022 al Licenciado Erick González Reyes, funcionario de Servicios Generales del Hospital San Rafael de Alajuela, se consultó si para la contrataciones de servicios de limpieza y vigilancia que se gestaron a través de terceros y antes de mayo 2020, se cumplieron los requisitos previos que establece la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), indicando lo siguiente;

*“En la **2017LN-000002-2205** (Servicio de Seguridad y Vigilancia) en el folio 0064 se observa la Declaratoria de Inviabilidad y en el folio 0965 se puede observar el oficio N°3.350-17 con el visto bueno de la Comisión del Gasto. En la compra **2017LN-000003-2205** (Servicio de Aseo y Limpieza) en el folio 0051 se observa Declaratoria de Inviabilidad DG-02161-17 y en el folio 0056 se puede observar el oficio N°3.619- 17 visto bueno de la Comisión del Gasto”.*

Esta Auditoría procedió a revisar la documentación referida por el Licenciado González Reyes, determinando que, para la contratación de los servicios de limpieza y vigilancia que se tramitaron en el 2017, lo que se aporta son dos oficios (N° 3.350-17 del 19 de septiembre 2017 y N° 3.619-17 del 25 de octubre 2017), mediante los cuales, la Comisión Control del Gasto en Contratación da el visto bueno para esas contrataciones, así como se suministra las resoluciones administrativas; DG-0876-17 y DG-02161-17, pero no se adjuntan a esas resoluciones las solicitudes de inviabilidad que motivaron esos actos administrativos.

La “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”, en el punto 2 requisitos previos, establece:

Toda contratación de servicios de salud que se brinden por medio de terceros, definidos anteriormente, deberá cumplir con los siguientes pre-requisitos:

- Responder a un objetivo predefinido por las instancias técnicas competentes de la Institución, que identifiquen el carácter estratégico o excepcional y plazo de la compra en cada oportunidad.
- Declaratoria de inviabilidad comprobada por parte de la unidad administrativa que genere la compra de servicios a terceros, que evidencie con claridad, los aspectos de organización, administrativos o jurídicos que impiden a la Administración brindarlos directamente en cada caso concreto.
- Existencia de un estudio técnico-financiero en el cual se identifique la necesidad y el análisis de alternativas pertinentes, en donde se especifique al menos:
 - o Fundamento técnico de necesidad del servicio a contratar.
 - o Estimación del costo proyectado durante la vigencia del contrato, y fuente de financiamiento que se utilizará en la contratación.
 - o Instancia técnica y administrativa encargada de la verificación, fiscalización y evaluación cuantitativa y cualitativa de la ejecución del contrato respectivo.
 - o En situaciones de fuerza mayor, estado de necesidad o caso fortuito, adicionalmente deberá considerar:

Causa del problema de atención o servicio existente (estado de necesidad emergente).



Posibles efectos sobre los servicios brindados y eventuales consecuencias contra la salud o vida de las personas derivado del estado de necesidad emergente.

Factores financieros críticos a valorar con la decisión de compra de servicios a terceros.

- o Resultados esperados con la contratación a realizar.
- o Plan correctivo y plazo para la normalización por medios propios institucionales, cuando corresponda, de los servicios afectados temporalmente.
- o Toda contratación de servicios a terceros deberá cumplir con la obligación de exigir al proveedor o contratista estar al día en el cumplimiento con sus obligaciones a la seguridad social; así como el estricto respeto de los derechos y garantías laborales con sus trabajadores, y la no imposición de condiciones de empleo precarias.

Son varias las razones que exponen los centros de salud por el no cumplimiento de los requisitos previos señalados en la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), entre los que se citan:

Para el caso del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, se menciona que la instrucción en ese momento fue que lo único requerido para una nueva contratación, era el criterio del Área de Investigación y Seguridad Institucional, ante la finalización de cada contrato en su última prórroga para la redefinición de cantidades de funcionarios a contratar por privado y áreas de cobertura, y no así un estudio de inviabilidad, situación que cambió el 14 de mayo del 2020 cuando el Gerente Médico Dr. Mario Ruiz Cubillo envió mediante la Web Master el oficio GM-AG-5842-2020. Además, se añade que el proyecto fue manejado por la Gerencia Médica y no por ese hospital.

En cuanto al Hospital de San Carlos, se indica que la contratación se dio en el año 2019, y que el aval lo emitía la Comisión Control del Gasto según las directrices de aquel momento. En lo que respecta al Hospital William Allen Taylor, lo que se informan es que la documentación que respaldan esas contrataciones se adjuntó en su momento a la justificación de la compra.

El no atender los pre- requisitos establecidos en la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”, además de constituirse un incumplimiento al marco regulatorio existente, ocasionó que la Administración no garantice que quede adecuadamente justificada la necesidad que imperó, ni cuáles otras alternativas fueron consideradas antes de adoptar la decisión de contratar los servicios a través de terceros.

4. SOBRE LOS REQUISITOS PARA LA SOLICITUD DECLARATORIA DE INVIABILIDAD

Se detectaron oportunidades de mejora en los requisitos que presentaron los centros de salud al momento de solicitar la declaratoria de inviabilidad para los servicios de limpieza y vigilancia, los cuales debían ajustarse a un formato de perfil de proyecto para ser tramitados y aprobados, de conformidad con lo establecido en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad.

Lo anterior, según revisión efectuada a ocho solicitudes de declaratoria de inviabilidad elaborados en los Hospitales; Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México, Dr. Fernando Escalante Pradilla, y William Allen Taylor.

Es importante mencionar que del Hospital San Rafael de Alajuela se suministró a la Auditoría un documento titulado; *Declaración de Inviabilidad para la Contratación de los Servicios de limpieza y aseo para el Hospital San Rafael de Alajuela U.E. 2205*, pero no fue sometido a revisión por esta Auditoría, debido a que no cumple con el formato de perfil de proyecto establecido en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad emitido por la Gerencia Financiera, aunado a que el contenido de ese documento hace referencia al servicio de vigilancia y no al servicio de limpieza como se menciona en el título antes citado”.



Seguidamente se expone las situaciones encontradas para cada requisito:

Resumen Ejecutivo: En tres declaratorias de inviabilidad no fue posible establecer con claridad la descripción del problema, ni las acciones realizadas por el centro de salud para presentar la declaratoria de inviabilidad.

Antecedentes: En un centro de salud, no se precisa en el requisito de antecedentes el estado de la contratación, solamente se menciona la cantidad de trabajadores contratados para el caso de vigilancia.

Definición del problema: Una de las unidades no incluyó en la declaratoria de la inviabilidad el requisito correspondiente a la definición del problema.

Descripción de cada una de las alternativas de solución: Con respecto a este requisito, fueron varias las situaciones encontradas, las cuales, se citan a continuación;

En dos declaratorias de inviabilidad no se presentó por separado los análisis técnico, operativo y financiero para cada alternativa de solución tal y como lo establece el protocolo elaborado por la Gerencia Médica.

Se observó una declaratoria de inviabilidad cuyos análisis técnico, operativo y financiero incluyen información sobre la provisión de dos servicios (vigilancia y limpieza), lo que genera confusión al momento de revisar ese estudio.

Para la totalidad de las solicitudes de declaratoria de inviabilidad no se logró determinar si los análisis operativo, técnico y financiero, fueron elaborados con datos actualizados. En cuanto a este aspecto, una de las unidades consultadas, señaló que, para el análisis financiero se utilizaron datos de salarios actualizados en el caso de guardas institucionales, así como una cotización reciente en el caso de servicios privados. Sin embargo, esa información (periodos), no se visualiza en el estudio.

Comparación de alternativas y recomendación de la más viable: En una de las solicitudes de declaratoria de inviabilidad no se incluyó este requisito, y en otro caso, se menciona dos servicios (vigilancia y limpieza), lo que genera confusión al momento de revisar esa solicitud.

Para el caso de la unidad evaluada, cuya declaratoria de inviabilidad no incluye este requisito, se informó que efectivamente no consta un apartado como tal, pero que en el cuerpo del estudio (puntos i,ii y jjj) si se presenta una comparación de las alternativas.

Criterio Legal: En dos solicitudes de declaratorias de inviabilidad no se incorporó este requisito. Los dos establecimientos de salud que no incluyeron este requisito exponen las siguientes causas:

“Debido a que el estudio es trasladado al área legal para su valoración, el criterio legal se aporta como un anexo, y es subido a SICOP junto con el estudio de declaratoria de inviabilidad. Para este caso el criterio legal fue emitido en el oficio DMHEP-AL-52-2022 de fecha 25 de febrero de 2021...”.

“Se solicita la revisión del documento mediante oficio H.W.A.T.-ASEOVIG-0012-2022”.

Declaratoria de Inviabilidad: Dos de los estudios no contienen el requisito de la declaratoria de inviabilidad.

Los dos centros de salud que no incorporaron este requisito indican que no se menciona de forma explícita la declaratoria de inviabilidad para brindar el servicio con recursos institucionales, pero que en la conclusión (último párrafo del escrito), se recomienda la compra del servicio por terceros. En cuanto al otro caso se hace referencia a que se anexó a los documentos enviados al área de Gestión de Bienes y Servicios.

Conformación del expediente: Para la totalidad de las solicitudes de declaratorias de inviabilidad, no se conformó un expediente administrativo donde se debió incorporar todos los documentos relacionados con la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

tramitación de la propuesta de inviabilidad, entre ellos; los criterios técnicos que se emitieron para la elaboración del perfil de proyecto debidamente firmados, la justificación por parte del órgano competente. Aunado, a que dicho expediente tiene que estar debidamente foliado y ordenado en forma cronológica.

Entre las razones que expusieron los centros de salud, por no disponer de un expediente administrativo para cada una de las solicitudes de declaratoria de inviabilidad, se menciona que, se disponen de los documentos que sustentan esas solicitudes, pero que no se conformó el expediente. También señalan que se dispone un expediente electrónico, pero en SICOP.

Sin embargo, esta Auditoría realizó el ejercicio de solicitar documentación que respalden esas solicitudes de declaratorias de inviabilidad, determinándose que;

En tres de las siete solicitudes de inviabilidad revisadas no se elaboró la Declaratoria de Inviabilidad.

En cuanto al criterio legal, fueron dos las situaciones encontradas; en una de las solicitudes se incluyó un criterio legal que hace referencia a otro tipo de servicio no al de vigilancia requerido, además, se observó que para una de las solicitudes lo que quedó constando solamente fue la solicitud del criterio legal.

Respecto a las declaratorias de no conflicto de intereses, se observó que en una de las solicitudes de declaratoria de inviabilidad no se incorporó este documento. Es importante señalar que esta Auditoría detectó que las declaratorias de no conflicto de intereses están orientadas a lo que es el proceso de contratación administrativa, no así en cuanto a la elaboración de las solicitudes de declaratoria de inviabilidad.

Además, es importante mencionar que, en cuanto a los análisis técnicos, operativos y financieros, los cuales, son requeridos para cada una de las alternativas de solución que planteó la Administración, se observó que los análisis se encuentran incorporados dentro de las solicitudes, no se elabora un documento por separado, a excepción de dos solicitudes donde sí se elaboró por aparte los análisis financieros.

Remisión del expediente administrativo para el aval de la unidad competente: Dado que las unidades no conformaron un expediente administrativo para cada solicitud de declaratoria de inviabilidad, no se remitió este para el aval de la unidad competente.

Una de las unidades evaluadas señaló lo siguiente sobre este requisito; "El Reglamento no menciona explícitamente que en los casos de estudios con declaratoria de inviabilidad local o que corresponde a la unidad (que no requieren aprobación de Junta Directiva), que deba ser la Dirección General la que emita el aval final, aunque sí, parece ser razonable, pero se interpretó que la jefatura del Servicio contratante emitía la declaratoria de inviabilidad, y con la revisión legal se avalaba la misma. El procedimiento para emitir la declaratoria de inviabilidad a nivel local fue revisado por la Asesoría Legal, encontrándose conformidad con esa forma de gestión. El Reglamento no menciona que los casos de aprobación local requieran ser remitidos a Gerencia Médica.

El Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad señala en el apartado IV Requisitos de la solicitud de declaratoria de inviabilidad;

Toda solicitud de declaratoria de inviabilidad que sea remitida a la Gerencia Médica para su trámite y aprobación ante la Junta Directiva, deberá presentarse en el formato de perfil de proyecto que a continuación se detalla. **El mismo formato deberá respetarse en el caso de las declaratorias de inviabilidad que correspondan a la unidad que gestiona la compra y que según el objeto de la misma resulte de su competencia.** El subrayado y la negrita no corresponden al original.

Las debilidades observadas en 9 de los 16 requisitos que deben contener las solicitudes de declaratorias de inviabilidad, obedecen a que la Administración al momento de elaborar esos documentos, tanto para la provisión de servicios de vigilancia como de limpieza, omiten las disposiciones establecidas en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad, diseñado por la Gerencia Médica.



Lo anterior, denota a su vez, una falta de supervisión por parte de la administración activa al momento de gestionar estas solicitudes de declaratorias de inviabilidad.

El que las solicitudes de declaratoria de inviabilidad no cumplan a cabalidad con los requisitos mínimos establecidos por la Gerencia Médica (perfil de proyecto), impide garantizar una adecuada fundamentación de las decisiones que se adopten para brindar los servicios de vigilancia y limpieza, además, se incumple con lo establecido en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad emitido por la Gerencia Médica.

5. ESTANDARIZACIÓN EN LA ELABORACIÓN DE SOLICITUDES DECLARATORIA DE INVIABILIDAD

Se observó la falta de estandarización en la información que se incluyó en seis solicitudes de declaratoria de inviabilidad revisadas por este Órgano de Fiscalización. Lo anterior, a pesar de que se dispone de un protocolo donde se planteó un formato de perfil de proyecto a seguir.

Las solicitudes de declaratoria de inviabilidad sujetas de revisión fueron elaboradas en los Hospitales; Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México, Dr. Fernando Escalante Pradilla y William Allen Taylor.

Al respecto se seleccionó del formato de perfil de proyecto sugerido por la Gerencia Médica, el requisito III Estudio de Inviabilidad, punto f, donde se indica que para cada alternativa de solución que plantee la Administración se debe presentar una análisis operativo, técnico y financiero.

Seguidamente, se revisaron aquellas declaratorias de inviabilidad que fueron elaboradas por tres centros de salud donde se incluyera como alternativa de solución la contratación de servicios profesionales de limpieza por terceros.

Adicionalmente, se analizó la información que fue incluida para cada análisis requerido (operativo, técnico y financiero), obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 1. Comparación de la información incluida para los análisis operativo, técnico y financiero para la alternativa de solución de contratación de servicios profesionales de limpieza mediante terceros.

Hospital	Análisis Operativo	Análisis Técnico	Análisis Financiero
Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	Se hace señalamiento que la empresa contratada debe tener experiencia y conocimiento en limpieza.	Se indica sobre la importancia de que la empresa disponga de un coordinador que sirva como enlace con la Institución.	Se solicitaron 6 cotizaciones de las cuales solo 2 empresas las presentaron. Se establece un costo promedio anual por la contratación de ese servicio.
México	Se realiza un análisis comparativo en cuanto a el requerimiento de plazas con recursos propios vrs plazas contratadas.	Se incorpora el criterio técnico suministrado por el Área de Investigación y Seguridad Institucional (AIS).	La Subárea de Presupuesto elabora el análisis financiero, incluye datos tales como; costo anual creación de plazas, costo contratación por terceros.
William Allen Taylor	Se transcribe un acuerdo mediante el cual la Comisión Control del Gasto otorga el visto bueno para la contratación de servicios de limpieza a través de terceros.	Se indica que se toma como referencia el estudio emitido por el Área de Investigación y Seguridad. Así como se menciona lo que la unidad ha cancelado por concepto de pago de tiempo extraordinario en aseo.	Se incluye información sobre el gasto de tiempo extraordinario. Se incluye un cuadro comparativo de costos; Trabajador de Servicios Generales de la CCSS vrs Costos Actuales de Contrato.

Fuente: Solicitudes de declaratorias de inviabilidad elaboradas en los Hospitales; Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México y William Allen Taylor.



Tal y como se desprende de la tabla anterior, no existe una estandarización en la información que se incluyó en los análisis operativo, técnico y financiero para la contratación de servicios de limpieza a través de terceros, según la revisión de tres solicitudes de inviabilidad que se tramitaron en el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, México y William Allen Taylor.

El Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad, diseñado por la Gerencia Médica, mayo 2020, señala en el apartado II. Objetivo General, lo siguiente:

Estandarizar el proceso para la elaboración del estudio de declaratoria de inviabilidad (sic) para la contratación de servicios de salud por medio de terceros, a fin de dar mayor seguridad jurídica a las actuaciones de la Administración conforme la normativa institucional.

La falta de estandarización en la información que se incluye en las declaratorias de inviabilidad que elaboraron los centros de salud evaluados, obedece a dos situaciones;

El protocolo que emitió la Gerencia Médica, si bien es cierto, contiene el planteamiento de los requisitos que debe contener una solicitud de declaratoria de inviabilidad, según el formato de perfil de proyecto que se debe seguir, no precisa qué tipo de información se debe incluir para algunos de los requisitos que se requieren. Por ejemplo; para el caso de la descripción de alternativas de solución, se solicitan tres análisis: operativo, técnico y financiero, y lo que expone el protocolo es lo siguiente:

Para cada alternativa se deberá incluir:

- i. Análisis Operativo: los criterios de las instancias respectivas que analicen operativamente cada una de las alternativas de solución que se plantean, debe contener datos actualizados.
- ii. Análisis técnico: criterios técnicos que correspondan (según materia), en los cuales se analice cada una de las alternativas de solución que se plantean. Debe contener datos actualizados.
- iii. Análisis financiero: corresponde al análisis de costos por la unidad técnica competente, en el cual se desglose cada alternativa de manera integral, considerando todos los recursos que eventualmente (sic) conlleven las mismas, debe contener datos actualizados.

Tal y como se puede apreciar, para realizar los análisis antes citados, en el protocolo solo se indica que se requieren criterios de las instancias correspondientes (sin precisar cuáles), y que los datos sean actualizados, de manera que no se aporta más información a la Administración respecto a qué elementos debe contener los análisis operativo, técnico y financiero.

La otra causa que puede estar incidiendo en esa falta de estandarización, fue la ausencia de capacitación por parte de la Gerencia Médica al momento que se emitió y divulgó ese protocolo, según consultas efectuadas a los centros de salud.

Lo expuesto en el presente hallazgo impide garantizar una adecuada fundamentación de las decisiones que se adopten para brindar los servicios de vigilancia y limpieza, además, no permite cumplir adecuadamente con lo dispuesto en el Protocolo, que busca lograr una estandarización de la gestión, para lo cual se deben incluir criterios técnicos suficientes que garanticen la adecuada fundamentación de las solicitudes de declaratoria de inviabilidad.

6. SOBRE LAS ESTIMACIONES DE COSTOS PARA LA CREACIÓN DE PLAZAS EN LOS ESTUDIOS DE DECLARACIÓN DE INVIABILIDAD

Se determinó que la institución carece de una metodología formalmente divulgada para efectuar los análisis financieros o estimaciones de costos para la creación de plazas que se incluyen en las declaraciones de inviabilidad.



Asimismo, se evidenciaron diferencias en las metodologías y variables utilizadas para la estimación de costos para la creación de plazas en los estudios de declaración de invalidez, según se detalla a continuación:

- La Dirección de Administración y Gestión de Personal, dispone de una metodología para estimar costos, sin embargo, no ha sido establecida formalmente ni ha sido divulgada a las unidades de la Institución.

Lo anterior, según lo manifestado por el Licenciado Daniel Corredera Alfaro, jefe del Área de Diseño, Administración de Puestos y Salarios, quien en entrevista efectuada el 9 de agosto de 2022, indicó que, “la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a través del Área de Diseño, Administración de Puestos y Salarios es la instancia técnica competente a nivel institucional para emitir normativa y efectuar estudios relacionados con el aspecto salarial, tal como lo instruye la circular GA-9692-2012; es por ese motivo que las estimaciones de costos para creación de plazas es una tarea que corresponde realizar a esta área”, además, señaló que para efectuar estas estimaciones de costos, se considera la información que aporte la administración, la cual, puede variar según las particularidades de cada unidad.

Para mayor ilustración el Lic. Corredera Alfaro, cita a modo de ejemplo, algunos escenarios que se deben considerar al momento de realizar este tipo de estimaciones:

“(…) si la unidad solicita un estudio de costos para cierta cantidad de plazas para perfiles no profesionales, pero no se detalla el turno en que se utilizarán, sólo se considera el Salario Base, Antigüedad, Antigüedad Ley 9635 y el 42,16% correspondiente a cargas salariales, sin embargo, en caso de que se aporte información referente a la cantidad de plazas que se utilizarán por turno, se podría considerar el recargo nocturno y el incentivo por rotación como variables.

Respecto a la antigüedad, se considera el promedio de anualidades que tengan los funcionarios institucionales, para ello, se utilizan los datos estadísticos que dispone la DAGP, actualmente es de 12 años el promedio de antigüedad de los colaboradores en la CCSS.

Por otra parte, el considerar variables como uniformes, incapacidades, vacaciones, remuneración por vacaciones para las estimaciones de costos no podrían tomarse en cuenta, por cuanto, los uniformes y pago de incapacidades no corresponden a componentes salariales, son beneficios o subsidios -según corresponda- que otorga la institución, mientras que para las vacaciones (salario personal sustituto), no existe certeza de la cantidad de vacaciones que tiene derecho a disfrutar el funcionario que se nombre y tampoco hay seguridad de la cantidad de tiempo extraordinario y recargos nocturnos en que laborará el colaborador para establecer un promedio a cancelar por remuneración por vacaciones; razón por la cual no es conveniente utilizar estas variables.”

- La Dirección de Presupuesto, diseñó una herramienta para el cálculo de los costos para la creación de plazas, la cual fue facilitada a las unidades de la institución. En ese sentido, el Lic. Sergio Antonio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, a través de entrevista efectuada el 24 de agosto de 2022, indicó:

“(…) como Dirección de Presupuesto, con el propósito de facilitar la gestión de las unidades en materia de Recursos Humanos y servicios personales, se dispusieron algunas herramientas que hemos definido para calcular reasignaciones de puestos, realizar costos de plazas nuevas, ampliaciones de jornada, entre otras, las cuales se encuentran en Intranet de la página web de la CCSS o bien si las unidades nos lo solicitan se les remite el archivo digital y se les brinda la asesoría que requieran; estos son trámites de servicios personales, que finalmente las unidades ejecutoras deben presentar a esta Dirección para efectos de financiamiento.

Considero que la institución no ha elaborado un estudio o herramienta estandarizada que permita a las unidades ejecutoras comparar entre diferentes alternativas, ya sea contratación de servicios o creación



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

de plazas, por lo que conviene crear un equipo intergerencial que participe en la elaboración de esta herramienta.

Es relevante que la herramienta o metodología que se diseñe para realizar un análisis financiero o de costos considere todos los componentes salariales que efectivamente se deben cancelar a los funcionarios de la CAJA en caso de que se creen las plazas, como lo son anualidades, sustituciones, sin embargo, se debe tomar en cuenta los efectos en el tiempo de la aplicación de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas y la Ley Marco de Empleo Público, a fin de que se valore la conveniencia institucional de contratar los servicios o crear plazas para los servicios de aseo y vigilancia. Además, se debería considerar en los estudios de costos aspectos como recargos nocturnos, ya que por ley se deben cancelar al personal que rota en diferentes turnos. Sin embargo, corresponde a la DAGP definir cuáles indicadores o elementos se deben tomar en cuenta para efectuar un correcto estudio de proyección de costos.”

- Además, esta Auditoría efectuó revisión a los análisis financieros de seis estudios de declaratoria de inviabilidad para la provisión de los servicios de vigilancia y aseo, elaborados en los Hospitales; Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México, Dr. Fernando Escalante Pradilla y William Allen Taylor. Al respecto, se obtuvo los siguientes resultados:
 - Un estudio utilizó para el cálculo “un salario fijo mensual de un trabajador con más de 25 años de servicio, sin la aplicación de aumentos salariales y la estimación del crecimiento anual de las prórrogas se utilizó como referencia el porcentaje de inflación acumulada al 2020 en Costa Rica, el cual asciende al 1.52% según lo indicado por el Banco Central de Costa Rica”.
 - En dos estudios se utilizaron como variables: Salario Base, 7 anualidades (promedio de antigüedad acumulada por el personal interino en el registro de elegibles de la unidad), cargas sociales, recargos nocturnos, y el costo por sustituir 22 días de vacaciones.
 - En dos estudios se utilizaron como variables: Salario Base, 12 anualidades (promedio de anualidades de los funcionarios en la CCSS), cargas sociales, recargos nocturnos, feriados, remuneración por vacaciones, uniformes, subsidio por incapacidades, cargas sociales, accesorios o insumos para desarrollar su labor, y el costo por sustituir 30 días de vacaciones.
 - En un estudio se utilizó como variables: Salario Base, cargas sociales, aumentos salariales, días feriados, asuetos, aguinaldo y recargo nocturno.

Aunado a lo anterior, este Órgano de Fiscalización y Control tuvo conocimiento de que las estimaciones de costos para la creación de plazas en los estudios de declaratoria de inviabilidad revisados por esta Auditoría, fueron elaboradas por diferentes instancias como lo es: Unidad Gestión de Recursos Humanos del centro de salud, la Subárea de Presupuesto o la jefatura del servicio de vigilancia o aseo.

Por otra parte, esta Auditoría mediante diferentes productos ha evidenciado la necesidad de disponer estudios de costos en el marco de los análisis económicos, financieros, ya que constituye un factor decisorio para la selección de alternativas para la provisión de los servicios. En ese sentido, entre los documentos emitidos se encuentra el oficio AD-ASAAI-1423-2021 “Oficio de Advertencia referente a la planificación de los servicios digitales en la gestión administrativa del paciente (Centro de Contacto)”, del 7 de julio de 2021 y misiva AD-ASAAI-030-2022 del 31 de marzo de 2022, relacionado con Oficio de Advertencia referente a la dotación de personal para el funcionamiento de la Torre Este del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

La Ley General de Control Interno en el Artículo 15, en el inciso a) señala que, respecto a las actividades de control es deber del jerarca y los titulares subordinados:



“Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.”

La Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), en el apartado de requisitos previos establece en el inciso “c” que toda contratación de servicios en la institución debe cumplir con un estudio técnico-financiero, en donde se especifique al menos:

- “ - Fundamento técnico de necesidad del servicio a contratar.
- Estimación del costo proyectado durante la vigencia del contrato, y fuente de financiamiento que se utilizará en la contratación.
- Instancia técnica y administrativa encargada de la verificación, fiscalización y evaluación cuantitativa y cualitativa de la ejecución del contrato respectivo.
- En situaciones de fuerza mayor, estado de necesidad o caso fortuito, adicionalmente deberá considerar:
 - o Causa del problema de atención o servicio existente (estado de necesidad emergente).
 - o Posibles efectos sobre los servicios brindados y eventuales consecuencias contra la salud o vida de las personas derivado del estado de necesidad emergente.
 - o Factores financieros críticos a valorar con la decisión de compra de servicios a terceros.
- Resultados esperados con la contratación a realizar.
- Plan correctivo y plazo para la normalización por medios propios institucionales, cuando corresponda, de los servicios afectados temporalmente.
- Toda contratación de servicios a terceros deberá cumplir con la obligación de exigir al proveedor o contratista estar al día en el cumplimiento con sus obligaciones a la seguridad social; así como el estricto respeto de los derechos y garantías laborales con sus trabajadores, y la no imposición de condiciones de empleo precarias.” (Destacado no corresponde al original)

El Protocolo para la elaboración de estudios de Declaratoria de Inviabilidad, solicita que para toda compra de servicios por terceros, las unidades deben diseñar un perfil de proyecto, el cual entre su contenido debe incluirse:

- iii. Análisis financiero: corresponde al análisis de costos por la unidad técnica competente, en el cual se desglose cada alternativa de manera integral, considerando todos los recursos que eventualmente conlleven las mismas, debe contener datos actualizados.
- g. Comparación de alternativas y recomendación de la más viable según los criterios técnicos. (...) (Destacado no corresponde al original)

La carencia de una metodología estandarizada, que incorpore y defina las herramientas, responsables, roles y variables para elaborar los análisis financieros en los estudios para las declaratorias de inviabilidad para la provisión de recurso humano en los servicios de Vigilancia y Limpieza, obedece a que la Administración Activa no ha establecido de forma precisa cómo se deben desarrollar las estimaciones de costos para la alternativa de solución de creación de plazas en esos análisis financieros.

La situación descrita impide brindar garantía de que los centros de salud, al momento de elaborar declaratorias de inviabilidad, incorporen información confiable del costeo de plazas, a fin de establecer de manera precisa los costos de dotar de plazas para los servicios de aseo y vigilancia.

Aunado a lo anterior, al utilizarse diferentes metodologías para efectuar los análisis técnicos-financieros en los proyectos de inviabilidad, se podría afectar la imagen de la institución, ya que, al no tener definidas las variables para realizar las estimaciones de costos, podría existir discrepancia en los cálculos y resultados obtenidos en los



estudios de inviabilidad; situación que podría generar eventuales reclamos y denuncias públicas ante la percepción de existir preferencia para la contratación de servicios por terceros en algunas unidades.

6.1. SOBRE LAS ESTIMACIONES REALIZADAS EN EL HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA PARA VALORAR LA ALTERNATIVA DE CREACIÓN DE PLAZAS EN LOS ESTUDIOS DE DECLARATORIAS DE INVIABILIDAD

Está Auditoría Interna determinó que, en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia se elaboró en mayo 2021 el “Perfil de Proyecto Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación del Servicio de Seguridad y Vigilancia Torre Este”, así como el “Perfil de proyecto Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación del Servicio de Limpieza de Torre Este” en junio 2021, con el propósito de garantizar la dotación de recurso humano para los servicios de limpieza y seguridad en la edificación de Torre Este.

En los documentos de marras, se indicó como alternativas de solución la “1. Institucionalización del Recurso Humano”, la “2. contratación de servicios con proveedores externos” y el “3. tiempo extraordinario”.

La propuesta No. 1, consistió en dotar personal a través de la creación de plazas, conforme a la cantidad de recurso humano recomendado por el Área de Investigación y Seguridad Institucional.

En la alternativa de “Institucionalización del Recurso Humano” que incorporaron ambos estudios, se efectuó un análisis financiero, mediante el cual, la Licda. Karol Obando Barboza, jefatura de la Unidad Gestión de Recursos Humanos, del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, estimó los costos en que incurriría la institución en caso de adoptar esa propuesta. Al respecto, para la estimación de costos se consideraron las siguientes variables:

-Salario Base: se utilizó de referencia la escala salarial vigente, del Segundo Semestre de 2019.

-La antigüedad o anualidades: se utilizó como metodología el promedio de antigüedad de los primeros funcionarios interinos del Registro de Elegibles de los servicios de Vigilancia y Limpieza, siendo que el promedio de anualidades para 30 funcionarios interinos que laboran como Vigilantes se estableció en 8 años; mientras que para el servicio de limpieza se estableció que el promedio de antigüedad en 169 colaboradores es de 2 años.

-Proyección de Aguinaldo y Salario Escolar.

-Cargas Sociales o Transferencias corrientes.

Producto del análisis efectuado por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia en los estudios de Declaratoria de Inviabilidad, se concluyó que al comparar las alternativas para la provisión de recurso humano para los servicios de Vigilancia y Limpieza en Torre Este; la creación de plazas es la propuesta que representaría menor costo para la Institución, tal como se expone en las Tablas No. 2 y No. 3.

Tabla 2. Costo por Alternativa en Perfil de proyecto Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación de los Servicios de Vigilancia y Limpieza de Torre Este, 2021

Alternativa	Costo anual para el Servicio de Vigilancia	Costo anual para el Servicio de Limpieza
Institucionalización del Recurso Humano	₡240,761,249.81	₡1.139.456.261,74
Contratación de servicios con proveedores externos	₡259,678,572.68	₡1.396.648.803,00
Tiempo Extraordinario	₡525,600,000.00	₡2.781.300.000,00

Fuente: Elaboración propia con datos de los Perfiles de proyecto Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación de los Servicios de Limpieza y Vigilancia de Torre Este

Al respecto, esta Auditoría Interna mediante el documento AD-ASAAI-030-2022 “Advertencia referente a la dotación de personal para el funcionamiento de la Torre Este del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

del 31 de marzo de 2022, informó a la Gerencia Médica y dirección General de ese centro médico, sobre la habilitación y gestión de dotación de recurso humano en la infraestructura de Torre Este. Entre los aspectos destacados en la misiva, se señaló la importancia de considerar en los estudios de Declaratoria de Inviabilidad que "(...) las cotizaciones aportadas por las empresas consultadas para el estudio de inviabilidad de los servicios de limpieza incluyen insumos y equipamiento, mientras que, en el caso de la inviabilidad para seguridad, las cotizaciones de los proveedores contemplan kit de seguridad y equipamiento. Lo cual implica que, para efectos de comparación con otras alternativas de solución, deben considerarse estos mismos elementos dentro de la estructura de los costos, para poder realizar un análisis comparativo realista." Asimismo, en la nota se citó que "no consideraron aspectos como Recargo Nocturno, Incentivo por Rotación para el segundo y tercer turno, los cuales deben cancelarse a los funcionarios que laboran en jornadas rotativas."

