



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ASAAI-16-2017
23-02-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna, con el fin de evaluar el proceso de gestión institucional de proyectos de obra pública para la dotación de infraestructura dirigida a la prestación de servicios de salud.

La evaluación permitió determinar que la gestión y adopción de decisiones que potencien el buen uso de los recursos públicos invertidos en los proyectos de obra pública, implica el desarrollo de procesos sistemáticos, ordenados, desde la concepción de la idea hasta la puesta en marcha de las edificaciones y su mantenimiento. Además, requiere de buenas prácticas de preinversión; de ahí la importancia de definir los requerimientos técnicos para la elaboración del perfil del proyecto y considerar los elementos involucrados en la formulación de los términos de referencia cuando se requiera avanzar hacia la prefactibilidad y factibilidad. La aplicación de conocimientos, procesos, habilidades, herramientas y técnicas adecuados puede tener un impacto positivo considerable en el éxito de un proyecto.

La institución necesita conjuntar la organización en una misma dirección, comprometida y en total comprensión de las virtudes del desarrollo de los proyectos mediante la aplicación de buenas prácticas internacionales, como herramienta eficiente para la consecución de los objetivos de la institución.

Se deben solventar deficiencias identificadas acerca de la planificación de los proyectos por las unidades involucradas directa o indirectamente dentro de la estructura de planificación institucional, ya que aquello que se planifica a corto y mediano plazo debe ser consecuente con lo que se planea a largo plazo, lo anterior como parte de un proceso de madurez en la gestión por proyectos.

Los resultados del estudio permiten concluir que es necesario que la Administración aplique la Metodología Institucional para la Priorización de Proyectos en la elaboración del Portafolio Institucional de Inversión en Infraestructuras y Tecnologías, con la finalidad de que las iniciativas incluidas en dicha cartera, respondan a la atención de necesidades prioritarias para la atención oportuna de los asegurados en alineamiento con los objetivos estratégicos institucionales.

Por otra parte, la metodología establecida sobre la inclusión de los proyectos al Portafolio Institucional, no es efectiva, ya que se ha incurrido en la práctica de conformar la cartera de proyectos por situaciones de urgencia y no así motivados por una identificación oportuna y priorizada de las inversiones.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En lo que respecta al Sistema de Administración del Portafolio de Proyectos (SAPP), herramienta informática para administrar el Portafolio Institucional del Proyectos de Infraestructura y Tecnologías, se identificaron debilidades en la calidad de información que contiene registrado dicho software, aspecto al que debe otorgársele la atención respectiva para minimizar la materialización de riesgos asociados al seguimiento y monitoreo oportuno de los proyectos, como prever situaciones futuras las cuales puedan afectar negativamente la conclusión del proyecto de manera eficaz y eficiente conforme a las objetivos planteados para atender las necesidades que dieron origen a los mismos.

Los proyectos de inversión requieren de la asignación de un presupuesto para su ejecución, en ese sentido, es necesario disponer de los mecanismos necesarios para controlar dichos recursos de manera oportuna, en alineamiento con la normativa aplicable con la finalidad de lograr el cumplimiento razonable de los objetivos de dichas iniciativas para atender las necesidades que dieron origen a los mismos.

En ese sentido, las Tecnologías de Información y Comunicaciones desempeñan un rol fundamental para la automatización de sistemas de información, ofreciendo mecanismos para registrar, almacenar y consultar información en tiempo real, permitiendo hacer análisis del comportamiento de los datos de dichos sistemas para la toma de decisiones por parte de la Administración.

En ese mismo orden de ideas, si bien la institución dispone del Sistema de Administración del Portafolio de Proyectos (SAPP), para gestionar los proyectos de inversión, dicha herramienta informática no permite cuantificar el detalle del costo total de los proyectos, situación que fue señalada también por la Contraloría General de la República, razón por la cual es necesario que la administración valore la revisión del tema y ejecute las acciones que estime pertinentes para disponer de un sistema de información que permita controlar no solo los tiempos, tareas y responsables del proyecto, sino también los recursos económicos asignados de manera oportuna.

El estudio revela la necesidad de fortalecer los procesos de identificación, definición, priorización planificación y desarrollo de proyectos para la dotación de recursos físicos y tecnológicos, la principal causa de las debilidades identificadas en todo el proceso, es la ausencia de una unidad que administre y oriente la gestión de proyectos, actualmente no se ejecutan acciones de monitoreo periódico de la infraestructura disponible para identificar oportunamente iniciativas de mejora.

Los estudios de preinversión se realizan cuando los proyectos ya se encuentran incluidos en el Portafolio Institucional, es decir, cuando se supone una ejecución, incluso se establece el alcance previo a los resultados de la prefactibilidad que pueden generar proyecciones erradas, influyendo directamente en las previsiones o reservas financieras para su desarrollo, por otra parte, se generan expectativas en la población que pueden no ajustarse a la realidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La carencia de un proceso de formulación de proyectos como parte de la fase de pre-inversión, induce a la toma de decisiones erróneas, ya que si la información que describe el proyecto desde todos sus ámbitos se encuentra disponible, con la factibilidad y viabilidad definidas y probadas, los criterios de selección y aprobación tendrían mayor objetividad y evitaría la priorización influida por intereses de personas o grupos, sin garantizar que dichos proyectos realmente se fundamentan en una necesidad o que los requerimientos se puedan solventar mediante soluciones alternas; así también, la vinculación de los posibles proyectos a las políticas y estrategias de desarrollo son fundamentales para determinar si la inversión contribuye con los objetivos institucionales.

Aunado a lo anterior, la fase de planificación presenta inconsistencias y debilidades atribuidas principalmente a la fragmentación del proceso, ya que los estudios de prefactibilidad están a cargo de instancias independientes con priorizaciones de sus actividades y metodologías de cálculo distintas del recurso a dotar que ocasionan largos periodos de discusión intergerencial en la definición de la proyección del recurso físico. En algunos proyectos se identificó que no se realizan todos los estudios necesarios de prefactibilidad o bien los realiza una sola de las unidades a cargo, esta situación tiene particular sensibilidad en la definición de los alcances para el diseño y ejecución, con eventuales riesgos de inadecuado dimensionamiento o insuficiencia de la base instalada para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La etapa de programación del recurso físico de infraestructura en salud es fundamental para la calidad de los productos del proceso de diseño y posterior construcción y operación de centros de salud de la Institución, es un proceso en espiral ascendente que interactúa entre sus etapas y que es posible realimentar antes y después del proceso. Las debilidades en un punto son trasladadas a las siguientes etapas ampliando las posibilidades de error a los responsables de esas posteriores etapas, pero también afecta las etapas anteriores que no se actualicen, por lo que el fortalecimiento de la programación desde diversos campos del conocimiento especializado y de experticia, y su ulterior síntesis antes de realizar el diseño de las edificaciones mejoraría la calidad de las edificaciones y por ende facilitaría la labor de los funcionarios que ofrecen servicios de salud.

Por otra parte, la proyección de recursos humanos con sus respectivas previsiones de formación de personal médico y técnico, así como el estudio de costos operativos de los proyectos es esencial para facilitar la eficiencia y eficacia de las operaciones, sin embargo, son estudios que aún no se han consolidado y definido claramente como una exigencia en la planificación de cualquier proyecto institucional, lo que influye de manera directa en la prestación oportuna y eficiente de servicios y la maximización del recurso físico y tecnológico instalado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La alta complejidad del diseño de infraestructura en salud necesita de acciones dirigidas hacia la sistematización, investigación, y estandarización para lograr más eficiencia en las edificaciones construidas, de tal forma que los costos de operación y mantenimiento disminuyan en los establecimientos de salud.

La Institución debe invertir en la especialización de las unidades técnicas que en el nivel central y regional desarrollan diseño de infraestructura en salud, en los aspectos identificados en esta auditoría, tales como, registro del proceso de diseño, evaluaciones ex-post, procesos activos de estandarización en conjunto con las unidades médicas, administrativas y técnicas, consideraciones del mantenimiento en todas las etapas de diseño. Lo anterior con el fin de mejorar en el mediano y largo plazo la respuesta a los problemas que se espera resuelvan las nuevas edificaciones diseñadas y construidas, y así impactando positivamente con servicios de salud en mejores espacios por su funcionalidad y facilidades de operación.

Entre los elementos de especialización se encuentra fortalecer el registro del proceso de diseño, las evaluaciones ex-post, procesos activos de estandarización en conjunto con las unidades médicas, administrativas y técnicas, y el punto de vista de mantenimiento en todas las etapas de diseño.

La Dirección de Arquitectura e Ingeniería diseñó una serie de documentos donde identifica y valora los riesgos que se podría presentar en las etapas de adquisición de bienes inmuebles, planificación de recurso físico, diseño, ejecución y cierre. Debido a que cada proyecto de infraestructura es diferente se elaboró el documento denominado "*Plan de Proyecto*", donde se establecen los posibles riesgos que se podrían presentar en una obra de infraestructura.

El análisis de las lecciones aprendidas se registra en el documento denominado "*Informe Final de la Fase de Diseño*", donde teóricamente se debe efectuar una concatenación de los riesgos definidos en el Plan de Proyecto y los que se materializaron en el proceso de diseño; asimismo, se debe documentar las medidas implementadas para minimizarlos y sus resultados, lo anterior, con el objetivo de mejorar los procesos de diseño que se realizan a nivel central, no obstante, estos análisis fueron inobservados en los proyectos seleccionados al evidenciarse que en el informe final de la fase de diseño no se realiza dicho proceso.

En el proceso constructivo se pueden presentar una serie de aspectos que puede ocasionar que se produzca un cambio (crédito o débito) en las diferentes áreas (estructural, arquitectónica, mecánica, eléctrica, equipamiento) de un proyecto. La Administración está en la obligación de documentar este procedimiento y donde se documenta y justifica técnicamente el motivo de la modificación.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La revisión de las solicitudes de cambio de obra permiten concluir que existen casos donde se omitió el registro de la información contenida en dicha solicitud, al evidenciarse la ausencia de costos y análisis de cotizaciones del contratista, así como firmas de aval del jefe de proyecto, o aprobación de las instancias técnicas responsables de la planificación del proyecto, cuando la Unidad Usuaria solicita cambios representativos en los recintos o tecnología médica a instalar que no correspondan al nivel de atención, dichas solicitudes de cambio deben ir respaldadas por la suficiente y competente documentación técnica que justifique la solicitud del cambio.

El presente estudio permite concluir que existe un vacío normativo debido a que no se ha regulado lo que podría suceder entre el proceso de recepción definitiva y entrega a la Unidad Usuaria del nuevo edificio en el caso de que esta última no reciba el inmueble, debido a que se carece de un lineamiento que permita definir los procedimientos a efectuar y los actores involucrados. Esta situación no es reciente en la Institución debido a que ocurrió en diferentes proyectos entre los que se mencionan: Área de Salud de Barva, Emergencias del Hospital de Ciudad Neily, EBAIS de Purral, Torre de Emergencias del Hospital Dr. Rafael. A Calderón Guardia.

Esta situación técnicamente genera un riesgo debido a que el inmueble requiere actividades diarias de mantenimiento y vigilancia aspectos que podría incidir en un eventual daño patrimonial por pérdida, robo o daño.

A nivel central se posee un archivo donde para cada proyecto se genera un *“expediente de proyecto”*, que almacena documentación referente a: la aprobación de materiales, inventarios, solicitudes de cambio de obra, pruebas de calidad, facturación y documentos relevantes en los procesos de ejecución.

Como resultado de la revisión, se concluye que los expedientes de ejecución de proyectos son vulnerables debido a la ausencia de controles para la inclusión o exclusión de la información contenida en dichos documentos, tal situación no permite garantizar una confiabilidad y seguridad razonable de la información que se genera en cada proyecto.

Por último, referente al instructivo su objetivo es promover la estandarización de procesos para la elaboración de un proyecto de infraestructura a nivel Regional, lo anterior, para que se cumplan patrones definidos, con el fin de lograr que las normas y procedimientos se cumplan, garantizando la satisfacción del usuario y que los estándares de calidad se mantengan constantes.

En virtud de lo anterior, se han girado 12 recomendaciones a las diversas instancias institucionales responsables de la gestión estratégica, planificación y ejecución de los proyectos para la dotación de obra física para la prestación de servicios de salud, a fin de que se adopten acciones concretas que permitan corregir lo evidenciado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ASAAI-16-2017
23-02-2017

**ÁREA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, ABASTECIMIENTO E INFRAESTRUCTURA
(SUBÁREA INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y PRODUCCIÓN)**

**EVALUACIÓN SOBRE LA GESTIÓN DE PROYECTOS DE OBRA PÚBLICA EN INFRAESTRUCTURA
HOSPITALARIA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

**PRESIDENCIA EJECUTIVA U.E. 1102-GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS U.E. 1107
GERENCIA MÉDICA U.E 2901-DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL U.E.2902**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realiza en atención al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el 2016.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el proceso de gestión institucional de proyectos de obra pública para la dotación de infraestructura dirigida a la prestación de servicios de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la razonabilidad, eficiencia y oportunidad de los procesos de evaluación, priorización, planificación, diseño, ejecución y operación, en la gestión de proyectos de obra pública, en cumplimiento de los objetivos institucionales y su concordancia con las sanas prácticas de administración de proyectos de obra pública.
2. Analizar la eficacia del cumplimiento de las metas propuestas en el Portafolio Institucional de Proyectos.
3. Verificar las actividades o estrategias de control interno implementadas por la Administración Activa en las distintas fases del desarrollo de proyectos en la Institución.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ALCANCE

El estudio comprende la revisión del control interno en la gestión de definición, evaluación, priorización, planificación, diseño, ejecución y operación de los proyectos, eficacia y eficiencia del cumplimiento de metas establecidas en los proyectos ejecutados y del *“Portafolio Institucional de Proyectos de Inversiones en Infraestructura y Tecnologías de los quinquenios 2010-2014, 2011-2015, 2012-2016, 2013-2017, 2014-2018, 2015-2019 y 2016-2020.*

Revisión del proceso de planificación y los respectivos estudios de la fase de preinversión, de los proyectos Nuevo Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas; Nuevo Hospital William Allen Taylor de Turrialba; Proyecto Torre Quirúrgica, Salas de Labor de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos del Hospital México y Construcción y Equipamiento de la Sede del Área de Salud de Parrita.

En la etapa de diseño se evaluó el control aplicado en los proyectos de la construcción y equipamiento de la sede del Área de Salud de Parrita; construcción del Servicio de Hospitalización del Hospital La Anexión; proyecto Torre Quirúrgica, Sala de Labor de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos del Hospital México; Nuevo Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas y nuevo Hospital William Allen Taylor de Turrialba.

En la etapa de ejecución se revisó el control aplicados en los proyectos de la construcción y equipamiento de la sede del Área de Salud de Parrita; construcción del servicio de hospitalización del Hospital La Anexión.

Revisión de la documentación de los diseños por consultoría de los proyectos del Reforzamiento y Reconstrucción de los Sistemas Electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily; Construcción y Equipamiento del Centro de Atención Integral en Salud Desamparados; Ampliación Integral del Servicio de Radioterapia y Quimioterapia en el Hospital México, y Reforzamiento y Construcción del Servicio de Hospitalización del Hospital La Anexión.

Se incluye en el estudio la revisión del sistema de planificación y ejecución de proyectos de construcción de obra nueva de infraestructura en las Direcciones Regionales de Servicios de Salud Central Norte y Sur.

El estudio se efectuó entre el 04 de abril y el 26 de agosto 2016 y comprendió la gestión institucional de proyectos desarrollada en el periodo 2003 al 2016, ampliándose en aquellos casos que se consideró necesario.

La evaluación se realiza de conformidad con lo establecido en el Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

Con el propósito de alcanzar los objetivos del presente estudio se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión y análisis general de los expedientes de proyecto de la nueva sede del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas; nueva sede del Hospital William Allen Taylor de Turrialba; proyecto Torre Quirúrgica, Sala de Labor de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos del Hospital México, construcción y equipamiento de la Sede del Área de Salud de Parrita, reforzamiento y construcción del Servicio de Hospitalización del Hospital La Anexión, reforzamiento y reconstrucción de los sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily; construcción y equipamiento del Centro de Atención Integral en Salud Desamparados; ampliación integral del Servicio de Radioterapia y Quimioterapia en el Hospital México, facilitada por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, Área de Planificación de Recurso Físico, ambas dependencias de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica.
- Revisión de informes de Auditoría de los proyectos de construcción del Reforzamiento y Reconstrucción de los Sistemas Electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily (ASAAI-305-2011); Construcción y equipamiento del Centro de Atención Integral en Salud Desamparados (ASAAI-287-2012 y ASAAI-171-2014); Ampliación Integral del Servicio de Radioterapia y Quimioterapia en el Hospital México (ASAAI-139-2013); Evaluación de los programas de mantenimiento control y protocolos de emergencia relacionados a seguridad eléctrica hospitalaria institucional (ASS-030-2015).
- Reuniones con la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Dr. Roger Ballester Harley, Director de Planificación Institucional, Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería; Arq. Francisco Chacón Madrigal, Encargado del Portafolio Institucional de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Ing. Erick Castro Bartels, Jefe del Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, Funcionarios de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería: Arq. Adrián Calvo Quirós, Arq. Adriana Ramírez Vargas, Ing. Alexander Binns Chacón, Ing. Carlos Alberto Portocarrero Obregón, Arq. Julio Cesar Hernández González, Arq. Oscar Mora Elizondo, Ing. Ronald Ávila Jiménez, Ing. Priscilla Sibaja Meza, Ing. Pablo Goñi Vargas; funcionarios del Área de Planificación de Recurso Físico: Ing. Víctor Milla Lainez y Dra. María Gabriela Salguero López, Ing. Giovanni Campos Alvarado, Jefe del Centro de Gestión Informática de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y el Ing. Abismey Córdoba Valverde, funcionario Centro de Gestión Informática de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- Solicitud de información general a Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Dirección de Arquitectura e Ingeniería, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Planificación Institucional, Área de Planificación de Recurso Físico, Áreas de Ingeniería y Mantenimiento Direcciones Regionales Central Norte y Sur, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, autoridades del Hospital La Anexión y el Área de Salud de Parrita.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno
- Ley General de la Administración Pública 6227
- Ley de Igualdad de oportunidades para personas con discapacidad (Ley 7600),
- Ley y Reglamento de Contratación Administrativa
- Ley Orgánica, Reglamentos y Procedimientos establecidos por Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos de Costa Rica.
- Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los Servicios de Salud Públicos y privados, 8239.
- Ley del Tabaco N°9028,
- Ley Clínica del Dolor N° 8584,
- Ley Control del Cáncer N° 8718,
- Ley 8793 “Proyecto Torre de la Esperanza del Hospital de Niños”
- Reglamento Construcciones.
- Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines.
- Decreto Ejecutivo N° 34460-H, publicado en la Gaceta N° 82 del 29 de abril de 2008.
- Normas Generales de Control Interno de la Contraloría General de la República.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.
- Sentencia N° 02167-2010, de la Sección III del Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda
- Manual para la realización de estudios de preinversión de obra pública de la GIT.
- Plan Nacional de Inversiones y Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010
- Guía para la gestión de integración de proyectos de puesta en marcha.
- Guía de accesibilidad para todos de la CCSS.
- National Fire Protection Association 101,
- Normas de habilitación del Ministerio de Salud.
- Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información (N-2-2007-CO-DFOE) de la Contraloría General de la República
- Guía Metodológica General para la Identificación Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública, 2010, MIDEPLAN.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- Normas Técnicas, Lineamientos y Procedimientos de Inversión Pública, MIDEPLAN.
- Acuerdos de Junta Directiva sesiones 8150, 8339, 8427, 8468, 8562, 8756, 8818
- Política para el Aseguramiento de los Bienes Institucionales y sus Implicaciones en la Gestión de Riesgos, Condiciones de Seguridad Humana y Protección Contra Incendios.
- Project Management Institute. (2013) “Guía de los Fundamentos de la Dirección de Proyectos (Guía del PMBOK®)” Quinta Edición, EE.UU. Newtown Square.
- Chamoun, Yamal. (2007) “Administración Profesional de Proyectos La Guía”, México, McGraw Hill.
- Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Modelo de Gobernabilidad para la Gestión de Portafolios y Proyectos para la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, Versión 4.0, 2012.
- Modelo de Gestión del Sistema de Planificación Institucional, Dirección de Planificación Institucional, Presidencia Ejecutiva.
- Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, Balanceo de los periodos 2010-2014 al 2016-2020.

