



ASS-174-2020

17 de diciembre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna 2020, del Área de Servicios de Salud, en el apartado de estudios de carácter especial. Los resultados evidencian aspectos de mejora en la gestión del Sistema Mixto de Atención en Salud.

Al respecto, el objetivo del Sistema Mixto de Atención en Salud es ofrecer a los asegurados una modalidad alternativa de acceso a los servicios de atención en salud no urgente que brinda la CCSS, de manera que el asegurado pueda disponer o contratar los servicios privados de su elección a través de los profesionales inscritos, en alianza con la Caja Costarricense de Seguro Social, acceder a una oferta de servicios institucionales definida.

En este sentido, se evidenció la necesidad de definir formalmente a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, a través del Programa de Sistemas Alternativos, como la unidad responsable del Sistema Mixto de Atención en Salud.

Adicionalmente, se constató, que los mecanismos de control establecidos a nivel institucional no son aplicados en su totalidad por parte de los actores involucrados, de conformidad con su ámbito de competencias, debilitando el sistema de control interno.

En cuanto a los costos institucionales se documentó la importancia de un sistema integral de costeo, que facilite determinar el gasto real ejecutado por este sistema, además, se constató la existencia de médicos inscritos en el Sistema Mixto de Atención en Salud que incumplen con las obligaciones de aseguramiento.

En virtud de los resultados del informe, se han emitido recomendaciones a la Gerencia Médica, y Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, a fin de que se impulsen las acciones correspondientes para subsanar las situaciones evidenciadas y se fortalezca el funcionamiento de este sistema de atención en salud.



ASS-174-2020

17 de diciembre de 2020

**ÁREA SERVICIOS DE SALUD
AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL REFERENTE AL SISTEMA
MIXTO DE ATENCIÓN EN SALUD GERENCIA MÉDICA
U.P 2901**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del plan anual operativo de la Auditoría Interna, en el apartado de actividades de carácter especial del 2020, del Área Servicios de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el cumplimiento de las disposiciones normativas que regulan el programa del Sistema Mixto de Atención en Salud a nivel Institucional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la estructura organizacional que sustenta el Programa de Sistemas Alternativos, Sistema Mixto de Atención en Salud, así como su planificación.
2. Verificar los controles definidos e implementados por las Dirección Desarrollo de Servicios de Salud (Programa de Sistemas Alternativos), Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y Áreas de Salud, sobre el funcionamiento del Sistema Mixto de Atención en Salud.
3. Evaluar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud, para la prestación de los servicios ofertados en esta modalidad de atención, en lo referente a servicios farmacéuticos y otros aspectos administrativos.

ALCANCE

La evaluación comprendió la revisión de las actividades administrativas, así como de control y evaluación asociadas al Sistema Mixto de Atención en Salud, así como las actividades sustantivas de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud (Sistemas Alternativos para atención de Pacientes).

Así mismo, se analizaron las labores de control y supervisión realizadas por las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y Áreas de Salud en cuanto al cumplimiento de la normativa institucional, en lo referente a servicios de apoyo, durante los períodos comprendidos entre el 1^a de enero 2019 y el 23 de setiembre de 2020, en una muestra de médicos inscritos a las áreas de salud, Cartago, Pérez Zeledón y Heredia Cubujuquí.



La evaluación se efectuó de conformidad con lo establecido en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, R-DC-064-2014¹, emitidas por la Contraloría General de la República; además de normativa legal y técnica atinente a la materia.

METODOLOGÍA

Para el logro de los objetivos propuestos, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Solicitud de información al Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico y al Dr. Mario Mora Ulloa, Coordinador del Programa de Sistemas Alternativos, del Área de Regulación al Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
- Aplicación cuestionario de control interno al Dr. Mario Mora Ulloa, Coordinador del Programa de Sistemas Alternativos, del Área de Regulación al Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
- Entrevista a la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre, Jefatura del Área Contabilidad de Costos.
- Entrevista al Dr. Esteban González Quesada, Asistente del Programa de Sistemas Alternativos de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud.
- Entrevista al Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe del Área de Estructuras Administrativas.
- Entrevista a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora, Dirección de Proyección de Servicios de Salud.
- Entrevista al Ing. José Willy Cortés Carrera, Proyecto Expediente Digital Único en Salud "EDUS".
- Solicitud de información a: Lic. Minor Montoya Sánchez, Subárea de Gestión Administrativa y Logística, e Ing. Andrey Mora Bermúdez, colaborador del Área de Regulación al Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.
- Aplicación de instrumento de verificación del cumplimiento del Reglamento del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa en las áreas de salud Cartago y Heredia Cubujuquí.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N° 8292.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, N-2-2009-CO-DFOE.

¹ Resolución del Despacho Contralor R-DC-064-2014, Publicado en La Gaceta No. 184 del 25 de setiembre de 2014. Vigente a partir del 01 de enero de 2015.



- Normas Técnicas Específicas, Plan Presupuesto, Dirección de Planificación Institucional, Dirección de Presupuesto, mayo 2014.
- Reglamento Sistema del Sistema Mixto de Atención en Salud, del 18 de junio 2018.
- Reglamento para la Afiliación de los Trabajadores Independientes.
- Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Manual “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”.
- Código de Ética del servidor del Seguro Social.
- Acuerdo de Junta Directiva en el artículo 27 de la sesión No 8814, del 12 de febrero de 2016.
- El oficio DDSS-0203-2013 del 14 de febrero 2013, suscrito por el Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director a.i. de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud.
- El oficio GM-MDC-2166-14, del 3 de febrero de 2014, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico.
- El oficio GM-MDD-33099-15, del 17 de julio del 2015, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico.
- El oficio GM-DDSS-MDD-53797-15, del 08 de diciembre de 2015, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Medico.
- El oficio N° GM-SJD-7361-2016, del 12 de febrero del año 2016.
- El oficio DDSS-PSA-0214-2020, del 10 de julio 2020.

ASPECTOS GENERALES

El Sistema Mixto de Atención en Salud funciona en la Institución desde la época de los 80, según lo establecido en la Sesión de Junta Directiva N° 5506 celebrada el 9 de abril de 1981, donde se establece la aprobación de *“un nuevo modelo de atención llamado Medicina Mixta y la aprobación de un Reglamento...”*.

El sistema, se define como una forma alternativa de prestación de servicios de salud que se le brinda al asegurado y que consiste en la facultad de los mismos de contratar directamente, por su cuenta y riesgo, los servicios de atención en salud del o los profesionales en ciencias de la salud de su preferencia, en el ejercicio privado de éstos, y el derecho de recibir como beneficio, por parte de la Caja, los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, según la oferta de servicios definida. Para optar por incluirse en esta modalidad y brindar este servicio a sus pacientes, el profesional autorizado debe inscribirse y cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento.

La Junta Directiva en la Sesión Ordinaria N° 8829, artículo 10, del jueves 3 de marzo de 2016, en forma unánime- **ACUERDA:** dar por recibido el Informe Ejecutivo de los Sistemas de Medicina Mixta y Empresa (se atiende lo solicitado en artículo 27º, sesión N° 8814) contenido en el oficio N° GM-SJD-7361-2016, del 12 de febrero del año 2016, que firma la Gerente Médico:

Por otra parte, y conforme lo planteado en la parte deliberativa, se solicita a la Gerencia Médica:



“...se continúe con el análisis del impacto que produce esta modalidad de atención respecto de las relaciones que tiene, entre otros aspectos que se considere de interés...” (resaltado es nuestro)

De conformidad con el “INFORME ANUAL ESTADÍSTICO DEL SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN EN SALUD, 2019”, elaborado por la Gerencia Médica, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y el Programa de Sistemas Alternativos, a diciembre del 2019, en el apartado de comentarios finales señala:

“(…) aunque se desconoce por el momento la magnitud en que la consulta de asegurados en este sistema alternativo descongiona principalmente la consulta general en los establecimientos de atención primaria de la CCSS, si es posible evidenciar la demanda que el Sistema Mixto le confiere a los diferentes servicios de atención Institucional que, aunque en valores relativos no sobrepasa el 2% de la producción total, en términos absolutos representan una cantidad considerable de servicios prestados en todos los niveles de atención (...)”.