En virtud de lo anterior, en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se elaboró en junio 2022 nuevamente, el "Perfil de Proyecto de Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación del Servicio de Limpieza Torre Este" y el "Perfil del proyecto de Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación de servicios de Seguridad y Vigilancia "Torre Este".

Para los análisis financieros efectuados por ese Centro Médico, en ambos estudios de Declaratoria de Inviabilidad, se utilizó para la alternativa de "Institucionalización del Recurso Humano", las siguientes variables:

- Salario Base: se utilizó de referencia la escala salarial vigente, del Segundo Semestre de 2019.
- Antigüedad: se calculó con 12 anualidades, tomando de referencia el promedio de antigüedad de la población institucional.
- Cargas Sociales
- Aguinaldo, Salario Escolar
- Costo de sustitución por 30 días de vacaciones, de conformidad con la cantidad de plazas que el Área Investigación y Seguridad recomendó dotar, en caso de adoptar la alternativa de creación de plazas.
- Recargos nocturnos para el II y III turno.
- Incentivo por Rotación.
- Feriados.
- Remuneración por vacaciones.
- Uniformes.
- Subsidio por incapacidades.
- Insumos o equipos requeridos para la prestación del servicio.

Producto de los nuevos análisis efectuados, en los estudios de Declaratoria de inviabilidad, la administración determinó que la contratación de servicios por medio de proveedores externos es la alternativa de menor costo para la institución, por cuanto al comparar la estimación anual por cada alternativa se observó lo siguiente:

Tabla 3. Costo por Alternativa en Perfil de proyecto Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación de los Servicios de Vigilancia y Limpieza de Torre Este, 2022

Alternativa	Costo anual para el Servicio de Vigilancia	Costo anual para el Servicio de Limpieza
Institucionalización del Recurso Humano	₡618.110.111,70	₡ 3.135.828.338,01
Contratación de servicios con proveedores externos	₡239.008.548,97	₡ 1.537.503.810,05
Tiempo Extraordinario	₡525,600,000.00	₡ 2.781.300.000,00

Fuente: Elaboración propia con datos de los Perfiles de proyecto Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación de los Servicios de Limpieza y Vigilancia de Torre Este

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Por otra parte, esta Auditoría Interna, solicitó a la Dirección de Administración y Gestión de Personal¹, criterio respecto a la estimación de costos efectuada por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en el Perfil de Proyecto Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación del Servicio de Seguridad y Limpieza de Torre Este, para la alternativa de provisión de recurso humano a través de la creación de plazas en la institución.

Al respecto, el Lic. Wálter Campos Paniagua, director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal mediante oficio GG-DAGP-1535-2022 del 12 de octubre de 2022, informó a este Órgano de Fiscalización sobre el “Análisis en materia de recursos humanos del documento “Cálculo servicios personales periodo 2022”, del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”², mediante el cual se realizó un análisis comparativo de las metodologías utilizadas por esa Dirección y por ese nosocomio, evidenciando que el resultado del análisis que efectuó la Dirección de Administración y Gestión de Personal, es concordante con la estimación de costos realizada por el centro hospitalario, para la alternativa de dotación de personal a través de recursos institucionales; siendo que el cálculo sin cargas sociales en ambos análisis presentaron resultados muy semejantes, mientras que al considerar las cargas sociales, se observó que la metodología utilizada por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, subestimó los costos de proveer personal mediante la creación de plazas, según se expone a continuación:

Cuadro 1. Comparativa costos, perfil de Guarda, agosto 2022

Rubros	Cálculos HCG		Metodología DAGP		Diferencias anuales (HCG - DAGP)	
	Anual sin Cargas	Anual con Cargas	Anual sin Cargas	Anual con Cargas	Sin Cargas	Con Cargas
Salario ordinario	227,136,832.00	305,302,187.10	227,760,834.29	323,784,802.02	-624,002.29	-18,482,614.92
Costo personal sustituto	13,925,142.86	-	13,925,142.86	19,795,983.09	0.00	-19,795,983.09
Feridos	5,605,300.21	-	5,605,305.44	7,968,502.21	-5.23	-7,968,502.21
Recargo Nocturno	45,515,232.00	-	45,519,938.40	64,711,144.43	-4,706.40	-64,711,144.43
Incentivo Rotación	9,347,890.38	-	9,318,241.43	13,246,812.01	29,648.95	-13,246,812.01
Remuneración por vacaciones	4,970,007.34	-	4,967,957.69	7,062,448.66	2,049.64	-7,062,448.66
Uniformes	4,585,236.48	-	4,585,235.20	-	1.28	-
Total	311,085,641.27	305,302,187.10	311,682,655.30	436,569,692.42	-597,014.04	-131,267,505.32

Fuente: Oficio GG-DAGP-1535-2022.

Cuadro 2. Comparativa costos, perfil de Trabajador de Servicios Generales, agosto 2022

Rubros	Cálculos HCG		Metodología DAGP		Diferencias (HCG - DAGP)	
	Anual sin Cargas	Anual con Cargas	Anual sin Cargas	Anual con Cargas	Sin Cargas	Con Cargas
Salario ordinario	1,177,306,390.00	1,582,456,762.35	1,180,540,748.21	1,678,256,727.66	-3,234,358.21	-95,799,965.32
Costo personal sustituto	72,184,125.00	-	72,184,125.00	102,616,952.10	-	-102,616,952.10
Feridos	28,633,286.39	-	28,633,308.13	40,705,110.84	-21.74	-40,705,110.84
Recargo Nocturno	188,815,721.02	-	188,832,060.15	268,443,656.71	-16,339.13	-268,443,656.71
Incentivo Rotación	39,333,208.02	-	39,234,990.63	55,776,462.67	98,217.39	-55,776,462.67
Remuneración por vacaciones	21,105,387.57	-	21,098,659.64	29,993,854.54	6,727.93	-29,993,854.54
Uniformes	23,840,715.08	-	23,240,454.12	-	600,260.96	-
Total	1,551,218,833.08	1,582,456,762.35	1,553,764,345.88	2,175,792,764.52	-2,545,512.80	-593,336,002.17

Fuente: Oficio GG-DAGP-1535-2022.

Corolario de lo anterior, se evidenció que la estimación de costos elaborada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal respecto al análisis efectuado por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, reflejó que sin considerar cargas sociales, la estimación de costos es similar, sin embargo, al considerar los cálculos para determinar los costos con cargas sociales, se observó un aumento de aproximadamente un 19%

¹ La Dirección de Administración y Gestión de Personal es la instancia técnica competente para emitir criterios en materia de Recursos Humanos, de conformidad con lo establecido en la circular GA-9692-12 del 12 de junio de 2012.

² Para mayor detalle del análisis comparativo efectuado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, referirse al Anexo 2)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

(¢593,336,002.17), para el costo de creación de plazas para el servicio de Limpieza, mientras que para institucionalizar los servicios de vigilancia los costos incrementaron un 21% (¢131,267,505.32). Lo anterior, debido a que en el centro Hospitalario resultó menor que el cálculo de esos conceptos realizado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, debido a que en el centro hospitalario no se consideraron cargas sociales para los rubros de salario personal sustituto, feriados, recargo nocturno, incentivo por rotación, y remuneración por vacaciones que si fueron calculados y tomados en cuenta por la DAGP.

En este sentido, se observó que las estimaciones de los costos de contratar los servicios de Vigilancia y Limpieza por medio de terceros, efectuada por la Administración, posteriormente revisados por la Dirección de Administración y Gestión de personal, resultaron inferiores a la solución de asumirlos con recursos de la institución.

7. SOBRE LA PERMANENCIA DE LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE LIMPIEZA Y VIGILANCIA

Se determinó que la contratación de servicios de limpieza y vigilancia por medio de proveedores externos se ha convertido en una solución permanente para los centros de salud, dado que la Institución no ha logrado suplir con medios propios y en el menor tiempo posible estos servicios, lo cual genera que las contrataciones no presenten un carácter excepcional, extraordinario ni transitorio, a pesar de que en la misma política señala que la Caja procurará suplir estos servicios de acuerdo con las circunstancias se presenten en su oportunidad y siempre que la demanda existente y los costos lo justifiquen.

En el estudio se determina que en cuatro hospitales se ha mantenido durante varios años, contratos con terceros para que se brinden los servicios de vigilancia y limpieza, tal y como se aprecia en las siguientes tablas:

Tabla 4. Contratación de Servicios de Vigilancia, Hospitales: San Rafael de Alajuela, William Allen Taylor, Dr. Fernando Escalante Pradilla y San Carlos, periodo 1998 a 2022

Hospital	Detalle contratación	Servicio	Inicio	Estado
San Rafael de Alajuela	No se obtuvo información *	Vigilancia	1998	No se obtuvo información *.
San Rafael de Alajuela	2012LN-000001-2205	Vigilancia	2012	Empresa de Seguridad ALFA
San Rafael de Alajuela	2021LN-000002-0001102205	Vigilancia	2021	Empresa VMA
William Allen Taylor	2013LA-000003-2307	Vigilancia	2014	Finalización contrato con 3 prórrogas desde 31 de agosto del 2018. Se prorrogó 6 meses.
William Allen Taylor	2014LA-000006-2307	Vigilancia	2015	Finalización contrato con 3 prórrogas desde 31 de enero del 2019.
William Allen Taylor	2022LN-00000-0001102307	Vigilancia	2022	Se encuentra en la etapa de adjudicación.
Dr. Fernando Escalante Pradilla.	2017LN-000001-2701 ítem #2 por Servicio de Vigilancia	Vigilancia	2017	Terminó su cuarta prórroga. Nuevo contrato empieza a regir el 12 de julio 2022.
San Carlos	2019LN-000001-2401	Vigilancia	2019	Vigente en su II prórroga del 10/02/2022 al 09/02/2023

Fuentes:

- Sesión de trabajo realizada el 26 de agosto del 2022 en la que participó el Licenciado Alberto Herrera Badilla, director, Dirección Administrativo Financiero del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- Entrevista aplicada el 08 de setiembre del 2022 al Licenciado Royer Sánchez Bogantes, funcionario del Área de Contratación Administrativa del Hospital William Allen Taylor.
- Información suministrada por la Mba. Jessenia Vargas Zeledón, jefatura, Área Gestión Bienes y Servicios y la Licda. Johanna Sequeira Bustos, jefatura a.i., Servicios Generales, ambas funcionarias del Hospital de San Carlos.
- Entrevista aplicada el 11 de octubre de 2022 al Licenciado Erick González Reyes, funcionario de Servicios Generales del Hospital San Rafael de Alajuela.

* Mediante entrevista del 11 de octubre de 2022, el Lic. Erick González Reyes, funcionario del Departamento de Servicios Generales del Hospital San Rafael de Alajuela, indicó que desde 1998 hasta el 2004, no se obtuvo información respecto a las contrataciones ejecutadas en esos periodos para el servicio de Vigilancia.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Se desprende de la tabla 1, que el Hospital San Rafael de Alajuela, es el centro hospitalario que ha mantenido por mayor cantidad de periodos (desde 1998), contrataciones por medio de terceros a fin de brindar servicios de vigilancia, seguido por el Hospital William Allen Taylor, cuyas contrataciones inician a partir del 2014, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla en el 2017 y Hospital de San Carlos a partir del 2019.

Tabla 5. Contratación de Servicios de Limpieza, Hospitales: San Rafael de Alajuela, William Allen Taylor, Dr. Fernando Escalante Pradilla y San Carlos, periodo 2004 a 2022

Hospital	Detalle contratación	Servicio	Inicio	Estado
San Rafael de Alajuela	No se obtuvo información *	Limpieza	2004	No se obtuvo información *
San Rafael de Alajuela	2012LN-000003-2205	Limpieza	2012	Empresa Corporación Gonzalez & Asociados
San Rafael de Alajuela	2017LN-000003-2205	Limpieza	2017	Empresa EULEN de Costa Rica
William Allen Taylor	2008CD-000150-2307	Limpieza	2009	Finalización contrato con 3 prórrogas 17 desde setiembre del 2013
William Allen Taylor	2013CD-000077-2307	Limpieza	2013	Finalización contrato con 3 prórrogas 17 desde setiembre del 2017.
William Allen Taylor	2022LN-00000-0001102307	Limpieza	2022	Se encuentra en la etapa de adjudicación
Dr. Fernando Escalante Pradilla.	2017LN-00000-2701 ítem #1	Limpieza	2017	Se realizó nuevo proceso licitatorio, segunda prórroga.
San Carlos	2019LA-000008-2401	Limpieza	2019	Vigente en su II prórroga del 10/02/2022 al 09/02/2023.

Fuentes:

- Sesión de trabajo realizada el 26 de agosto del 2022 en la que participó el Licenciado Alberto Herrera Badilla, director, Dirección Administrativo Financiero del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- Entrevista aplicada el 08 de setiembre del 2022 al Licenciado Royer Sánchez Bogantes, funcionario del Área de Contratación Administrativa del Hospital William Allen Taylor.
- Información suministrada la Mba. Jessenia Vargas Zeledón, jefatura, Área Gestión Bienes y Servicios y la Licda. Johanna Sequeira Bustos, jefatura a.i., Servicios Generales, ambas funcionarias del Hospital de San Carlos.
- Entrevista aplicada el 11 de octubre de 2022 al Licenciado Erick González Reyes, funcionario de Servicios Generales del Hospital San Rafael de Alajuela.

* Mediante entrevista del 11 de octubre de 2022, el Lic. Erick González Reyes, funcionario del Departamento de Servicios Generales del Hospital San Rafael de Alajuela, indicó que desde 1998 hasta el 2004, no se obtuvo información respecto a las contrataciones ejecutadas en esos periodos para el servicio de Limpieza.

En el caso de la contratación a través de terceros para que se brinden los servicios de limpieza, se deriva de la información consignada en la tabla 2, que, de igual manera, el Hospital San Rafael de Alajuela es el establecimiento de salud que ha mantenido por mayor cantidad de periodos (desde el 2004) estos servicios. El Hospital William Allen Taylor comienza a contratar el servicio de limpieza a partir del 2009, seguido del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla en el 2017 y Hospital San Carlos en el 2019.

La Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), señala:

“Toda prestación de servicios de apoyo y de servicios auxiliares o accesorios por medio de proveedores externos, estará condicionada a la valoración de la necesidad, oportunidad y financiamiento, que eventualmente se acrediten por la instancia interesada, en el entendido de que la Caja procurará suplir tales servicios por medios propios en el menor plazo posible, de acuerdo con las circunstancias que se presenten en su oportunidad, y siempre que la demanda existente y los costos lo justifiquen”.

Adicionalmente, esta Auditoría consultó a la Administración sobre las acciones realizadas a efectos de que se les pueda suplir de recurso humano institucional para la prestación de servicios de limpieza y vigilancia, siendo que a su vez el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad, en el apartado IV “Medidas administrativas tendientes a asumir los servicios”, señala que “(...) se deberá consignar las medidas administrativas



que se adoptarían a nivel interno tendientes a institucionalizar el servicio que se contrata (...).” Al respecto, se obtuvieron los siguientes resultados:

Acciones efectuadas por la administración para gestionar la solicitud de dotación de recurso humano:

- **Hospital San Rafael de Alajuela**

Provisión de servicios de limpieza y vigilancia:

Esta Auditoría le consulta al Licenciado Erick González Reyes, funcionario de Servicios Generales del Hospital San Rafael de Alajuela, mediante entrevista aplicada el 11 de octubre del 2022, si se han realizado gestiones para la dotación de recurso humano para los servicios de limpieza y vigilancia, a lo que responde;

“En el Hospital de Alajuela no se ha realizado ninguna solicitud de recurso humano propio para servicios de vigilancia y limpieza, sin embargo, a los diferentes contratos se les ha solicitado aumento o disminución de personal según las necesidades de estos servicios y el bienestar de la salud pública y todo de acuerdo con la Ley General de Contratación Administrativa”.