ASPECTOS DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO A CONSIDERAR

Esta Auditoría, informa y previene a los jefes y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden en el trámite de las evaluaciones, en lo referente a los plazos que deben observarse, así como sobre las posibles responsabilidades en que pueden incurrir por incumplir injustificadamente los artículos 35, 36, 37, 38 y el párrafo primero del artículo 39 de la Ley General de Control Interno.

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

ANTECEDENTES

La complejidad de los proyectos y el manejo de los recursos públicos obligan a que la Institución procure la mejora constante en el desarrollo de un proyecto de infraestructura; así lo determinó la Junta Directiva en el artículo 7 de la sesión 8562, del 23 de febrero de 2012, donde acordó ratificar la estrategia de promover y divulgar una cultura de gestión por proyectos en el ámbito institucional y validar la gestión por proyectos como un medio que permite flexibilizar, maximizar el uso de las capacidades técnicas para el logro de los objetivos estratégicos institucionales.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

• PORTAFOLIO DE INVERSIONES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

La idea de que la CCSS cuente con un Portafolio de Inversión se fundamenta en el Plan Estratégico de la Institución y según acuerdos de Junta Directiva adoptados en la Sesión N° 8150, Artículo 1º, celebrada el 10 de mayo de 2007, que indica lo siguiente:

“II) Aprobar como base de referencia para las Políticas Institucionales el documento “Una CCSS Renovada hacia el 2025. Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012 y Programación de Inversiones. 23 de Abril 2007” (...)

V) Respecto del Esquema de Programación de Inversiones, Apartado II del documento “Una C.C.S.S. renovada hacia el 2025”, establecer que:

- a. A agosto del año 2007 se complete un primer ejercicio de “priorización” llevado a cabo con los proyectos de inversión determinados a nivel de las direcciones técnicas competentes y se conforme un “Plan Piloto Institucional de Inversiones Quinquenal” que sea conocido por el Consejo de Presidencia y Gerentes, que lo informarán a la Junta Directiva en su oportunidad.*
- b. Para la conformación del PAO y presupuesto del año 2009, se cuente con un plan institucional de inversiones generado a partir de la aplicación del esquema que se propone en el documento, a lo largo de toda la Institución, por lo que se deberá presentar a la consideración de Junta Directiva, a más tardar en marzo del año 2008, una propuesta de Plan Institucional de Inversiones Quinquenal 2009-2014 (...)*

En cumplimiento de lo anterior, la Administración sometió a consideración de Junta Directiva el Plan de Inversiones 2009-2014, iniciando por los proyectos de inversión de mediana y alta complejidad que desarrolla la Gerencia Infraestructura y Tecnologías, y del que mediante el Artículo 1º de la sesión N° 8339, celebrada el 16 de abril del 2009, dicha Autoridad indica lo siguiente:

“Finalmente, conocido el Plan Institucional de Inversiones Quinquenal para el 2009-2013 (portafolio de proyectos), presentado por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y acorde con lo solicitado por esta Junta Directiva en el artículo 1º de la sesión N° 8150, lo definido en el Plan Estratégico Una Caja Renovada hacia el 2025, la Disposición 4.1 a) del DFOE-SOC-07-2009, el Plan Nacional de Inversiones y Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, y con base en lo deliberado, la Junta Directiva ACUERDA aprobar el Plan Institucional de Inversiones Quinquenal para el 2009-2013 (portafolio de proyectos), según: a) el Modelo de Priorización de Proyectos, b) el proceso participativo que se llevó a cabo, al involucrar el Nivel Local, el Nivel Central, el Consejo de Presidencia y Gerentes y el Consejo Financiero y de Control Presupuestario y c) los parámetros para la asignación de recursos de inversión física.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En la Sesión Nº 8427 artículo 7º, celebrada el 4 de marzo de 2010, la Junta Directiva aprueba la actualización del Portafolio de Proyectos 2010-2014. En esa ocasión se determina que su actualización debe realizarse cada año en forma paralela al ejercicio presupuestario.

En ese periodo, se realizó y aprobó mediante el Artículo 6º de la Sesión Nº 8468, celebrada el 22 de setiembre 2010, la actualización del "Portafolio de proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías de mediana y alta complejidad 2011".

- **DISPOSICIONES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA RESPECTO A LA GESTIÓN DE PROYECTOS EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

La Contraloría General de la República, mediante el Informe DFOE-SOC-07-2009, Disposición 4.1 a), refiere a que la Junta Directiva culmine el proceso de aprobación del Plan Institucional de Inversiones. Además para la conformación y elaboración del Portafolio Institucional, se toma como referencia lo dictado por ese ente Fiscalizador en el inciso 4.1 b) que indica lo siguiente:

"(...) Girar las instrucciones pertinentes para que a más tardar al 31 de julio 2009 se presente para aprobación de esa Junta Directiva, un plan cronograma (actividades, plazos, responsables, etc.) a fin de que el Plan de Inversiones Institucional 2011 y los sucesivos, incorporen los proyectos de inversión locales y regionales, conforme a la metodología prevista por esa Institución (...)"

Lo anterior es concordante con el Oficio GIT-0565-2011 GM-25147-2011, enviado por la Web Master Institucional el 15 de abril de 2011, a los Niveles Locales, a efectos de conformar el Portafolio Local de Proyectos de Inversión y articularlo en el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, en esta directriz se solicitan tres condiciones a saber:

- 1) Que las inversiones cuenten con los estudios de Preinversión.
- 2) Que se estimen los costos en montos superiores a 50 millones de colones, y
- 3) Que correspondan a las diez partidas que utiliza la Institución para elaborar el Portafolio Institucional.

- **INVERSIONES EN PROYECTOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD**

Entre el 2014 y 2015 la CCSS ha invertido en proyectos de mediana y alta complejidad \$31.315.000.000,00 (treinta un mil trescientos quince mil millones de colones). Como se muestra en la Tabla 1, considerando la disponibilidad de recursos y capacidad instalada, del 2016 al 2020, se proyecta una inversión de \$602.027.000.000,00 (seiscientos dos mil veintisiete mil millones de colones), cuyos recursos se distribuyen en siete grupos de proyectos. Este monto incluye una estimación global proyectada para los dos últimos años para proyectos incipientes en que aún no se dispone de estudios de preinversión.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
 Apdo.: 10105

Tabla 1. Portafolio de Proyectos de Infraestructura y Equipamiento Distribución de Recursos por Programas, Quinquenio 2016-2020 en millones de colones.

Programa	Inversión 2016-2020	2016	2017	2018	2019	2020
Infraestructura Hospitalaria	254.629	19.987	24.135	97.895	92.612	20.000
Servicios de Urgencias	15.575	6.275	4.000	5.300		
Sedes de Área	45.225	2.852	7.533	12.540	16.500	5.800
Sedes de EBAIS	20.362	6.832	4.390	2.140	3.000	4.000
Administrativos y Logísticos	31.100	4.200	900	17.000	9.000	
Programas de ingeniería ambiental, seguridad y equipamiento industrial	41.239	8.026	12.613	7.447	7.883	5.270
Equipo Médico	44.772	17.335	14.921	9.837	2.480	200
Inversión estimada de proyectos programados	452.902	65.506	68.492	152.159	131.475	35.270
Inversión estimada en proyectos en estudio	149.125				24.525	124.600
Inversión total en proyectos programados y en estudio	602.027	65.506	68.492	152.159	156.000	159.870

Fuente: Portafolio Institucional Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías.

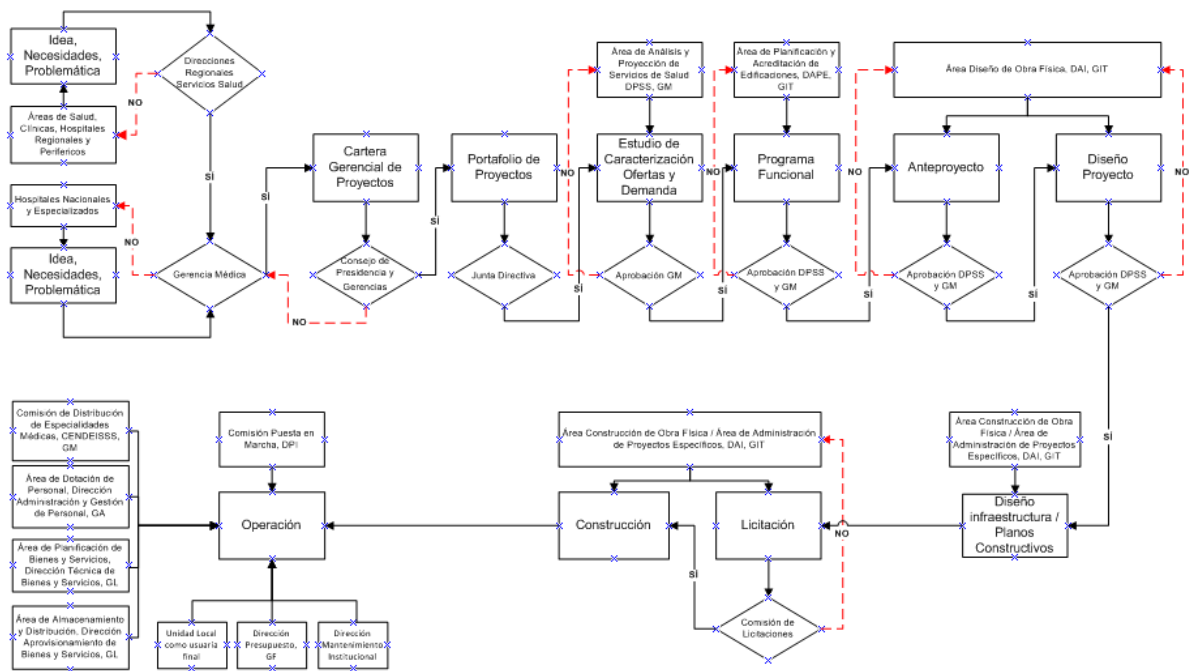
Las fuentes de inversión son el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), Banco Mundial, Ley del Tabaco N°9028, Ley Clínica del Dolor N° 8584, Ley Control del Cáncer N° 8718, Ley 8793 “Proyecto Torre de la Esperanza del Hospital de Niños”, Junta de Protección Social (JPS), Junta de Desarrollo Regional Zona Sur (JUDESUR), Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), entre otros.

● **PROCESO DE DESARROLLO DE PROYECTOS EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

El desarrollo de un proyecto en la Caja Costarricense de Seguro Social, cuyo fin sea la prestación de servicios de salud se muestra en el Diagrama 1.



Diagrama 1. Proceso para el desarrollo de un proyecto en la Caja Costarricense de Seguro Social.



Fuente: Elaboración propia, Auditoría Interna.

Según lo anterior, 43 unidades de la institución intervienen en al menos una las fases de preinversión, inversión y operación de los proyectos. Para mayor detalle ver Anexo 1.

• **IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA**

En documento “Una CCSS renovada hacia el 2025”, emitido en el año 2007, se establece en el apartado III sobre “Programación de Inversiones” lo siguiente:

“...En síntesis, la ponderación de los proyectos se da en cinco niveles.

- *A nivel del Centro de Trabajo, que realiza un procedimiento de asignación de pesos muy técnico, con base en los formularios y manuales que les proporcionan las Áreas Técnicas Competentes.*
- *Dirección Regional en los casos que corresponde.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- *Las Áreas Técnicas Competentes (Infraestructura, Recursos Humanos, Conservación y Mantenimiento, Materiales y Suministros, Mobiliario, Equipamiento y Tecnologías de Información y Comunicación), que realizan una ponderación adicional, con elementos de mayor cobertura institucional, incluyendo el concepto de redes.*
- *A nivel Gerencial, que aporta nuevos elementos en la ponderación de los proyectos de inversión y la visión de política institucional.*
- *A nivel de Consejo de Presidencia y Gerentes, que aporta elementos de ponderación con la visión multidisciplinaria y multigerencial. Además, incorpora las consideraciones sobre capacidad institucional para financiarlos, capacidad resolutive para gestionarlos y capacidad operativa para ponerlos en funcionamiento....”*

Además se incluye en ese documento los procedimientos para la identificación, priorización y coordinación de proyectos de inversión.

El 25 de agosto de 2014, en oficio GIT-33769-2014, la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, informó a la Auditoría Interna lo siguiente sobre el Procedimiento Institucional de priorización de proyectos e inclusión en el Política de Institucional de Dirección y Gestión en Portafolios Programas y Proyectos:

“(...) 1. Procedimiento Institucional

La CCSS cuenta con un procedimiento para que en los diferentes niveles de la Institución: el nivel local, regional, gerencial e institucional participen en la identificación de los proyectos y selección de proyectos de inversión en infraestructura. Este procedimiento es oficial está autorizado por la Junta Directiva, y la descripción paso a paso forma parte del documento oficial: “Una Caja Renovada Hacia el 2025”.¹

Como parte del dicho procedimiento existe también la “Metodología Institucional para la Priorización de Proyectos”, que incluye dos categorías de análisis: Impacto y Urgencia, de los cuales dependiendo de la naturaleza del proyecto, se definen los criterios técnicos para priorizar los proyectos.

¹ Publicada oficialmente en el Documento: Una Caja Renovada Hacia el 2025, en la Tercera Parte denominada: Programación de Inversiones.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Esta metodología indica que: "...cada Área de Trabajo planifique sus proyectos en tres dimensiones: 1) la gestión propia y exclusiva del ámbito de acción interno, 2) la que requiere la coordinación e interacción con otras áreas de apoyo sustantivo y 3) la que impone la gestión en red de servicios institucionales."

La Metodología de Priorización constituye una herramienta de apoyo para la toma de decisiones en el ámbito gerencial, que se extiende posteriormente al Consejo de Presidencia y Gerentes, y de su aplicación resulta un plan de inversión quinquenal que se somete a valoración y aprobación de Junta Directiva.

Como resultado del uso del procedimiento y la metodología de priorización, por cada Gerencia se elabora la "Cartera Gerencial de Proyectos".

El consolidado de la Cartera Gerencial de Proyectos, de cada Gerencia da como resultado la Cartera Institucional de Proyectos. A la vez que permite conformar el plan quinquenal de inversiones en infraestructura conocido como "Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión" que incluye la programación física y financiera de los mismos en términos globales y en un horizonte de cinco años.

Considerando entonces el procedimiento y la metodología de priorización institucional para proyectos de inversión, es claro que la identificación y orden de prioridad de las necesidades de infraestructura de EBAIS para la Región Central Sur, es responsabilidad del Director Regional y de la Gerencia Médica. De tal manera que si existen diferencias entre las prioridades regionales y las prioridades gerenciales, estas deben ser resueltas entre dichas instancias, de acuerdo con sus competencias.

Como parte del procedimiento establecido formalmente el portafolio se actualiza una vez al año, en paralelo con el ejercicio de formulación del Presupuesto Institucional ². Esto sirve para ordenar los plazos para incluir oportunamente nuevas ideas o iniciativas de proyectos en el Portafolio, de la mano con las acciones de planeamiento y para la asignación de recursos, según las proyecciones que realiza la Gerencia Financiera y acorde a la disponibilidad institucional. Esta sincronía es importante para todas las partes involucradas y dar opción a atender solicitudes de soluciones importantes que han sido recibidas en tiempo extemporáneo para planear y asignar recursos. Esta acción se denomina "Balanceo" del Portafolio, e implica valorar necesidades, capacidad instalada, estado de avance de cada proyecto, consolidar, programar, asignar responsables y fuentes de financiamiento para la gestión.

² Por acuerdo de Junta Directiva, en Sesión N°8427, artículo 7° celebrada el 4 de marzo de 2010.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

*El procedimiento institucional permite cambios en el portafolio por alguna razón imprevista, imposible de predecir y que al no estar programada, implica revisar la disponibilidad de recursos para atender la nueva necesidad que se presenta por hechos fortuitos o eventos naturales, esta opción de cambio se denomina: **Rebalanceo del Portafolio** y también debe ser de aprobación de Junta Directiva.*

2. Conducción Institucional

*En paralelo al procedimiento de inversiones de la CCSS, mencionado que incluye la metodología de priorización, la Junta Directiva también definió formalmente que correspondería a la **Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico**, como instancia adscrita al Consejo de Presidencia y Gerentes, la asesoría y control del plan estratégico y la **programación de inversiones**, con el fin de “posibilitar el ejercicio continuado de ese planeamiento y esa programación, garantizar su debido monitoreo y seguimiento y la generación de las acciones correctivas oportunas en caso de **inobservancia**.”*

Con la extinción de la Secretaría Técnica, por acuerdo de Junta Directiva, por razones de conocimiento de la Auditoria, las funciones de conducción se le trasladaron a la Dirección de Planificación Institucional.

*Congruente con las nuevas funciones de conducción asumidas por la Dirección de Planificación Institucional en diciembre 2013 presenta y logra la aprobación de Junta Directiva de la “**Política de Institucional de Dirección y Gestión en Portafolios Programas y Proyectos**”³. Mediante DPI-124-14 con fecha de 13 de marzo de 2014, las Gerencias reciben documento de la política como parte de la promoción, divulgación de dicha Política para implementación inmediata, y menciona que existe un plan cuya implementación involucra a todas las Gerencias, con la conducción de la Dirección de Planificación. (...) **3. Metodología de Priorización***

- ✓ ***En primer instancia** utilizando la Metodología Institucional de Priorización con los criterios de urgencia e impacto, cada Región individualmente conocedora de su ámbito de influencia, identifica, evalúa, selecciona, prioriza y define el orden de prioridad regional de proyectos de EBAIS como propuesta para abordar las necesidades de inversión en infraestructura.*
- ✓ ***En segunda instancia** esas listas priorizadas por cada Región, son insumo para que la Gerencia Médica, adicione otras necesidades que identifica desde su perspectiva gerencial. El procedimiento institucional indica que cada Gerencia debe analizar apoyada en criterios técnicos de áreas especializadas según la naturaleza de los proyectos (equipos interdisciplinarios e intergerenciales) el conjunto las necesidades para luego consolidar y priorizar, para generar la cartera gerencial.*

³ Aprobada por Junta Directiva según lo acordado en el Artículo 26° de la Sesión N°8687 del 19 de diciembre 2013.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- ✓ *Como parte de ese análisis gerencial integral genera una lista de EBAIS **que define el orden de prioridad en el ámbito institucional de proyectos para construir EBAIS.***
- ✓ *La aplicación del procedimiento vigente indica que luego se deben consolidar las carteras de proyectos de todas las gerencias, para conformar la **Cartera Institucional de Proyectos de Inversión**. En este tercer nivel de análisis se suma otro conjunto de elementos y/o situaciones entre los que se destacan: disponibilidad de recursos financieros, posibilidad de fuente de financiamiento, disponibilidad y condiciones de terrenos, (gestión requerida dependiendo de la forma de obtención: donación, dación de pago, expropiación) capacidad resolutive para gestionarlos: disponibilidad de personal para realizar actividades como estudios de preinversión, diseño, contratación, ejecución. Así como también la capacidad operativa para poner las obras en funcionamiento.*
- ✓ *Pasado por el filtro intergerencial se hace una propuesta de programación de la cartera de proyectos que requerirán recursos de inversión para ser ejecutados en un horizonte de tiempo de cinco años, considerando las etapas de ciclo de vida de cada proyecto y los tiempos estimados para llevar a cabo cada etapa.*
- ✓ *Finalmente, la propuesta es sometida a revisión, ajuste y aprobación por parte de Junta Directiva en paralelo a la aprobación de la Propuesta de Presupuesto Institucional.*
- ✓ *Con los recursos presupuestarios asignados según los proyectos y la programación de los mismos aprobada, se delega a las áreas técnicas el desarrollo de los mismos...”*

- **SECUENCIA DEL PROCESO PARA EL CASO DE DESARROLLO DE PROYECTOS RELACIONADOS A LA PRESTACIÓN DIRECTA DE SERVICIOS DE SALUD**

Respecto a los proyectos relacionados con la prestación de servicios de salud, el 12 de noviembre de 2015, en oficio GM-DESP-39615-15, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, le informó a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente Infraestructura y Tecnologías, que:

“...este Despacho le solicita que el procedimiento general para la ejecución de proyectos de remodelación, construcción y/o equipamiento, siga la siguiente secuencia:

- ✓ *Aval de la Gerencia Médica (Despacho Gerencial) para la inclusión de proyectos.*
- ✓ *Estudios técnicos correspondientes por parte de la Unidad técnicas de la Gerencia Médica.*
- ✓ *Traslado de estudios de la Gerencia Médica a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.*
- ✓ *Ejecución de acciones correspondientes al diseño de los proyectos por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología.*
- ✓ *Traslado del programa funcional a la Gerencia Médica*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

- ✓ *Aval del plan o programa funcional, por parte de la Gerencia Médica con criterio técnico de sus unidades técnicas.*
- ✓ *Devolución del programa funcional a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.*
- ✓ *Continuación de las acciones pertinentes.*
- ✓ *Revisión del anteproyecto por parte de la Gerencia Médica (Despacho Gerencial), para determinar la adecuación del espacio físico a los procesos de prestación de los servicios de salud. En este caso se revisarán espacios indicados para los servicios no así condiciones estructurales propias de la competencia de la Gerencia a su cargo.*

No omito manifestar que la Gerencia Médica no pretende asumir competencias de otras Gerencias y es absolutamente respetuosa de las responsabilidades que le atañen a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, sin embargo con esta nueva disposición se pretende que los proyectos se ejecuten de manera individual y aislada del resto de los proyectos de la Gerencia Médica (...)"