En el sistema estaban inscritos 2.975 (dos mil novecientos setenta y cinco) entre médicos generales y odontólogos, para un total de 3.266 consultorios activos de los cuales el 74.4% se encuentran concentrados en 25 áreas de salud.

Profesionales Activos

El número de profesionales activos, inscritos en el Sistema Mixto de Atención en Salud, con corte a diciembre de 2019 fue de 2.975 (dos mil novecientos setenta y cinco); (Cuadro 1). Con respecto al año anterior, se incrementó el número en un 4%, que representan 115 médicos de más. De estos profesionales el 64.6% (1.922) corresponden a médicos generales; el 33.0% (981) a médicos especialistas y el 2.4% (72) a odontólogos.

Cuadro 1. Profesionales activos en Sistema Mixto de Atención en Salud activos según Año, Período 2016 – 2019

Año	Médicos Activos
2016	2407
2017	2589
2018	2860
2019	2975

Fuente: Programa de Sistemas Alternativos, CCSS 2020.

El comportamiento de la distribución porcentual de los profesionales activos en el Sistema Mixto de Atención en Salud por área de salud se presenta en el Cuadro 2.

El 72.2% de los profesionales activos en el Sistema Mixto se encuentran inscritos en las 25 Áreas de Salud señaladas en este cuadro. Las Áreas de Salud con más profesionales activos son: Mata

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Redonda-Hospital con 321 (10.8%), Catedral Noreste con 276 profesionales (9.3%), y Área de Salud Cartago con 249 (8.4%). Este comportamiento es similar al encontrado en años anteriores.

Fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM), las Áreas de Salud con mayor número de profesionales son: Guápiles, 95 (3.2%), San Ramón, 86 (2.9%) y Turrialba-Jiménez, 66 (2.2%).

Cuadro 2. Profesionales activos en el Sistema Mixto de Atención en Salud según Área de Salud CCSS, 2019

DRIPSS	Área de Salud	Profesionales Activos	% respecto al Total de Médicos Activos (Total = 2.975)
DRIPSS Central Sur	Mata Redonda-Hospital	321	10,79
DRIPSS Central Sur	Catedral Noroeste	276	9,28
DRIPSS Central Sur	Cartago	249	8,37
DRIPSS Central Norte	Heredia-Cubujuquí	196	6,59
DRIPSS Central Norte	Tibás-Merced-Uruca	109	3,66
DRIPSS Central Sur	Goicoechea 2	108	3,63
DRIPSS Huetar Atlántica	Guápiles	95	3,19
DRIPSS Central Norte	Alajuela Central Noreste	92	3,09
DRIPSS Central Norte	San Ramón	86	2,89
DRIPSS Central Sur	Zapote-Catedral	78	2,62
DRIPSS Central Norte	Alajuela Norte	69	2,32
DRIPSS Central Sur	Turrialba-Jiménez	66	2,22
DRIPSS Central Sur	La Unión	66	2,22
DRIPSS Central Norte	Santo Domingo	63	2,12
DRIPSS Central Norte	Grecia	62	2,08
DRIPSS Huetar Norte	Ciudad Quesada	62	2,08
DRIPSS Central Sur	Desamparados 1	58	1,95
DRIPSS Brunca	Pérez Zeledón	54	1,82
DRIPSS Huetar Atlántica	Limón	53	1,78
DRIPSS Central Norte	Belén-Flores	50	1,68
DRIPSS Chorotega	Santa Cruz	49	1,65
DRIPSS Chorotega	Liberia	40	1,34
DRIPSS Central Norte	Heredia-Virilla	40	1,34
DRIPSS Central Norte	Alajuela Oeste	39	1,31
DRIPSS Chorotega	Nicoya	37	1,24
	Otras áreas de salud	827	27,80

Fuente: INFORME ANUAL ESTADÍSTICO DEL SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN EN SALUD, 2019, Publicado mediante oficios DDSS-PSA-0214-2020, del 10 de julio 2020



Consultorios Activos

La cantidad de consultorios activos para el 2019, corresponde a un total 3.266, según se observa en el Cuadro 3. El 74.4% de éstos se encuentran concentrados en 25 áreas de salud.

Cuadro 3. Cantidad de consultorios activos para el 2019 del Sistema Mixto

DRIPSS	Área de Salud	Consultorios Activos	Porcentaje
DRIPSS Central Sur	Mata Redonda-Hospital	322	9,86
DRIPSS Central Sur	Catedral Noroeste	278	8,51
DRIPSS Central Sur	Cartago	254	7,78
DRIPSS Central Norte	Heredia-Cubuququí	196	6,00
DRIPSS Central Norte	Tibás-Merced-Uruca	110	3,37
DRIPSS Central Sur	Goicoechea 2	108	3,31
DRIPSS Huetar Atlántica	Guápiles	95	2,91
DRIPSS Central Norte	Alajuela Central Noreste	92	2,82
DRIPSS Central Norte	San Ramón	86	2,63
DRIPSS Central Sur	Zapote-Catedral	78	2,39
DRIPSS Central Norte	Alajuela Norte	70	2,14
DRIPSS Central Sur	La Unión	67	2,05
DRIPSS Central Sur	Turrialba-Jiménez	66	2,02
DRIPSS Central Norte	Santo Domingo	63	1,93
DRIPSS Central Norte	Grecia	62	1,90
DRIPSS Huetar Norte	Ciudad Quesada	62	1,90
DRIPSS Central Sur	Desamparados 1	58	1,78
DRIPSS Brunca	Pérez Zeledón	54	1,65
DRIPSS Huetar Atlántica	Limón	53	1,62
DRIPSS Chorotega	Santa Cruz	51	1,56
DRIPSS Central Norte	Belén-Flores	50	1,53
DRIPSS Chorotega	Liberia	40	1,22
DRIPSS Central Norte	Heredia-Virilla	40	1,22
DRIPSS Central Norte	Alajuela Oeste	39	1,19
DRIPSS Chorotega	Nicoya	37	1,13
	Otras áreas de salud	835	25,57
	Total	3266	

Fuente: Programa de Sistemas Alternativos, CCSS 2020.



Medicamentos

En el Cuadro 4, en números absolutos, se muestra la cantidad de medicamentos despachados por la CCSS a través del Sistema Mixto de Atención en Salud por año y el porcentaje dentro de la producción total Institucional.

**Cuadro 4. Medicamentos Despachados por Año
en el Sistema Mixto de Atención en Salud, Periodo 2014 – 2019**

Año	Despacho de Recetas				
	Farmacias institucionales	Farmacias subcontratadas	Total	% con respecto al total institucional	Total Institucional
2014	1 495 571	ND	1 495 571	1,89	79 136 054
2015	1 482 904	ND	1 482 904	1,87	79 475 527
2016	1 492 729	ND	1 492 729	1,82	82 187 826
2017	1 529 396	ND	1 529 396	1,81	84 668 576
2018	1 456 315	196 523	1 652 838	1,91	86 315 716
2019	1 405 427	241 629	1 647 056	1,78	92 561 750

Fuente: INFORME ANUAL ESTADÍSTICO DEL SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN EN SALUD, 2019
(Datos al 25 de febrero 2020 del Área de Estadística en Salud).

El número total de medicamentos despachados para el Sistema Mixto de Atención en Salud, durante el año 2019 fue de 1.647.056 cupones, lo que representa el 1,8% del total de medicamentos despachados por la Institución.

HALLAZGOS

1. SOBRE LA DEFINICIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA DE SISTEMAS ALTERNATIVOS, SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN EN SALUD

Se determinó que la estructura adoptada por la Gerencia Médica y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, para la definición y organización del Programa de Sistemas Alternativos “Sistema Mixto de Atención en Salud”, es importante que se ajuste a lo indicado en el documento denominado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”, aprobado por Junta Directiva en la Sesión de Junta Directiva, N^o 8244, artículo 12, celebrada el 24 de abril de 2008.

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico (en ese momento), comunicó mediante la Web Máster el oficio GM-MDC-2166-14, del 3 de febrero de 2014, a todas las unidades institucionales, la



“Oficialización de la operación funcional de los programas de atención a las personas de la Institución”, manifestando entre otros aspectos:

“(…) la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, a través del Área de Atención Integral a las Personas, ha elaborado un esquema de trabajo funcional por programas de salud, donde cada programa cuenta con un coordinador técnico…”.