- **Hospital William Allen Taylor:**

El Licenciado Royer Sánchez Bogantes, funcionario del Área de Contratación Administrativa del Hospital William Allen Taylor, facilita la siguiente documentación relacionada con las gestiones que se han ejecutado para solicitar recurso humano para los servicios de limpieza y vigilancia:

Provisión de servicios de limpieza y vigilancia:

El Dr. Mario Ruiz Cubillo, gerente, Gerencia Médica, mediante oficio GM-8886-2021 del 21 de junio del 2021, comunica a la Dra. Anabelle Somarribas Meza, directora general a.i., Hospital William Allen Taylor, lo siguiente referente a la situación del recurso humano para los Servicios de Limpieza y Vigilancia para el nuevo Hospital de Turrialba,

“se está analizando el recurso humano requerido para el inicio de funciones en la nueva infraestructura a inicios del año 2023.

Por lo tanto, cabe informarle que la priorización para la dotación de nuevas plazas para los periodos subsiguientes, se enfocan para las nuevas infraestructuras y puestos que tengan relación directamente para la prestación de los servicios de salud, las cuales según programación establecida y por la cantidad de plazas que se autorizan anualmente, ya alcanzaron la totalidad programada por las autoridades correspondientes, situación que no contempla plazas para los Servicios de Aseo y Seguridad.

Por lo antes expuesto, se le indica que, procedan con las gestiones de otras acciones para que dichos servicios se encuentren de manera cubierta para el momento de la entrega de la obra a dicho centro y no se vea afectada la atención a los usuarios, considerando mantener lo indicado en el oficio DP-0824-2019”.

La Licenciada Lidieth Castro Solano, Msc, directora administrativa financiera, Hospital William Allen Taylor, mediante oficio HWAT-DAF-116-2022 del 17 de marzo 2022, le informa a la Doctora Anabelle Somarribas Meza, directora general a.i., Hospital William Allen Taylor, sobre la necesidad de plazas por servicio en atención a la entrada en operación de la nueva sede del hospital.

- **Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla:**

Provisión de servicios de limpieza y vigilancia:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Este Órgano de Fiscalización, el 26 de agosto del año en curso, consultó al Licenciado Alberto Herrera Badilla, director administrativo financiero, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, si se han realizado gestiones para la dotación de plazas para los servicios de vigilancia y aseo, a lo que responde lo siguiente;

“ Dentro de las posibilidades que se han otorgado de priorizar plazas para el hospital, no se han incorporado plazas para vigilancia y aseo. Anualmente la Dirección de Red nos solicita priorizar un máximo de 5 plazas, y en función de la necesidad de plazas de atención directa, dentro de esas 5 no se han incorporado plazas de aseo y vigilancia. ”

- **Hospital San Carlos:**

Según consulta efectuada por esta Auditoría a las funcionarias; Mba. Jessenia Vargas Zeledón, jefatura, Área Gestión Bienes y Servicios y a la Licda. Johanna Sequeira Bustos, jefatura a.i., Servicios Generales del Hospital San Carlos, indicaron que no se han realizado gestiones para la dotación de plazas para los servicios de vigilancia y limpieza. Y agregaron que, la Gerencia Médica indicó que no se iban a dar plazas para cubrir esos servicios.

Por otra parte, debido a que recientemente se han llevado a cabo procesos de contratación para obtener servicios de vigilancia y limpieza en los Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, y México, interesó determinar las acciones ejecutadas para la dotación de recurso humano de la institución para brindar esos servicios, según se detalla a continuación:

- **Hospital México:**

A continuación, se muestra el detalle de las acciones efectuadas por el Hospital México para gestionar la solicitud de plazas para los servicios de limpieza y vigilancia.

Provisión de servicios de limpieza y vigilancia:

Con vista en los documentos: “Declaratoria de Inviabilidad para la Provisión del Servicio de Limpieza por medio de Proveedores externo (sic) (terceros) puesta en marcha del CISOP-Hospital México, y Declaratoria de Inviabilidad para la Provisión de Servicios Profesionales de Vigilancia y Seguridad por medio de Proveedores externos (terceros) puesta en marcha del CISOP-Hospital México, se tuvo conocimiento de las acciones realizadas por el Hospital México para solicitar recurso humano para los servicios de limpieza y vigilancia, las cuales, se transcriben a continuación:

“1. El **20 de agosto del 2020**, mediante los oficios **DGHM-3660-2020 Y DAFHM-00744-2020** suscritos por la Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México respectivamente, solicitan a la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, conocer el avance en la creación de la cantidad de plazas sugeridas por el Área de Investigación y Seguridad Institucional (AIS), bajo el escenario de solventar la necesidad con recurso institucional, con el cual se pretendía dotar del recurso humano necesario para cubrir los Servicios de Limpieza y Vigilancia del nuevo edificio, según las cantidades indicadas en los informes técnicos emitidos por el AISI mediante sus informes (**ITS-049-01-2015, ITS-052-01-2015**), o en su defecto indicarnos si de acuerdo a la política institucional aprobada por algún acuerdo de Junta Directiva o Gerencia respectiva, se deberán contratar los Servicios por terceros, para dotar la Limpieza y Seguridad, **toda vez, que con el recurso humano actual es imposible atender la demanda de la nueva infraestructura.**

2. El **18 de setiembre del 2020**, se recibe el oficio **GM-11864-2020** con fecha 04 de setiembre del 2020, suscrito por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social, quien indicó lo siguiente;

“Por lo tanto, le manifiesto que para el periodo 2020 ya se tienen programadas las priorizaciones correspondientes para la dotación de plazas, siendo exclusivamente para la apertura o



habilitación de nuevas infraestructuras. Aunado a lo anterior, la dotación de recurso humano se ha visto afectada por la situación actual de la pandemia que se vive a nivel nacional, por lo que para el periodo 2021 no se tiene certeza que se puedan dotar plazas institucionales para dichos Servicios (95 plazas en total), a excepción de las 23 plazas de Supervisión y Monitoreo, por la razón de sus funciones.

Por lo antes expuesto, se le indica que, gestione otras acciones para que los Servicios de Aseo y Seguridad se encuentren de manera cubierta para el momento de la entrega de la obra a dicho hospital y no se vea afectada la atención a los pacientes, cuya coordinación puede efectuarse con representantes de la Gerencia Administrativa.

3. El **19 de noviembre del 2020**, por medio de oficios **DGHM-5289-2020/ DAFHM-01036-2020** suscritos por la Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México respectivamente, solicitaron a la Gerencia Médica lo siguiente;

“(…) quisiéramos conocer también si existe algún criterio reciente sobre la dotación de plazas institucionales o se continua con la contratación por terceros, toda vez que hemos conocido de las reuniones entre los Sindicatos con autoridades del Nivel Central, en donde se estaban analizando las actas de acuerdos tomados, en años anteriores sobre el tema, sin embargo, no se nos ha informado sobre los últimos acuerdos al respecto.”

4. El **21 de diciembre del 2020**, se recibe el oficio **GM-17152-2020** con fecha 17 de diciembre del 2021, suscrito por el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico de la Caja Costarricense del Seguro Social, quien indicó lo siguiente;

“Cabe indicarle que se mantiene la priorización de plazas para el periodo 2021 para la nueva infraestructura, tal como se señaló en el oficio de referencia, no contemplando la dotación de recurso humano para los Servicios de Aseo y Seguridad, por lo que se reitera se gestione lo pertinente para que se cubran los servicios oportunamente.”

En atención a los documentos suministrados por el Hospital México, se observa que desde mediados del 2020 se inició las gestiones para solicitar recurso humano para los servicios de limpieza y vigilancia.

- **Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (Torre Este):**

En cuanto al Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se facilitó documentación donde se detallan las acciones realizadas para la dotación de recurso humano en limpieza y vigilancia, las cuales, se describen a continuación:

Provisión de servicios de vigilancia:

Con vista en el documento titulado; Perfil del Proyecto de Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación de Servicios de Seguridad y Vigilancia “Torre Este” junio 2022, en el apartado Antecedentes se indica lo siguiente:

“...el Servicio de Vigilancia no posee los códigos de puestos necesarios para asignar y garantizar la continuidad de los servicios en materia de seguridad hospitalaria, no obstante por parte de la Dirección General, Dirección Administrativa Financiera, Sub Dirección Médica y esta Jefatura han realizado múltiples gestiones a nivel central para la asignación de plazas con el perfil de Guarda.

Como referencia se encuentran los oficios que se aportan en el anexo #01 que continuación se detallan:

01-SDG-216-04-18, 18 ABRIL 2018, 02-HRCG-JSV-0468-04-2018, 27 de abril 2018, 03-DG-1748-05-2018, 29 MAYO 2018 04-HRCG-JSV-0626-06-2018, 08 junio 2018, 05-DSI-AIS-684-2019, 28 junio 2019,06-SAA-079-2019 - 09 julio 2019, 07-GA-1025-2019, 02 septiembre 2019, 08-GM-MDA-11384-



2019, 02 de setiembre 2019, 09-DG-3315-09-2019, 12 setiembre 2019, 10-HRCG-DG-3378-09-2019, HRCG-DAF-1938-09-2019. 18 de setiembre 2019, 11-JUSTIFICACIÓN DE PLAZAS 09-10-2019, 12-HRCG-DAF-1980-10-2019, 15 de octubre 2019, 13-GM-RH-2803-2020, 03 de marzo 2020, 14-A-DG-0831-03-2020, DAF-0319-03-2020, 11 de marzo 2020, 15-DG-0834-03-2020, del 11 marzo 2020, 16-GM-RH-4027, del 26 marzo 2020”.

Provisión de servicios de limpieza:

En el documento titulado: Perfil de Proyecto de Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación del Servicio de Limpieza “Torre Este” (no se indica fecha de elaboración), se citan las acciones realizadas para la dotación de recurso humano:

“1) Que el día 30 de noviembre del 2018 mediante oficio DG-4394-11-2018/DAF-2480-12-2018 suscrito por el Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, y el Msc. Marco Segura Quesada, se solicita al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico de la CCSS las plazas del personal requerido para Torre Este sea en lo que interesa, 119 plazas para el personal de Aseo.

2) Por medio de oficio DPSS-0017-01-2019 el día 28 de enero del 2019 suscrito por el Lic. Wven Porras Núñez Director a.i de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, dirige oficio al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General de la CCSS, donde se adjunta el cuadro resumen de recurso estimado para Torre Este que según dicha Dirección sería de apenas 166 funcionarios, únicamente para la parte médica, ósea no se incluyen los servicios auxiliares o de apoyo.

3) En oficio DG-0346-01-2019 con fecha 29 de enero del 2019, el Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, le indica al Lic. Wven Porras Núñez Director a.i de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, que se da por enterado que la solicitud de plazas para el edificio de la Torre Este se le trasladó y se pone a disposición para aclarar cualquier duda o gestión, ya que dicho proyecto es de suma importancia para el Hospital, ya que viene a restituir las camas perdidas, a aumentar la capacidad instalada dada la complejidad de este Centro por ser Centro de Referencia de múltiples proyectos. (ECMO por ejemplo).

4) El día 01 de abril del 2019 en oficio DG-1234-04-2019, el Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, reenvía oficio DG-4394-11-2018/DAF-2480-12-2018 a la Ing. María Gutiérrez Brenes, Directora Dirección de Proyección Servicios de Salud, sobre seguimiento de solicitud de plazas para Edificio Torre Este donde se realiza énfasis de la necesidad de los códigos para garantizar la adecuada portación de Salud.

5) En oficio DG-1973-05-2019 de fecha 28 de mayo del 2019 el Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, realiza nuevo recordatorio sobre la necesidad y solicitud de plazas para el edificio de Torre Este al Dr. Mario Ruíz Cubillo, Gerente Médico de la CCSS (DG-4394-11-2018/DAF-2480-12-2018).

6) Por medio de oficio DG-2006-05-2019 con fecha 29 de mayo 2019, el Dr. Taciano Lemos Pires Director General, le solicita a la Ing. María Gutiérrez Brenes, Directora Dirección de Proyección Servicios de Salud una reunión para tratar el asunto de las plazas requeridas para el Edificio de Torre Este ya que existe preocupación por lo cercano de la inauguración de dicho Edificio y la trascendencia del tema, y que dichos códigos no habían sido otorgados.

7) En oficio HRCG-DAF-1148-06-2019 fecha 07 de junio del 2019, el MSc. Marco Segura Quesada Director Administrativo Financiero, le solicita al Dr. Taciano Lemos Pires, Director General, realizar un replanteamiento del recurso humano propuesto dada la reunión con el Nivel Central en que se determinó que se iban a dar solo 166 plazas únicamente para el Área Clínica-Médica y que de acuerdo a la propuesta realizada por la Dirección de Proyección Servicios de Salud esta difiere de las necesidades requeridas.

8) En fecha 12 de julio del 2019 se realiza oficio DG-2552-07-2019 suscrito por el Dr. Pedro Pereiras Álvarez, Director General a.i., dirigido a la Ing. María Gutiérrez Brenes, Directora Dirección de Proyección



Servicios de Salud, donde solicita otra reunión para las plazas requeridas ya que lo autorizado no va acorde a la necesidad real para la prestación del servicio del Edificio de Torre Este y su adecuado funcionamiento.

9) Que en oficio DG-3315-09-2019 con fecha 12 de setiembre del 2019, suscrito por el Dr. Pedro Pereiras Álvarez Director General a.i., le informa al Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, que en principio no se espera contratar servicios por terceros, ya que se han realizado por este Hospital todas las gestiones necesarias ante esa Gerencia en oficios. DG-4394-11-2018/ DAF-2480-12-2018/ DG-0346-01-2019/ DG-1234-04-2019/ DG-1973-05-2019/ DG-2006-05-2019 y DG-2552-04-2019 para la dotación del recurso humano.

De lo que se desprende instrucción de la Gerencia Médica de oficio GM-RH-4027-2020 del 26 de marzo del 2020 donde refiere:

“...Por lo tanto, esta gerencia mantiene lo indicado en el oficio GM-RH-4028-03-2020 de fecha 03 de marzo el presente año, el cual se le menciona que para el periodo del año 2020 ya se tienen programadas las priorizaciones correspondientes para la dotación de plazas a los distintos centros de salud, por tal motivo no se encuentra con la priorización para poder cubrir dichos servicios con recurso humano institucional.

A su vez se le indican, se gestionen otras acciones para que los Servicios de Aseo y Seguridad se encuentren de manera cubierta para el momento de la entrega de la obra a dicho hospital, garantizando las condiciones óptimas de aseo y seguridad.” (la cursiva y negrita es propia).

10) En oficios DG-0727-03-2021/HRCG-DAF-0433-03-2021 y DG-1334-04-2021/HRCG-DAF-0761-04-03-2021, se solicita a Gerencia Medica informar e instruir sobre los trámites y gestiones correspondientes al contrato por terceros para contratación de personal en los Servicios de Aseo y Vigilancia en dicho centro hospitalario.

11) En oficio GM-5994-2021 del 29 de abril de 2021, el Dr. Gerente de la Gerencia Médica indicó:

“...le informo que no se ha girado ninguna instrucción al contrario de lo indicado en oficios anteriores sobre el trámite que tienen (sic) que realizan ambos centros hospitalarios, con la finalidad de contar con el recurso necesario para la puesta en marcha en el momento de entrega de la infraestructura, en el caso del Hospital Dr. Calderón Guardia, este se realizó con la habilitación de atención de pacientes COVID y a la fecha no se ha concluido lo correspondiente (...) mediante oficio HDRCG-SL-298-05-2022 del 23 de mayo del 2022 emitida por el suscrito, se solicita a la Dirección Administrativa Financiera del hospital en su punto numero (sic) 3, elevar ante la Gerencia Medica para su respectivo análisis lo relacionado con lo establecido en la política “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social” de seguro social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), en cuanto a que la Caja Costarricense del Seguro Social procurará suplir los servicios que hayan sido objeto de contratación por terceros por medios propios en el **menor plazo posible**”.

Se observa que desde finales del 2018 el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia ha gestionado ante la Gerencia Médica la solicitud de plazas para el edificio de la Torre Este (limpieza y vigilancia), sin que a la fecha se le haya dotado de ese recurso humano debido a que existen otras prioridades institucionales que hacen improbable la creación de plazas para esos servicios.