• **CICLO DE VIDA DE LOS PROYECTOS EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Los proyectos siempre nacen como una idea que debe alimentarse con información, estudios más amplios y acciones dirigidas para convertirlos en una realidad concreta. Durante este proceso de maduración, el proyecto va avanzando a través de diferentes etapas o estados, en los cuales se van requiriendo recursos y adoptando decisiones.

En la Institución, este proceso mediante el cual el proyecto pasa de la idea, hasta convertirse en realidad con su operación, se conoce como Ciclo de Vida, de gestación o de evolución del proyecto. En teoría, los distintos estados en que se encuentra el proyecto en las etapas establecidas tienen una vinculación recíproca y estrecha; su avance a la etapa siguiente está apoyado en la etapa anterior, la cual proporciona la base para la continuidad o la renovación del ciclo. El grado de preparación de la información necesaria y su confiabilidad dependen de la profundidad de los estudios que lo respalden.

El desarrollo de un proyecto comprende tres grandes fases consecutivas llamadas preinversión, inversión y operación. La primera fase incluye las etapas de elaboración de estudios de perfil, prefactibilidad y factibilidad.

Dado que los estudios de preinversión se realizan para la toma de decisiones y su eventual desarrollo, es necesario desarrollar únicamente un Perfil, o continuar con Prefactibilidad y Factibilidad. Por tanto, el perfil debe desarrollarse para todos los proyectos de inversión. Lo anterior no aplica para los proyectos de conservación y mantenimiento.

De acuerdo con la normativa institucional, aquellos proyectos que por su alcance puedan ser resueltos por el nivel local, solo requerirán de un perfil, a diferencia de los que por su magnitud y complejidad deban ser



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

resueltos por el nivel central, que requerirán, además, un estudio de prefactibilidad y factibilidad, cuya elaboración se realizará en coordinación con otras dependencias técnicas de la Institución y participación del nivel local. Complementariamente, el contenido del perfil permitirá decidir resolver, continuar con estudios posteriores, postergar o desechar el proyecto.

La fase de inversión conlleva la ejecución de las etapas de diseño y construcción de las obras. Finalmente el proyecto inicia su operación en la tercera fase con el otorgamiento de los beneficios o servicios para los que fue diseñado.

A modo general el ciclo de vida de los proyectos, nace con la idea, motivando ésta un estudio inicial en la fase de preinversión, denominado Perfil del proyecto, el cual se elabora a partir de la información existente, el juicio profesional y la opinión que da la experiencia, planteando las alternativas básicas de implementación del proyecto y analizando la viabilidad técnica con una aproximación de costos y beneficios del proyecto.

En caso de continuar con un estudio de prefactibilidad, en el cual se profundiza la investigación basándose principalmente en información de fuentes primarias y secundarias, para definir con mayor aproximación las principales variables necesarias para el estudio.

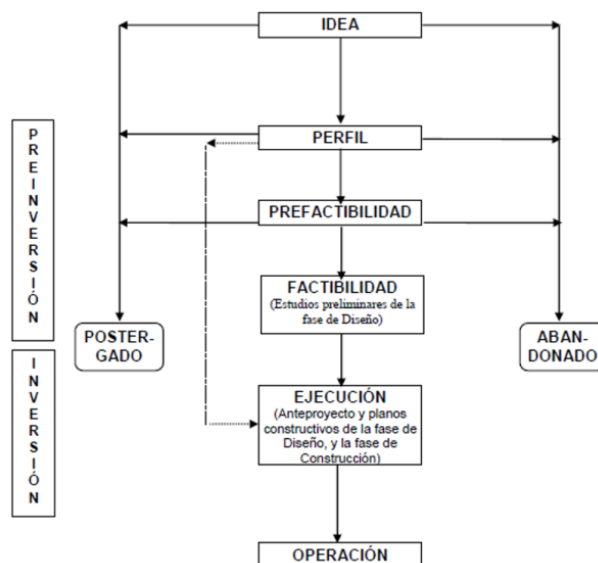
Posteriormente, con la incorporación de los estudios preliminares como necesidades de espacio, accesibilidad, servicios públicos básicos, estudios topográficos, estudios de suelo, existencia de plan regulador, afectaciones por parte del MINAE, zonas protegidas, estimación preliminar de costos, impacto ambiental y otras, se completa la factibilidad del proyecto.

El esquema de la Figura 1, presenta las etapas del ciclo de vida de los proyectos:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Figura 1. Ciclo de Vida de los Proyectos en la CCSS.



Fuente: Guía para Elaborar Estudios de Preinversión para el Desarrollo de Obra Pública en Infraestructura.

- Idea

La Idea de desarrollar un proyecto en particular se deriva de necesidad de dar respuestas a problemas actuales o futuros, que presentan las diferentes unidades institucionales en general y que afectan la ejecución normal de las funciones asignadas

Este momento tiene como objetivo plantear la necesidad de dar solución al o los problemas y explorar posibles soluciones, para que las autoridades responsables decidan acerca de la conveniencia de iniciar los estudios respectivos con un perfil del proyecto.

- Perfil

Una vez aprobada la idea se continúa con el perfil, el cual permitirá delimitar el problema, plantear las opciones de solución, analizar en forma general su viabilidad técnica y obtener una estimación básica de su costo, que permita decidir según el proyecto, su desarrollo, estudios posteriores, postergación o abandono.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Esta etapa recopila información sobre generalidades del proyecto, problemas, causas y efectos, objetivos, población beneficiada, alternativas de solución y selección de la mejor, justificación y necesidades del proyecto.

La unidad solicitante desarrollará un perfil para el proyecto, de conformidad con la normativa institucional.

- **Prefactibilidad**

Es la etapa siguiente a la idea o a un perfil, demanda trabajos más profundos de investigación. Los estudios que conforman esta etapa son los de caracterización de oferta y demanda a cargo de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (Gerencia Médica), estudio técnico y programa funcional a cargo del Área de Planificación de Recurso Físico (Gerencia de Infraestructura y Tecnología). En algunos casos, según lo estipula la normativa que más adelante se detallará, podrán ser desarrollados en forma desconcentrada por el nivel local, con la tutela del nivel central quien finalmente lo aprobará.

En estos estudios en general, se determinan técnicamente las necesidades de la población beneficiaria del proyecto, que permitirán proyectar los recursos físicos, humanos y tecnológicos según nivel de atención en la red de servicios.

- **Factibilidad**

Es la etapa que continúa luego de la prefactibilidad y típicamente se lleva a cabo en la fase de diseño. Se logra cuando se incluyen los estudios preliminares, anteproyecto, estudios ambientales y presupuesto detallado de la opción recomendada en la etapa de prefactibilidad y luego de tomar la decisión de ejecutarla, esta etapa es desarrollada normalmente por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (Gerencia de Infraestructura y Tecnologías).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

HALLAZGOS

1. SOBRE LA CULTURA DE GESTIÓN DE PROYECTOS A NIVEL INSTITUCIONAL

1.1 SOBRE LA AUSENCIA DE UN MANUAL DE GESTIÓN DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL

Se evidenció que la Institución carece de un manual o instructivo general que regule la gestión de proyectos.

En las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, establece en el inciso 4.5.2 sobre gestión de proyectos, lo siguiente:

“(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición, rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes.

Las actividades de control que se adopten para tales efectos deben contemplar al menos los siguientes asuntos:

- a. La identificación de cada proyecto, con indicación de su nombre, sus objetivos y metas, recursos y las fechas de inicio y de terminación.*
- b. La designación de un responsable del proyecto con competencias idóneas para que ejecute las labores de planear, organizar, dirigir, controlar y documentar el proyecto.*
- c. La planificación, la supervisión y el control de avance del proyecto, considerando los costos financieros y los recursos utilizados, de lo cual debe informarse en los reportes periódicos correspondientes. Asimismo, la definición de las consecuencias de eventuales desviaciones, y la ejecución de las acciones pertinentes.*
- d. El establecimiento de un sistema de información confiable, oportuno, relevante y competente para dar seguimiento al proyecto.*
- e. La evaluación posterior, para analizar la efectividad del proyecto y retroalimentar esfuerzos futuros (...)*

La norma 4.2 de ese mismo marco normativo, indica:

“Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación”.

La razón de no disponer del citado manual radica en que las estrategias institucionales dirigidas a desarrollar la gestión de proyectos de infraestructura no han sido efectivas, según se detalla a continuación:

- La metodología “Programación de Inversiones” definida en el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025”⁴ sigue vigente después de 9 años, sin embargo, la estructura establecida de actores y responsabilidades en el proceso de inversión pública, la figura de coordinador de proyecto, y la conformación de los equipos de proyectos requeridos en esa metodología no se ha implementado. Tampoco se definió claramente las áreas técnicas involucradas, mecanismos para realizar las estimaciones de los costos de los proyectos, costos operativos de las nuevas instalaciones, así como la estructura organizacional para conformar los equipos de proyectos.
- No se definieron estrategias para promover y divulgar una cultura de gestión por proyectos ni se realizó el diseño de manuales de organización y perfiles a aplicar en proyectos, pese que lo solicitó la Junta Directiva en 2012⁵.
- El avance de la “Estrategia de fortalecimiento de la gestión de proyectos” desarrollada por la Dirección de Planificación Institucional entre 2012 y 2016, solamente se ha cumplido 2 etapas completas y el desarrollo de la etapa 3 es analizada por la Junta Directiva desde mayo 2016, mientras que la implementación se ejecutaría en la etapa 4 (detalles en Anexo 2).

El Dr. Roger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional, mediante oficio DPI-399-16, del 4 de agosto de 2016, indicó a esta Auditoría Interna, que las principales debilidades y amenazas que enfrenta el desarrollo de la gestión de proyectos son:

“(…) La resistencia al cambio por parte de los funcionarios. Desarrollo de otras prioridades a nivel institucional que retrasan la implementación de la estrategia. Dependencia de otras unidades para realizar convenios que coadyuven a la realización de la estrategia. Definición de perfiles de puestos y esquemas de contratación que apoyen la estructura por proyectos (…)”

La situación descrita genera un impacto en la eficiencia y eficacia con la cual se desarrollan los proyectos debido a que se diluyen las responsabilidades, el proceso no se efectúa de manera integral, se afecta los procesos evaluativos y de fiscalización al no establecerse documentalmente los roles que debe

⁴Artículo 1 de la sesión 8150 del 10 de mayo de 2007 en el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025”.

⁵Artículo 7 de la sesión 8562 del 23 de febrero de 2012.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

desarrollar cada uno de los actores participantes y los funcionarios. Lo anterior adquiere relevancia debido a que la Institución tiene proyectado invertir un monto superior a 602 mil millones de colones en infraestructura y equipamiento en aproximadamente 100 proyectos.

1.2 SOBRE INDICADORES O METAS RELACIONADAS A LA GESTIÓN DE PROYECTOS EN LOS PLANES TÁCTICOS Y PRESUPUESTO DE LAS UNIDADES INVOLUCRADAS EN EL DESARROLLO DE PROYECTOS

Se evidenció la ausencia de indicadores y metas relacionados con la gestión de proyectos de infraestructura y equipamiento en los planes tácticos y de presupuesto de las unidades involucradas en el proceso, o bien existe incongruencia entre los proyectos planificados por las diferentes unidades en un mismo periodo (ver Anexo 3). Esta condición se observó en los siguientes casos:

- El Plan Táctico 2015-2018 de la Gerencia Médica y el Plan Presupuesto 2016-2017 de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, carecen de indicadores relacionados a la gestión de proyectos de infraestructura y equipamiento.
- El Plan Presupuesto 2016-2017 de las Direcciones Planificación Institucional y Regional de Servicios de Salud Central Norte no establecen metas en proyectos específicos, lo realizan en forma general, tales como, fortalecer la gestión de proyectos o realizar cierta cantidad de proyectos en un periodo.
- El Plan Estratégico Institucional 2015-2018, el Plan Táctico 2015-2018 de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y Plan Presupuesto 2016-2017 de la Dirección Arquitectura e Ingeniería presentan indicadores involucrados con la gestión de proyectos de infraestructura y equipamiento, sin embargo, al comparar las lista de proyectos que cada unidad promueve, no todos los proyectos coinciden entre ellos en los diferentes niveles de planificación institucional.
- La Presidencia Ejecutiva promueve 6 proyectos⁶ que no se incluyen en ninguno de los tres niveles de planificación institucional (estratégico, táctico, operativo) actual: Torre Esperanza Hospital de Niños, Laboratorio Fecundación in Vitro, Área de Salud de Santa Bárbara, Área de Salud San Isidro de Heredia, Sede EBAIS tipo 2 de Vuelta Jorco, y Sede EBAIS tipo 1 de Bella Luz.

El “Instructivo Formulación Plan Presupuesto 2016-2017”, ordena respecto a la estructura de planificación institucional que:

“(…) La importancia de estos planes radica en que expresan las directrices y prioridades de desarrollo institucional, apoyadas en un conjunto de herramientas que permiten la programación detallada de actividades, sus estrategias de ejecución y evaluación de resultados

⁶ Según documento DPSS-0201-04-16 del 6 de abril de 2016



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

esperados para brindar mejores alternativas de gestión, de cara a la resolución de problemas y atención de necesidades. Además por medio de su evaluación revelan información útil para determinar el uso eficiente de recursos, generación de objetivos comunes, control de la gestión y optimización de resultados (...)”

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 22 de la sesión N° 8818, del 17 de diciembre de 2015, acordó:

“(...) Por lo tanto, conocida la propuesta de Plan Estratégico Institucional 2015-2018, que se adjunta al oficio número P.E.31.462-15, remitido por la Presidencia Ejecutiva, y de acuerdo con la presentación realizada por la Dirección de Planificación Institucional, la Junta Directiva acuerda:

- 1) Dar por atendido el artículo 7° de la sesión N° 8756, celebrada el 15 de diciembre del año 2014.*
- 2) Aprobar el Plan Estratégico Institucional, según los términos del documento que forma parte de la correspondencia del acta de esta sesión, el cual fue remitido por la Presidencia Ejecutiva mediante oficio P.E.31.462-15, que regirá a partir de su aprobación en firme y que dejará sin efecto el PEI 2013-2016.*
- 3) Instruir a las Gerencias para que modifiquen, en caso de ser necesario, los Planes Tácticos Operativos Gerenciales acorde con el Plan Estratégico Institucional, considerando las estrategias generales, los productos gerenciales y proyectos de la Agenda de Fortalecimiento, de acuerdo con los procedimientos establecidos y sin alterar su carácter estratégico (...)” (Lo subrayado no es parte del texto original).*

La situación descrita obedece a debilidades en la comunicación y organización entre las diferentes unidades involucradas directa o indirectamente en proyectos institucionales, ya que la gestión de proyectos será una herramienta eficiente en la medida que esas unidades involucradas planifiquen los mismos proyectos integralmente y no de forma aislada.

Esas debilidades disminuyen la efectividad de los proyectos para la resolución de problemas y atención de necesidades en la administración en general, y afecta la calidad del proceso de ejecución de la planificación institucional en el orden y tiempo de desarrollo de los proyectos de infraestructura.

2. SOBRE LA GESTIÓN ESTRATÉGICA Y SEGUIMIENTO GERENCIAL DE LOS PROYECTOS

2.1 SOBRE EL USO DE LA METODOLOGÍA INSTITUCIONAL PARA LA PRIORIZACIÓN DE PROYECTOS



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Esta Auditoría comprobó que para la elaboración del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías no se utiliza la Metodología Institucional para la Priorización de Proyectos oficializada en el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025” del año 2007, la cual establece los criterios a considerar para la elaboración de dicha cartera.

Este Órgano de Fiscalización tuvo acceso a los portafolios correspondientes a los quinquenios 2010-2014, 2011-2015, 2012-2016, 2013-2017, 2014-2018, 2015-2019 y 2016-2020, evidenciándose en los documentos de los periodos 2015-2019 y 2016-2020, específicamente las páginas 27-33 y 27 respectivamente, una lista de los nuevos proyectos a incluirse con una pequeña justificación, la cual responde a otros criterios ajenos a la metodología indicada.

La Junta Directiva en el artículo 1º de la sesión Nº 8150, celebrada el 10 de mayo de 2007, acordó:

“(...) II) Aprobar como base de referencia para las Políticas Institucionales el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025. Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012 y Programación de Inversiones. (...)”

La metodología indicada define las unidades involucradas en el proceso de priorización de proyectos y sus respectivas responsabilidades, entre ellas Junta Directiva, Gerencias, Direcciones Regionales y nivel locales, además de la creación de un puesto de coordinador y equipos de proyectos que no se han implementado en los proyectos institucionales a junio 2016.

Sobre este respecto, el Arq. Francisco Chacón Madrigal, Encargado del Portafolio Institucional de Proyectos de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías señaló:

“Actualmente los proyectos se identifican y priorizan a través de las Gerencias, hay un proceso que se está revisando con la Dirección de Planificación Institucional (DPI) para la gestión del Portafolio del Proyectos Inversión en Infraestructura y Tecnologías, esta iniciativa tiene como objetivo oficializar una metodología para identificar y priorizar proyectos para ser incluidos en la programación quinquenal de proyectos, el principal cambio consisten en incluir los proyectos con los estudios técnicos para evitar que se programen iniciativas sin ningún tipo de evaluación previa, por ejemplo, alcance, costo y tiempo, el cual está en proceso de aprobación.

Lo anterior debido a que el dinamismo del portafolio no parte de proyectos que tengan estudios de factibilidad y está influido constantemente por razones de urgencia (negociaciones con sindicatos, identificación de la Gerencia Médica, recursos de amparo, entre otros), en el proceso que está desarrollando la DPI se incluyen esos estudios en la etapa de planificación. (...)”

Lo anterior podría impactar negativamente en la identificación y atención de requerimientos de alto impacto para la prestación oportuna de los servicios de salud que brinda la institución a la población,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

debido a la utilización de criterios sin un análisis previo que permita determinar el nivel de urgencia e importancia de un proyecto, tal y como lo establece la Metodología de Priorización del Proyectos para la elaboración y rebalanceo del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías.

2.2 SOBRE LA IDENTIFICACIÓN Y RESOLUTIVIDAD DE NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA

Se evidencia que los proyectos de intervención, reforzamiento o reemplazo de infraestructura disponible son incluidos en el Portafolio Institucional, cuando los recintos presentan condiciones de afectación o interrupción de la prestación de servicios, cuya intervención requiere de acciones inmediatas, de alto impacto o costo; no responden a un monitoreo periódico y oportuno de la administración, que permita identificar y priorizar las necesidades previo a que se presenten situaciones de urgencia.

Lo anterior se agrava en razón de que las intervenciones a la infraestructura se atienden en promedio diez años posteriores a la inclusión de la iniciativa en el Portafolio.

Esta condición se observó en el caso de la Sede de Área de Salud de Parrita, la cual presentaba afectación y limitación en su infraestructura, al punto de ocasionar el cierre técnico por la Institución en el año 2004⁷. Se trasladó la Sede al único recinto disponible en la zona que tampoco reunía las condiciones adecuadas para la prestación de servicios de salud, sin embargo, es hasta que se efectúa la donación de un terreno por un tercero que se inician gestiones para el desarrollo del proyecto, concluido en julio 2014, 10 años después del cierre técnico⁸.