Imagen N 1

Programas comunicados

Caja Costarricense de Seguro Social

PROGRAMA	COORDINADOR	CORREO ELECTRÓNICO
Atención del Niño	Dra. Nereida Arjona Ortegón	narjona@ccss.sa.cr
Atención del Adolescente	Dr. Marco Díaz Alvarado	mdiaza@ccss.sa.cr
Atención al Adulto	Dr. José Miguel Ángulo Castro	joangulo@ccss.sa.cr
Atención al Adulto Mayor	Dra. Vilma García Camacho	vgarcia@ccss.sa.cr
Atención al Escolar	Dra. Nereida Arjona Ortegón	narjona@ccss.sa.cr
Atención de la Mujer	Dra. Hellen Porras Rojas	hrporras@ccss.sa.cr
Atención del VIH SIDA	Dra. Gloria Terwes Posada	gterwes@ccss.sa.cr
Enfermedades Crónicas no Trasmisibles	Dr. José Miguel Ángulo Castro	joangulo@ccss.sa.cr
Atención de las Adicciones	Dr. Harold Segura Quesada	hseguraq@ccss.sa.cr
Atención Salud Mental	Dra. Virginia Rosabal Camarillo	vrosabal@ccss.sa.cr
Atención a la Violencia	Dra. Guiselle Brenes Pacheco	gbrenesp@ccss.sa.cr
Atención a la Población Indígena	Dra. Kenia Quesada Mena	kquesadam@ccss.sa.cr
Trasplantes	Dr. Marvin Agüero Chinchilla	meaguero@ccss.sa.cr

Fuente. Oficio GM-MDC-2166-14

(…)

Así mismo, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, comunicó mediante la Web Máster el oficio GM-MDD-33099-15, del 17 de julio del 2015, la “Actualización de nomenclatura de los programas de acuerdo a sus competencias”, señaló:

“A fin de actualizar el nombre de los programas del Área de Atención Integral a las Personas, alineando dicha nomenclatura con las funciones tanto de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud como del Área de Atención Integral a las Personas establecidas en el documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración Organizacional de la Gerencia Médica y de la Elaboración de los Manuales de Organización Específicos de las Direcciones Adscritas”. (...) se les informa, el nombre de los programas de salud adscritos al Área de Atención Integral a las Personas.

- Programa de regulación de la atención de niño y de la niña*
- Programa de regulación de la atención a las y los adolescentes*
- Programa de regulación de la atención al adulto*
- Programa de regulación de la atención a la persona adulta mayor*
- Programa de regulación de la atención a la mujer*



Programa de regulación de la atención a la población indígena
Programa de regulación de la atención a la violencia
Programa de regulación de la atención al VIH-Sida y las ITS
Programa institucional de regulación de la donación y trasplantes
Programa de regulación a la atención a las adicciones
Programa de regulación de la atención a la salud mental
Coordinación de la regulación de la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles
Coordinación de la regulación a la atención de discapacidad, accesibilidad y rehabilitación

*Como se ha mencionado, esta modificación permite ajustar el nombre a las verdaderas funciones de nuestros programas **relacionadas con la normalización y regulación** de la atención desde el ámbito del nivel central. (resaltado para mejor comprensión- no corresponde al original)".*

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico comunicó, mediante la Web Máster el oficio GM-DDSS-MDD-53797-15, del 08 de diciembre de 2015, "Adecuación nomenclatura de programas del área de atención integral a las personas, a programas de normalización de la atención":

Considerando los análisis realizados en la institución sobre la importancia de clarificar el rol de los programas ubicados en el Área de Atención Integral a las Personas (AAIP), a fin de establecer que su competencia no se enfoca en la atención directa de la población, sino más bien que los mismos contribuyen a la normalización institucional de la atención, mediante la gestión documentos de normalización técnica, se decide adecuar la nomenclatura brindada a los mismos.

"...se deja sin efecto la circular **GM-MDD-33099-15** del 17 de julio del año en curso y se sustituye el texto "regulación" por el de "normalización" (*) en su acepción de estandarización: "Hacer que algo se ajuste a una norma, una regla o un modelo común." (*) **Distinguir de "normalización" que implica propiamente el diseño de normas.**

"...se les comunica la nomenclatura de los programas del Área de Atención Integral a las Personas adscritos a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, mismos que a partir de la presente, se denominarán de la siguiente manera:

Programa de Normalización de la Atención del Niño y de la Niña.
Programa de Normalización de la Atención de las y los Adolescentes.
Programa de Normalización de la Atención de Adulto.
Programa de Normalización de la Atención de la Persona Adulta Mayor.
Programa de Normalización de la Atención a la Mujer.
Programa de Normalización de la Atención a la Población Indígena.
Programa de Normalización de la Atención a la Violencia.
Programa de Normalización de la Atención a las Adicciones.
Programa de Normalización de la Atención en Salud Mental.



Programa de Normalización de la Atención al VIH-Sida y las ITS.
Programa de Normalización de la Atención de la Donación y Trasplantes.
Coordinación de la Normalización de la Atención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
Coordinación de la Normalización a la Atención de Discapacidad, Accesibilidad y Rehabilitación.

De acuerdo con lo anterior cabe destacar que todo programa² tiene un inicio y fin, debe ser medido³ y definido cronológicamente, suministrar información e indicar estados de avance, permite medir tiempos perdidos en el proceso y hacer análisis de los costos, define responsabilidades y es la base del control, situación que no fue posible evidenciar en el análisis efectuado a la documentación aportada por las autoridades institucionales.

De la revisión de la documentación aportada se observó el oficio DDSS-0203-2013 del 14 de febrero 2013, dirigido al Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, suscrito por el Dr. Raúl Sánchez Alfaro, Director a.i. de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud, mediante el cual fue designado como Coordinador del Programa "Modalidad Alternativas de Atención en Salud (Medicina de Empresa y Medicina Mixta)".

Mediante oficio GM-AUDB-1835-2019, del 13 de febrero del 2019, dirigido a los Directores de las Redes Integradas de Prestación de Servicios, así como a los Directores Generales de los hospitales, suscrito por el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, comunicó la designación formal de la unidad responsable del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa (resaltado para su mejor comprensión).

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en el capítulo I, Normas Generales, apartado 1.2, objetivos del Sistema de Control Interno, lo siguiente:

"El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:

(...)

b. Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales."

En el capítulo 2.1, sobre el ambiente de control, se indica que:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y

² Son un conjunto de metas, políticas, procedimientos, reglas, asignaciones de tarea, pasos a seguir, recursos a emplear y otros elementos necesarios para llevar a cabo un determinado curso de acción". Por lo general, cuentan con apoyo de presupuestos, (Koontz y Weihrich) <http://fcaenlinea.unam.mx/2006/1130/docs/unidad8.pdf>

³ <http://administracioncurso00.blogspot.com/2014/03/programas-definicion-caracteristicas-y.html#:~:text=Koontz%20y%20Weihrich%20definen%20as%C3%AD,cuentan%20con%20apoyo%20de%20presupuestos>



en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva (...).”

Al respecto, el Dr. Esteban González Quesada, Asistente del Programa de Sistemas Alternativos de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud, mediante el oficio DDSS- PSA-0257-2020, del 4 de agosto de 2020, señaló a este Órgano de Fiscalización:

“(...) El Programa del Sistemas Alternativos tiene a cargo el Sistema Mixto desde el 2013, por cuanto a partir de esa fecha como proceso continuo se realizan una serie de acciones de mejora y actualización de los datos...”.

Aunado a esto, es importante señalar que el 28 de octubre del 2020, el Dr. Esteban González Quesada, colaborador del Programa Sistemas Alternativos de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud; señaló:

“Como le comenté en la auditoria no tenían muy claro tampoco este asunto cuando realizó la del Sistema de Medicina de Empresa y fue de echo una de sus recomendaciones, solicitar a la Gerencia General la designación “oficial”.

Bajo su consideración podrían incluir una vez más esta recomendación de Auditoria, pero ahora para el Sistema Mixto”.