Actualmente el edificio “Torre Este” del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia está siendo utilizado para la atención de la Pandemia por el Covid-19 mediante la creación de plazas temporales y de duplicidad de plazas existentes, según información consignada en el documento titulado; Perfil de Proyecto de Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación de Servicios de Seguridad y Vigilancia “Torre Este”, junio 2022.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Según información suministrada a esta Auditoría mediante oficios; DG-2016-07-2022/HRCG-DAF-1218-07-2022 del 20 de julio de 2022 y HRCG-DAF-1851-10-2022 del 07 de octubre 2022, se tuvo conocimiento que, en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, se gestionaron las siguientes compras y su estado actual es el siguiente:

- 2022LN-000028-0002101 “Servicio de Vigilancia”. Esta compra se publicó en el SICOP el 11 de julio del 2022, tuvo apertura el 18 de agosto del 2022. El 06 de octubre del 2022 se solicita asignación de contenido económico, para posteriormente, elaborar el acta de adjudicación y trasladar a revisión por parte de la asesoría legal.
- 2022LN-000027-0001102101 “Servicio de Limpieza”. Esta compra se publicó en el SICOP el 01 de julio del 2022, tuvo apertura el 09 de agosto 2022. El 06 de octubre del 2022 se solicita asignación de contenido económico, para posteriormente, elaborar el acta de adjudicación y trasladar a revisión por parte de la asesoría legal.

La Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), numeral 3.4 señala lo siguiente:

3.4. Contratación de servicios de apoyo y servicios auxiliares o accesorios:

Toda prestación de servicios de apoyo y de servicios auxiliares o accesorios por medio de proveedores externos, **estará condicionada a la valoración de la necesidad, oportunidad y financiamiento, que eventualmente se acrediten por la instancia interesada, en el entendido de que la Caja procurará suplir tales servicios por medios propios en el menor plazo posible**, de acuerdo con las circunstancias que se presenten en su oportunidad, y siempre que la demanda existente y los costos lo justifiquen.

No podrán contratarse servicios de apoyo y auxiliares que en la práctica puedan generar una relación laboral, debiéndose respetar en todo momento las reglas y principios propios de la contratación administrativa. (Destacado no corresponde al original)

Asimismo, la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), en el apartado 4 Plazo de la Contratación, indica;

El plazo de los servicios a contratar de acuerdo con su naturaleza estará relacionado con el carácter transitorio o valor estratégico del tipo de bien o servicio que se trate:

a) Por la naturaleza: Estará relacionado con el carácter excepcional, extraordinario y transitorio de la prestación o servicio a contratar, ya sea porque responden a situaciones de inviabilidad institucional, emergencia, estado de necesidad, fuerza mayor, caso fortuito; en donde su vigencia normalmente se ve agotada con el cumplimiento del objeto contractual.

A continuación, se presenta un extracto de información contenida en los oficios; GM-RH-2803-2020 del 03 de marzo 2020, GM-11864-2020 del 04 de setiembre del 2020 y GM-8886-2021 del 21 de junio del 2021, mediante los cuales, la Gerencia Médica, expone las razones por las cuales, no se puede suplir de recurso humano para brindar los servicios de limpieza y vigilancia en los centros de salud que así lo han solicitado.

El Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo, gerente, Gerencia Médica, mediante oficio GM-RH-2803-2020 del 03 de marzo 2020, les comunica a los Sres. Dr. Taciano Lemos Pires, director general, y al MSc. Marco A. Segura Quesada, director, Dirección Administrativa Financiera, ambos funcionarios del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, lo siguiente, respecto a la situación de dotación de plazas para los servicios de aseo y vigilancia de Torre Este de ese hospital;



(...)

Por lo tanto, le manifiesto que para el periodo 2020, se tienen programadas las prioritizaciones de entrega de otras infraestructuras nuevas o remodelaciones, alcances del Plan Nacional Estratégico con el Plan de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, continuidad con el Fortalecimiento del I y II nivel de atención (creación de nuevos EBASIS), acatamiento de acuerdos de Junta Directiva y otras prioridades institucionales, **que hacen improbable la determinación de crear plazas nuevas para dichos Servicios...**. El resaltado no corresponde al original.

En vista de lo indicado, solicito se gestionen las acciones pertinentes para que dichos Servicios se encuentren de manera cubierta en el momento de la entrega de la obra a dicho centro hospitalario y garantizar que se mantenga en las condiciones óptimas de aseo y seguridad, tanto a los usuarios de la prestación de los servicios de salud como a los colaboradores”.

El Dr. Mario Ruiz Cubillo, gerente, Gerencia Médica, en oficio GM-11864-2020 del 04 de setiembre del 2020, le comunica al Dr. Douglas Montero Chacón, director general, Hospital México y a la MBa. Vilma Campos Gómez, directora administrativa financiera, Hospital México, lo siguiente, en atención al oficio DGHM-3660-2020 / DAFHM-00744-2020 de fecha 20 de agosto del presente año, referente a la solicitud de información sobre la planificación y dotación de recurso humano para cubrir los Servicios de Seguridad y Limpieza para el nuevo edificio CISOP, quirófanos, salas de parto y unidad de cuidados intensivos en dicho centro nosocomio, mismos que cuentan con el criterio técnico del Área de Investigación y Seguridad Institucional;

“Por lo tanto, le manifiesto que para el periodo 2020 ya se tienen programadas las prioritizaciones correspondientes para la dotación de plazas, siendo exclusivamente para la apertura o habilitación de nuevas infraestructuras. Aunado a lo anterior, la dotación de recurso humano se ha visto afectada por la situación actual de la pandemia que se vive a nivel nacional, por lo que para el periodo 2021 no se tiene certeza que se puedan dotar plazas institucionales para dichos Servicios (95 plazas en total), a excepción de las 23 plazas de Supervisión y Monitoreo, por la razón de sus funciones.

Por lo antes expuesto, se le indica que, gestione otras acciones para que los Servicios de Aseo y Seguridad se encuentren de manera cubierta para el momento de la entrega de la obra a dicho hospital y no se vea afectada la atención a los pacientes, cuya coordinación puede efectuarse con representantes de la Gerencia Administrativa.

El Dr. Mario Ruiz Cubillo, gerente, Gerencia Médica, mediante oficio GM-8886-2021 del 21 de junio del 2021, le comunica a la Dra. Anabelle Somarribas Meza, directora general a.i., Hospital William Allen Taylor, lo siguiente, en atención al oficio HWAT-DG-0416-2021 de fecha 17 de junio del año en curso, referente a la situación del recurso humano para los Servicios de Limpieza y Vigilancia para el nuevo Hospital de Turrialba,

“se está analizando el recurso humano requerido para el inicio de funciones en la nueva infraestructura a inicios del año 2023.

Por lo tanto, cabe informarle que la prioritización para la dotación de nuevas plazas para los periodos subsiguientes, se enfocan para las nuevas infraestructuras y puestos que tengan relación directamente para la prestación de los servicios de salud, las cuales según programación establecida y por la cantidad de plazas que se autorizan anualmente, ya alcanzaron la totalidad programada por las autoridades correspondientes, situación que no contempla plazas para los Servicios de Aseo y Seguridad.

Por lo antes expuesto, se le indica que, procedan con las gestiones de otras acciones para que dichos servicios se encuentren de manera cubierta para el momento de la entrega de la obra a dicho centro y no se vea afectada la atención a los usuarios, considerando mantener lo indicado en el oficio DP-0824-2019”.

Adicionalmente, la Licda. Maritza Fernández Cambronero, asesora de la Gerencia Médica, en entrevista realizada el 29 de agosto de 2022, manifestó:



“A nivel institucional no existe ninguna instrucción para que la Gerencia Médica solicite a las unidades que proceda a la contratación de servicios externos para vigilancia y aseo, sin embargo, ante la limitación de creación de plazas que han definido las Políticas Presupuestarias en los últimos años, se ha visto en la necesidad de contratar estos servicios con proveedores externos. Además, se requiere de mucha plaza para dotar de personal a los servicios de vigilancia y aseo a las nuevas infraestructuras, razón por la cual aproximadamente desde la administración de la Dra. María Eugenia Villalta como Gerente Médica, se estableció que a las nuevas edificaciones se les proveería de recurso humano contratado para vigilancia y aseo.

El que no se haya dotado en los últimos años de recurso humano para los servicios de limpieza y vigilancia ha implicado que, los centros de salud tengan que mantener como alternativa de solución, la provisión de estos servicios a través de terceros, práctica administrativa que a su vez ha perdurado en el tiempo, a pesar de que se observó que en los Hospitales Rafael Angel Calderón Guardia, México y William Allen Taylor, se realizaron acciones para que se les dotara del recurso humano.

Así las cosas, las unidades locales realmente no disponen de una variedad de alternativas de solución que les permita optar por suspender las contrataciones que se mantienen actualmente a través de terceros, sin que no se vea comprometida la prestación de los servicios de salud a la ciudadanía costarricense.

8. SOBRE LA METODOLOGÍA PARA IDENTIFICAR LA NECESIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA Y LIMPIEZA

Se evidenció que, la metodología utilizada por el Área Investigación y Seguridad Institucional (AISI), a fin de establecer la cantidad de personal requerido para laborar en los servicios de seguridad y limpieza, (en caso de que la administración adopte la alternativa de institucionalizar estos servicios), no se encuentra validada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

El Manual para la elaboración de estudios técnicos de necesidades de Recursos Humanos y el Procedimiento para la creación de plazas (central y local), establecen que la Dirección de Administración y Gestión de Personal es la instancia técnica competente para aprobar las metodologías de identificación de requerimiento de recurso humano para la creación de plazas en la C.C.S.S.

Derivado de lo anterior, se procede a exponer los resultados de la revisión efectuada por esta Auditoría a los estudios de declaratoria de Inviabilidad:

Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla: Para el estudio de inviabilidad para los servicios de seguridad y vigilancia (2022), se consideró el informe DSI-AISI-0158-2022 emitido por el Área Investigación y Seguridad Institucional, en el cual detalla la cantidad de recurso humano requerido en caso de que se adopte la solución de creación de plazas para la provisión de ese servicio.

Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia: En el estudio de inviabilidad para la prestación del Servicio de Limpieza “Torre Este” (2022), se tomó de referencia el oficio DIS-AISI-1282-2020, del 25 de noviembre de 2020, suscrito por el Ing. Gerardo León Solís, en calidad de jefatura del Área Investigación y Seguridad Institucional, el cual establece la cantidad de funcionarios requeridos para laborar en ese servicio, bajo la propuesta de creación de plazas.

Asimismo, en el Perfil del proyecto de Declaratoria de Inviabilidad para la Prestación de servicios de Seguridad y Vigilancia “Torre Este” (junio 2022), se indicó que la cantidad de personal requerido para laborar en ese servicio fue determinada por el Área Investigación y Seguridad Institucional en el oficio DIS-AISI-0490-2022, del 01 de junio de 2022, suscrito por el Lic. Andrey Salazar Cuadra.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Hospital México: De conformidad con lo indicado en el criterio técnico emitido mediante oficio DSI-AISI-526-2020 del 28 de agosto del 2020, suscrito por el Ing. Gerardo León Solís, jefe del Área Investigación y Seguridad Institucional, se conoció la cantidad de plazas requeridas si se acoge la propuesta de creación de plazas en la institución.

De igual forma, la Declaratoria de Inviabilidad para la Provisión de Servicios Profesionales de Vigilancia y Seguridad por medio de Proveedores externos (terceros) puesta en marcha del CISOP-Hospital México, menciona que "(...) de acuerdo a la competencia técnica del Área de Investigación y Seguridad Institucional, se emite (sic) el criterio técnico por medio del oficio ITS-049-01-2015, criterio actualizado en oficio DSI-AISI-0166-2021", el cual determinó que se requiere la creación de 79 plazas o bien la contratación de 76 vigilantes.

Hospital William Allen Taylor: La Declaratoria de Inviabilidad para la contratación de servicios profesionales de Seguridad y Vigilancia por terceros para el nuevo Hospital William Allen Taylor (2022), indica que, se determinó la necesidad de dotar 71 vigilantes a ese centro médico, de acuerdo con el diagnóstico realizado por el Área de Investigación y Seguridad Institucional, por medio de Informe Técnico ITS-016-01-2017.

Corolario de lo anterior, este Órgano de Control y Fiscalización observó que, en todos los proyectos de declaratoria de Inviabilidad revisados, se utilizó como insumo para desarrollar los análisis técnicos, operativos y financieros; el informe emitido por el Área de Investigación y Seguridad Institucional, en el que se recomendó la cantidad de recurso humano requerido para laborar en los servicios de Vigilancia y Limpieza, según escenario de creación de plazas o contratación de servicios.

Conviene destacar que, respecto a la validación del Procedimiento Elaboración de Análisis Técnicos de Seguridad y Limpieza, la Ing. Jacqueline Quedo Gutiérrez, jefe de la Subárea de Planificación de Recursos Humanos de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a través de entrevista realizada el 09 de agosto de 2022, indicó a la Auditoría Interna lo siguiente:

"(...) En cuanto a la determinación de las necesidades de recursos humanos de seguridad y limpieza por parte de las unidades locales, no se dispone de un aval por parte de la Dirección Gestión Administración de Personal (...) Sobre el aval técnico de la metodología que utiliza el Área Investigación y Seguridad Institucional (AIS), para determinar necesidad de recurso humano en cuanto a los servicios de aseo y vigilancia, la Dirección Administración y Gestión de Personal, en lo que participó fue únicamente en brindar unas observaciones (...) Ante la situación de que se esté utilizando una metodología que no se encuentra avalada por la Dirección Administración y Gestión de Personal, se indica que las unidades son las responsables de velar por que las metodologías para la determinación de personal dispongan de ese aval por parte de la DAGP como ente técnico. Esta misma situación está ocurriendo con la metodología que utiliza la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, la cual no ha sido avalada por la DAGP. La responsabilidad de la Dirección Administración y Gestión de Personal es en cuanto a la rectoría técnica, y si alguna unidad presenta a la DAGP este tipo de metodología para su revisión, lo que corresponde a la dirección es dar el aval correspondiente. Se indica que, si a la dirección no se le participa en la elaboración de este tipo de metodología, lo único que se puede hacer es la advertencia técnica."

Adicionalmente, la Auditoría Interna, a través de los informes ASAAI-69-2016, ASAAI-180-2016, ASAAI-63-2021 y ASS-158-2021, ha reiterado la importancia de unificar y homogenizar el proceso de planificación de recurso humano en la Caja Costarricense de Seguro Social, por cuanto en esta gestión participan diferentes instancias, además, de que se carece de un procedimiento que defina roles, responsabilidades y evite la duplicidad de funciones para identificar las necesidades de recurso humano en la C.C.S.S.

El Manual para la elaboración de estudios técnicos de necesidades de Recursos Humanos y el Procedimiento para la creación de plazas (central y local), establecen para la Dirección de Administración y Gestión de Personal la siguiente competencia:

- Desarrollar y/o aprobar las metodologías para la estimación de necesidades de recursos humanos, que serán usadas a nivel institucional.



El Dr. Fernando Llorca Castro, en calidad de presidente ejecutivo, mediante la circular PE-0418-2018 del 21 de febrero de 2018, instruyó a las gerencias, direcciones y jefaturas de la institución, lo siguiente:

“(...) se considera indispensable hacer un recordatorio con relación a la normativa aprobada institucionalmente vigente en esta materia:

* La Dirección de Administración y Gestión de Personal, es la dependencia competente a nivel institucional, para conducir desde el punto de vista técnico, el procedimiento de creación de plazas. Para los efectos, realiza entre las principales tareas, las siguientes:

a) La implementación de un conjunto de acciones de fiscalización en la creación, uso y distribución de nuevas plazas con financiamiento central y local, en cumplimiento a lo establecido en la Política Integral de Recursos Humanos: Gestión, Empleo y Salarios.

b) Desarrollar y/o aprobar las metodologías para la estimación de necesidades de recursos humanos, que serán usadas a nivel institucional. (...) “(...) conforme a la normativa establecida para la determinación de las necesidades de personal y el procedimiento de creación de plazas aprobados por los niveles superiores de la institución, se reitera que toda plaza sin excepción requiere de un estudio técnico para la determinación de las necesidades de personal, el cual debe cumplir con lo estipulado en el Manual para la elaboración de estudios técnicos de necesidades de recursos humanos” (El subrayado no pertenece al original)

El Lic. Andrey Salazar Cuadra, jefatura del Área de Investigación y Seguridad Institucional, en entrevista efectuada el 16 de agosto de 2022, respecto a la metodología que utiliza esa área para determinar la necesidad de recurso humano en cuanto a servicios de aseo y vigilancia, señaló que:

“(...) el AISI a raíz de las acciones que se empezaron a gestar en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia para disponer de recurso para los servicios de aseo y vigilancia, se tiene un acercamiento con esa dirección [Dirección de Administración y Gestión de Personal] pero de forma preventiva, a fin de aportar un insumo adicional al hospital que se pueda utilizar en los estudios de inviabilidad, a fin de que se disponga de las variables a considerar al momento de analizar el tema del costo del recurso humano. Debido a lo expuesto, la Dirección Administración y Gestión de Personal le indica al AISI que se plantee esa metodología y que ellos la revisarán. El AISI actualmente está trabajando en ese documento para posteriormente enviarlo a esa dirección para que ellos la revisen, esto como una forma preventiva y proactiva de parte de esta área (...)”