Asimismo, respecto a las Salas de Cirugía del Hospital México, desde el año 2009 mediante diversos informes técnicos⁹, se advertía de insuficiencia y riesgos potenciales de fallo en el sistema eléctrico de ese centro hospitalario, pese a que se realizaron intervenciones para mejorar las condiciones, no fueron suficientes por lo que en julio 2014 se procedió al cierre de las 14 Salas de Cirugía, Salas de Partos, Quirófanos de Obstetricia y Ginecología, con la respectiva afectación de la capacidad quirúrgica, debido a la complejidad y especialización que representa el Hospital México en la red de servicios institucional. Actualmente el proyecto se encuentra en revisión del alcance, con proyección de concluir su

⁷ Fuente: oficio DAI-1400-2012 del 31 de julio 2012, suscrito por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

⁸ Fuente: Resolución GDOP-27234-2007 del 17 de julio 2007, suscrita por la entonces Gerencia de Operaciones y oficio DAI-1400-2012 del 31 de julio 2012, suscrito por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

⁹ Fuente: Informe diagnóstico estructural, arquitectónico, eléctrico y mecánico, Hospital México, elaborado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en el 2009, Informe y estudio de contingencia en relación con el diseño y especificaciones acometidas subestación Hospital México, elaborado por la empresa Red Engineering Proyectos y Consultorías S.A el 2 de marzo 2010, Informe de revisión de tableros de aislamiento en 14 Salas de Cirugía del piso 2 y 4 y de Ginecología en el piso 1, elaborado por la empresa Schneider Electric el 8 de agosto 2014, Informe de Auditoría ASS-030-2015 sobre evaluación de los programas de mantenimiento control y protocolos de emergencia relacionados a seguridad eléctrica hospitalaria.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

construcción en el año 2019, es decir a 10 años después de la identificación de la problemática en la red eléctrica.

En cuanto al Hospital William Allen Taylor, desde el año 1990 fueron agotadas las posibilidades de ampliación, situación que se agravó con el terremoto de 1991 con inhabilitación de ciertos sectores. La topografía del terreno no permite realizar construcciones o remodelaciones debido a que es propenso a deslizamientos; parte de sus edificios se encuentran en riesgo en caso de otro sismo; incumple la Ley 7600, así como diversas normas de habilitación de Ministerio de Salud, Comisión Nacional de Emergencias, entre otras; sus sistemas eléctricos se encuentran obsoletos y ya no tienen capacidad de ampliación de carga. El área general es atravesada por una carretera principal, dificultando el acceso restringido. Existe hacinamiento en todas las áreas de atención al usuario, no se dispone de áreas de: morgue, banco de cilindros de gases y de un centro de acopio.

En el año 2006, un nuevo deslizamiento ocasionó un hundimiento que afectó varios servicios y la Comisión Regional de Emergencias elaboró un informe sobre las condiciones del centro, en el cual se advierte sobre la necesidad de acciones inmediatas debido a las múltiples debilidades evidenciadas. Es en ese año que la entonces Gerencia de Operaciones, instruyó a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería evaluar el estado de la infraestructura del hospital, como resultado esa Dirección recomendó la sustitución de las actuales instalaciones¹⁰. Actualmente el proyecto se encuentra en revisión del programa funcional y su alcance, a finalizar su construcción en el 2019, por lo que se concluiría a 13 años de que se determinó formalmente la necesidad de reemplazar las instalaciones, cuyas numerosas debilidades se presentan desde décadas atrás.

Respecto al Hospital Monseñor Sanabria, debido al terremoto de la Península de Nicoya del 5 de setiembre del 2012, la infraestructura sufrió daños y afectaciones en 16.000 m² de los 25.000 m² que lo conforman. El panorama junto con el estado de los sistemas arquitectónicos y electromecánicos, cuyo daño generado por los efectos del terremoto y deficiencia en las labores de mantenimiento, hizo que las soluciones de intervenir el edificio fueran complejas técnicamente y a la vez su implementación representaría afectaciones importantes en la prestación de los servicios de salud.

Actualmente el proyecto se encuentra en revisión del programa funcional, la conclusión de la construcción se estima para el año 2020, a 8 años de que se determinó formalmente la necesidad de reemplazar las instalaciones.

Es importante mencionar que la Contraloría General de la República ya había advertido esta situación en el informe DFOE-SOC-85-2007 "sobre el Sistema de Aseguramiento de Calidad del Proceso de Desarrollo

¹⁰ Fuente: Artículo N°16 de la sesión de Junta Directiva N°8063 del 15 de junio de 2006, Informe Técnico 2436-2006 Diagnóstico Infraestructura Hospital William Allen de Turrialba, del 31 de agosto del 2006, elaborado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

de Infraestructura de Salud de Mediana y Alta Complejidad de la CCSS”, en el apartado sobre el ciclo de desarrollo de proyectos en la Institución, menciona lo siguiente:

“(…) se presentan debilidades en las etapas de Planificación y Puesta en Operación, la planificación estratégica de la base instalada de salud no es propositiva, para lo que requeriría como principal insumo el conocimiento de la situación de salud de las áreas prioritarias de riesgo, determinadas a partir de un análisis de la situación de salud a nivel nacional, más que las solicitudes de los usuarios, por lo que podrían estarse desarrollando proyectos que no responden a cabalidad a los requerimientos prioritarios de infraestructura de salud del país, o al cumplimiento de las estrategias institucionales para fortalecer la red de servicios de salud, aumentar la accesibilidad de la población a éstos y disminuir las inequidades en el plano de la salud (…)”. (El subrayado no pertenece al original)

Sobre este tema en general, las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República en los incisos 4.5.2 y 4.6 mencionan que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda (…) deben establecer las actividades de control que permitan obtener una seguridad razonable de que la actuación de la institución es conforme con las disposiciones jurídicas y técnicas vigentes (…)” (El subrayado no pertenece al original)

El documento “Una CCSS renovada hacia el 2025”, en el apartado “políticas institucionales”, indica:

“La Institución debe velar porque las inversiones se realicen de una manera programada y planificada, mediante un proceso de priorización que responda al nivel de las necesidades de los usuarios, desarrollando en todos los ámbitos de la institución, la capacidad de diagnóstico, análisis, monitoreo y planificación para la prestación de los servicios de salud, en el corto, mediano y largo plazo”. (El subrayado no pertenece al original)

Las Normas Técnicas, Lineamientos y Procedimientos de Inversión Pública, del MIDEPLAN, inciso 1.2 indican:

“Las instituciones deben impulsar y fomentar el establecimiento de una cultura en la identificación, formulación, ejecución y evaluación de proyectos, que conlleve a la búsqueda de las mejores alternativas de creación de bienes y servicios públicos para cumplir sus funciones institucionales (…)” (El subrayado no pertenece al original)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La Guía Metodológica General para Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública del MIDEPLAN, menciona respecto a la identificación de problemas:

“Un problema se refiere a una situación que denota inconveniencia, insatisfacción, pero no es la ausencia de una solución y por tanto su definición no debe hacerse anotando la falta de algo, sino describiendo la situación negativa que afecta a un sector de la población y que puede ser deducida a partir de los antecedentes de la situación problemática que se busca resolver. Una vez definido el problema se deben identificar las causas que lo originan y los efectos que produce. Esto permite conocer el conjunto de necesidades que deben ser atendidas o solucionadas.”

La misma guía menciona sobre la optimización de la situación base:

“La optimización de la situación base tiene como fin saber si el objeto de estudio puede tener alguna posible optimización, es decir, si es posible obtener mejoras sin necesidad de realizar un proyecto o identificar medidas de bajo costo que puedan mejorar la situación actual, eliminando parcial o totalmente la idea del proyecto. Este tipo de solución es denominada “situación base optimizada” y su importancia radica en la generación de beneficios solucionando un problema con cambios marginales en la situación actual y postergando el análisis de alternativas que pueden implicar volúmenes importantes de inversión en recursos públicos.”

El Arq. Francisco Chacón Madrigal, encargado del Portafolio Institucional de Proyectos por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, manifestó:

“Actualmente los proyectos se identifican y priorizan a través de las Gerencias, hay un proceso que se está revisando con la Dirección de Planificación Institucional (DPI) para la gestión del Portafolio del Proyectos Inversión en Infraestructura y Tecnologías, esta iniciativa tiene como objetivo oficializar una metodología para identificar y priorizar proyectos para ser incluidos en la programación quinquenal de proyectos (...)

Lo anterior debido a que el dinamismo del portafolio no parte de proyectos que tengan estudios de factibilidad y está influido constantemente por razones de urgencia, en el proceso que está desarrollando la DPI se incluyen esos estudios en la etapa de planificación (...)

(...) es necesaria una unidad gestora que integre y conduzca toda la etapa de planificación, incluyendo la calendarización de los estudios, de acuerdo con las prioridades establecidas previamente por las Gerencias.”

Por otra parte, Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, manifestó lo siguiente:

“No existe una priorización real de los proyectos según una serie de factores que influyen para desarrollarlos, como disponibilidad de recurso humano, financiero, entre otros, la mayoría de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

proyectos que se asignan son prioridad uno, eso ocasiona que el personal de la Dirección trabaje en varios proyectos simultáneos, esta práctica atrasa los procesos (...)

Se le consultó al Ing. Granados Soto si la ausencia de priorización se genera de parte del solicitante del proyecto o se da también a nivel de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, manifestó lo siguiente:

"(...) a todo nivel ya que, si se parte del portafolio de proyectos, este pese a que nace de una supuesta priorización de las unidades, no ofrece una priorización real que indique cual debe desarrollarse primero, es difícil establecer un orden, esto aunado a que durante el año hay constantes inclusiones de proyectos llamados prioritarios por instrucción superior (...)"

La situación en general, obedece a que a nivel institucional se carece de una unidad técnica de administración y gestión de proyectos que entre otras funciones, ejecute acciones de monitoreo periódico de la infraestructura disponible para identificar oportunamente proyectos de mejora, así como una metodología establecida sobre la inclusión de los proyectos al Portafolio Institucional, que permitan de manera estratégica y anticipada, definir, distribuir y priorizar los recursos para el desarrollo de proyectos.

Las debilidades en la identificación oportuna de necesidades, así como la priorización de los proyectos que conforman el Portafolio Institucional de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, impactan la eficiencia y efectividad de las inversiones, así como la continuidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud, resguardo de la seguridad humana, entre otras situaciones que inciden en la capacidad resolutoria de las unidades y en general en la red de servicios.

2.3 SOBRE LOS CAMBIOS DE LOS PROYECTOS EN EL PORTAFOLIO INSTITUCIONAL

Esta Auditoría evidenció que de una muestra de 184 proyectos de las carteras correspondientes a los quinquenios 2010-2014, 2011-2015, 2012-2016, 2013-2017, 2014-2018, 2015-2019 y 2016-2020, se identificaron 49 que ingresaron a dicha cartera y posteriormente fueron excluidos, de los cuales, 15 se incluyeron dos o más veces y no fueron ejecutados, como puede verse en el Cuadro 1.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Cuadro 1. Proyectos ingresados y eliminados del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, 2010-2016.

Proyecto	Año Inclusión al Portafolio							Total
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	
Compra edificio y readecuación Lavandería Metropolitana				X	X			2
Construcción y equipamiento Centro de Acopio del Hospital de las Mujeres		X	X	X	X	X		5
Construcción y equipamiento del Servicio de Anatomía Patológica Hospital de San Carlos						X	X	2
Construcción y equipamiento Lavandería Metropolitana		X	X					2
Construcción y equipamiento Sede de Área de Salud de Orotina	X	X						2
Construcción y equipamiento Sede de EBAIS Tipo 1 Barrio la Victoria, Liberia		X	X	X	X			4
Construcción y equipamiento Sede de EBAIS tipo 1 o SVP Cabo Blanco, Puntarenas, Lepanto		X	X					2
Construcción y equipamiento Sede de EBAIS Tipo 2 El Roble, Puntarenas, Central		X	X					2
Construcción y Equipamiento Torre Quirúrgica y de Emergencias, Hospital San Juan de Dios	X	X		X		X		4
Demolición Edificio Antigua Cervecería, Hospital San Juan de Dios			X		X			2
Demolición y construcción del nuevo servicio de Mantenimiento y Nutrición Max Peralta, Cartago	X	X						2
Remodelación de la Unidad de Recuperación de Trasplantes del Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia			X	X	X			3
Remodelación Servicio Cirugía y Soluciones Ambulatorias Hospital Dr. Calderón Guardia		X	X					2
Remodelación Servicio Geriatría y Rehabilitación Cardíaca Hospital Dr. Calderón Guardia		X	X					2
Torre Urgencias Hospital San Francisco de Asís, Grecia				X	X	X		3

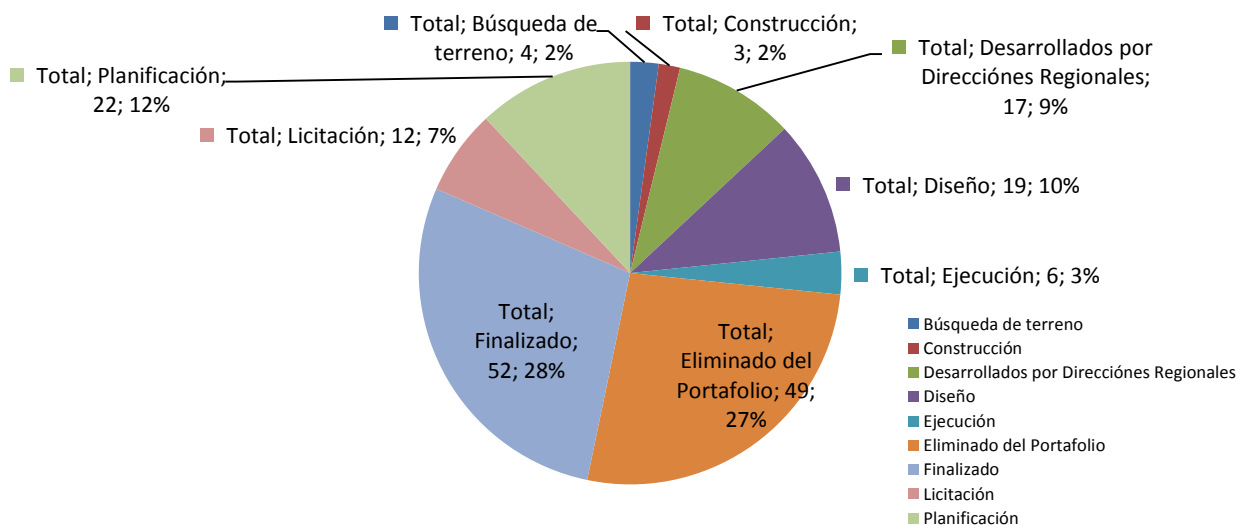
Fuente: Auditoría Interna. Elaboración propia con base en datos del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías. 2016.

Se comprobó que durante los últimos 5 años, se ha finalizado el 28% de los proyectos incluidos en el portafolio, tal y como puede verse en el Grafico 1:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Gráfico 1. Estado de ejecución de los proyectos del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, 2010-2016.



Fuente: Auditoría Interna. Elaboración propia con base en datos del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías. 2016.

Las Normas Control Interno para el Sector Público, establece en el artículo 4.5.2 Gestión de proyectos, lo siguiente:

"El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda".

Las Políticas Institucionales 2007-2012 Planeamiento Estratégico Institucional y Programación de Inversiones aprobadas por la Junta Directiva en el artículo 1º de la sesión Nº 8150, celebrada el 10 de mayo de 2007, establecen la "Metodología para la priorización de proyectos estratégicos", la cual define las unidades involucradas en el proceso de priorización de proyectos y sus respectivas responsabilidades, entre ellas Junta Directiva, Gerencias, Direcciones Regionales y nivel locales.

Entre las causas de los aspectos analizados, se encuentra las debilidades identificadas en la aplicación de la Metodología para la priorización de proyectos estratégicos, la cual desde que se aprobó por la Junta Directiva 10 años atrás no se ha logrado implementar en forma completa y ordenada.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El Arq. Francisco Chacón Madrigal, Encargado del Portafolio Institucional de Proyectos de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías señaló:

“Actualmente los proyectos se identifican y priorizan a través de las Gerencias, hay un proceso que se está revisando con la Dirección de Planificación Institucional (DPI) para la gestión del Portafolio del Proyectos Inversión en Infraestructura y Tecnologías, esta iniciativa tiene como objetivo oficializar una metodología para identificar y priorizar proyectos para ser incluidos en la programación quinquenal de proyectos, el principal cambio consisten en incluir los proyectos con los estudios técnicos para evitar que se programen iniciativas sin ningún tipo de evaluación previa, por ejemplo, alcance, costo y tiempo, el cual está en proceso de aprobación.

Lo anterior debido a que el dinamismo del portafolio no parte de proyectos que tengan estudios de factibilidad y está influido constantemente por razones de urgencia (negociaciones con sindicatos, identificación de la Gerencia Médica, recursos de amparo, entre otros), en el proceso que está desarrollando la DPI se incluyen esos estudios en la etapa de planificación. (...)”

Lo descrito podría impactar negativamente en la identificación y atención de requerimientos de alto impacto para la prestación oportuna de los servicios de salud que brinda la institución a los asegurados, patronos y demás población, debido a la utilización de criterios sin un análisis previo que permita determinar el nivel de urgencia e importancia de un proyecto, tal y como lo establece la Metodología de Priorización del Proyectos para la elaboración y rebalanceo del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías.

2.4 SOBRE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL PORTAFOLIO DEL PROYECTOS (SAPP)

Esta Auditoría realizó una revisión a los datos registrados en el Sistema de Administración del Portafolio del Proyectos (SAPP) identificándose las siguientes situaciones:

A la fecha de este estudio el SAPP tenía registrados 137 proyectos, de los cuales el 40% presentan un porcentaje de avance entre 0% y 25% (ver detalle en el Anexo 4), de estos 9 ya alcanzaron su fecha de finalización, sin embargo reportan un 0% de progreso, como puede verse en la Tabla 2:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Tabla 2. Proyectos con 0% de progreso incluidos en el SAPP con fecha de finalización cumplida 2016.

Nombre del proyecto	Comienzo	Finalizar	% Avance	Propietario	Última publicación	UE
Compra Consultoría CERT SOC CCSS	03/02/2014	12/12/2014	0%	Ana María Castro Molina	21/03/2014	DTIC
Compra Fortalecimiento Plataforma Videocomunicaciones	01/01/2014	16/12/2014	0%	Yanitze Solis Abarca	21/03/2014	DTIC
Compra Consultoría Seguridad en Dispositivos Móviles	04/02/2014	17/12/2014	0%	Ana María Castro Molina	21/03/2014	DTIC
Virtualización de Escritorios	26/05/2014	18/12/2014	0%	Alexander Cordero Nuñez	27/05/2014	DTIC
Solución Integral de Lavandería en el Hospital de Guápiles	15/04/2012	29/07/2015	0%	Alberto Segura Sánchez	29/02/2012	DMI
23-06-16_PROYECTO PRUEBA PGBG	14/06/2016	27/06/2016	0%	German Cabrera Valverde	23/06/2016	SD
PROYECTO PRUEBA 3 PGBG	14/06/2016	27/06/2016	0%	German Cabrera Valverde	23/06/2016	SD
111 PROYECTO PRUEBA PGBG	14/06/2016	27/06/2016	0%	German Cabrera Valverde	15/06/2016	DEI
Construcción y Equipamiento EBAIS de Upala	03/12/2012	05/07/2016	0%	Guillermo Monge Monge	12/02/2014	DAI

Fuente: Auditoría Interna. Elaboración propia con base en consulta realizada al SAPP el 4 de julio del 2016.

Existen proyectos que ya fueron finalizados y entregados a la institución para su uso, sin embargo, de acuerdo con los datos del SAPP, aún están en ejecución, según se detalla en la Tabla 3:

Tabla 3. Proyectos finalizados aún en Ejecución en el SAPP 2016.