Con respecto a la conceptualización y designación de funciones al Programa de Sistemas Alternativos únicamente se evidenció la designación del Sistema de Medicina de Empresa al Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, más no así al Sistema Mixto de Atención en Salud.

En ese sentido el Lic. Jorge Sequeira Durán, Jefe del Área de Estructuras Administrativas, mediante entrevista del 15 de octubre de 2020, señaló, que la estructura adoptada por la Gerencia Médica no corresponde a la aprobada por la Junta Directiva⁴ en el documento *“Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”.*

La situación descrita en el presente hallazgo obedece a la importancia que se designe formalmente las responsabilidades de direccionamiento, control, monitoreo, evaluación, supervisión y mejora continua del Programa de Sistemas Alternativos de Atención en Salud, respecto al Sistema Mixto de Atención en Salud.

Lo señalado representa un debilitamiento del sistema de control interno, por cuanto, no se dispone de la designación formal por parte de la Gerencia Medica, respecto a las responsabilidades

⁴ Sesión de Junta Directiva N°8244 artículo 12 celebrada el 24 de abril de 2008



encomendadas al Programa de Sistemas Alternativos, Sistema Mixto de Atención en Salud, situación que podría incidir en una inadecuada asignación de recursos.

2. REFERENTE A DE LOS MECANISMOS DE CONTROL Y SUPERVISIÓN APLICADOS EN EL SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN EN SALUD.

Se determinó, que los mecanismos de control y supervisión establecidos en el Manual de Procedimientos del Sistema Mixto de Atención en Salud⁵, no han sido aplicados por las unidades, de conformidad con su ámbito de competencias.

Al respecto se exponen los siguientes aspectos:

Nivel Central: Si bien, se han establecido instrumentos de supervisión por parte del Programa de Sistemas Alternativos, mediante el oficio GM-AUDA-11865-2018, de fecha 12 setiembre de 2018, obedecen únicamente al registro de requisitos administrativos por parte de los médicos inscritos al Sistema Mixto de Atención en Salud, más no así a lo señalado en el punto 7. del citado cuerpo normativo respecto a:

- Verificar la condición de aseguramiento de los profesionales.
- Revisar periódicamente el cumplimiento de requisitos de permanencia en el sistema de los profesionales inscritos.

Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud: Esta auditoria solicitó mediante oficio el AI-2452-2020, del 28 de setiembre de 2020, aportar las evidencias de las supervisiones efectuadas a las unidades adscritas en el periodo 2019, determinándose los siguientes resultados:

Cuadro N. 5
Porcentaje de aplicación del instrumento de supervisión

Unidad	Unidades Adscritas	Unidades Evaluadas	% de Supervisión
DRIPSS Central Sur	31	No aportó *	0%
DRIPSS Chorotega	14	12	85,71%
DRIPSS Brunca	6	3	50%
DRIPSS Huetar Atlántica	8	3	37,5%
DRIPSS Huetar Norte	8	No aportó	0%
DRIPSS Pacífico Central	12	No aportó	0%
DRIPSS Central Norte	26	4	15,38%

Fuente: Reportes suministrados por las Direccionales de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, que contestaron el oficio AI-2452-2020, del 28 de setiembre de 2020, elaboración propia.

Adicionalmente, al bajo índice de supervisión 26,94% reportado por las direcciones regionales no se evidencia, en la citada evaluación que se formule un plan de mejora que permita identificar las causas

⁵ De conformidad con el Código: GM.DDSS.PSA.O2.2018, Versión 02, 2019



y posibles alternativas para el cumplimiento de lo dispuesto en el instrumento, asimismo, el monitoreo y seguimiento a ese plan de mejora.

Áreas de Salud: Esta auditoría consultó mediante: entrevistas, llamadas telefónicas, correos electrónicos, y vistas a las áreas de salud: Heredia- Cubujuquí, y Cartago, sobre la aplicación de los instrumentos de supervisión aportados por el nivel central GM-AUDA-11865-2018, evidenciándose los resultados:

- El área de salud Heredia Cubujuquí no aportó evidencia de estos mecanismos de control y supervisión.
- No se detectaron oportunamente los incumplimientos respecto el despacho de medicamentos, tal es el caso del Área de Salud Cartago, la farmacia corporación APSA - la cual brinda servicios por terceros al centro médico.
- No se evidenció el cumplimiento de las verificaciones al pago de las obligaciones de la seguridad social. Véase Anexo 1
- No se aportaron planes de mejora, así como su seguimiento.

El Manual de Procedimientos del Sistema Mixto de Atención en Salud, establece en el apartado 7. Responsabilidades:

La unidad responsable del Sistema en el nivel central, actualmente el Programa de Sistemas Alternativos, las Direcciones Regionales y los centros de salud de la red de servicios institucionales, cada uno en su ámbito de competencia, deberán verificar el cumplimiento de los procedimientos enumerados en este documento.

En el siguiente cuadro se incluyen algunas de las responsabilidades principales de los diferentes actores que participan en los procedimientos descritos en el presente manual. El detalle completo de las responsabilidades de cada actor se describe en cada uno de los procedimientos. Véase Anexo N 2

Al respecto el Reglamento del Sistema Mixto de Atención en salud en su artículo 10 incisos del A al C establece:

“(...)

El Programa de Sistemas Alternativos es la unidad responsable en el nivel central de dictar las normas de control y funcionamiento del Sistema Mixto de Atención en Salud y de establecer los procedimientos operativos. Los Centros de Salud de la CCSS y los profesionales inscritos deberán acatar las disposiciones de esta unidad en lo referente al Sistema Mixto de Atención.

Las Direcciones Regionales y los Centros de Salud de la CCSS, cada uno en su ámbito de competencia verán realizar la supervisión del cumplimiento del presente reglamento y de los procedimientos en el Sistema Mixto de Atención en Salud.



La unidad responsable del Sistema Mixto de Atención en Salud pondrá a disposición de los profesionales inscritos y de los centros de salud las herramientas de consulta y control, necesarias donde se podrá verificar la condición de los profesionales en el Sistema Mixto (...)."

Además,

"(...)

Artículo 21: Gestión Administrativa ante Incumplimientos

La inobservancia de las normas contenidas en este reglamento y en los documentos de normalización técnica que establecen los procedimientos del Sistema, generará las acciones administrativas previstas en el ordenamiento de la unidad responsable del Sistema, y a los profesionales la suspensión o inactivación de la inscripción, sin perjuicio de aquellas responsabilidades que pudieran surgir conforme al ordenamiento civil y penal.

a) Incumplimientos en el Sistema Mixto de Atención en Salud, inciso XII. No estar afiliado o no estar al día con el pago de las obligaciones a la Seguridad Social.

(...)"

Las normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en el punto 4.5 "Garantía de Eficiencia y Eficacia de las Operaciones", señalan:

"(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades y control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales pueden verse expuestas (...)."

En el punto 4.5.1 "Supervisión constante", especifican:

"(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos (...)."

El Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud – Gerencia Médica, señaló, mediante el oficio GM-DDSS-0587-2020, del 26 de marzo 2020, lo siguiente:

(...)

"El Programa de Sistemas Alternativos dispone de un Sistema de Información conocido con el nombre de CPSA (Control Programa de Sistemas Alternativos) que es determinante en la administración del funcionamiento de los Sistemas de Medicina Mixta y Medicina de Empresa, ayuda a recolectar, almacenar y distribuir información relevante para los procesos esenciales del Sistema. Este programa se interconecta con otros Sistemas Institucionales como por



ejemplo SIFA, SICERE y en producción SILC, lo cual facilita el control y funcionamiento de los Sistemas Alternativos tanto a nivel central como en los establecimientos de salud.

Es importante señalar que el Programa dispone de una tabla dinámica en Excel enlazada a la base de datos CPSA que permite extraerla información. Con esta herramienta se pueden generar reportes como los siguientes: cantidad de empresas y médicos activos en un momento determinado, los medios de contacto de empresas y médicos inscritos, la lista de empresas y médicos por región, los consultorios que se les vence el permiso de funcionamiento en un periodo determinado, entre otros.