Complementariamente, el Lic. Salazar Cuadra, en entrevista efectuada el 9 de setiembre de 2022, indicó:

“En el Área Investigación y Seguridad Institucional, efectuamos los estudios para determinar la cantidad de vigilantes o trabajadores de limpieza que se requiere proveer a las unidades, para ello consideramos diferentes variables como: el área (cantidad de metros cuadrados), ubicación del servicio dentro del establecimiento; se considera la clasificación de las áreas como crítica, semicrítica o no crítica, asimismo, para limpieza se debe valorar las particularidades del servicio que requiere personal, ya que, la cantidad de recurso humano que se requiere dotar puede no ser la misma en la para Consulta Externa que en un Sala de Operaciones. Por otra parte, debido a la pandemia, en algunos casos era importante considerar hasta la cantidad de equipo de protección personal que se debo utilizar según la zona donde se realicen las limpiezas.

Los estudios que realiza el AISI los efectúa desde hace muchos años, para ello disponemos de un procedimiento: Elaboración de Análisis Técnicos de Seguridad y Limpieza, estos informes se dirigen a las unidades y se recomienda la cantidad de recurso humano que se requiere contratar o dotar por medio de la creación de plazas. Es relevante destacar que el AISI no define cuál alternativa debe seleccionar la unidad; se presentan dos alternativas, las cuales deben ser analizadas por la Administración, a fin de que se determine cuál es más conveniente para la institución. (...)”



La metodología que utiliza el AISI no se encuentra avalada por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, ya que nosotros no gestionamos la creación de plazas, únicamente establecemos las necesidades de personal requerido para los servicios de vigilancia y aseo en las unidades, es decir, nosotros identificamos los requerimientos de recurso humano, con ese informe las unidades consultan a la Gerencia, la factibilidad de que se les dote de plazas nuevas, en caso de que la Gerencia autorice gestionar la creación de esas plazas, se consultan a otras instancias para determinar viabilidad presupuestaria y a la DAGP para la validación técnica de plazas nuevas, y posteriormente se presentan ante Junta Directiva para su aprobación.

La ausencia de una metodología avalada por la instancia técnica para identificar los requerimientos de personal para los servicios de vigilancia y aseo en las unidades, obedece al fraccionamiento de funciones y la falta de articulación y comunicación en la gestión de planificación de recurso humano, además, esa situación se debe a un incumplimiento de las disposiciones normativas, respecto a la validación de la metodología por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, la cual es utilizada para la elaboración de estudios técnicos para determinar las necesidades de Recursos Humanos para los puestos de vigilancia y limpieza.

Lo anterior, no garantiza que la metodología utilizada permita determinar la cantidad efectiva de personal que se requiere para los servicios de vigilancia y aseo en las unidades, situación que podría afectar la prestación de los servicios a la población o afectar el patrimonio institucional al contratar personal de más para ejecutar estas labores.

9. SOBRE LA PRIORIZACIÓN DE CREACIÓN DE PLAZAS EN LA GERENCIA MÉDICA

Esta Auditoría, evidenció que en la Gerencia Médica no se dispone de variables o criterios definidos formalmente con el fin de priorizar la creación de plazas, así como para su distribución entre las unidades adscritas a esa Gerencia.

Al respecto, la Licda. Maritza Fernández Cambronero, asesora de la Gerencia Médica, en entrevista realizada el 29 de agosto de 2022, manifestó:

“La Gerencia Médica prioriza la creación de plazas según la necesidad institucional o impacto del proyecto en la prestación de servicios de salud a la población, sin embargo, no existe un documento o disposición escrita que indique cuáles son los criterios para priorizar la creación de plazas en esta gerencia. En ese sentido, se le da prioridad a la dotación de plazas para los proyectos de nuevas construcciones, proyectos o situaciones especiales que se presenten ante Junta Directiva, pero es una decisión que el Gerente Médico toma, según la necesidad que exista en el momento, a fin de definir cuáles plazas se crearán por tracto o anualmente.”

La Ley General de Control Interno en el Artículo 13, en el inciso a) señala que es responsabilidad del jerarca y los titulares subordinados:

“Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente, las políticas, las normas y los procedimientos de control que garanticen el cumplimiento del sistema de control interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.”

El Procedimiento de creación de plazas con financiamiento central establece que cada gerencia será responsable entre otros aspectos de:

“-Priorizar las solicitudes de plazas recibidas, a fin de determinar aquellas solicitudes que deban incluirse en la propuesta consolidada a remitirse a la Dirección de Administración y Gestión de Personal.



- Programar la asignación del personal a un plazo de tres años producto de la revelación de los requerimientos actuales derivados del estudio de necesidades de recursos humanos.
- Integrar una propuesta consolidada de las plazas a crear con financiamiento central con base en criterios internos de necesidad, distribución, prioridad e impacto (...)
- Negociar en el Consejo de Gerentes y Presidencia Ejecutiva el porcentaje de plazas a asignar a cada gerencia y sus unidades adscritas con base en lo establecido en la "Política Integral de Recursos Humanos: Gestión, Empleo y Salarios" en relación con el crecimiento del empleo institucional (...)
- Definir los criterios para la priorización, distribución y asignación de personal entre sus unidades ejecutoras.
- Verificar que los estudios técnicos presentados por las unidades ejecutoras adscritas cumplan con lo normado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal y cuenten con toda la documentación y justificación técnica requerida para su respectiva aprobación." (Desatacado no corresponde al original)

Mediante oficio CFCP-0009-18 del 19 de julio de 2018 el Lic. Ronald Lacayo Monge, en calidad de coordinador del Consejo Financiero y de Control Presupuestario informó a los gerentes de la institución sobre los criterios de priorización para la creación de plazas en la institución, de conformidad con el acuerdo tomado por ese Consejo mediante el artículo No. 2 de la sesión 255-18, el cual indica:

"Acuerdo N° 2.1:

Priorizar la creación de plazas institucionales de conformidad con el siguiente orden: los convenios internacionales, el cumplimiento de las leyes, las disposiciones de la Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva y las necesidades planteadas por las Gerencias, siendo el Consejo Financiero y de Control Presupuestario el Órgano encargado de conocer la propuesta de creación de plazas, para definir su priorización en determinado tracto y emitir el aval para que se proceda con la validación técnica por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal (...)" (Desatacado no corresponde al original)

Lo expuesto obedece a la inobservancia de las disposiciones del Procedimiento de creación de plazas con financiamiento central, por parte de la Gerencia Médica, quien no ha definido formalmente los criterios de priorización de creación de plazas en sus unidades adscritas.

El no disponer de criterios o variables establecidas para priorizar la creación y distribución de plazas, debilita la gestión de planificación del recurso humano para los servicios de salud, ya que no permite garantizar que se dote de recurso humano de forma adecuada a las unidades adscritas a la Gerencia Médica, situación que podría incidir en la prestación de servicios de salud que brinda la institución.

CONCLUSIONES

La Caja Costarricense de Seguro Social con el propósito de garantizar la continuidad de los servicios de salud, ha emitido un conjunto de regulaciones para la utilización de la provisión de servicios a través de proveedores externos cuando la administración activa está frente a una necesidad comprobada que no puede ser atendida con los recursos institucionales. Es así como en el año 2000 la Institución emitió el "Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros", en el 2005 se dictó la "Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)", y posteriormente, en el año 2020, la Gerencia Médica emitió el "Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad", entre otras disposiciones asociadas a esta materia.

Producto de la evaluación realizada por este Órgano de Fiscalización respecto a la provisión de los servicios de limpieza y vigilancia en los Hospitales; Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, México, Dr. Fernando Escalante Pradilla, William Allen Taylor, San Carlos y San Rafael de Alajuela, se establecen las siguientes conclusiones:

1. En materia normativa el estudio revela que la Junta Directiva de la Institución instruyó desde el año 2005, y posteriormente en los años 2016 y 2020, a la Gerencias General, Médica, Administrativa, Financiera y de Logística, la revisión y actualización de la Política de la Caja Costarricense de Seguro



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros) y del Reglamento para la contratación de servicios médicos especializados por medio de terceros, sin embargo, han transcurrido más de 17 años sin que se haya logrado concretar la atención de esos requerimientos. Lo anterior, debido a la emisión de criterios técnicos, jurídicos y de control interno que han generado reprocesos en la elaboración de la propuesta del nuevo marco normativo, situación que es contraria a lo estipulado en las Normas Generales de Control Interno para el Sector público, que establece la necesidad de documentar los procesos y controles que deben implementarse.

2. Continuando con la exposición del componente normativo, la evaluación muestra que el “Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad”, divulgado por la Gerencia Médica, si bien, constituye una iniciativa importante para orientar la forma en la cual deben ejecutar esas actividades las unidades adscritas a esa dependencia, no considera todos los requisitos previos establecidos en la política, referentes a: la estimación del costo proyectado durante la vigencia del contrato, fuente de financiamiento que se utilizará en la contratación, instancia técnica y administrativa encargada de la verificación, fiscalización y evaluación de la ejecución del contrato respectivo; resultados esperados con la contratación a realizar, exigir al proveedor estar al día en el cumplimiento con sus obligaciones a la seguridad social, entre otras; lo cual genera que la administración al emitir los estudios de declaratoria no incorpore requisitos previos que se solicitan en la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”, aprobada por la Junta Directiva, lo que a su vez no garantiza el cumplimiento de los objetivos de control interno de lograr eficacia y eficiencia en las operaciones y el cumplimiento de las disposiciones normativas.
3. En cuanto a la operativización para brindar los servicios de limpieza y vigilancia, se observa que, en cuatro centros hospitalarios donde se ha mantenido por varios años la contratación de estos servicios por medio de terceros, no se cumplió en su momento con los requisitos previos establecidos en la “Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)”, para efectuar estas contrataciones, siendo que su fundamentación encontró asidero principalmente en informes técnicos rendidos por el Área de Investigación y Seguridad Institucional (AISI), y que se dispusiera del aval de la Comisión Control del Gasto. Omitiendo elaborar una declaratoria de inviabilidad debidamente comprobada y un estudio financiero que sustentara la decisión adoptada por la Administración en cuanto a la provisión de estos servicios.
4. Para aquellas contrataciones de servicios de limpieza y vigilancia que se gestaron posterior a mayo 2020, se les debió elaborar una solicitud de declaratoria de inviabilidad, basándose en un formato de perfil de proyecto que la Gerencia Médica elaboró, con el propósito de que esas solicitudes dispusieran de los insumos técnicos suficientes, sin embargo, se detectaron oportunidades de mejora al observarse por ejemplo; que unas solicitudes no establecían de forma clara la descripción del problema, no se incluyó la declaratoria de inviabilidad, no se presentaron de forma separada los análisis técnico, operativo y financiero para cada alternativa de solución, tal y como lo señala el “Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad”.
5. Asimismo, se observó que las solicitudes de declaratorias de inviabilidad que se elaboraron posterior a mayo 2020, carecen de una estandarización debido a que, en el “Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad”, no especifica de forma clara y detallada para la totalidad de los requisitos, qué tipo de información debe incorporarse.
6. La CAJA no dispone de una metodología formalmente establecida para efectuar los análisis financieros o estimaciones de costos para la creación de plazas, insumo necesario al elaborar las solicitudes de declaraciones de inviabilidad, lo cual, ha generado que la Administración recurra a la utilización de diferentes metodologías para estimar esos costos, lo que revela falta de estandarización en la gestión.
7. Esta Auditoría detectó que, el análisis financiero realizado por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en el estudio de declaratoria de inviabilidad para la provisión de los servicios de vigilancia y limpieza en la edificación de Torre Este, mediante la alternativa de creación de plazas; presentó



resultados similares sin considerar las cargas sociales al análisis elaborado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, mientras que al considerar el cálculo de las cargas sociales, se observó que el costo estimado por el centro de salud fue inferior al efectuado por esa dirección, esta situación obedece a que el centro médico no consideró las cargas sociales para los rubros de salario personal sustituto, feriados, recargo nocturno, incentivo por rotación, y remuneración por vacaciones que si fueron calculados y tomados en cuenta por la DAGP. Producto de lo anterior, se determinó que los costos de contratar los servicios de Vigilancia y Limpieza por medio de terceros, resultaron inferiores a la solución de asumirlos institucionalmente

8. Se deriva del estudio que la Institución no ha logrado suplir con medios propios los servicios de limpieza y vigilancia en los seis hospitales evaluados, situación que ha generado que las contrataciones con terceros para que se brinden estos servicios perduren en el tiempo. Lo anterior, debido a que la dotación de plazas está direccionada a nuevas infraestructuras, dando prioridad a puestos que tengan relación directa para la prestación de los servicios de salud, según lo ha informado la Gerencia Médica a aquellos hospitales que han requerido recurso humano para cubrir esos servicios.
9. El Área Investigación y Seguridad Institucional (AIS), a pesar de ser la instancia responsable de normar y asesorar la contratación de los servicios de vigilancia y limpieza, y de emitir el criterio técnico sobre la propuesta de cantidad de recurso humano requerido para laborar en los servicios de seguridad y limpieza a nivel institucional, dispone de un procedimiento para elaborar análisis técnicos de seguridad y limpieza que no se encuentra validado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, instancia técnica competente para aprobar las metodologías de identificación de requerimiento de recurso humano y creación de plazas en la C.C.S.S; de conformidad con lo estipulado en el Manual para la elaboración de estudios técnicos de necesidades de Recursos Humanos y el Procedimiento para la creación de plazas (central y local).
10. Las propuestas de creación de plazas que la Gerencia Médica presenta ante el Consejo Financiero y de Control Presupuestario para su aprobación, no disponen de variables o criterios definidos formalmente para priorizar, distribuir y asignar personal entre las unidades adscritas a esa instancia.
11. Finalmente, se desprende de esta evaluación que, los seis centros hospitalarios evaluados, a fin de disponer de los servicios de limpieza y vigilancia y garantizar la continuidad de esos servicios, ha tenido que valorar diferentes alternativas de solución, entre ellas; dotar a los establecimientos de salud con recurso humano institucional, recurrir a la contratación de estos servicios a través de terceros o inclusive valorar el utilizar tiempo extraordinario para suplir estos servicios. Ahora bien, evidenciada esta dinámica a nivel institucional e independientemente de la decisión que adopte la CAJA para proporcionar a los centros de salud de los servicios de limpieza y vigilancia, deberá prevalecer una atención de calidad al usuario, que se salvaguarde los intereses institucionales, y que las actuaciones se realicen en apego a lo que dicta el ordenamiento jurídico.

RECOMENDACIONES

AL DR. ROBERTO CERVANTES BARRANTES, GERENTE, GERENCIA GENERAL O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Elaborar un plan de trabajo, en coordinación con la comisión intergerencial conformada por esa gerencia, que contenga cronograma, responsables y actividades; para se atienda lo establecido por la Junta Directiva, en el acuerdo primero, artículo 16°, de la sesión No. 9077, celebrada el 30 de enero 2020, y se disponga de un marco normativo actualizado que considere la revisión y actualización de la Política, Reglamento y la definición de procedimientos o mecanismos de control que garanticen el cumplimiento de los requisitos que se establezcan para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos, según lo evidenciado en los hallazgos 1, 3 y 4.



Para acreditar el cumplimiento de lo recomendado, deberá remitirse a la Auditoría Interna en un plazo de dos meses, la documentación donde conste el plan de trabajo elaborado, donde se detalle: cronograma, responsables y actividades. Adicionalmente, deberán presentar informes trimestrales que muestren el avance en la actualización de la norma, la auditoría interna se reserva el criterio en cuanto a la determinación del cumplimiento de esta recomendación, considerando en el seguimiento realizado la razonabilidad del avance en la ejecución del plan.

2. Conformar un equipo de trabajo con instancias como la Dirección de Administración y Gestión de Personal y Dirección de Presupuesto, entre otras que se consideren pertinentes, a fin de establecer formalmente la metodología institucional para estimar costos para la alternativa de creación de plazas, así como definir la instancia que se encargará de elaborar ese análisis financiero, que se debe incorporar en los procesos de elaboración de solicitudes de declaratorias de inviabilidad que desarrollan las diferentes unidades para la provisión de servicios, de conformidad con lo evidenciado en los hallazgos 6 y 6.1.