Nombre del proyecto	Comienzo	Finalizar	% Avance	Última Publicación	UE	Fecha Recepción Definitiva
CCSS 0033-Construcción y Equipamiento de la Sede de Área de Parrita	16/08/2012	14/02/2017	0%	14/08/2012	DAI	10/12/2014
CCSS 0058-Reforzamiento y Hospitalización Hospital La Anexión	06/08/2012	14/01/2019	82%	16/12/2014	DAI	13/05/2016
CCSS-0026 Reforzamiento Estructural y Reconstrucción Sistemas Electromecánicos Hospital Ciudad Neily	30/08/2010	16/01/2015	61%	02/12/2013	DAI	05/09/2014
CCSS-0069 Área De Salud Mora Palmichal	01/11/2012	21/09/2017	81%	18/12/2014	DAI	24/08/2015
CCSS-0073 Construcción y Equipamiento del CAIS de Siquirres	03/08/2009	29/06/2017	62%	28/10/2013	DAI	20/08/2014

Fuente: Auditoría Interna. Elaboración propia con base en consulta realizada al SAPP el 4 de julio del 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Se evidencian proyectos duplicados con porcentajes de avance y fechas de inicio y fin distintas, según se observa en la Tabla 4:

Tabla 4. Proyectos Duplicados en el SAPP 2016.

Nombre del proyecto	Comienzo	Finalizar	% Avance	Última publicación	UE
23-06-16_PROYECTO PRUEBA PGBG	14/06/2016	27/06/2016	0%	23/06/2016	SD
PROYECTO PRUEBA 3 PGBG	14/06/2016	27/06/2016	0%	23/06/2016	SD
Proyecto de Simulador	19/02/2009	11/01/2018	62%	25/08/2015	DEI
Simulador	19/02/2009	11/01/2018	32%	26/04/2013	DEI
CCSS-0333 Paneles Solares Hospital San Rafael de Alajuela	10/12/2012	13/11/2015	62%	24/10/2014	DMI
CCSS-0333 Paneles Solares Hospital San Rafael de Alajuela final	10/12/2012	12/05/2016	100%	31/05/2016	DMI

Fuente: Auditoría Interna. Elaboración propia con base en consulta realizada al SAPP el 4 de julio del 2016.

La Ley General de Control Interno establece en el Artículo 16, sobre Sistemas de Información que:

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiéndola esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes Fuentes de la información registrada.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

- a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.*
- b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejo eficientes de los recursos públicos.*
- c) Establecer las políticas, los procedimientos y recursos para disponer de un archivo institucional, de conformidad con lo señalado en el ordenamiento jurídico y técnico.”*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, de la Contraloría General de la República, en el apartado 5.6 sobre la calidad de la información, en el inciso 5.6.1 sobre confiabilidad dice:

“La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.”

Las Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información (N-2-2007-CO-DFOE) de la Contraloría General de la República, en el punto 4.3 sobre Administración de los datos, expone:

“La organización debe asegurarse de que los datos que son procesados mediante TI corresponden a transacciones válidas y debidamente autorizadas, que son procesados en forma completa, exacta y oportuna, y transmitidos, almacenados y desechados en forma íntegra y segura.”

La situación descrita se debe a que pese a que el Sistema de Administración del Portafolio de Proyectos, permite un control estratégico de la gestión y estado de proyectos institucionales, no se actualiza con regularidad.

Las debilidades en cuanto a la pertinencia y oportunidad de la actualización a la información contenida en ese sistema, podría comprometer la toma de decisiones oportuna para la gestión eficaz y eficiente de los proyectos de inversión estratégicos por parte de las autoridades institucionales, así como el seguimiento y monitoreo oportuno de dichas iniciativas, por lo que disponer de herramientas confiables es clave para alcanzar razonablemente los objetivos para los que fueron concebidas dichas iniciativas conforme a las posibilidades financieras de la Caja.

2.5 SOBRE EL REGISTRO Y CONTROL DE LOS COSTOS DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN

Se evidenció que el Sistema de Administración del Portafolio de Proyectos (SAPP) no permite el control presupuestario y financiero de los proyectos, así como cuantificar el detalle de su costo total.

La Contraloría General de la República en el informe DFOE-SOC-07-2009 del 8 de febrero del 2009 señaló en los puntos “2.3.1 Ausencia de sistemas de información electrónicos de los proyectos de inversión de la entidad” y “4.3 Para la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías” respectivamente que:

“(…) Los proyectos deben gestionarse a partir de las lecciones aprendidas en la planificación y ejecución de proyectos y de sistemas de información electrónicos que permitan una adecuada administración y acceso a la información documental y de otro tipo de contenido de los proyectos de la entidad, considerando para ello los niveles de seguridad, confiabilidad y calidad



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

*de servicio adecuados, según el criterio establecido en el componente “Gestión del conocimiento” del cuestionario utilizado para el presente estudio. Asimismo, como parte del componente “Proceso de Reporte y revisión del portafolio de proyectos”, **también es importante que se disponga de un sistema de administración del portafolio centralizado, preferiblemente electrónico, que interactúe con los demás sistemas relacionados (presupuestario-financiero).** (...)”* El subrayado y negrita no forman parte del original.

“(...) a) A más tardar el 02 de marzo de 2009, girar instrucciones a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación y realizar las coordinaciones necesarias para que al 17 de mayo de 2009, esa Dirección presente un plan cronograma con las actividades, plazos, recursos y responsables, para el diseño, desarrollo, implementación y funcionamiento del sistema de información para la administración del Portafolio Institucional de Proyectos, que interactúe con los demás sistemas institucionales. Presupuestario-financiero), de modo que se pueda contar a la brevedad posible con información útil para la toma de decisiones por parte de las áreas usuarias. (...)”

En respuesta a esa disposición, según consta en el informe de control Interno ATIC-351-2011 emitido por esta Auditoría, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías conceptualizó un proyecto para la implementación de una solución que le permitiera administrar sus proyectos y portafolios, siendo el SAPP la herramienta seleccionada para ese fin, no obstante, mediante revisión realizada a dicho sistema informático el 4 de julio del 2016, también se comprueba que no dispone de una funcionalidad para atender el requerimiento del control presupuestario y financiero de los proyectos.

La Dirección de Arquitectura e Ingeniería desde el año 2011 implementa un software desarrollado en Microsoft Access¹¹ para controlar el presupuesto de los proyectos que tiene a su cargo, según pudo corroborar esta auditoría, dicha herramienta es una solución local que no interactúa con el SAPP u otro sistema institucional.

La Ley General de Control Interno establece en su artículo 16 Sistemas de información que:

“Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas con el fin de controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán

¹¹ Microsoft Access: es una solución de gestión de bases de datos para sistemas operativos de Windows. <https://technet.microsoft.com/es-es/library/office-365-proplus-office-applications-service-description.aspx>, rescatado el 12 de agosto del 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes Fuentes de la información registrada.

En cuanto a la información y comunicación, serán deberes del jerarca y de los titulares subordinados, como responsables del buen funcionamiento del sistema de información, entre otros, los siguientes:

- a) Contar con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades, incluidas las de control interno.*
- b) Armonizar los sistemas de información con los objetivos institucionales y verificar que sean adecuados para el cuidado y manejo eficientes de los recursos públicos.*
- c) Establecer las políticas, los procedimientos y recursos para disponer de un archivo institucional, de conformidad con lo señalado en el ordenamiento jurídico y técnico.”*

Las Normas Técnicas para la Gestión de las Tecnologías de Información de la Contraloría General de la República, señalan en el inciso 3.1 Consideraciones generales de la implementación de TI que:

“(...) La organización debe implementar y mantener las TI requeridas en concordancia con su marco estratégico, planificación, modelo de arquitectura de información e infraestructura tecnológica. Para esa implementación y mantenimiento debe: (...)

f. Contar con una definición clara, completa y oportuna de los requerimientos, como parte de los cuales debe incorporar aspectos de control, seguridad y auditoría bajo un contexto de costo – beneficio. (...)”

El Ing. Giovanni Campos Alvarado, Jefe del Centro de Gestión Informática (CGI) de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías señaló que:

“(...) el SAPP no es una herramienta específica para llevar el control de los costos de un proyecto, únicamente registra los costos relacionados con el recurso humano (horas hombre, viáticos, consultorías, tiempo extraordinario real e inversión), aspecto que ya fue señalado por la Auditoría Externa, razón por lo cual la GIT en coordinación con otras instancias está iniciando las gestiones para analizar alternativas de solución para atender dicho requerimiento, pero que a la fecha no se ha hecho ningún desarrollo adicional al SAPP. (...)”

El Sr. Andrés Calvo Torres, Encargado del Plan Presupuesto de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, quien desarrollo la solución del Access para el control del presupuesto de los proyectos indicó que inició



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

labores en la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en el año 2011 y que antes de su llegada, la persona encargada de gestionar el presupuesto en esa Dirección no disponía de una herramienta automatizada para esa labor, razón por la cual los controles respectivos eran llevados de forma manual en Excel y archivos físicos, asimismo que:

“ (...) En ese mismo año se identificó que el Sistema para Administración del Portafolio del Proyectos (SAPP) no dispone de una funcionalidad que automatice la administración del presupuesto de los proyectos incluidos en dicha herramienta, razón por la cual se dio a la tarea de buscar una alternativa de solución a esa situación para facilitar el proceso, desarrollando una base de datos en Microsoft Access para esa labor (el Sr. Calvo es administrador de profesión), en ese sentido, refiere que la si bien la DAI dispone de personal destacado en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC), su funciones sustantivas se abocan a tareas como soporte técnico a usuarios y seguimiento a contratos de herramientas de diseño, entre otras. (...)

A través del tiempo se le han ido incorporando nuevas funcionalidades a dicha base de datos como generación de reportes, para atender requerimientos por parte de la DAI y otras unidades, entre los que destaca la elaboración de informes, sin embargo, aclara que no se trata de una herramienta oficial a nivel institucional para administrar el presupuesto de los proyectos, sino que es un desarrollo para los controles internos de la DAI.

Dicha base de datos funciona de manera local (se comparte por medio de la red de datos institucional con la encargada de presupuesto de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías quienes solicitaron el acceso), los datos son ingresados manualmente a partir de documentos físicos como facturas u órdenes de pago, asimismo no interactúa con ningún otro sistema informático.”

Lo anterior podría impactar negativamente la toma de decisiones para la gestión eficaz y eficiente de los proyectos de inversión estratégicos por las autoridades institucionales, debido a la carencia de un repositorio de datos que permita entre otras cosas, registrar y consultar por partida presupuestaria en tiempo real el detalle de los costos asociados a un proyecto, permitiendo así conocer si el mismo se ajusta o no al presupuesto asignado para su ejecución.

3. SOBRE EL DESARROLLO DE LA FASE DE PREINVERSIÓN DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA EN LA INSTITUCIÓN

3.1 SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE PREFACTIBILIDAD DE LOS PROYECTOS POSTERIOR AL INGRESO EN EL PORTAFOLIO INSTITUCIONAL DE INVERSIONES



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Se evidenció que los proyectos son incluidos en el Portafolio Institucional, y se les define un alcance preliminar previo a que se efectúen los estudios de preinversión que determinen la factibilidad y viabilidad, así como las condiciones para ejecutarlos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, cita como objetivos del Sistema de Control Interno:

“(...) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales (...)”

Esas normas en el Capítulo III, sobre valoración del riesgo y vinculación con la planificación institucional indican:

“(...) los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar el proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.”

El Capítulo IV, sobre actividades de control, garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones, menciona:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de 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 (...)”

El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), establece que ese tipo de estudios y análisis deberían constituirse en insumos para decidir si se continúa la fase de ejecución, se posterga o abandona el proyecto. Para efectos institucionales, estos estudios deberían ser los requisitos para que el proyecto se incluya en el Portafolio Institucional.

El Reglamento para la Constitución y Funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública del MIDEPLAN establece en el artículo 6, inciso h):

“(...) la pre-inversión comprende la elaboración del perfil y los estudios de prefactibilidad, factibilidad y el diseño, que abarcan todos los análisis que se deben realizar sobre un proyecto desde que el mismo es identificado a nivel de idea y los estudios que se hagan hasta que se



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

toma la decisión de su ejecución, postergación o abandono. Es esencialmente una fase de estudio en la cual se debe determinar la conveniencia de implementar o no el proyecto que se está analizando (...)

El Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, manifestó lo siguiente:

"(...) para la mayoría de proyectos, se establecen datos previos que perfilan el alcance sin antes haber realizado los estudios de prefactibilidad que permiten definir diseños, costos, entre otros, esto genera expectativas que muchas veces son alejadas de la realidad.

(...) Los proyectos deberían ser monitoreados bajo la teoría de administración de proyectos una vez que ya se encuentre definido el alcance, ya que los estudios de factibilidad lo que determinan es si el proyecto se debe desarrollar o no y bajo qué términos."

El Arq. Francisco Chacón Madrigal, encargado del Portafolio Institucional por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, manifestó:

"(...) hay un proceso que se está revisando con la Dirección de Planificación Institucional (DPI) para la gestión del Portafolio del Proyectos Inversión en Infraestructura y Tecnologías (...) el principal cambio consiste en incluir los proyectos con los estudios técnicos para evitar que se programen iniciativas sin ningún tipo de evaluación previa, por ejemplo, alcance, costo y tiempo, el cual está en proceso de aprobación.

Lo anterior debido a que el dinamismo del portafolio no parte de proyectos que tengan estudios de factibilidad y está influido constantemente por razones de urgencia (negociaciones con sindicatos, identificación de la Gerencia Médica, recursos de amparo, entre otros), en el proceso que está desarrollando la DPI se incluyen esos estudios en la etapa de planificación.

(...) el portafolio debería estar estructurado y analizado en dos grandes grupos: las iniciativas y los proyectos. Lo ideal sería disponer de un portafolio de proyectos (aquellos que cuentan con los estudios de planificación) y un portafolio de iniciativas, (ideas a ser estudiadas). Pueden estar en un solo documento, pero en capítulos aparte. Esto permitiría un mejor control sobre el movimiento de los proyectos y evita crear expectativas en las comunidades al publicar ideas que pueden variar mucho en cuanto al alcance, costo y plazo. Esto último genera un fuerte impacto social cuando se incluye y luego se modifica o elimina alguna idea de dicha cartera (...)"

La situación en general, obedece a una ausencia de implementación de metodologías de administración y planificación de proyectos, donde prevalezca un orden lógico del proceso de identificación y



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

dimensionamiento de las necesidades previo a establecerlas como proyectos factibles a ejecutarse, otra de las causas es que los proyectos se incluyen en el portafolio en atención a situaciones de emergencia que obliga una ejecución sin que se analice previamente.

La conformación del Portafolio Institucional de Proyectos con iniciativas que no disponen previamente de los estudios que determinen su viabilidad y factibilidad, genera constantes cambios, inclusiones o exclusiones de los elementos que lo conforman, restándole confiabilidad y estabilidad a las proyecciones de inversión, pueden generar datos errados en el alcance, tiempo y costo de cada proyecto, influyendo directamente en las provisiones o reservas financieras para su desarrollo, por otra parte, se generan expectativas en la población a beneficiar que pueden no ajustarse a la realidad de ejecución.

3.2 SOBRE EL FRACCIONAMIENTO DEL PROCESO DE PREFACTIBILIDAD DE LOS PROYECTOS

Se evidencia fraccionamiento en la fase de preinversión de los proyectos desarrollados en la institución ya que la elaboración de los estudios correspondientes se encuentran a cargo de diversas unidades, el estudio de caracterización de oferta y demanda y el estudio de proyección de recursos humanos se efectúan en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud adscrita a la Gerencia Médica, el estudio técnico y programa funcional se realiza en el Área de Planificación de Recurso Físico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, adscrita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y el estudio de costos operativos por grupos aún no definidos formalmente, aunado a esto, existe una brecha de comunicación, coordinación e información y entre las dependencias a cargo de los diferentes estudios, que ocasiona se alargue el proceso de obtención final de los datos necesarios para el diseño de los proyectos.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el artículo 1.2 que uno de los objetivos del Sistema de Control Interno es:

"(...) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales..." Además aclara en el glosario que eficiencia de las operaciones se define como: *"...Aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el desarrollo de las operaciones institucionales, en procura del logro de los objetivos, asegurando la optimización de aquéllos evitando dispendios y errores (...)"*

El Reglamento para la Constitución y Funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública del MIDEPLAN establece en el artículo 6, inciso d), que se entenderá por proyecto el "(...) conjunto de procedimientos y actividades planificadas y relacionadas entre sí que permiten ejecutar una inversión pública y cuyos componentes están vinculados como una unidad funcional, el cual permite dar una solución integral a una necesidad o exigencia social,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

promover el desarrollo o mejorar la prestación de un servicio o actividad pública (...) (El subrayado no pertenece al original)

Las “Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud”, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el tomo 2 denominado “Análisis y Caracterización de las Necesidades de Salud de la Población como base para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud”, indican que:

“(…) Dentro del proceso de desarrollo del recurso en salud, se considera la caracterización socio-espacial componentes de una sola línea de análisis de la etapa de Programación, que a partir de las condiciones del medio social y físico llega a la identificación de necesidades y definición de acciones de respuesta. Sus resultados, producto de una acción multidisciplinaria, actuarán como antecedentes para la definición del rol del recurso físico (...)” (El subrayado no pertenece al original)

La Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, manifestó que “no es adecuado que los estudios de prefactibilidad estén a cargo de diferentes instancias ya que la principal debilidad son los atrasos que se generan como resultado de las constantes consultas entre las diferentes unidades”

El Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, manifiesta que “(…) la problemática en la planificación de proyectos radica en que existe fraccionamiento de la etapa de prefactibilidad, sobre todo en la definición de los proyectos, en que queremos hacer y como lo queremos hacer, eso ocasiona que los estudios de planificación estén en constante cambio y revisión (...) existen varias unidades de planificación dependientes de diferentes gerencias, la Gerencia Médica a través de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, cambia el alcance de sus funciones de planificación constantemente para unos proyectos indica que realizará solamente el estudio de oferta y demanda, en otros caso va más allá y elabora el técnico y programa funcional, así las cosas el Área de Planificación de Recurso Físico de la DAI no tiene clara su participación en el proceso (...) el tema de planificación debería estructurarse bajo dos opciones o se centraliza en una sola unidad o se delimita claramente el alcance de las funciones de cada área participante del proceso (...). En síntesis lo ideal sería que los estudios partan de una sola unidad y que se remita ya esa definición a la DAI para diseño y ejecución, si esto no fuera factible entonces que se defina el alcance de las funciones de cada área y que la participación de esa unidad acabe con la entrega de lo que le corresponde y le permita al proceso fluir.”

El Ing. Víctor Milla Lainez, Jefe del Área de Planificación de Recurso Físico, manifestó: “el principal problema no es que se concentre en varias unidades, la dificultad se presenta en la descoordinación entre esas unidades, posiblemente siempre habrán actores que se especializan en cada uno de sus campos y no importa que estén juntos o separados, pero si no hay coordinación y comunicación no va a funcionar, debe haber una definición del alcance de cada una de esas unidades y después pensando que el proyecto



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

es uno solo, que exista fluidez, coordinación, que sea transparente para que transcurra correctamente, el simple hecho de ubicar los dos grupos técnicos en una sola unidad no necesariamente llegará a resolver el problema si no se mejoran aspectos básicos como la comunicación”

La Dra. María Gabriela Salguero López, también del Área de Planificación de Recurso Físico, agrega: *“además de la capacidad de comunicarse de manera efectiva y relacionarse con áreas técnicas competentes, se necesita respeto y conocimiento de la competencia técnica de cada una de las áreas, las áreas pueden compartir opiniones pero quienes tienen la responsabilidad de brindar el producto final, son las áreas que tienen la competencia técnica en la materia; en este momento como funciona el proceso, además de las debilidades en la comunicación, existe una intromisión técnica y la promoción de que prevalezcan consideraciones de áreas que no tienen la competencia técnica y eso es grave para la evolución segura del proyecto.”*

El Ing. Milla Lainez menciona: *“si se generara un Programa Funcional donde se incorporó la DPSS y la Unidad Usuaria saldría un documento que ya sabemos que pasó por un proceso de revisión conjunta y sería más fácil el visto bueno gerencial, a diferencia del proceso actual que con limitaciones de información se elabora el Programa Funcional, se le remite a Gerencia Médica para revisión, ésta se lo envía a la DPSS que se toma su tiempo en la revisión, redacta sus observaciones y lo devuelve, de esta forma pasan semanas y meses que alargan el proceso. Si se tuviera esa facilidad y anuencia a reunirse con las dependencias técnicas, la unidad usuaria para consultar y revisar la visión sobre la nueva sede para determinados servicios, las oportunidades de mejora con nuevos recursos físicos y tecnológicos, se superaría esta problemática tanto en el estudio de oferta y demanda como en el programa funcional.*

Se participa de un mismo proceso, en el que es necesario coordinar, por ejemplo, inicialmente cuando el Área de Planificación de Recurso Físico fue trasladada a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en el 2006, fue la primera vez que se coordinó entre planificación y diseño, mediante una serie de acuerdos entre jefaturas y nivel técnico se logró la suficiente interacción para que lo que se planteara en el Programa Funcional pudiera ser correctamente interpretado por los diseñadores, así debería funcionar con las etapas previas.”