De momento estos reportes se utilizan a nivel interno para la mejora continua de los Sistemas, para preparar presentaciones de capacitación para al nivel regional y/o local e informar sobre su situación específica de producción, el número de empresas y profesionales adscritos a ellas y para generar el informe anual de variables remitido a la Gerencia Médica...”.

El Dr. Esteban González Quesada, Asistente, Programa Sistemas Alternativos, en entrevista aplicada el 01 de octubre de 2020, respecto a los mecanismos de control señaló:

“(...) que el proceso de control y supervisión inicia desde el mismo reglamento y desde que los pacientes llegan a las Áreas de Salud para solicitar el servicio previamente autorizado para los sistemas, entonces en todas las Áreas Salud, tienen las copias del reglamento, tienen las instrucciones sobre lo que tienen que revisar y que tienen que estar controlando todo esto plasmado desde la vía reglamentaria que cada quien de acuerdo con sus competencias tienen que estar chequeando, entre ellas, que el médico está inscrito, que el médico esté activo, que el paciente tenga sus derechos y también la oferta servicios que están solicitando.

Ellos son los responsables del control porque son los actores directos, a ver eso no quiere decir que estén solos y de la misma forma que el reglamento establece las obligaciones de cada una de las Áreas y cada una de las unidades institucionales también está establecido que nosotros como Unidad Central coordinadora de los Sistemas Alternativos, brindamos la asistencia requerida cuando así se nos solicita, entonces de la misma forma que ya todo el mundo o en teoría todo el mundo debería tener claro cuáles son sus obligaciones a nivel local, que es el control activo (...)”.

Adicionalmente, el Dr. Esteban González Quesada, Asistente, Programa Sistemas Alternativos, en entrevista aplicada el 27 de octubre de 2020, respecto a los mecanismos de control del Sistema Mixto de Atención en Salud, señaló:

“(...) Los avances en la Integración de los Sistemas Alternativos a una herramienta digital para facilitar el registro de los servicios prestados y el control de los profesionales autorizados van en camino, sin embargo, dependemos del desarrollo informático y de la integración con EDUS. El equipo EDUS tiene su propia agenda de prioridades para el desarrollo de sus aplicativos.



Existen falencias en el control y manejo del Sistema Mixto a través del CPSA y contamos con una serie de mejoras en proceso de desarrollo junto con el CGI. Hemos identificado prioridades de desarrollo para la automatización de procesos y mejorar estos controles (...)”.

Es criterio de esta Auditoría, que lo evidenciado obedece a la falta de mejores mecanismos de monitoreo y seguimiento para establecer las condiciones de aseguramiento. Lo cual eventualmente, podría generar una afectación a la administración de los recursos financieros y al cumplimiento efectivo de la normativa.

3. REFERENTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN EN SALUD

Se determinó, que la institución no dispone de un sistema de información que permita captar y procesar los datos relacionados con el sistema mixto de atención en salud, en el cual, se registre información relevante de la atención del paciente mediante esta modalidad de consulta.

Al respecto el Ing. José Willy Cortés Carrera, colaborador del proyecto Expediente Digital Único en Salud, manifestó a esta auditoría, que se están llevando a cabo acciones para que los médicos de medicina mixta y empresa tenga acceso al EDUS, según lo instruido por Junta Directiva, en el artículo 3 de la sesión 8755, del 11 de diciembre del año 2014:

“Instruir a la Gerencia Médica para que, durante el primer trimestre del año 2015, se presente ante la Junta Directiva una propuesta con las mejoras detectadas a la fecha para el Reglamento de la Modalidad de Atención Integral de Medicina de Empresa aprobado en la sesión número 8707 del 3 de abril del año 2014 y se incluya la posibilidad de poner a disposición el EDUS (Expediente Digital Único en Salud) a los médicos inscritos en dicha modalidad.”

Asimismo, en cuanto al **“Informe de Avance Protocolo de Operacionalización”**:

“(…) Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, en conjunto con la Gerencia Médica, construyan el protocolo de operacionalización que incluya elementos de evaluación y control sobre la utilización del expediente digital, que permita poner a disposición de los médicos inscritos en el Sistema de Medicina Mixta los módulos que se consideren pertinentes que son parte del EDUS (Expediente Digital Único en Salud). Sobre este particular, se le instruye para que brinde informes semestrales del avance ante esta Junta Directiva.”

“(…) Al respecto, la Junta Directiva en el artículo 27 de la sesión No 8814, del 12 de febrero de 2016, acordó:

“(…) se continúe con el análisis del impacto que produce modalidad de atención respecto de las relaciones que tiene, entre otros aspectos que se considere de interés (...)” (resaltado es nuestro).

El Dr. Mario Mora Ulloa, Enlace por parte de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud – Gerencia Médica manifestó en el oficio GM-DDSS-0587-2020, del 26 de marzo 2020, lo siguiente:

“(…) “El Programa de Sistemas Alternativos dispone de un Sistema de Información conocido con el nombre de CPSA (Control Programa de Sistemas Alternativos) que es determinante en la



administración del funcionamiento de los Sistemas de Medicina Mixta y Medicina de Empresa, ayuda a recolectar, almacenar y distribuir información relevante para los procesos esenciales del Sistema. Este programa se interconecta con otros Sistemas Institucionales como por ejemplo SIFA, SICERE y en producción SILC, lo cual facilita el control y funcionamiento de los Sistemas Alternativos tanto a nivel central como en los establecimientos de salud.

Es importante señalar que el Programa dispone de una tabla dinámica en Excel enlazada a la base de datos CPSA que permite extraerla información. Con esta herramienta se pueden generar reportes como los siguientes: cantidad de empresas y médicos activos en un momento determinado, los medios de contacto de empresas y médicos inscritos, la lista de empresas y médicos por región, los consultorios que se les vence el permiso de funcionamiento en un periodo determinado, entre otros.

De momento estos reportes se utilizan a nivel interno para la mejora continua de los Sistemas, para preparar presentaciones de capacitación para al nivel regional y/o local e informar sobre su situación específica de producción, el número de empresas y profesionales adscritos a ellas y para generar el informe anual de variables remitido a la Gerencia Médica...”

No obstante, lo anterior el sistema de información señalado, por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, es un sistema de control automatizado en el que se registran algunas variables relacionadas con el proceso de inscripción, modificación o eliminación de los profesionales inscritos en el sistema mixto de atención en salud, el cual, no fue diseñado para determinar con exactitud la información generada de los usuarios que consultan mediante esta modalidad de atención, y con ello medir el impacto que tiene este sistema en la prestación de los servicios de salud a la población asegurada.

En ese sentido, el “Informe Anual Estadístico del Sistema Mixto de Atención en Salud” del Programa de Sistemas Alternativos de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, periodo 2019, en el apartado **Comentarios Finales** señala:

“(...) aunque se desconoce por el momento la magnitud en que la consulta de asegurados en este sistema alternativo descongiona principalmente la consulta general en los establecimientos de atención primaria de la CCSS, si es posible evidenciar la demanda que el Sistema Mixto le confiere a los diferentes servicios de atención Institucional que, aunque en valores relativos no sobrepasa el 2% de la producción total, en términos absolutos representan una cantidad considerable de servicios prestados en todos los niveles de atención (...).”

Las normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, en el punto 5.1 “Sistemas de Información”, señalan:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer los elementos y condiciones necesarias para que, de manera organizada, uniforme, consistente y oportuna se ejecuten las actividades de obtener, procesar, generar y comunicar, en forma eficaz, eficiente y económica, y con apego al bloque de legalidad, la información de la gestión institucional y otra de interés para la consecución de los objetivos institucionales. El conjunto de



esos elementos y condiciones con las características y fines indicados, se denomina sistema de información, los cuales pueden instaurarse en forma manual, automatizada, o ambas (...).

En el punto 5.6 “Calidad de la Información”, especifican:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo. Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad (...).”

En ese sentido, el Dr. Esteban González Quesada, Asistente, Programa Sistemas Alternativos, en entrevista aplicada el 27 de octubre de 2020, respecto al Sistema de Información del Sistema Mixto de Atención en Salud, señaló:

“(...) Es importante señalar que los registros de servicios prestados es una falencia Institucional y lo que la Institución no puede registrar se convierte en falta de información para los Sistemas Alternativos. Desde el punto de vista técnico, la información de producción y la evaluación del impacto del funcionamiento del Sistema Mixto solo se puede realizar de forma parcial ya que la misma Institución no tiene las herramientas suficientes y efectivas para el registro de la información necesaria para poder tener una visión completa.