Para acreditar el cumplimiento de lo recomendado, deberá remitirse a la Auditoría Interna en un plazo de nueve meses, la documentación donde conste la metodología establecida, y la definición de la instancia responsable de elaborar las estimaciones de costos para la alternativa de creación de plazas que deben incorporarse en las solicitudes de declaratoria de inviabilidad, así como la divulgación efectuada a las unidades institucionales.

AL DR. RANDALL ÁLVAREZ JUÁREZ, GERENTE, GERENCIA MÉDICA, O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

3. Valorar la integración en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad, de lo dispuesto en el punto 2 "Requisitos previos", inciso "c", de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), a fin de que los estudios que se elaboran en las unidades locales incorporen la totalidad de requerimientos que establece la citada política; y de resultar pertinente se efectúen los ajustes que se consideren necesarios, de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 2.

Para acreditar el cumplimiento de lo recomendado, remitir a esta Auditoría en plazo de ocho meses, la documentación donde conste las decisiones adoptadas respecto al ajuste del Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad en concordancia con lo establecido en la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social.

4. Conformar un equipo de trabajo integrado por funcionarios de esa Gerencia y representantes de centros de salud, con el propósito de que se elabore y divulgue una herramienta que permita a las unidades, la verificación de cumplimiento de los requisitos previos establecidos en la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), cuando se gestionen contrataciones de servicios de Vigilancia y Limpieza. Lo anterior en atención al hallazgo 3 del presente informe.

Para acreditar el cumplimiento de lo recomendado, remitir a esta Auditoría en plazo de cuatro meses, la herramienta de verificación elaborada, así como la documentación que acredite su divulgación a los centros de salud.

5. Definir en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad, el responsable de garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos para las solicitudes de declaratoria de inviabilidad; según lo expuesto en el hallazgo 4.

Para acreditar el cumplimiento de lo recomendado, deberá remitirse a la Auditoría Interna, en el plazo de seis meses, la documentación que acredite la definición del responsable establecido para esos efectos en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

6. Efectuar las acciones correspondientes, a fin de que en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad se incluya de forma precisa la información que debe contener la justificación, necesidades del proyecto, análisis operativo, técnico y financiero; con el propósito de asegurar la estandarización en la realización de las declaratorias de inviabilidad que realizan los centros de salud. Lo anterior, de conformidad con lo señalado en el hallazgo 5.

Para acreditar el cumplimiento de lo recomendado, deberá remitirse a la Auditoría Interna, en el plazo de cinco meses, la documentación donde conste el contenido de la información que debe incorporarse en los requisitos que establece el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad, en relación con la justificación y necesidades del proyecto; así como en el análisis operativo, técnico y financiero.

7. Realizar un análisis técnico, financiero y jurídico de las razones que han generado que se mantenga en el tiempo, la contratación de los servicios de Vigilancia y Limpieza a través de terceros en los diferentes establecimientos de salud, lo anterior, con el propósito de que la Gerencia Médica, adopte la decisión que proporcione mejores condiciones y que garantice el uso más eficaz de los recursos, según lo evidenciado en el hallazgo 7. Para lo anterior, debe solicitar el apoyo de las Gerencias Administrativa, Financiera, Dirección de Administración y Gestión de Personal, Área de Investigación y Seguridad Institucional, entre otras que se consideren pertinentes.

Para acreditar el cumplimiento de lo recomendado, deberá remitirse a la Auditoría Interna, en el plazo de ocho meses, un informe que contenga el análisis efectuado y la decisión adoptada por la Gerencia Médica.

8. De conformidad con lo expuesto en el hallazgo 9, efectuar las acciones correspondientes que permitan establecer formalmente los criterios que se utilizarán para priorizar la creación y distribución de plazas a las unidades adscritas a esa Gerencia Médica, los cuales garanticen que su fundamentación atienda la necesidad e impacto en la prestación de los servicios de salud que brinda la institución.

Para acreditar el cumplimiento de lo recomendado, deberá remitirse a la Auditoría Interna, en el plazo de cuatro meses, el documento donde consta la definición formal de los criterios, así como su oficialización y divulgación.

AL LIC. ANDREY SALAZAR CUADRA, JEFE, ÁREA DE INVESTIGACIÓN Y SEGURIDAD INSTITUCIONAL O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

9. Efectuar las acciones correspondientes ante la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a fin de que la metodología utilizada por el Área de Investigación y Seguridad Institucional, para determinar la cantidad de recurso humano que se requiere proveer en la alternativa de creación de plazas para los servicios de Vigilancia y Limpieza, sea validada técnicamente por dicha dirección; de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 8.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe remitirse a esta Auditoría en el plazo de 6 meses, la documentación donde conste el aval técnico de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a la metodología que utiliza el Área de Investigación y Seguridad Institucional para determinar la necesidad de personal para los servicios de Vigilancia y Aseo que se requiere dotar en caso de que la Administración adopte la propuesta de creación de plazas.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los resultados del presente estudio se comentaron el 4 de noviembre 2022, con los siguientes funcionarios: Dr. Randall Álvarez Juárez, gerente; Licda. Sindy Torres Mena, Coordinadora, Despacho; Licda. Ana María Coto Jiménez, Asesora Legal; Lic. Vernon Bolaños Martínez, asesor; Licda. Roxana Ramírez Monge, asistente ejecutiva; Lic. Cristian Córdoba Barrantes, Despacho; todos de la Gerencia Médica; el Lic. Andrey Salazar Cuadra, jefatura, Área Investigación y Seguridad Institucional (AISI), así como con el Ing. Josué Zúñiga Hernández, asesor de la Gerencia General; quienes manifestaron lo siguiente:



- **Hallazgos:**

No se recibieron observaciones respecto a los hallazgos comentados.

- **Recomendación 1:**

El Ing. Josué Zúñiga Hernández, funcionario de la Gerencia General, manifiesta estar de acuerdo con la recomendación y plazo propuesto.

- **Recomendación 2:**

El Ing. Josué Zúñiga Hernández, funcionario de la Gerencia General, manifiesta estar de acuerdo con la recomendación y solicita ampliar el plazo a 9 meses.

Criterio de Auditoría:

Se acoge la solicitud de ampliar el plazo a 9 meses.

- **Recomendación 3:**

El Licenciado Vernon Bolaños Martínez, funcionario de la Gerencia Médica, manifiesta que se valore el cambio del plazo de cumplimiento a 8 meses.

Criterio de Auditoría:

Se acoge la solicitud de ampliar el plazo a 8 meses.

- **Recomendación 4:**

La Licenciada Ana María Coto Jiménez, señala que le preocupa que sea la Gerencia Médica la que elabore esta herramienta para la verificación de los requisitos previos establecidos en la política, agrega que, la Política se aplica a nivel institucional, razón por la cual sería conveniente que se valore que estas verificaciones se realicen a nivel institucional. Agrega que, el protocolo solo lo tiene la Gerencia Médica, y que inclusive otras gerencias lo utilizan de referencia, a pesar de ser un documento avalado para Gerencia Médica.

El Licenciado Randall Jiménez Saborio, Sub Auditor, expone que la recomendación es muy operativa, debido a que lo que se solicita es elaborar un instrumento de verificación, y que la Gerencia Médica tiene que velar por el cumplimiento de la política, dado que es un instrumento que coadyuvaría a los centros hospitalarios en el tema de contratación de servicios de seguridad y limpieza. Añade que, en atención al alcance del informe es que la recomendación solamente va dirigida a la Gerencia Médica.

La Licenciada Ana María Coto Jiménez, consulta si los mecanismos de control serían únicamente para los servicios de limpieza y vigilancia, y no se requeriría para ningún otro servicio, esto por cuanto, el apartado 1.2 de la Política, incluye varios servicios de apoyo, como el de mantenimiento, del cual, la Dirección Jurídica ha sido muy tajante en señalar que, cualquier contratación para mantenimiento debe llevar declaratoria de inviabilidad. Agrega que, considera que este es el momento en el que a nivel institucional se debe estandarizar el proceso y trabajar en una sola línea de acción.

El Licenciado Randall Jiménez Saborio, Sub Auditor, manifiesta que la Gerencia Médica puede valorar ampliar esta herramienta a otros servicios que contraten a través de terceros. Añade que, se puede revisar si en la recomendación 1 que va dirigida a la Gerencia General, la Comisión Inter Gerencial, además de actualizar el bloque normativo, puedan definir otros procedimientos o metodologías que permitan estandarizar el proceso a



nivel institucional, tomando en consideración que esa comisión cuenta con la participación de funcionarios de la Gerencia Médica.

El Licenciado Vernon Bolaños Martínez, funcionario de la Gerencia Médica, manifiesta que se valore el cambio del plazo de cumplimiento a 4 meses.

Criterio de Auditoría:

Sobre lo externado por la Administración, esta Auditoría resuelve mantener la recomendación 4 que va dirigida a la Gerencia Médica, a fin de que se disponga de una herramienta que permita a las unidades llevar a cabo la verificación del cumplimiento de los requisitos previos establecidos en la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la contratación de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros). A su vez, se adopta la decisión de ajustar la redacción de la recomendación 1, la cual, va dirigida a la Gerencia General, a efectos de que se definan procedimientos o mecanismos de control que garanticen el cumplimiento de los requisitos que se establezcan para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos, según lo evidenciado en los hallazgos 1, 3 y 4.

Se acoge la solicitud de ampliar el plazo a 4 meses.

- **Recomendación 5:**

El Licenciado Cristian Córdoba Barrantes, funcionario de la Gerencia Médica, manifiesta que lo planteado en la recomendación 5, debería definirse a nivel institucional y no solo a la Gerencia Médica, a pesar de que es en esta gerencia donde se da la mayor cantidad de elaboración de declaratorias de inviabilidad y se han identificado oportunidades de mejora. Añade que, la institución no ha definido qué debe contener y el paso a paso que debe llevar las declaratorias de inviabilidad, razón por la cual, se sugiere que al igual que la recomendación 3, se valore incluir esta recomendación en la 1 que va dirigida a la Gerencia General.

El Lic. Alexander Nájera Prado, jefatura del Área de Auditoría Operacional señala: que esta recomendación se atendería al igual que la anterior, elevándola a la Gerencia General, a fin de que se construyan las herramientas o instrumentos adicionales que se consideren pertinentes. Abona, que la Gerencia Médica tuvo la iniciativa de construir un Protocolo y las unidades adscritas a esa Gerencia continuarán contratando servicios de vigilancia y limpieza; pero en el tanto no haya una definición o instrumento que estandarice a nivel institucional cómo deben elaborarse las declaratorias de inviabilidad, la Gerencia Médica deberá seguir contratando estos servicios, razón por la cual, se está planteando que en el Protocolo se establezcan esos mecanismos de control, en el tanto la institución dote de esta guía o procedimiento.

El Licenciado Vernon Bolaños Martínez, funcionario de la Gerencia Médica, manifiesta que se puede valorar fusionar la recomendación 5 con la primera recomendación que va dirigida a la Gerencia Médica que sería la número 3, ya que se encuentran relacionadas, además manifiesta que se valore el cambio del plazo de cumplimiento a 6 meses.

Criterio de Auditoría:

Es criterio de este Órgano de Fiscalización, mantener lo establecido en la recomendación 5, a fin de que la Gerencia Médica defina en el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad, el responsable de garantizar el cumplimiento de los requisitos establecidos para las solicitudes de declaratoria de inviabilidad; según lo expuesto en el hallazgo 4. A su vez, se adopta la decisión de ajustar la redacción de la recomendación 1, la cual, va dirigida a la Gerencia General, a efectos de que se definan procedimientos o mecanismos de control que garanticen el cumplimiento de los requisitos que se establezcan para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos, según lo evidenciado en los hallazgos 1, 3 y 4.

Se acoge la solicitud de ampliar el plazo a seis meses.



- **Recomendación 6:**

El Licenciado Vernon Bolaños Martínez, funcionario de la Gerencia Médica, manifiesta que se valore el cambio del plazo de cumplimiento a 5 meses.

Criterio de Auditoría:

Se acoge la solicitud de ampliar el plazo a 5 meses.

- **Recomendación 7:**

La Licenciada Ana María Coto Jiménez, funcionaria de la Gerencia Médica, indica que es pertinente revisar el tema de competencias al momento de llevar a cabo el análisis requerido, a efectos de que participen las unidades técnicas correspondientes, tales como; el Área de Investigación y Seguridad Institucional, las gerencias Financiera y Administrativa. Agrega que, análisis jurídico lo puede realizar la Gerencia Médica. Añade la Licenciada Coto Jiménez que, esta decisión está quedando en manos solamente de la Gerencia Médica, pero que para ello se requiere de la participación de las gerencias Financiera y Administrativa, ya que la Gerencia Médica, por ejemplo, no tiene la competencia para efectuar un análisis financiero.

El Licenciado Randall Jiménez Saborio, Subauditor, sugiere que en la recomendación se puede valorar incluir a las Gerencias Financiera y Administrativa, para que coadyuven en la ejecución de este análisis, a fin de que la Gerencia Médica pueda adoptar una decisión.

El Lic. Bolaños Martínez manifestó: que además se debe incluir a la DAGP y el AISI, ya que son partes técnicas que también deben emitir criterio, respecto a estas contrataciones, además manifiesta que se valore el cambio del plazo de cumplimiento a 8 meses.

Criterio de Auditoría:

En atención a lo externado por la Administración, la Auditoría resuelve, ajustar la redacción de la recomendación 7, a los efectos de que la Gerencia Médica para efectuar el análisis técnico, financiero y jurídico requerido, solicite el apoyo de las Gerencias Administrativa, Financiera, Dirección de Administración y Gestión de Personal, Área de Investigación y Seguridad Institucional, entre otras que se consideren pertinentes.

Se acoge la solicitud de ampliar el plazo a 8 meses.

- **Recomendación 8:**

El Licenciado Vernon Bolaños Martínez, funcionario de la Gerencia Médica, indica que, para la definición de criterios para priorizar la creación de plazas, se debería contar con la participación de la Dirección Administración y Gestión de Personal (DAGP), como instancia técnica, además que se valore el cambio del plazo de cumplimiento a 4 meses.

La Licda. Viales Espinoza comentó que: por ser un tema de competencias establecidas en el marco normativo, se dirige la recomendación a la Gerencia Médica, por cuanto la definición de los criterios se delegó en cada gerencia.

Criterio de Auditoría:

En cumplimiento a lo establecido en el Procedimiento de creación de plazas con financiamiento central, y según lo expuesto al Lic. Bolaños Martínez; corresponde a cada gerencia definir los criterios de priorización de plazas, que deben basarse en la necesidad, distribución, prioridad e impacto en la prestación del servicio que se brinda;



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

razón por la cual está Auditoría considera que la recomendación se debe mantener dirigida a la Gerencia Médica, sin menoscabo de que esa Gerencia valore solicitar apoyo a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, para la definición de estos criterios de priorización de creación de plazas.

Se acoge la solicitud de ampliar el plazo a 4 meses.

- **Recomendación 9:**

El Lic. Salazar Cuadra, manifiesta estar de acuerdo con la recomendación y plazo propuesto.

COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS

El borrador del presente informe se entregó el 27 de octubre de 2022 en versión digital, al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General, mediante el oficio AI-1685-202227 del 27 octubre de 2022, con el propósito de que en un plazo no mayor de **cinco días hábiles**, se formularan y remitieran a la Auditoría, las observaciones que se consideraran pertinentes sobre su contenido.

En el plazo definido, la Gerencia General, remitió el oficio GG-3144-2022 del 03 de noviembre de 2022, con las observaciones al borrador del informe.

Lo resuelto en relación con los planteamientos efectuados por la Administración Activa, se comunicó mediante el oficio AI-1770-2022 del 10 de noviembre de 2022.