Además el Ing. Milla y la Dra. Salguero manifestaron que existe una limitación por instrucción de la Gerencia Médica a que todas las coordinaciones o consultas a las Unidades Usuarias se realicen por medio de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, situación que atrasa y limita el proceso y acceso a la información necesaria para la elaboración del Estudio Técnico y Programa Funcional, por otra parte consideran importante la participación del criterio técnico de las Coordinaciones Nacionales en las diferentes especialidades.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En cuanto a la suficiencia de información de los estudios de proyección de oferta y demanda como insumo de los siguientes estudios en el proceso de preinversión, las unidades desarrolladoras manifestaron lo siguiente:

La Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, afirmó que deben ser más específicos ya que el Área de Planificación *“siempre requiere conocer en detalle los elementos que se incluyen en el estudio”*.

Por otra parte ante la misma consulta, el Ing. Víctor Milla Laínez, Jefe del Área de Planificación de Recurso Físico, manifiesta que: *“si estuvieran terminados serían suficientes, el problema es que no traen el suficiente detalle para plantear un programa funcional, cuando por ejemplo se solicita para un proyecto, áreas para actividades lúdicas, ¿qué significa eso?, ya que el área de diseño va a consultar que clase de actividades, qué requerimientos, cuántas personas, entre otras características.*

La Dra. Salguero López menciona que en el Área de Recurso Físico se le llama el alcance de la oferta, en las especialidades o disciplinas que se instalarán en ese establecimiento, no es lo mismo decir que tendremos un cardiólogo en un hospital periférico que en uno nacional, su nivel de complejidad y requerimientos serán diferentes, incluso los servicios de apoyo pueden variar, es una de las situaciones que cuesta más identificar en los estudios de oferta y demanda. Ante esa limitación se solicita a la Gerencia Médica especificar la cartera de servicios para el establecimiento de interés, el modelo de atención que se ofrecerá, pero no siempre se obtiene la respuesta. La participación de la unidad usuaria en ese sentido se hace vital para conformar una propuesta con base en sus experiencias y la visión que tienen de la nueva sede para realizar su trabajo.

El Ing. Milla Laínez agrega que estos estudios son muy generales (...) esta situación se facilitaría si se abrieran espacios de reunión coordinación entre las áreas, para la revisión, ajustes y validación de los documentos que se vayan realizando, que ha sido precisamente la insistencia de Presidencia y la Dirección de Planificación en las últimas reuniones.

Si se generara un Programa Funcional donde se incorporó la DPSS y la Unidad Usuaria saldría un documento que ya sabemos que pasó por un proceso de revisión conjunta y sería más fácil el visto bueno gerencial, a diferencia del proceso actual que con limitaciones de información se elabora el Programa Funcional, se le remite a Gerencia Médica para revisión, ésta se lo envía a la DPSS que se toma su tiempo en la revisión, redacta sus observaciones y lo devuelve, de esta forma pasan semanas y meses que alargan el proceso. Si se tuviera esa facilidad y anuencia a reunirse con las dependencias técnicas, la unidad usuaria para consultar y revisar la visión sobre la nueva sede para determinados servicios, las oportunidades de mejora con nuevos recursos físicos y tecnológicos, se superaría esta problemática tanto en el estudio de oferta y demanda como en el programa funcional.”

En síntesis la situación descrita se debe a la ausencia de una unidad institucional que integre el proceso de planificación de proyectos bajo una sola perspectiva y metodología de trabajo, que fomente la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

comunicación y coordinación de los diversos estudios que integran la fase de prefactibilidad de los proyectos con mayor eficiencia y eficacia. Además, se genera esta situación ante la ausencia de procedimientos documentados y la aplicación de metodologías de administración de proyectos en las que se establezca claramente los roles que deben desempeñar los actores participantes.

El fraccionamiento en la definición de la factibilidad ocasiona que los vacíos informativos o discrepancias de criterio que se generan entre las dependencias involucradas en la proyección y definición de los recursos físicos de los proyectos sumen tiempos de respuesta o discusión, para que finalmente se otorgue de forma inoportuna el aval de los estudios necesarios para la fase de diseño y ejecución.

3.3 SOBRE LAS METODOLOGÍAS DE CÁLCULO PARA LA PROYECCIÓN DE RECURSO FÍSICO EN LOS PROGRAMAS FUNCIONALES

Se evidencian diferencias o disconformidades entre el Área de Planificación de Recurso Físico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, respecto a las metodologías, cálculos y datos base utilizados en la proyección de los recursos a dotar para el desarrollo de los proyectos contenido en los Programas Funcionales.

Uno de los principales casos evidenciados es en el cálculo de camas del Proyecto de Construcción del Hospital Monseñor Sanabria, así como varias áreas para el Proyecto de Construcción del Hospital William Allen Taylor, según se detalla en el Anexo 5 y 6.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el artículo 1.2 que uno de los objetivos del Sistema de Control Interno es:

“(...) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales (...)” Además aclara en el glosario que eficiencia de las operaciones se define como: *“(...) Aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el desarrollo de las operaciones institucionales, en procura del logro de los objetivos, asegurando la optimización de aquéllos evitando dispendios y errores (...)”* (El subrayado no pertenece al original)

El Reglamento para la Constitución y Funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública del MIDEPLAN establece en el artículo 6, inciso d), que se entenderá por proyecto el *“(...) conjunto de procedimientos y actividades planificadas y relacionadas entre sí que permiten ejecutar una inversión pública y cuyos componentes están vinculados como una unidad funcional, el cual permite dar una solución integral a una necesidad o exigencia social,*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

promover el desarrollo o mejorar la prestación de un servicio o actividad pública (...) (El subrayado no pertenece al original)

Las “Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud” de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el tomo 2 denominado “Análisis y Caracterización de las Necesidades de Salud de la Población como base para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud” indican que:

“(...) Dentro del proceso de desarrollo del recurso en salud, se considera la caracterización socio-espacial componentes de una sola línea de análisis de la etapa de Programación, que a partir de las condiciones del medio social y físico llega a la identificación de necesidades y definición de acciones de respuesta. Sus resultados, producto de una acción multidisciplinaria, actuarán como antecedentes para la definición del rol del recurso físico (...)” (El subrayado no pertenece al original)

El Ing. Víctor Milla Lainez, Jefe del Área de Planificación de Recurso Físico, sobre si se encuentra establecida a nivel institucional una metodología de cálculo para obtener los datos necesarios para la proyección de recurso físico, respondió lo siguiente:

“(...) sí existe, en el año 2000 en la Dirección de Planificación, se inició la redacción del “Instructivo para desconcentrar estudios de Perfil y Prefactibilidad (planificación de obras de infraestructura de baja y mediana complejidad), oficializado por las gerencias de Modernización, Operaciones y Médica en el 2001, el cual contiene lo referente a cálculos para proyectar recurso físico, ya que anteriormente se consultaba con OPS o la OMS u otras instancias de referencias, así que se decidió integrar estas metodologías en un solo documento, por lo que se instauró la primera versión de la guía, se ha ajustado con el tiempo y el uso continuo ya que anteriormente se hacía en una sola área el estudio de prefactibilidad exceptuando la evaluación económica, riesgos e impacto ambiental, en los siguientes cinco años se ajustó la guía, hasta que en el 2005 finalmente se emitió formalmente el documento “Elaboración de estudios en forma desconcentrada para el desarrollo de obra pública, proyectos de baja y mediana complejidad” aprobado por el Consejo de Gerentes, sin embargo, desde el 2001 se giró la instrucción gerencial que los proyectos debían desarrollarse bajo esos estudios.

Cuando el Área de Recurso Físico se trasladó a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería con la reestructuración del nivel central, y a raíz de informes de Contraloría donde se solicitaba la revisión de las metodologías, se efectuaron reuniones con Directores de Sede y de algunas áreas de salud (clínicas metropolitanas), para la revisión de los cálculos de camas, consultorios, entre otros recintos, se actualizó la guía, fue avalada por la Gerencia de Infraestructura y se publicó en el 2009.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Cuando la DAI se certificó en el sistema de calidad, se volvieron a hacer ajustes, se reorganizaron temas, se revisaron y ajustaron fórmulas, se trasladó a la GIT para validación, sin embargo esta Gerencia por diversos motivos relacionados a la revisión del modelo de administración de proyectos en la institución no se aprobó para uso institucional, solamente se utiliza a nivel interno de la DAI amparados al Sistema de Gestión Calidad, no variaron los cálculos pero si la perspectiva porque considera ahora más factores, se tendrá que cambiar el enfoque del documento ya que a la DPSS, se le asignó desde el 2009 el análisis de los servicios con el diagnóstico y proyección de oferta y demanda y que el Área de Planificación de Recurso Físico el Estudio Técnico y Programa Funcional, no se ha actualizado en tanto la institución defina los aspectos organizacionales y normativos de administración de proyectos.”

Respecto a las metodologías utilizadas para proyectar recurso físico por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, el Ing. Milla Lainez indica que:

“se desconoce el origen, como en el caso de cálculo de camas para el Hospital Monseñor Sanabria, donde se ha variado el número planeado sin tener claro el indicador el cual se basa en población por grupos de edad, egresos proyectados para esos grupos según las diferentes secciones del hospital y la estancia media identificada. Sobre este aspecto considera que no son planteamientos serios ya que no se pueden mezclar modalidades de atención y especialidades, la utilización cambia, no es lo mismo la estancia en medicina donde hay un alto porcentaje de adulto mayor con cirugía donde hay un número importante de procedimientos ambulatorios que modifican la utilización o demanda de las camas. Manifiesta que le interesa conocer esas metodologías de ahí que se ha insistido en discutir la diferencia de los cálculos, ya que no es posible que existan diferencias de hasta un 50%, interesa hacer énfasis en que la institución existe la metodología y es la utilizada en el Área de Planificación de Recurso Físico.”

La Dra. Salguero López, funcionaria del Área de Planificación de Recurso Físico, agrega que:

“la guía orienta, sin embargo, no es lo único que se utiliza para proyectar recurso físico, desde el inicio en la etapa de planificación se tiene una participación activa del usuario del proyecto para identificar la información y el análisis causal de los problemas desde la planta física, se hacen análisis funcionales para justificar inversiones. La participación de la Unidad Usaria durante el proceso es vital en el desarrollo de esa etapa, se asigna un grupo de enlace desde ambas partes para que exista la constante interacción, se realiza trabajo de campo, entre otras actividades para darle forma al producto.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

Esa interacción en este momento está en riesgo por las situaciones incluso escritas de la coartación de la comunicación efectiva con la Unidad Usuaria y unidades técnicas, con la instrucción de que los criterios técnicos se den a través de la DPSS, en acato de esa disposición hay al menos dos ejemplos en que los resultados son desalentadores porque los requerimientos de planificación de recurso físico no son los mismos de una unidad que planifica recurso humano o capacitación, son requerimientos diferentes. Se han emitido criterios técnicos en diez líneas que para el Área de Planificación de Recurso Físico le significan 17 páginas de análisis. Se necesita que los servicios funcionen bien para el paciente y el empleado por lo que se requieren los criterios técnicos correspondientes, debe facilitarse y fortalecerse un acercamiento con la Unidades Técnicas de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, para promover que los servicios que dependen de ellos técnicamente estén bien y cumplan los requerimientos indicados en los lineamientos o normas que deben ejecutar.

Una vez que se supera esta comunicación, el área hace una búsqueda de datos históricos de producción, coberturas, índices de utilización, la Institución tiene sitios estadísticos que han mejorado con el tiempo, sin embargo, aun no son suficientes para la labor que se realiza en proyección de recurso físico, ya que se generan numerosos indicadores a partir de esta información oficial debido a que no están disponibles.

Algunos datos históricos recientemente los asumía la DPSS, pero para algunos proyectos no ha sido así por saturación de trabajo de esa unidad, por lo que se ha compartido la tarea de recabar información, por ejemplo para uno de los proyectos que se están trabajando, la Gerencia Médica facilitó un insumo de duración de procedimientos en un periodo determinado y el Área de Planificación de Recurso Físico realizó los cálculos, esto le corresponde a DPSS sin embargo, se les colaboró en esta tarea. En el caso del Hospital de Puntarenas se realizó una actualización de bases de datos estadísticas, lo que generó un aumento de la estancia media identificada con el consecuente incremento de 60 camas para una sección, lo cual generó críticas pese a que se explicó en reuniones y por escrito que se debió a una actualización de los datos que generaron el cálculo.

También se realizan investigaciones de indicadores y tecnologías a nivel internacional, ya que al compararse solo nivel local se pierde la oportunidad de saber cómo se comporta Latinoamérica y el resto del mundo, en algunos casos fue interesante ver que estancias en Cuidado Intensivo podría ser de 3 a 5 días según la complejidad de los casos y los cálculos aplicados en UCI para el Hospital de Puntarenas justamente están en ese rango, así como indicadores para dotación de recurso de cuidado intensivo para hospital, según su complejidad y cantidad de camas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Todas esas situaciones se tienen que conversar con la unidad usuaria para entender el comportamiento actual y determinar si es viable el cambio que se pretende aplicar en la nueva infraestructura.

Otro de los datos importantes de analizar es el índice de camas por mil habitantes, el histórico para el Hospital de Puntarenas es de 0.9, se realizó la comparación a nivel de país y referencias internacionales, determinando una relación de inequidad en la dotación de camas de hospitalización, que son las que generan egresos, se destacó como un resultado, la metodología de cálculo de camas (fórmula) que se encuentra en la guía que implementa el Área de Planificación de Recurso Físico la encontramos en cualquier literatura internacional o estrategias de gobierno en América Latina.

El índice de ocupación si fue una decisión del 85%, la cual se considera una decisión compatible con recomendaciones internacionales para hospitales generales, ya que esto significa que tendremos un "colchón" del 15% para aceptar pacientes que no se tenía planeado ingresar; es decir, para ser utilizadas por casos de emergencia o por variación de demanda no predecible.

Uno de los análisis que alarmó en el caso del Hospital de Puntarenas y otros que están en proyecto, es el porcentaje de internamientos que provienen de Emergencias, para este caso el resultado fue de más del 60%, lo cual es preocupante para cualquier gestor de salud, es grave ya que los pacientes se internan porque llega grave o descompensada o bien una vía perversa para lograr que la persona se interne y se le realice la cirugía que se le habría programado a mediano o largo plazo, como ocurre con las listas de espera, ya que no hay otra opción para ingresar a internamiento al hospital que no sea por emergencias o consulta externa, lo cual también incrementa costos para la institución y riesgos para el paciente, en caso de que se ingrese por emergencias un alto volumen de pacientes .

Los gestores de salud comprenden este lenguaje, quizá otras instancias no lo han comprendido de la misma forma, con los cálculos que se establecieron por la DPSS para los últimos ajustes solicitados al Programa funcional para el Hospital de Puntarenas, la cobertura será menos del 70% como era antes del terremoto, es preocupante ya que es una gran inversión para que no se mejoren las condiciones de atención."

Ante la misma consulta realizada a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, manifestó lo siguiente:

"La metodologías es la utilizada en los Proyectos de Pre-inversión de MIDEPLAN, las diferencias se presentan en la utilización de los parámetros y (...) en las decisiones que toma el Despacho Gerencial a la hora que se ejecuta algún proyecto."



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Se le realizó consulta al Ing. Milla Lainez, de si existe congruencia en la metodología de proyección de datos utilizada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, respecto a la utilizada por el Área de Planificación de Recurso Físico, manifestó que:

“en algún momento que se ha querido saber sobre esa congruencia no se ha tenido respuesta, agrega que por ejemplo en el caso del número de camas existe preocupación con la reducción, con el Hospital San Rafael de Alajuela y San Vicente de Paul por ejemplo, se presenta una problemática debido a la insuficiencia de camas, en algún momento en Sesión de Junta se intentó discutir el caso de Puntarenas, la sesión se levantó y el tema lamentablemente no se desarrolló, esto tiene consecuencias directas, sobre todo en saturación de Servicios de Emergencias, en Junta Directiva se ha planteado la interrogante de por qué si los problema radican en el número de camas cual es la razón por la que se reducen, sin que se tuviera una respuesta.

Si uno tiene criterios para analizar estas situaciones puede encontrar buenas respuestas, está demostrado que sí se necesita aumentar el número de camas, aunque esta no es la solución a todo, la oferta para hospitalización debe mejorar para reducir lista de espera para internamiento e incidir en la saturación de los servicios de emergencias, junto a otras medidas paralelas que se efectúan en vías de la eficiencia. Cuando se habla que por eficiencia se puede manejar los mismos egresos con 400 camas que con 283, con la misma cobertura, hace ver un desconocimiento técnico de los componentes que derivan en la cantidad de camas necesarias para un establecimiento, no se reconocen los factores que inciden en el proceso de hospitalización.

Detrás de los recursos físicos que se han estimado por esta área hay una base documental extensa y compleja, múltiples datos tomados de las fuentes oficiales de la institución y revisión de indicadores locales e internacionales. Se ha expuesto una realidad, lo que se requiere bajo las condiciones de alcance que se indicaron inicialmente, y con base en datos; si cambia el alcance y los datos utilizados ahora es obvio que cambie la dotación de recursos físicos.

Preocupa que se diga que el problema con el Área de Planificación y la de Diseño es que los proyectos están sobredimensionados, sin embargo, no se ha analizado el fundamento de esta afirmación, ya que para el Área de Planificación, solamente lo que se demuestra razonablemente como necesidad, entendiéndose razonable como lo que se demuestran con datos, es lo que se sugiere dotar y planificación no indica dimensiones eso lo trabaja el equipo diseñador bajo las regulaciones aplicables que deben seguir.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Por otra parte, no es cierto que se acepten todas las peticiones de la Unidad Usaria, ya que incluso se han recibido críticas de estas unidades ante la negación de solicitudes que no proceden y por la insuficiencia de definición de una cartera de servicios específica para diversas especialidades o disciplinas.

El Ing. Milla insiste en que existe una metodología y el Área acumula experiencia al respecto.”

Ante la misma consulta realizada a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, manifestó lo siguiente:

“Si existe congruencia, la metodología es la misma, lo que genera el cambio son los resultados (...)”

Según lo descrito, las diferencias sobre los cálculos de recurso físico en salud, entre estas dos unidades, radican en que no existe un pronunciamiento institucional actualizado y avalado a nivel de las Gerencias involucradas en la planificación de los proyectos, que establezca una sola metodología de cálculo y datos base sobre ocupación y estancia promedio, entre otros datos o indicadores de relevancia estratégica para la prestación de servicios de salud que consideren a su vez el nivel de atención del centro a fortalecer.

Conforme a lo manifestado por los titulares de ambas unidades, el Área de Planificación de Recurso Físico utiliza la metodología de la guía *“Elaboración de estudios en forma desconcentrada para el desarrollo de obra pública, proyectos de baja y mediana complejidad”* sin embargo, es de uso interno de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, los datos base para los cálculos, nacen principalmente de los análisis técnicos de los funcionarios del área basados en investigación, estándares internacionales, criterios de la unidad usuaria, entre otros factores, por otra parte, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud utiliza la metodología recomendada por MIDEPLAN y los datos base son considerados según estrategias de la Gerencia Médica.

Las diferencias respecto a los cálculos del recurso físico entre las unidades responsables del proceso de preinversión de los proyectos, ocasiona que se prolongue la obtención de los insumos de información necesarios para la fase de diseño y en el caso de que los cálculos finales sean errados pueden generar impacto en la prestación de los servicios por insuficiencia de la oferta respecto a la demanda, o bien sobredimensionamientos con la respectiva afectación de los intereses institucionales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

3.4 SOBRE LOS PROGRAMAS DE RECURSO FÍSICO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD

Se evidenció que la etapa de elaboración de programas del recurso físico de infraestructura en salud que desarrolla la Institución se realiza de forma incompleta, debido a que solamente se efectúa el programa funcional y de equipamiento (CREYE), y no se elaboran los programas: arquitectónico, ingeniería – instalaciones, conservación, y económico-financiero, los cuales según las sanas prácticas internacionales pertenecen al proceso de preinversión.