Los reportes de consulta establecidos por reglamento para los profesionales del Sistema Mixto han tenido una mejora significativa, donde las áreas de salud ya en su mayoría han internalizado el debido control y seguimiento de casos, no obstante, desde el punto de vista técnico una vez recibida esta información no puede ser ingresada a la estadística Institucional. Se han planteado varias solicitudes al Área de Estadísticas en Salud para solventar esa falencia, pero no ha sido posible concretar una estrategia que construya la herramienta necesaria para su registro (...).

La situación descrita anteriormente, obedece a la falta de acciones por parte de la institución orientadas a establecer un sistema de información que registre, monitoree y evalúe los datos relevantes asociados a los usuarios que optan por esta modalidad de atención, lo que genera un subregistro de información del paciente en el Expediente Digital Único en Salud.

El no disponer de un sistema de información, que registre los datos relevantes relacionados con la atención de los asegurados, podría incidir en el costo de oportunidad del diagnóstico y tratamiento de las patologías de los usuarios, así como del subregistro de información del paciente.



4. SOBRE LOS COSTOS ASOCIADOS AL SISTEMA MIXTO DE ATENCIÓN EN SALUD

Se determinó que la institución no dispone de un sistema integral de costeo, que permita identificar y registrar los recursos destinados y ejecutados a la atención de pacientes bajo esta modalidad de consulta.

Al respecto, la forma en que se establecen los costos en los “Informes Anuales Estadísticos del Sistema Mixto de Atención en Salud”, periodo 2018 y 2019, por parte del Programa de Sistemas alternativos, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud; indicaron:

“(…)

Este dato representa una aproximación del monto real, ya que, no se incluyen los costos administrativos de la Institución (25%) ni los montos de los exámenes de los EKG, de los estudios endoscópicos, y otros estudios específicos que no fueron registrados como provenientes del Sistema Mixto de Atención en Salud y no se cuenta con esa información en el Área de Estadística Institucional.

El otro costo relacionado con la oferta institucional para el Sistema Mixto de Atención en Salud corresponde a las referencias de usuarios a los establecimientos de la CCSS, sin embargo, actualmente no se dispone de información estadística de las consultas de especialista que son atendidas en la CCSS generadas como parte de una referencia de los profesionales inscritos en el Sistema Mixto, por lo que no es posible estimar este costo. (el resaltado es nuestro)(…)”.

Además, los citados documentos, en el apartado 3.7 **Análisis de Costos**, basan su análisis en el Modelo Tarifario⁶, del cual se desprende: la siguiente información, en el Cuadro 6.

Cuadro 6. Comparación de Análisis de Costos
Sistema de Atención Mixto en Salud

Período	Detalle de Costos Colones	Detalle de Costos Dólares
2018	₡21.302.685.595,00	\$34.822.535,00
2019	₡23.485.159.119,00	\$40.738.190,30
Diferencia	₡2.182.473.524,00	\$5.915.655,30
Variación %	9%	15%

Fuente: Informes Anuales Estadísticos del Sistema mixto de atención en salud, periodo 2018 y 2019, elaboración propia

La metodología que se está utilizando por parte del Programa de Sistemas Alternativos para la designación de los costos, no garantiza que la información aportada en el cuadro anterior, se ajusten a la realidad institucional, por cuanto, no se incluyen: los costos administrativos de la Institución (25%), exámenes de los EKG, estudios endoscópicos, consultas de especialista como parte de una referencia de los profesionales inscritos en el Sistema Mixto de Atención en Salud.

⁶ Modelo Tarifario Institucional, vigente I semestre de 2020



Al respecto, esta Auditoría consultó, el 6 de octubre de 2020, a la Licda. Azydahee Picado Vidaurre, Jefe Área de Contabilidad de Costos y la Licda. Adriana Gutiérrez Medina, Jefe de la Subárea Contabilidad Costos Hospitalarios, sobre la razón que esos costos no estuvieron definidos a nivel de consulta, así como, los datos presentados por el Programa de Sistemas Alternativos; señalando:

“(…) aclarar que esos 23 millones señalados en el documento de consulta, corresponden únicamente a lo que la institución destina como valores de insumos, por lo que es sería necesario establecer las cuentas de esos datos que ellos establecen como costo institucional del sistema. (sic)

No ha habido ninguna solicitud de coordinación por parte de Sistemas Alternativos al Área de Contabilidad de Costos ni a la Subárea de Contabilidad de Costos Hospitalarios, en cuanto a la derivación de los gastos que incurren y la derivación de los costos unitarios que deriva esta atención en servicios de salud.

Sobre los gastos administrativos, cuando se habla de la definición del 25% corresponde como una relación contable de las partidas que se derivan del gasto administrativo en SEM y todo lo que se deriva del gasto administrativo propio de las unidades. Ese 25% se ha generalizado en el cobro del modelo tarifario.

No tenemos una solicitud del Área de Estadística en cuanto al establecimiento del gasto administrativo o del costo del servicio como tal, aunque señalan que corresponde al costo institucional debería consultarse las partidas y si debe agregarse ese 25%”. El subrayado es nuestro.

La Ley General de Control Interno N° 8292, en el artículo 8° inciso a); establece:

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

a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. (...)” .

La situación planteada obedece, a la falta de habilitación del sistema Expediente Digital Único en Salud “EDUS”, para el registro de esta modalidad de consulta; así como a la no aplicación de los protocolos y procesos de atención que dispone la institución, a efectos de registrar, evaluar y controlar de manera efectiva la producción de esta modalidad.

Lo descrito anteriormente, podría ocasionar que la institución destine recursos: administrativos, técnicos, especializados, económicos, en el sistema mixto de atención en salud, sin que se conozca su gasto real; lo cual implica que no exista una garantía razonable sobre la sostenibilidad en el tiempo o de los beneficios obtenidos en esta modalidad de atención.



5. SOBRE LA PRESUNTA EVASIÓN DE LAS OBLIGACIONES CON LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Se determinó, la importancia de aplicar mecanismos de control que brinden una garantía razonable, que los Médicos inscritos en el Sistema Mixto de Atención en Salud, se encuentren al día con sus obligaciones obrero-patronales, de conformidad con la normativa aplicable.

Al respecto, de los 512 médicos Inscritos en el Sistema Mixto de Atención en Salud, en las Áreas de Salud Heredia-Cubujuquí, Cartago y Pérez Zeledón, al 11 noviembre del 2020, se seleccionó una muestra de 36 médicos, de los cuales se constató:

- Que 4 médicos, identificados con la cédula de identidad número: 2-0411-0xxx, 8-0071-0xxx, 1-0408-0xxx y 1-0908-0xxx⁷, no se reportan inscritos como trabajador independiente, es decir, el 11% de la muestra evaluada.
- Que 12 médicos – 33.33%-, identificados con la cédula de identidad número: 3-0213-0xxx, 1-0562-0xxx, 1-0408-0xxx, 5-0095-0xxx, 1-0907-0xx, 1-0569-0xxx, 1-0780-0xxx, 1-0660-0xxx, 2-0271-0xxx, 1-0417-0xxx, 1-0410-0xxx, 4-0121-0xx, 2-0411-0xxx se reportan como: patrono / ti / av moroso; adeudando al 11 de noviembre 2020, ₡1 856 065 (un millón ochocientos cincuenta y seis mil sesenta y cinco colones con 00/100). De los 12 médicos en esta condición, 6 son funcionarios de la CCSS, según se detalla en el anexo N°1.
- Que 1 médico, identificado con la cédula de identidad número: 1-0437-0xxx, se reporta como patrono / ti / av inactivo al día, es decir, el 2.7% de la muestra evaluada, además, se encuentra des inscrito en el Ministerio de Hacienda y en cobro administrativo, sin embargo, activo en el sistema evaluado.

Al respecto, el Reglamento para la Afiliación de los Trabajadores Independientes señala:

“ARTÍCULO 2° DE LA OBLIGATORIEDAD

Toda persona que califique como trabajador independiente, está obligada a cotizar para los regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, tal como lo disponen los artículos: 3° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, 7° del Reglamento del Seguro de Salud y 2° del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.