Licda. María del Rosario Paz Hernández
Asistente de Auditoría

Licda. Pamela Viales Espinoza
Asistente de Auditoría

Lic. Alexander Nájera Prado
Jefe de Área

ANP/MRPH/PVE/jfrc



ANEXO 1

Consideraciones de la Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros) que no dispone el Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad

Requisitos previos establecidos en la Política	Se consideró en el Protocolo
a) Responder a un objetivo predefinido por las instancias técnicas competentes de la Institución, que identifiquen el carácter estratégico o excepcional y plazo de la compra en cada oportunidad.	El Protocolo considera los incisos b y c de los requisitos de la Política, por lo que este apartado no lo solicita el Protocolo.
b) Declaratoria de inviabilidad comprobada por parte de la unidad administrativa que genere la compra de servicios a terceros, que evidencie con claridad, los aspectos de organización, administrativos o jurídicos que impiden a la Administración brindarlos directamente en cada caso concreto.	Sí se consideró.
c) Existencia de un estudio técnico-financiero en el cual se identifique la necesidad y el análisis de alternativas pertinentes, en donde se especifique al menos:	El Protocolo solicita análisis técnico, operativo y financiero.
-Fundamento técnico de necesidad del servicio a contratar.	Sí se consideró.
-Estimación del costo proyectado durante la vigencia del contrato, y fuente de financiamiento que se utilizará en la contratación.	El protocolo solicita estudio de costo, pero no se solicita el costo por la vigencia del contrato ni la fuente de financiamiento.
-Instancia técnica y administrativa encargada de la verificación, fiscalización y evaluación cuantitativa y cualitativa de la ejecución del contrato respectivo.	No fue considerado.
-En situaciones de fuerza mayor, estado de necesidad o caso fortuito, adicionalmente deberá considerar: 1-Causa del problema de atención o servicio existente (estado de necesidad emergente). 2-Posibles efectos sobre los servicios brindados y eventuales consecuencias contra la salud o vida de las personas derivado del estado de necesidad emergente. 3-Factores financieros críticos a valorar con la decisión de compra de servicios a terceros.	El Protocolo no aclara cuáles son las posibles situaciones de fuerza mayor, estado de necesidad o caso fortuito, además, no se menciona sobre las consideraciones de este apartado.
-Resultados esperados con la contratación a realizar.	No fue considerado.
-Plan correctivo y plazo para la normalización por medios propios institucionales, cuando corresponda, de los servicios afectados temporalmente.	El Protocolo incluye el apartado de Medidas administrativas tendientes a asumir los servicios.
-Toda contratación de servicios a terceros deberá cumplir con la obligación de exigir al proveedor o contratista estar al día en el cumplimiento con sus obligaciones a la seguridad social; así como el estricto respeto de los derechos y garantías laborales con sus trabajadores, y la no imposición de condiciones de empleo precarias.	No fue considerado.

Fuente: Elaboración propia con información Política de la Caja Costarricense de Seguro Social para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros)



Contenido del Perfil del Proyecto Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad

Perfil del proyecto requerido en el Protocolo

Resumen ejecutivo: dentro de este apartado se deberá incluir brevemente el problema presentado y las actuaciones realizadas por las unidades respectivas, que justifican presentar la solicitud de declaratoria de inviabilidad.

Antecedentes: se deben detallar todos los elementos que anteceden a la presentación del perfil respecto al objeto que presenta la problemática, en el caso de que existan contrataciones anteriores se debe indicar claramente el detalle y el estado actual si se encuentra vigente.

Estudio de inviabilidad: este es el apartado más importante para comprender las razones que justifican la solicitud de la declaratoria de inviabilidad, por lo que deberá ser claro y contar con todos los criterios técnicos que permitan a las autoridades competentes tomar las decisiones que correspondan para la satisfacción del interés público.

- a. Definición del problema
- b. Objetivos del proyecto

- i. Objetivo General
- ii. Objetivo específico

- c. Población beneficiaria
- d. Justificación y necesidades del proyecto
- e. Descripción de las alternativas de solución: en este apartado se debe plantear y desarrollar a nivel técnico las diferentes opciones que se pueden implementar para hacerle frente al problema planteado, considerando los alcances y requerimiento de recursos que cada una conlleve.

- i. Alternativa 1
- ii. Alternativa 2 (...)

- f. Para cada alternativa se deberá incluir:

- i. Análisis Operativo: los criterios de las instancias respectivas que analicen operativamente cada una de las alternativas de solución que se plantean, debe contener datos actualizados.
- ii. Análisis técnico: criterios técnicos que correspondan (según materia), en los cuales se analice cada una de las alternativas de solución que se plantean. Debe contener datos actualizados.
- iii. Análisis financiero: corresponde al análisis de costos por la unidad técnica competente, en el cual se desglose cada alternativa de manera integral, considerando todos los recursos que eventualmente conlleven las mismas, debe contener datos actualizados.

- g. Comparación de alternativas y recomendación de la más viable según los criterios técnicos.
- h. Criterio legal: el asesor legal local o en su defecto del asesor legal regional o de la Dirección de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud respectiva, deberá emitir el criterio correspondiente.
- i. Presentación de la declaratoria de no conflicto de intereses: cada uno de los funcionarios participantes en la elaboración del estudio, deberán presentar una declaración de no conflicto de intereses, la cual deberá ser incluida como anexo al estudio de inviabilidad dentro del expediente administrativo que al efecto se realice.

Medidas administrativas tendientes a asumir los servicios: En este apartado se deberá consignar las medidas administrativas que se adoptarían a nivel interno tendientes a institucionalizar el servicio que se contrata, lo anterior al amparo del artículo 2 inciso c) de la Política. Ello tomando en cuenta que la naturaleza de las contrataciones es de carácter temporal y excepcional (punto 4 de la Política y artículo 1 bis del Reglamento).

Conclusiones y recomendaciones

Borrador de propuesta de acuerdo: En los casos, en que la declaratoria de inviabilidad le corresponda a la unidad administrativa que gestiona la compra, se deberá emitir la declaratoria respectiva, con fundamento en todo el estudio realizado, con la obligación legal de respetar lo dispuesto anteriormente.

Fuente: Elaboración propia con información Protocolo para la elaboración de estudios de declaratoria de inviabilidad.



ANEXO 2

Análisis comparativo efectuado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal sobre la metodología utilizada por el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Consideraciones	Cálculos Hospital Calderón Guardia	Metodología Dirección de Administración y Gestión de Personal	Conclusión
Consideraciones generales			
Sobre el formato	Según el encabezado del documento el formato empleado corresponde al utilizado por el Área Formulación de Presupuesto de la Dirección de Presupuesto.	La DAGP no cuenta con un formato previamente definido, ya que los costos se ajustan a las características y requerimientos propios de los casos.	-Los formatos empleados por ambas instancias son diferentes. - La DAGP para dar atención a lo requerido por la Auditoría Interna revisó que los costos estimados se ajusten con lo dispuesto en el marco normativo vigente atinente a cada rubro salarial.
Partidas presupuestarias	El formato contiene el detalle de todas las partidas fijas y variables.	La DAGP no hace referencia al número de partida presupuestaria de los costos realizados. En casos excepcionales y previa solicitud de la unidad, la DAGP incorpora los rubros correspondientes a costos variables como parte del costeo.	-La DAGP no hace referencia al número correspondiente a la partida presupuestaria costeadas. -La DAGP para dar atención a lo requerido por la Auditoría Interna verificó que los montos consignados en el documento realizado por el HCG se ajusten con la forma de cálculo según lo dispuesto en el marco normativo vigente atinente a cada rubro salarial.
Rubros considerados en el costeo			
Salario Base	Monto tomado del Índice Salarial vigente (II semestre del 2019).	Monto tomado del Índice Salarial vigente (II semestre del 2019).	-Los montos consignados como Salario Base del puesto de Guarda coinciden con el Índice Salarial vigente correspondiente al II semestre del 2019. - Los montos consignados como Salario Base del puesto de Trabajador de Servicios Generales coinciden con el Índice Salarial vigente correspondiente al II semestre del 2019.
Antigüedad	Según consta en el detalle se consideraron 12 anualidades (10 antes de la Ley N°9635 y 2 después de la Ley N°9635)	De conformidad con la metodología empleada por la DAGP, se considera el promedio de anualidades publicado por el Área de Información Estadística en Recursos Humanos <i>-unidad adscrita a la DAGP-</i> en el portal web de Recursos Humanos de la CCSS, el cual en la actualidad corresponde a 12 anualidades promedio. De conformidad con los requerimientos de las autoridades superiores, se pueden plantear diferentes escenarios en relación con este rubro.	-Los montos consignados como anualidad (antes y después de Ley N°9635) del puesto de Guarda coinciden con lo dispuesto en el Índice Salarial vigente correspondiente al II semestre del 2019. -Los montos consignados como anualidad (antes y después de Ley N°9635) del puesto de Trabajador de Servicios Generales coinciden con lo dispuesto en el Índice Salarial vigente correspondiente al II semestre del 2019. -Los costos realizados por este concepto bajo el escenario de 12 anualidades promedio coinciden en ambas metodologías.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Consideraciones	Cálculos Hospital Calderón Guardia	Metodología Dirección de Administración y Gestión de Personal	Conclusión
Cargas Sociales	Según consta en las fórmulas aplicadas al documento, las cargas sociales de los salarios ordinarios se calculan en 42,16% sobre 13 meses.	Se consideran las cargas sociales según el dato aportado por la Dirección de Presupuesto en la totalización de los costos atinentes a salario sean mensuales, semestrales o anuales.	-Las cargas sociales se ajustan al porcentaje vigente comunicado por la Dirección de Presupuesto. -El HCG consideró el salario ordinario del puesto de Guarda de 13 meses, para la determinación total de las cargas sociales, aspecto que difiere con la metodología empleada por la DAGP. -El HCG consideró el salario ordinario del puesto de Trabajador de Servicios Generales de 13 meses, para la determinación total de las cargas sociales, aspecto que difiere con la metodología empleada por la DAGP.
Costo Personal Sustituto	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 10px;">La fórmula para la estimación de este rubro fue la siguiente:</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> $\frac{\text{Salario base}}{28 \text{ días}} \times \text{Cant. Func} \times 30 \text{ días de vacaciones}$ </div>	<p>La DAGP como parte de la metodología de costos, no incorpora el detalle del costo personal sustituto.</p> <p>En caso de que el requerimiento así lo exija, la unidad solicitante debe proporcionar el dato aproximado de los días de sustitución, según las estadísticas con las que cuentan.</p>	<p>-El monto consignado por el HCG aplica la fórmula utilizada para el cálculo de personal sustituto.</p> <p>-El HCG no justifica la utilización de solo 30 días de vacaciones y por qué solo se consideró este motivo de sustitución para el costeo.</p> <p>-El HCG omitió en los costos de personal sustituto lo correspondiente a las cargas sociales, aspecto medular para la estimación de costos, toda vez que dicho concepto forma parte del salario.</p>
Feriatos	Se aplica la fórmula para el cálculo de feriatos bajo el supuesto de 8 funcionarios por turno en los 11 feriatos del año.	<p>La DAGP como parte de la metodología de costos, no incorpora el detalle de los feriatos.</p> <p>En caso de que el requerimiento así lo exija, la unidad solicitante debe proporcionar el dato con la cantidad de funcionarios que laboran en esos días y la distribución según el turno.</p>	<p>-Se identifica una diferencia de ¢-5.23 anuales para el costeo de feriatos para el puesto de Guarda en comparación con los cálculos realizados por la DAGP.</p> <p>-Se identifica una diferencia de ¢-21.74 anuales para el costeo de feriatos para el puesto de Trabajador de Servicios Generales en comparación con los cálculos realizados por la DAGP.</p> <p>-El HCG omitió en los costos de feriatos lo correspondiente a las cargas sociales, aspecto medular para la estimación de costos, toda vez que dicho concepto forma parte del salario.</p>
Recargo Nocturno	Se aplica la fórmula para el cálculo de los recargos nocturnos bajo el supuesto de 8 funcionarios por turno durante el año	<p>La DAGP como parte de la metodología de costos, no incorpora el detalle de los recargos nocturnos.</p> <p>En caso de que el requerimiento así lo exija, la unidad solicitante debe proporcionar el dato con la cantidad de funcionarios que laboran en esos días y la distribución según el turno.</p>	<p>-Se identifica una diferencia de ¢-4.706,40 anuales para el costeo de recargo nocturno para el puesto de Guarda en comparación con los cálculos realizados por la DAGP.</p> <p>-Se identifica una diferencia de ¢-16.339,13 anuales para el costeo de recargo nocturno para el puesto de Trabajador de Servicios Generales en comparación con los cálculos realizados por la DAGP.</p> <p>-El HCG omitió en los costos de recargo nocturno lo correspondiente a las cargas sociales, aspecto medular para la estimación de costos, toda vez que dicho concepto forma parte del salario.</p>



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Consideraciones	Cálculos Hospital Calderón Guardia	Metodología Dirección de Administración y Gestión de Personal	Conclusión
Incentivo Rotación	Se aplica la fórmula para el cálculo del incentivo de rotación bajo el supuesto de 8 funcionarios por turno durante el año	La DAGP como parte de la metodología de costos, no incorpora el detalle del incentivo de rotación. En caso de que el requerimiento así lo exija, la unidad solicitante debe proporcionar el dato de la cantidad de funcionarios que laboran en esos días y la distribución según el turno	-El factor empleado por el HCG para el III turno para los puestos de Guarda y Trabajador de Servicios Generales fue de 0,1507, siendo lo correcto 0,15. -Producto de la diferencia en el factor del incentivo de rotación para el III turno del puesto de Guarda, se generó una diferencia de ¢29.648,95 anuales en comparación con los cálculos realizados por la DAGP. -Producto de la diferencia en el factor del incentivo de rotación para el III turno del puesto de Trabajador de Servicios Generales, se generó una diferencia de ¢98.217,39 anuales en comparación con los cálculos realizados por la DAGP. -El HCG omitió en los costos de incentivo de rotación lo correspondiente a las cargas sociales, toda vez que dicho concepto forma parte del salario.
Remuneración por vacaciones	El cálculo de la remuneración se realiza considerando el supuesto de los recargos nocturnos, por 365 días laborados, por 30 días de vacaciones	La DAGP como parte de la metodología de costos, no incorpora la remuneración de vacaciones.	-Para el cálculo de la remuneración por vacaciones se debe incluir cualquier modalidad de pago extraordinaria; no obstante, el HCG únicamente consideró para el costeo de la remuneración de vacaciones los montos de recargos e incentivos de rotación para los puestos de Guarda y Trabajador de Servicios Generales, dado que es el único dato que se proporciona en los costos. -Para el puesto de Guarda, se generó una diferencia de ¢2.049,64 anuales en comparación con los cálculos realizados por la DAGP. -Para el puesto de Trabajador de Servicios Generales, se generó una diferencia de ¢6.727,93 anuales en comparación con los cálculos realizados por la DAGP. -El HCG omitió en los costos de remuneración por vacaciones lo correspondiente a las cargas sociales, aspecto medular en la estimación de costos, toda vez que dicho concepto forma parte del salario.
Uniformes	-El HCG calculó por concepto de uniformes para el puesto de Guarda un monto total de ¢35.822,16. -El HCG calculó por concepto de uniformes para el puesto de Trabajador de Servicios Generales un monto total de ¢35.267,33. -En ambos costeos no se detalla la descripción de la vestimenta para cada puesto.	La DAGP como parte de la metodología de costos, no incorpora la proyección de uniformes.	-De conformidad con el artículo N°21 de la Normativa de Relaciones Laborales, la Institución cancela 4 uniformes por año a la persona trabajadora activa y no estará sujeto a cargas sociales. -Según lo descrito en la normativa de cita, si la persona trabajadora se ausenta por un periodo igual o mayor a tres meses, el monto a reconocer por uniformes se realizará proporcionalmente. - La DAGP como parte de la metodología de costos, no incorpora la proyección de uniformes; no obstante, con la finalidad de coadyuvar en lo requerido por la Auditoría Interna, realizó la estimación de costos de los uniformes para los puestos de Guarda y Trabajador de Servicios Generales, considerando para los efectos la circular GM-9878-2021, en la cual se detalla la actualización de las tarifas para el pago de uniformes.

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Consideraciones	Cálculos Hospital Calderón Guardia	Metodología Dirección de Administración y Gestión de Personal	Conclusión
			<p>-En relación con el puesto de Trabajador de Servicios Generales, el personal tiene derecho a escoger dentro de las opciones correspondiente el tipo de uniforme a utilizar, por lo que la estimación de costos realizada por la DAGP consideró el monto más alto por este concepto.</p> <p>-La operativa de aplicación del concepto de uniformes es competencia de la Dirección de Bienestar Laboral.</p>
Subsidio de incapacidades	Considera un 60% del salario como entidad aseguradora de Salud y un 40% del salario reportado como un beneficio especial a las personas trabajadoras de la Institución	La DAGP como parte de la metodología de costos, no incorpora el subsidio de incapacidades.	<p>-Técnicamente no se considera conveniente referirse al subsidio de incapacidades, dado que responde a situaciones variables que no responden a cuentas salariales.</p> <p>-La regulación del subsidio de incapacidades es competencia de otra instancia.</p>

Fuente: Oficio GG-DAGP-1535-2022