La Ley General de la Administración Pública limita el acto administrativo, en los principios generales de derecho y uno de ellos es el siguiente:

“Artículo 16.

En ningún caso podrán dictarse actos contrarios a reglas unívocas de la ciencia o de la técnica, en tanto obliga a la Administración a que su actuación esté debidamente motivada en el conocimiento teórico adquirido de las distintas metodologías y disciplinas de la ciencia y la técnica, cuando ello lo amerite¹²(...), de manera que la voluntad de las instituciones públicas no depende de su libre arbitrio (o escogencia), sino de las valoraciones objetivas obtenidas conforme a las reglas técnicas aplicables al caso, o a principios elementales de justicia, lógica o conveniencia (...).”

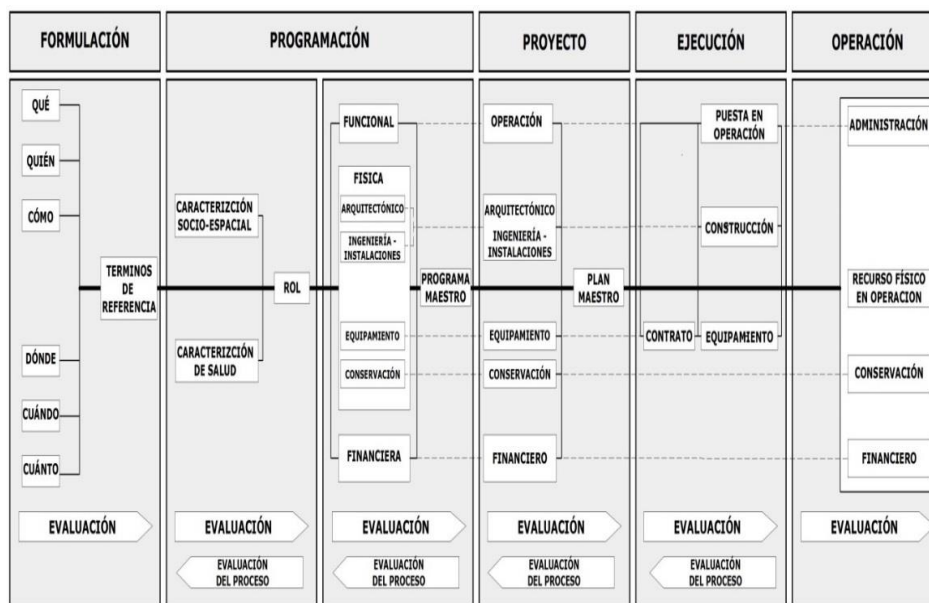
Las Normas de Control Interno del Sector Público de la Contraloría General de la República establecen en el inciso 1.3 como características del control interno que debe ser aplicable, completo, razonable, integrado, congruente. Además en el inciso 4.2, como requisitos de las actividades de control, cita la integración a la gestión, respuesta a riesgos, contribución al logro de los objetivos con un costo razonable, viabilidad, documentación, y divulgación.

Las “Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud”, coordinadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y dirigidas al uso de los países miembros, plantean la integración de un programa maestro antes de la etapa de diseño, conformado por los programas: funcional, arquitectónico, ingeniería-instalaciones, equipamiento, conservación, económico-financiero, según se muestra en la Figura 2.

¹² Sentencia N° 02167-2010, de la Sección III del Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda.



Figura 2. Estructura de formulación del proceso de desarrollo del recurso físico en salud.



Fuente: Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud. OPS/OMS.

Entre las razones por la cual se carece de una programación completa de la infraestructura de salud está la ausencia de normativa técnica específica institucional, dirigida a ordenar el proceso de obra pública en su totalidad.

El único instructivo relacionado denominado “Guía para Elaborar Estudios de Preinversión para el Desarrollo de Obra Pública”, fue desarrollado por y para uso de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, y aunque se ha generalizado su aplicación no es una norma oficial, además su alcance incluye solamente estudios de la fase de preinversión y actualmente no contempla todos los puntos establecidos en la normativa mencionada por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), ente rector en cuanto al tema de Inversión Pública.

La consecuencia de los vacíos por la programación de la infraestructura en salud incompleta, está el traslado a la etapa de diseño de productos sin suficiente información de grupos interdisciplinarios (planificadores, médicos, proyectistas, estadística) para realizar un diseño.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

En la revisión de los proyectos de la Torre de Hospitalización del Hospital La Anexión de Nicoya, nueva sede del Área de Salud de Parrita, Torre Quirófanos Hospital México, nuevo Hospital de Puntarenas, y nuevo Hospital de Turrialba se observó situaciones que reflejan la condición analizada (ver detalle en Anexo 7), tales como:

Recintos incluidos en planos y que no existen en el programa funcional o viceversa, comunicación entre edificios y distribución estaciones de enfermería y centrales de llamada que aumentan la logística, asignación de camas y de personal nuevo durante la etapa de construcción, aire acondicionado compartido entre zonas sépticas y asépticas, consideración de punto de vista de mantenimiento durante la etapa de construcción, división de un servicio de emergencias en dos niveles sin disponer del personal, estación de enfermería sin visibilidad entre áreas controladas, complicaciones para el mantenimiento por accesibilidad de elementos en paredes exteriores y cubiertas, debilidades diseño de aires acondicionados, diseño de volumetrías del edificio que provoca problemas en accesos de pacientes, re-diseño por indefinición del alcance del proyecto, descoordinación de las instancias técnicas y los servicios usuarias involucradas.

3.5 SOBRE ESTUDIOS DE PREFACTIBILIDAD INCOMPLETOS O REALIZADOS SIN ORDEN LÓGICO

De la muestra de proyectos evaluada, se evidenció que para el proyecto de construcción de la Sede de Área de Salud de Parrita y construcción de la Torre Quirúrgica del Hospital México, no se realizaron por las instancias técnicas los estudios correspondientes a la fase de prefactibilidad, o no se siguió el orden lógico de las etapas que conforman esta fase.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República enuncian en el artículo 1.2 que uno de los objetivos del Sistema de Control Interno es:

"(...) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales..." Además aclara en el glosario que eficiencia de las operaciones se define como: *"(...) Aprovechamiento racional de los recursos disponibles en el desarrollo de las operaciones institucionales, en procura del logro de los objetivos, asegurando la optimización de aquéllos evitando dispendios y errores (...)"* (El subrayado no pertenece al original)

El Reglamento para la Constitución y Funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública del MIDEPLAN establece en el artículo 6, inciso d), que se entenderá por proyecto el *"(...) conjunto de procedimientos y actividades planificadas y relacionadas entre sí que permiten ejecutar una inversión pública y cuyos componentes están vinculados como una unidad funcional, el cual permite dar una solución integral a una necesidad o exigencia social,*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

promover el desarrollo o mejorar la prestación de un servicio o actividad pública (...) (El subrayado no pertenece al original)

Las “Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud” de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el tomo 2 denominado “Análisis y Caracterización de las Necesidades de Salud de la Población como base para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud” indican que:

“(…) Dentro del proceso de desarrollo del recurso en salud, se considera la caracterización socio-espacial componentes de una sola línea de análisis de la etapa de Programación, que a partir de las condiciones del medio social y físico llega a la identificación de necesidades y definición de acciones de respuesta. Sus resultados, producto de una acción multidisciplinaria, actuarán como antecedentes para la definición del rol del recurso físico...” (El subrayado no pertenece al original)

La “Guía Metodológica General para Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública” emitida por el MIDEPLAN establece que:

“(…) El objetivo del análisis de mercado¹³ es medir la cantidad y la calidad de bienes y servicios que se requieren para solventar total o parcialmente una necesidad identificada, facilitando la toma de decisiones y reduciendo los riesgos ligados al proyecto. Implica cuantificar el número de personas o entidades que demandarán un bien o servicio que justifica la ejecución del proyecto, determinar la oferta (...) la promoción y la forma como se canalizarán los bienes y servicios. La calidad del análisis del estudio de mercado resulta determinante en el éxito o fracaso de los proyectos, por lo que se debe enfatizar en la consecución de información relevante, el procesamiento y la sistematización (...)”

El estudio técnico¹⁴ permite analizar y proponer las diferentes opciones tecnológicas para producir el bien o servicio que se requiere, verificando la factibilidad técnica de cada una de ellas. Se identificarán equipos, maquinaria e instalaciones necesarias y todo lo relacionado con los aspectos de tamaño, tecnología, localización e ingeniería. Estos aspectos, son parte integrante del estudio técnico, que conjuntamente definen la magnitud y naturaleza técnica del proyecto (...)”

En el caso del Área de Salud de Parrita, por instrucción de la Gerencia Médica no se realizaron los estudios de caracterización de oferta y demanda por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, así como la revisión del Programa Funcional, los cuales son un insumo necesario de la fase de prefactibilidad ya que orientan los proyectos en términos de estrategias de prestación de servicios de salud y definen el

¹³ Para efectos institucionales corresponde al estudio de caracterización de oferta y demanda.

¹⁴ Para efectos institucionales corresponde al estudio técnico y programa funcional.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

recurso físico a dotar. Al respecto según Minuta de Reunión de seguimiento a un año de la puesta en marcha de esta Sede de Área, suscrita el 11 de agosto 2015, en la que participaron diversas instancias institucionales¹⁵, se manifiesta un posible sobredimensionamiento de ciertas áreas y recursos (Detalles en el Anexo 8).

En cuanto al Proyecto de Construcción de la Torre Quirúrgica del Hospital México, las gestiones de planificación de este proyecto partieron de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, es hasta posterior a la definición del alcance e incluso el diseño de los planos constructivos, que se solicitó el estudio de caracterización de oferta y demanda a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, y es también posterior al diseño que se elabora el Programa Funcional por la Dirección Administración de Proyectos Especiales, pese a que esta labor le corresponde al Área de Planificación de Recurso Físico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, además, no se evidenció la elaboración del estudio técnico el cual es el insumo del que parte, en la sana práctica el programa funcional (detalles en el Anexo 9).

3.6 SOBRE LOS ESTUDIOS DE PROYECCIÓN DE COSTOS OPERATIVOS, RECURSOS HUMANOS, FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN

Se determinó que en caso de los Hospitales Monseñor Sanabria, William Allen Taylor y Torre Quirúrgica del Hospital México, pese a que los estudios de prefactibilidad se encuentran en fases de revisión y aval, aun los análisis de recurso humano requerido, estrategias para la formación de especialistas o técnicos, y la proyección de costos operativos para la puesta en marcha del proyecto no han sido concluidos. En el caso de la Sede de Área de Salud de Parrita, no se realizaron estudios de costos y la proyección de recursos humanos presentó incongruencias.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República en los incisos 4.5.2 y 4.6 mencionan que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda” El subrayado no pertenece al original)

El documento “Una CCSS renovada hacia el 2025”, en el apartado “políticas institucionales”, indica:

¹⁵ “Minuta de Reunión Para la Puesta en Marcha del Área de Salud de Mora Palmichal y Seguimiento Área de Salud de Parrita”, del 11 de agosto 2015, participantes: funcionarios de la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica, Dirección de Arquitectura e Ingeniería, Dirección de Planificación Institucional, Dirección de Red de Servicios de Salud Región Pacífico Central, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, entre otros, en la presentación realizada por el Dr. Rainier Chaves, Director Regional Pacífico Central.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“La Institución debe velar porque las inversiones se realicen de una manera programada y planificada, mediante un proceso de priorización que responda al nivel de las necesidades de los usuarios, desarrollando en todos los ámbitos de la institución, la capacidad de diagnóstico, análisis, monitoreo y planificación para la prestación de los servicios de salud, en el corto, mediano y largo plazo”. (El subrayado no pertenece al original)

La Guía metodológica general para la identificación formulación y evaluación de proyectos de inversión pública, del MIDEPLAN, establece en el apartado 2.1 sobre Evaluación Financiera, lo siguiente:

“El estudio de costos tiene por objetivo la determinación y asignación de costos totales de cada uno de los rubros vinculados al proyecto en la inversión y operación. Asimismo, es la cuantificación y la determinación de los diferentes costos, que se perciban con la operación del proyecto en el período de vida útil.

(...) El capital de trabajo son los recursos financieros necesarios para iniciar la etapa de operación del proyecto. Este monto de capital de trabajo deberá cubrir los costos mínimos durante los primeros meses de operación. Es importante considerar el capital de trabajo inicial que se requiere para iniciar la operación, para calcular y considerar el monto total de los costos durante el período en el cual no se perciba ningún ingreso que permita la sostenibilidad del proyecto.

Los costos de operación, son en los que se incurre en la etapa de operación, incluyendo los costos ambientales, reducción de riesgo a desastres y el SEVRI, para garantizar la producción de los bienes o la prestación de servicios y se clasifican en:

Los costos de producción se relacionan de forma directa con la elaboración del producto o la prestación del servicio y corresponden a los costos en recursos humanos, materias primas, insumos, materiales, mantenimiento, entre otros.

Los costos administrativos son los vinculados con actividades que conllevan la administración de los recursos y la gestión contable; incluyendo generalmente los salarios administrativos, suministros, servicios públicos y de comunicación, depreciación mobiliario y equipo de oficinas, pago de intereses, amortizaciones, entre otros.”

El Arq. Francisco Chacón Madrigal, encargado del Portafolio Institucional por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, manifestó:

“Otra de las debilidades importantes en el actual proceso es que no se visualizan los costos operativos del proyecto que permita a la institución prepararse a nivel presupuestario para



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

asumir su funcionamiento, solamente se establece el monto de la obra. En los últimos proyectos que se están desarrollando como Hospital de Puntarenas, Torre de la Esperanza, Hospital de Cartago, y otros, la Dirección de Planificación a través del proceso de Puesta en Marcha está haciendo coordinaciones para que sí se consideren estos componentes en los estudios.”

La situación descrita obedece a la ausencia de implementación de una metodología de administración de proyectos según lo establecido en las normas internacionales y nacionales en materia de gestión de proyectos, donde las proyecciones y requerimientos de recurso humano y económico para la operación del proyecto son esenciales para garantizar el adecuado funcionamiento y maximización de la infraestructura.

La inadecuada y ausente proyección de estos aspectos influye de manera directa en el aprovechamiento racional y maximización de los recursos públicos que se traduce a su vez en una afectación a la prestación eficiente y oportuna de servicios de salud, con el incumplimiento de los objetivos institucionales bajo los cuales nacen los proyectos que es satisfacer las necesidades de la población.

4. SOBRE SOBRE LA ETAPA DE DISEÑO DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD

Se determinaron las siguientes oportunidades de mejora en el desarrollo de la etapa de diseño de la infraestructura de salud:

4.1 SOBRE EL REGISTRO DEL PROCESO DE DISEÑO

Se evidenció que no existe registro documental de la información que fundamenta la elaboración de la propuesta espacial, técnica y funcional del diseño de los proyectos¹⁶ analizados.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República establecen en el inciso 2.1 sobre el ambiente de control, que:

“(…) 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 (…)” (Lo subrayado no es parte del texto original).

La norma establece sobre los atributos fundamentales de la calidad de la información lo siguiente:

¹⁶ Torre de Hospitalización del Hospital La Anexión de Nicoya, nueva sede del Área de Salud de Parrita, Torre Quirófanos Hospital México, nuevo Hospital de Puntarenas, y nuevo Hospital de Turrialba.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“(...) 5.6.1 Confiabilidad La información debe poseer las cualidades necesarias que la acrediten como confiable, de modo que se encuentre libre de errores, defectos, omisiones y modificaciones no autorizadas, y sea emitida por la instancia competente.

5.6.2 Oportunidad Las actividades de recopilar, procesar y generar información, deben realizarse y darse en tiempo a propósito y en el momento adecuado, de acuerdo con los fines institucionales.

5.6.3 Utilidad La información debe poseer características que la hagan útil para los distintos usuarios, en términos de pertinencia, relevancia, suficiencia y presentación adecuada, de conformidad con las necesidades específicas de cada destinatario (...)”

Lo anterior se debe a la inexistencia de procedimientos claros y precisos que definan la forma de documentar el proceso, de cómo se concibe la propuesta espacial, técnica y funcional del diseño de la infraestructura en salud por las diferentes unidades técnicas.

La Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI) utiliza la memoria de cálculo como herramienta para evidenciar el diseño realizado en las especialidades de ingeniería involucradas (I-ED-01 Gestión del Diseño Eléctrico, I-ED-02 Gestión del Diseño Mecánico, I-ED-03 Gestión del Diseño Civil, I-ED-05 Gestión del Diseño Estructural), pero no se utiliza para el diseño arquitectónico.

Esa unidad técnica dispone de varios procedimientos establecidos dirigidos a obtener un producto de calidad en el diseño arquitectónico, entre los que destacan: F-ED-15 Gestión de Zonificación, F-ED-04 Programa de Áreas, y I-ED-04 Gestión del Diseño Arquitectónico, con los cuales se elabora los croquis preliminares (programas de áreas, programa arquitectónico, diagrama de bloques, diagrama de flujos, propuesta de conjunto), y el anteproyecto¹⁷, sin embargo, la evidencia de la aplicación de esos procedimientos solamente queda en custodia de los diseñadores arquitectónicos (archivos de “cad”¹⁸ o dibujados a mano), o el jefe de proyecto la traslada a los expedientes del proyecto sin un formato definido y claro.

El Arq. Julio Cesar Hernández González, funcionario de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, y a cargo de la coordinación del área de arquitectos de esa dependencia técnica, mencionó en entrevista realizada el 27 de julio 2016, que:

¹⁷ Anteproyecto. Es la propuesta espacial, técnica y funcional, que define el carácter e identidad de un proyecto debe cumplir con las necesidades establecidas y con las regulaciones y reglamentos vigentes; además incluye una estimación del costo del proyecto. Su representación se hará mediante los elementos gráficos e iconográficos necesarios para expresar claramente los aspectos conceptuales técnico-funcionales del proyecto. Reglamentos Generales sobre el Ejercicio de la Profesión, Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos.

¹⁸ Diseño asistido por computadora por sus siglas en inglés (Computer-aided design).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“La memoria de cálculo es muy discutida entre los compañeros arquitectos, el programa de áreas es un bosquejo del recinto con las áreas de cada uno para un total de área, este si debe hacerlo, el diagrama de bloques y de flujo se desarrollan al mismo tiempo en la zonificación. Actualmente se realizan bosquejos que cada compañero resguarda en forma personal, algunos los mandan al archivos de proyecto pero eso no está normado.”

La arquitecta Adriana Ramírez Vargas, funcionaria de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, y diseñadora de la sede del Área de Salud de Parrita y de los quirófanos en la nueva torre para el Hospital México, manifestó en entrevista realizada el 28 de julio 2016, sobre el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) de esa unidad técnica, que:

“(…) En quirófanos se ha aplicado las minutas y memorandos, como parte de la gestión documental, en el caso del programa de áreas y zonificación se le envía la información al jefe de proyecto y él la tramita. En el caso de Parrita no se utilizó el SGC ya que este no existía en ese momento, ya que el proyecto inició en diciembre de 2008 y el SGC en febrero 2010 (((…)))”

El Arq. Adrián Calvo Quirós, funcionario de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, y diseñador de la Torre de Hospitalización del Hospital La Anexión, comentó sobre el proceso de diseño, en entrevista realizada el 8 de agosto 2016, que:

“(…) Sí se aplicó lo correspondiente, solamente no se aplicó el programa de áreas porque no existía en ese momento, lo que se aplicó fue más de investigación personal, actualmente hay algunos recintos estandarizados (…)”

El "Instructivo para la planificación y ejecución de proyectos de obra pública de baja complejidad a cargo de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento adscritas a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud"¹⁹ permite a esas unidades técnicas regionales delimitar el proceso de los proyectos de infraestructura en salud de baja complejidad, inclusive la etapa de diseño, sin embargo, ese Instructivo no establece procedimiento para el resguardo de la información del proceso de diseño de ninguna de las especialidad técnica.

Actualmente los diseñadores arquitectónicos fundamentan su trabajo en términos generales en la aplicación de normativa técnica de uso obligatorio y el cumplimiento del programa funcional, lo cual provoca cuestionamientos como por ejemplo respecto a los dimensionamientos de las edificaciones. Otro efecto es que se limita el proceso de mejora continua en la calidad de los diseños de infraestructura en salud, ya que información de calidad de cómo se obtiene el diseño podría ser un factor facilitador para el análisis posterior de las obras.