La condición de trabajador asalariado, y como tal, obligado a cotizar sobre el total de las remuneraciones que reciba, no exime a la persona de la obligación de cotizar como trabajador independiente, cuando ostente ambas condiciones”.

El Código de Ética del servidor del Seguro Social, en el artículo 6, Principios éticos de la función y el servicio institucional, que señala:

⁷ Es funcionario de la Caja Costarricense de Seguro Social, Area de Salud de Buenos Aires Puntarenas



“Artículo 6. Principios éticos de la función y el servicio institucional

La ética de los servidores de la Caja, tiene como propósito fundamental, último y esencial, el bien común. Para su consecución, actualizará los valores de seguridad, justicia, solidaridad, paz, equidad, libertad y democracia.

La lealtad a la Caja y al Estado, la legalidad, la dignidad, la probidad, la integridad, la eficiencia, la responsabilidad, la veracidad de información, la confidencialidad, la imparcialidad, la respetabilidad, la armonía laboral, la iniciativa, la creatividad y el espíritu de superación, son valores fundamentales, propios del ejercicio de las funciones de los empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El servidor de la Caja, debe mantener una conducta intachable, debiendo ello cumplir la ley y someterse a los principios de ética, estén o no regulados por ley.

El ejercicio de este importante servicio público estará fundamentado en la confianza y credibilidad dada por los ciudadanos, los compañeros y otras instituciones. En ese sentido, los principios éticos tienen como función primordial el desarrollar hábitos y actitudes positivas en los empleados de la Caja, que permitan el cumplimiento de los fines institucionales para beneficio de la comunidad”.

El Reglamento Interior de Trabajo. De las Obligaciones de los Trabajadores, artículo 48 señala:

“Es obligación del trabajador guardar lealtad a la Institución, absteniéndose de actuaciones que puedan causar algún perjuicio moral o material a ella. El trabajador que incumpla esta obligación, según la gravedad de la falta, podrá ser amonestado por escrito, suspendido de sus labores hasta por ocho días, o despedido”.

Lo señalado anteriormente, obedece a que las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud y las Áreas de Salud responsables del proceso, no han implementado los mecanismos de control existentes, para detectar con oportunidad el incumplimiento, de los requisitos establecidos en el reglamento.

De los casos analizados por esta Auditoría, se determinó que, de los 36 médicos, 12 están morosos, generando una afectación patrimonial de ₡ 1 856 065.00 (un millón ochocientos cincuenta y seis mil sesenta y cinco colones con cero céntimos).

CONCLUSIONES

El Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud, suscrito por el Programa de Sistemas Alternativos, de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, tiene como objetivo ofrecer a los asegurados una modalidad alternativa de acceso a los servicios de atención en salud general y especializada no urgente que brinda la institución, de manera que el asegurado pueda disponer o



contratar los servicios privados de su elección, a través de los profesionales inscritos en alianza con la Caja Costarricense de Seguro Social para acceder a la oferta de servicios definida.

En ese sentido, los resultados de la evaluación evidenciaron que, si bien, se subsanaron algunos aspectos en cuanto a las funciones asignadas al Programa de Sistemas Alternativos, no se documentó formalmente la designación de funciones y responsabilidades al Sistema Mixto de Atención en Salud.

Aunque se evidenció la existencia y comunicación de herramientas de control y supervisión, es criterio de esta Auditoría que estas deben ser aplicadas de forma obligatoria y evaluadas periódicamente, con la finalidad de detectar desviaciones e incumplimientos a la norma.

Adicionalmente estos mecanismos de control y supervisión diseñados, avalados y adoptados por la administración activa para la evaluación y control del Sistema de Atención Mixto en Salud, no permite disponer de información estadística oportuna a nivel institucional.

Ahora bien, es necesario que la institución implemente acciones que permitan captar, procesar y disponer de un sistema de información que registre los datos relevantes asociados a la atención del usuario que acude a esta modalidad de consulta, de manera que sea: oportuna, confiable y útil para la toma de decisiones por parte de las autoridades institucionales.

De conformidad con los costos aportados por el Programa de Sistemas Alternativos, en los Informes Anuales Estadísticos del Sistema Mixto de Atención en Salud, se concluyó que, la Caja no dispone de un sistema integral de costeo, que permita identificar de manera precisa el monto ejecutado, los resultados obtenidos, así como un posible impacto en el descongestionamiento de la consulta externa general y especializada.

Relacionado con las obligaciones y los requisitos que tienen los médicos inscritos al Sistema Mixto de Atención en Salud, se constató un incumplimiento al “Reglamento para la Afiliación de los Trabajadores Independientes”, siendo un deber legal, ético, moral, obligatorio y solidario, con lo cual se estaría contribuyendo y fomentando el equilibrio financiero de la institución, beneficiando la seguridad social.

Por último, es criterio de esta Auditoría que, en relación con los elementos expuestos en el presente informe, prestar especial atención en el desarrollo de estrategias, actividades y procesos para lograr la retroalimentación del programa y definir el impacto de esta modalidad en la prestación de los servicios en beneficio de la población asegurada.



RECOMENDACIONES

1. AL DR. MARIO RUIZ CUBILLO, GERENTE MÉDICO O A QUIEN OCUPE SU CARGO

De conformidad con el hallazgo 1, y al amparo de lo establecido en el “Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud”, se asignen formalmente las actividades de direccionamiento, control, monitoreo, evaluación, supervisión y mejora continua del Programa de Sistemas Alternativos - Sistema Mixto de atención en Salud, a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá remitirse a la auditoría, en el plazo de 6 meses, un oficio donde conste la designación formal de las actividades y funciones del Programa de Sistemas Alternativos- Sistema Mixto de Atención en Salud, a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

2. AL DR. MARIO RUÍZ CUBILLO, GERENTE MÉDICO O A QUIEN OCUPE SU CARGO

Referente, con lo desarrollado en el hallazgo 2; llevar a cabo las acciones que sean procedentes, de tal manera que se instruya a los titulares de las unidades para que revisen y verifiquen la condición de aseguramiento de los médicos inscritos en el Programa de Sistemas Alternativos- Sistema Mixto de atención en Salud, de conformidad con la actividad generadora de ingresos que desarrollan, asimismo, informar lo procedente a las instancias técnicas para que lleven a cabo las acciones que correspondan.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá remitirse a la auditoría, en el plazo de 4 meses, con la documentación pertinente donde conste la instrucción realizada a las unidades y resultados del proceso de revisión.

3. AL DR. MARIO RUÍZ CUBILLO, GERENTE MÉDICO O A QUIEN OCUPE SU CARGO

Considerando los resultados de la Auditoría evidenciados en el hallazgo 5, sobre eventuales incumplimientos en cuanto a la condición de aseguramiento y de morosidad de los médicos inscritos en el Programa de Sistemas Alternativos – Sistema Mixto de Atención en Salud”, según lo informado en el anexo 1, procedan a la revisión de los casos y de resultar procedente trasladarlos a la Dirección de Inspección y Dirección de Cobros, para que realicen las gestiones correspondientes.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá remitirse a la auditoría, en el plazo de 6 meses, la documentación donde conste la revisión de los casos y el eventual traslado a las unidades técnicas que correspondan.

4. AL DR. MARIO RUÍZ CUBILLO, GERENTE MÉDICO Y AL ING. JORGE GRANADOS SOTO, GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS O A QUIEN OCUPE SU CARGO

De conformidad con lo señalado en los hallazgos 3 y 4; con la asesoría técnica de la Gerencia Administrativa - Oficialía de Simplificación de trámites, se atienda lo instruido por la Junta Directiva en el artículo 3 de la sesión 8755, del 11 de diciembre del año 2014: “*construyan el protocolo de operacionalización que incluya elementos de evaluación y control sobre la utilización del expediente digital, que permita poner a disposición de los médicos inscritos en el Sistema de Medicina Mixta los módulos que se consideren pertinentes que son parte del EDUS (Expediente Digital Único en Salud)*”, así como lo señalado en el oficio GA-0357-2020, del 15 de abril de 2020, en el que se informa la conformación de equipos de alto desempeño para el análisis, rediseño y mejora regulatoria en cumplimiento de la Ley 8220, realizar las acciones y coordinaciones (administrativas, legales, normativas,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

técnicas) que consideren necesarias, que permitan captar y procesar los datos relacionados con esta modalidad de atención.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá remitirse a la auditoría, en el plazo de 12 meses, la documentación del diseño del proceso general para la atención de los escenarios de los Sistemas Alternativos; permitiendo que los médicos inscritos en esta modalidad de atención accedan a los módulos que se consideren pertinentes que son parte del EDUS (Expediente Digital Único en Salud).

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 15 de diciembre de 2020, con El Ing. Jorge Granados Soto, Gerente de Infraestructura y Tecnología, el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor Gerencia Médica, la Licda. Shirley López Carmona, Asesora Gerencia Administrativa, la Licda. Gabriela María Rosales Rosas, Asesora Gerencia Administrativa, el Lic. Danilo Rodas Chaverri, Jefe Sub Área de Gestión Administración y Logística, Gerencia Financiera, la Licda. Marta Angulo Castro, Jefe Área de Gestión Técnica Sub Área de Investigación, Dirección de Inspección, el Lic. Beltrán Lara López, Asesor Legal, Dirección de Inspección, el Lic. Alexander Carvajal Solano, jefe del Área de Aseguramiento y Fiscalización Servicios, Dirección de Inspección, el Ing. José Willy Cortés, funcionario Proyecto EDUS, el Dr. Eduardo Rodríguez Cubillo, Funcionario Proyecto EDUS, el Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe Área de Regulación y sistematización de diagnóstico y tratamiento, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, el Lic. Andrey Mora Bermúdez, funcionario del Área de Regulación y sistematización de diagnóstico y tratamiento, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, la Licda. Daisy Segura Meneses, funcionaria del Programa de Sistemas Alterativos, Dirección de Desarrollo, el Dr. Esteban González Quesada, funcionaria del Programa de Sistemas Alterativos, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, el Lic. Edgar Avendaño Marchena, Jefe de Área Servicios de Salud, la Licda. Karla Andrea Soto Sánchez, la Licda. Kathya Vanessa Díaz Rivera y el Bach. Aarón David Zúñiga Barboza, Asistentes de Auditoría, el Lic. Adrián Miguel Céspedes Carvajal, Coordinador, Unidad de Seguimientos; Auditoría Interna, conocieron los principales resultados de la "Auditoría de carácter especial referente al Sistema Mixto de Atención en Salud, Gerencia Médica U.P 2901". Los comentarios de la Administración Activa constan en el acta respectiva y fueron considerados en el informe final.

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Licda. Karla Andrea Soto Sánchez

Asistente de Auditoría

Bach. Aarón David Zúñiga
Barboza

Asistente de Auditoría

Licda. Kathya Vanessa Díaz
Rivera

Asistente de Auditoría

Lic. Roy Manuel Juárez Mejías
Jefe de Subárea

Lic. Edgar Avendaño Marchena
Jefe de Área

OSC/EAM/RMJM/KASS/ADZB/KVDR/jfrc



"Garantiza la autenticidad e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

"La CAJA es una"

Página 26 de 29

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Anexo N 1

Estado de las obligaciones con la seguridad social de los médicos inscritos en el Sistema Mixto de Atención en Salud:

CÉDULA	UNIDAD	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	CONTRIBUYENTE HACIENDA	
		ESTADO	MONTO DEUDA	INSCRITO
		PATRONO / TI / AV MOROSO		
401210XXX	AREA DE SALUD HEREDIA- CUBUJUQUI	PATRONO / TI / AV MOROSO	868 831,00	SÍ
105690XXX	AREA DE SALUD CARTAGO	PATRONO / TI / AV MOROSO	231 061,00	SÍ
104080XXX	AREA DE SALUD PEREZ ZELEDON	PATRONO / TI / AV MOROSO	185 284,00	SÍ
109070XXX	AREA DE SALUD CARTAGO	PATRONO / TI / AV MOROSO	170 061,00	SÍ
204110XXX	AREA DE SALUD HEREDIA- CUBUJUQUI	PATRONO / TI / AV MOROSO	91 551,00	SÍ
202710XXX	AREA DE SALUD CARTAGO	PATRONO / TI / AV MOROSO	55 441,00	SÍ
104170XXX	AREA DE SALUD CARTAGO	PATRONO / TI / AV MOROSO	55 005,00	SÍ
302130XXX	AREA DE SALUD PEREZ ZELEDON	PATRONO / TI / AV MOROSO	54 503,00	SÍ
104100XXX	AREA DE SALUD HEREDIA- CUBUJUQUI	PATRONO / TI / AV MOROSO	51 837,00	SÍ
107800XXX	AREA DE SALUD CARTAGO	PATRONO / TI / AV MOROSO	31 715,00	SÍ
500950XXX	AREA DE SALUD PEREZ ZELEDON	PATRONO / TI / AV MOROSO	31 077,00	SÍ
106600XXX	AREA DE SALUD CARTAGO		29 699,00	SÍ



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

		NO APARECE INSCRITA	
800710XXX	AREA DE SALUD CARTAGO		SÍ
		NO APARECE INSCRITA	
1094704XXX	AREA DE SALUD HEREDIA- CUBUJUQUI		NO
		NO APARECE INSCRITA	
			SÍ
601021XXX	AREA DE SALUD PEREZ ZELEDON		
		NO APARECE INSCRITA	
			SÍ
109080XXX	AREA DE SALUD PEREZ ZELEDON		
		PATRONO / TI / AV INACTIVO AL DIA	
			SÍ
104370XXX	AREA DE SALUD CARTAGO		
			SÍ
		TOTAL	1 856 065,00

Fuente: Elaboración propia con información obtenida del Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social al 11 de noviembre del 2020.



Anexo N 2

Manual de Procedimientos de Sistema Mixto de Atención en Salud, punto 7 Responsabilidades:

Cuadro 2. Actores y su responsabilidad

Actor	Responsabilidades principales
Profesionales en Ciencias de la Salud	<ul style="list-style-type: none">Solicitar la inscripción al Sistema y presentar la documentación respectiva.Mantener actualizada su información de registro (consultorios activos, medios de comunicación, entre otros).Disponer en todo momento de la papelería institucional necesaria para la solicitud de servicios.Solicitar únicamente los servicios de la CCSS aprobados para este Sistema.Entregar el informe mensual estadístico de la producción del consultorio.Cumplir con todo lo dispuesto en el Reglamento vigente del Sistema Mixto de Atención en Salud.
Centros de Salud	<ul style="list-style-type: none">Recibir las solicitudes de inscripción y verificar el cumplimiento de requisitos.Enviar la documentación de inscripción al nivel central en el tiempo dispuesto.Realizar y registrar la venta de la papelería institucional.Brindar asesoría técnica sobre el Sistema.Prestar y registrar las solicitudes de servicios provenientes del Sistema, verificando la condición de profesionales y asegurados, así como la utilización de la papelería institucional.Recibir y consolidar los informes mensuales estadísticos de la producción de los consultorios y ponerlos a disposición del Área de Estadísticas en Salud.Remitir al nivel central las solicitudes de exclusión del Sistema y actualización de datos recibidas.
Nivel regional	<ul style="list-style-type: none">Brindar asesoría técnica sobre el Sistema.Realizar el proceso de supervisión periódico de los centros de salud concerniente al cumplimiento del Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud y de los procedimientos de este manual.
Unidad responsable del Sistema en el Nivel Central	<ul style="list-style-type: none">Aprobar las solicitudes de inscripción al Sistema.Verificar la condición de aseguramiento de los profesionales.Mantener al día la base de datos del Sistema con la información generada de las solicitudes de inscripción, exclusión o actualización.Brindar asesoría técnica sobre el Sistema.Revisar periódicamente el cumplimiento de requisitos de permanencia en el Sistema de los profesionales inscritos.Realizar análisis sobre la utilización y producción del sistema a nivel nacional.Revisar continuamente el Reglamento del sistema y proponer mejoras.Mantener actualizado el sitio: www.ccss.sa.cr/medicina

Fuente: Programa de Sistemas Alternativos