¹⁹Avalado mediante oficio GM-AUDB-13991-2016, del 11 de julio 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

4.2 SOBRE LOS ANÁLISIS TÉCNICOS EX-POST

Las unidades técnicas en el nivel central y regional que ejecutan obra pública no realizan evaluaciones ex-post de los proyectos de infraestructura en salud durante la fase de operación.

En las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, establece en los incisos 4 4.5.2 lo siguiente:

“(...) Gestión de proyectos (...) Las actividades de control que se adopten para tales efectos deben contemplar al menos los siguientes asuntos: (...)”

e. La evaluación posterior, para analizar la efectividad del proyecto y retroalimentar esfuerzos futuros (...)”

Las unidades técnicas no disponen de normativa técnica que defina la ejecución de evaluaciones técnicas ex-post de los proyectos de infraestructura en salud durante la fase de operación de los mismos, con la finalidad de obtener realimentación en relación con la planificación de proyectos futuros.

El *"Instructivo para la planificación y ejecución de proyectos de obra pública de baja complejidad a cargo de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento adscritas a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud"*, permite a esas unidades técnicas regionales delimitar el proceso de los proyectos de infraestructura en salud de baja complejidad, sin embargo, ese instructivo no establece procedimientos para la ejecución de evaluaciones técnicas ex-post de los proyectos.

El Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, manifestó al respecto en entrevista realizada el 5 de agosto 2016, que:

“(...) Actualmente no está definido formalmente, si el profesional considera que debe hacerlo se le da el espacio, sin embargo, la carga de trabajo es elevada, es difícil que se tenga el tiempo ya que el personal tiene varios proyectos a cargo. De cierta forma se le da seguimiento a los proyectos ejecutados porque la DAI sigue a cargo de hacer cumplir la garantía (...)”

El Arq. Julio Cesar Hernández González, funcionario de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, y a cargo de la coordinación del área de arquitectos de esa dependencia técnica, aclaró sobre la realización de una evaluación post de los proyectos en entrevista realizada el 27 de julio 2016, que:

“(...) en el caso de los diseñadores no hay obligación de la revisión de los proyectos, queda a criterio personal de cada profesional realizarla. Sí se realizan presentaciones de las lecciones aprendidas de los proyectos en las reuniones de coordinación de arquitectura (...)”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La falta de evaluaciones ex-post de los diseñadores disminuye la posibilidad de aprender de los aciertos y desaciertos del proceso de diseño, en aspectos como eficiencia y eficacia de los materiales utilizados y operatividad de las soluciones arquitectónicas y de infraestructura implementadas.

Además podría provocar que aquellas soluciones arquitectónicas e ingenieriles que en lo operativo no funcionaron como se pensó, debido a diferentes factores no considerados, se vuelvan a implementar en otros proyectos, lo cual genera ineficacia en el proceso de mejora continua y de especialización.

4.3 SOBRE LA ESTANDARIZACIÓN EN LA ETAPA DE DISEÑO

Se carece de estandarización en elementos arquitectónicos y de infraestructura comúnmente reiterativos en los proyectos, como en los pre-diseños de servicios médicos, de apoyo o administrativos dirigidos a mejorar la eficiencia y eficacia de los proyectos.

La Dirección de Arquitectura e Ingeniería han realizado algunas acciones dirigidas a la estandarización de elementos arquitectónicos y de infraestructura que suelen ser comunes en los proyectos, sin embargo, dicho proceso es insuficiente actualmente como para impactar positivamente en la eficiencia del proceso de diseño, debido a que se ha trabajado solamente elementos como escaleras, rampas, y servicios sanitarios, y prototipos de sedes de Áreas de Salud algunas unidades técnicas en el nivel central.

El "Instructivo para la planificación y ejecución de proyectos de obra pública de baja complejidad a cargo de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento adscritas a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud", permite a esas unidades técnicas regionales delimitar el proceso de los proyectos de infraestructura en salud de baja complejidad, sin embargo, ese instructivo no establece procedimientos para la estandarización de las edificaciones de baja complejidad que desarrollan.

La Contraloría General de la República en las Normas de Control Interno para el Sector Público establece en el apartado 1.2 inciso c), sobre los objetivos del control interno (SCI), que la administración activa debe:

"(...) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales (...)"

Entre las razones de este hallazgo, se encuentra la inexistencia de procesos o procedimientos en las unidades técnicas que desarrollan diseño de infraestructura en salud, dirigidos a la investigación sobre ese tipo de edificaciones, que permita mejorar los productos del análisis de los diseños y construcciones



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

anteriores y de lo que se realiza en otros países sobre un tema tan especializado como la arquitectura en salud.

La falta de normalización y regularización de los procesos de los servicios médicos, de apoyo y administrativos por la Gerencia Médica es otra causa que dificulta la estandarización en las edificaciones.

El Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, manifestó al respecto en entrevista realizada el 5 de agosto 2016, que:

“(...) El principal problema de la definición es que no existen en su mayoría procesos estandarizados de trabajo a nivel de atención, cada proyecto es como “un traje a la medida” que debe adaptarse a condiciones ya establecidas en cuanto a procesos o cantidad de recurso humano, entre otros factores, al haber tanta diferencia entre los centros médicos el proceso de planificación se complica aún más (...)

La estandarización es importante, en la DAI se ha procurado ir estandarizando ciertos espacios, sin embargo, al no haber procesos establecidos a nivel de los servicios, lo que para un centro médico parece adecuado, es posible que para otro no, por otra parte, se le permite a varios actores opinar y dar directrices sobre los proyectos, esto complica la estandarización, son factores que impactan directamente en la infraestructura, también existen otros aspectos técnicos que dificultan la estandarización de los espacios como las condiciones del terreno, actualmente para el caso de Sedes de Área, se está trabajando con la Gerencia Médica prototipos, esto también evitará que las unidades usuarias tengan injerencia sobre el diseño. A nivel de hospitales aún no se está trabajando en prototipos por la complejidad (...)

El Arq. Julio Cesar Hernández González, funcionario de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, y a cargo de la coordinación del área de arquitectos de esa dependencia técnica, mencionó en entrevista realizada el 27 de julio 2016, que:

“(...) Entre las ideas propuestas, la generación de criterios que se puedan unificar, tales como escaleras y rampas, ya que existe mucha normativa por lo cual se establecieron estándar de uso común en cumplimiento de la normativa más crítica. También se ha generado para servicios sanitarios.

Estoy trabajando en conjunto con otro compañero arquitecto y personal de la DPSS en la elaboración de unos recintos tipo de sedes de Área, actualmente se ha avanzado bastante y se está en ajustes y la idea es definir una lista de necesidades para tipo de sede de área de salud (...)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La ausencia de elementos arquitectónicos y de infraestructura repetitivos en los proyectos estandarizados y servicios médicos de apoyo o administrativos prediseñados que luego se incorporen a un proyecto en específico, no permite acelerar la etapa de diseño sin disminuir la posibilidad de sacrificar la calidad de producto final.

4.4 SOBRE LAS PREVISIONES DE MANTENIMIENTO EN EL DISEÑO

El proceso de diseño de infraestructura en salud que desarrolla la Institución carece del punto de vista de mantenimiento, integrado al diseño total, en el sentido de facilitar los procesos de conservación de las nuevas edificaciones o las que se remodelan en su fase de operación.

La Ley General de la Administración Pública establece en el artículo 4 que:

"(...) La actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios (...)"

En las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, se establece en el inciso 4.5 lo siguiente:

"(...) El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional (...)"

Una de las razones es la falta de profesionales en la especialidad de la ingeniería de mantenimiento industrial en los equipos de diseño de los proyectos, los cuales visualicen el edificio desde el punto de vista de conservación.

La falta de un programa de mantenimiento integrado al programa funcional, también disminuye las posibilidades de que los diseñadores cuenten con más criterios interdisciplinarios acerca del mantenimiento en la fase de operación de la edificación.

Por ejemplo, el Ing. José Alberto Vásquez Araya, Jefe del Área de Ingeniería del Área de Salud de Parrita, manifestó durante recorrido realizado por esta Auditoría Interna el 16 de agosto de 2016 en ese centro médico, que en cuanto al sistema de aire acondicionado presenta deficiencias desde el diseño y no existe facilidades de mantenimiento, pese a que ese sistema de aire acondicionado es un factor de riesgo para la continuidad de los servicios que ofrece el establecimiento de salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El Ing. Juan José Flores Barquero, Jefe del Área de Ingeniería del Hospital La Anexión de Nicoya, comentó durante recorrido realizado por esta Auditoría Interna en ese centro médico el 17 de agosto de 2016, que al construirse la torre de hospitalización con el hospital en funcionamiento, participó en las reuniones de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y el contratista general, lo cual le permitió aportar al proceso constructivo en cuanto a reingeniería dirigida a facilidades para el posterior mantenimiento.

La ausencia de una visión desde el punto de vista del mantenimiento integrada desde la programación, podría elevar los costos de la operación de los centros de salud durante su operación, o que aumente las posibilidades de que se detenga la continuidad de los servicios de salud y afecte la atención de los pacientes, al no disponerse de condiciones que permitan implementar los programas de mantenimiento preventivo o correctivo.

4.5 SOBRE EL REGISTRO DE LAS LECCIONES APRENDIDAS EN EL INFORME FINAL DE LA FASE DE DISEÑO PARA PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA A NIVEL CENTRAL

Se evidenció que no se registran las lecciones aprendidas en los proyectos ejecutados en el ámbito del nivel central.

La Dirección de Arquitectura e Ingeniería posee una serie de herramientas para la gestión de diseño de infraestructura hospitalaria, entre ellas el documento denominado "*Plan de Proyecto*²⁰"; en dicho documento se debe registrar los posibles riesgos que se podrían presentar en la obra, asimismo, dicha Dirección estableció que en cada proyecto debe realizar el "*Informe final fase de diseño*", donde en su apartado 7 "*Lecciones aprendidas*²¹", solicita al equipo del proyecto registrar las lecciones aprendidas basadas en los riesgos proyectados en el "*Plan de Proyecto*", (cuales se materializaron, las medidas de contingencia y sus resultados, recomendaciones que permitan mejorar la gestión de riesgos para futuros proyectos); no obstante, estos análisis no se realizan.

Por ejemplo en el "*Informe Final de la Fase de Diseño*", del proyecto de construcción del nuevo servicio de Hospitalización de la Anexión, se evidenció que no se realizó el registro de las lecciones aprendidas, a pesar de que en el Plan de Proyecto se identificaron 16 posibles riesgos de diseño.

²⁰ El Plan de Proyecto debe registrar todos los posibles riesgos que se podrían presentar en la obra. Lo anterior de conformidad con el Sistema de Gestión de Calidad de Proyecto de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

²¹ En las lecciones aprendidas se debe indicar si las medidas de contingencias y las reservas proyectadas fueron efectivas; en el caso de que la gestión del riesgo planeada no fuese efectiva se debe indicar cuales medidas específicas se implementaron y los resultados de las mismas; por otra parte, se debe hacer referencia si se materializaron riesgos considerados en la planeación del proyecto, cuál fue su origen y manejo, finalmente se debe incluir las recomendaciones que permitan que en futuros proyectos la gestión de los riesgos sea más eficiente. Lo anterior de conformidad con el Sistema de Gestión de Calidad de Proyecto de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La Ley de Control Interno, en su artículo 14 “Valoración del riesgo”, establece:

“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: (...) b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran y decir las acciones que se tomarán para administrarlos (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su apartado 3.3 Vinculación con la planificación institucional, establece:

“(...) Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos”.

El formulario F-ED-16 “Informe final fase de diseño v.02”, del Sistema de Gestión de Calidad de Proyectos de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, establece:

“En este apartado se deberá incluir una mención a cuales riesgos proyectados en el Plan de Proyecto se materializaron, indicar si las medidas de contingencias y las reservas proyectadas fueron efectivas. En caso de que la gestión del riesgo planeada no fuese efectiva indicar cuales medidas específicas se implementaron y los resultados de las mismas.

Se debe hacer referencia a si se materializaron riesgos no considerados en la planeación del proyecto, en estos casos se debe hacer referencia al origen de los mismos y cuál fue el manejo dado.

Finalmente se debe incluir las recomendaciones pertinentes que permitan que en futuros proyectos la gestión de los riesgos sea más eficiente y eficaz”.

El Ing. Ronald Ávila Jiménez, Jefe de Área de Diseño, ante la consulta de la ausencia de estos análisis, indicó:

“Eso se debe mejorar, tal vez nos faltó ese tipo de análisis en estos informes de la etapa final de diseño”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Es criterio de esta Auditoría que la ausencia de un registro y análisis de las lecciones aprendidas obedecen a debilidades en el proceso de supervisión, lo anterior, debido a que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería tiene un sistema de administración de riesgos, además, los riesgos están identificados en las áreas de: planificación de recurso físico, adquisición de terrenos, diseño, ejecución, cierre y SAGAL.

Esta situación podría incidir negativamente en los procesos de retroalimentación que permitan mejorar la gestión de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

5. SOBRE LA FASE DE EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA

5.1 SOBRE LAS SOLICITUDES DE CAMBIO DE OBRA EN PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA A NIVEL CENTRAL

Se procedió a revisar una muestra de *"Solicitudes de cambio"* del proyecto de construcción de la sede del Área de Salud de Parrita. Se identificaron 4 boletas²² donde no se registran: costos y análisis de cotizaciones del contratista, así como firmas de aval del jefe de proyecto; asimismo, se revisó una muestra de *"Solicitudes de cambio"*, en el proyecto de construcción del servicio de hospitalización del Hospital La Anexión, determinando que en la boleta 75, la Unidad Usuaria requiere un cambio de tecnología para adquirir un ultrasonido en 4D; sin observarse, un análisis técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, a pesar de que este cambio representa un incremento de \$30.894 (treinta mil ochocientos noventa y cuatro dólares).

Estos cambios son en equipamiento y corresponden a solicitudes de la Unidad Usuaria, sin embargo, no se observó que sean validados por la Gerencia Médica a través de sus instancias técnicas, debido a que estas definen si el cambio de tecnología solicitado corresponde al nivel de atención del centro médico.

El Ing. Carlos Alberto Portocarrero Obregón, Jefe de Proyecto de Parrita referente a la consulta del porque faltaba dentro de las órdenes de cambio el registro de: aumento de costos, análisis de la cotización del contratista y firma del aval de la jefatura, señaló:

"(...) efectivamente al revisar algunas solicitudes de cambio de consecutivos UU (pedidos de la unidad usuaria), se evidencia que en el formulario F-EE-12 se cometió el error material de no llenar esos espacios como si se hizo en las demás solicitudes de cambio; (...)"

El Ing. Alexander Binns Chacón, Jefe de Proyecto de la Anexión, referente a la consulta sobre la ausencia de un análisis técnico por parte de la DAI en la solicitud de cambio de obra, señaló:

²² Solicitud de cambio de obra N° U.U 02, 03, 05 y 07.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

“(...) si debe de existir el análisis técnico pero no está en la orden de cambio nada más debe agregarse”

El Ing. Carlos Alberto Portocarrero Obregón, Jefe de Proyecto del Área de Salud de Parrita, referente a la consulta sobre las debilidades del registro de información evidenciadas en las boletas, indicó:

“En la realidad se supone que es la jefatura del jefe de proyecto respectivo debe revisar que todos los espacios de la solicitud de cambios estén llenos correctamente, que se aporten los documentos probatorios necesarios y que hay coincidencia en esa información con respectos a la solicitud de cambio de obra. Posteriormente a esta revisión se traslada al Director de la DAI para que si da su aval se proceda hacer la resolución de uso de reserva”

La Ley General de Control Interno, establece en lo que interesa lo siguiente:

“Artículo 8.- Concepto de sistema de control interno

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

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

Lo anterior, obedece a debilidades en la supervisión en el registro de datos de las solicitudes de cambio de obra.

Por otra parte, respecto a los cambios de tecnología solicitados por la Unidad Usaria, la situación responde a la ausencia de un procedimiento o instrucción institucional respecto a la validación de cambios tecnológicos que estén relacionados al nivel de atención del centro de salud beneficiario.

Esta Auditoría considera que lo anterior, ocasiona un debilitamiento del control interno en los sistemas de información, específicamente en la confiabilidad, oportunidad y su utilidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

5.2 SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE ENTREGA DE UN PROYECTO A LA UNIDAD USUARIA

La Administración no ha definido documentalmente los procedimientos a seguir en caso de que la unidad usuaria no reciba las obras.

A manera de ejemplo, el Ing. Jorge Granados Soto, mediante oficio DAI-0665-2016, del 08 de marzo 2016, comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, que la Dirección de Red de Servicios de Salud como unidad usuaria se negó a recibir las obras del proyecto de construcción de la sede del Área de Salud de Barva, lo anterior, por problemas en el suministro de agua potable que constituye un tema crítico de funcionamiento para la etapa de operación del edificio y seguridad humana de los funcionarios y usuarios del servicio de salud ante un eventual incendio²³.

Por tal motivo, transcurrieron 58 días naturales desde que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería recibió definitivamente el edificio (29 de febrero 2016), hasta que entró un funcionamiento (27 de abril 2016).

La Ley de Control interno, en su artículo 14 “*Valoración del riesgo*”, establece:

“En relación con la valoración del riesgo, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, entre otros, los siguientes: (...) b) Analizar el efecto posible de los riesgos identificados, su importancia y la probabilidad de que ocurran y decir las acciones que se tomarán para administrarlos (...) Establecer los mecanismos operativos que minimicen el riesgo en las acciones por ejecutar”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 1.2 “*Objetivos del Sistema de Control Interno*”, menciona:

“El Sistema de Control Interno de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos: a) Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal (...)”

Este mismo cuerpo normativo, en el apartado 3.1 “*Valoración del riesgo*”, establece:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias Deneb definir, implantar, verificar y perfeccionar un proceso permanente y participativo de valoración del riesgo institucional como componente funcional del Sistema de Control Interno. Las autoridades indicadas deben constituirse en parte activa del proceso que al efecto se instaure”

²³ Oficio DAI-0652-2016, del 08 de marzo 2016, elaborado por el Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería y dirigido a la Señora Mercedes Hernández Méndez, Alcaldesa de la Municipalidad de Barva.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El Manual Organizacional de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías establece en sus procesos sustantivos de gestión estratégica que debe:

“Promover en el ámbito de su competencia, la elaboración de planes de contingencias, a partir de la normativa vigente, para asegurar la prestación de servicios a los usuarios”.

La Institución no dispone de un lineamiento en el caso de que las unidades beneficiarias del proyecto no reciban las obras.

El Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, mediante oficio DAI-0698-2016, del 10 de marzo 2016, estableció los posibles riesgos de esta situación, entre los cuales mencionó: robos, pérdida de activos, mal uso de los sistemas o desperfectos que ocurran en la infraestructura por la falta de mantenimiento o de consumibles, sistemas como Planta Eléctrica, Bomba de Incendio, Unidades de Potencia Ininterrumpida, Sistema de Aire Acondicionado, Sistema de Riesgo, equipos que requieren revisión constante de los niveles de combustibles, temperatura, pruebas diarias de funcionamiento y mantenimiento para evitar posibles riesgos de fallas y pérdidas de garantías; lo anterior, debido a que estas actividades son las que debería efectuar la unidad usuaria al recibirlo oportunamente.

El presente estudio permite concluir que existe un vacío normativo debido a que no se ha regulado lo que podría suceder entre el proceso de recepción definitiva y entrega a la Unidad Usuaria del nuevo edificio en el caso de que esta última no reciba el inmueble, debido a que se carece de un lineamiento que permita definir los procedimientos a efectuar y los actores involucrados. Esta situación no es reciente en la Institución debido a que ocurrió en diferentes proyectos entre los que se mencionan: Área de Salud de Barva, Emergencias del Hospital de Ciudad Neily, EBAIS de Purral, Torre de Emergencias del Hospital Dr. Rafael. A Calderón Guardia.

Esta situación técnicamente genera un riesgo debido a que el inmueble requiere actividades diarias de mantenimiento y vigilancia aspectos que podría incidir en un eventual daño patrimonial por pérdida, robo o daño.

5.3 SOBRE LA CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LOS EXPEDIENTES DE EJECUCIÓN DE PROYECTOS A NIVEL CENTRAL

Se determinó que los expedientes de ejecución de proyecto²⁴ carecen de folios, por lo que se puede incluir o excluir cualquier documento sin dejar evidencia del acto.

²⁴ Los expedientes de ejecución de proyectos resguardan documentación referente a: aprobación de materiales, inventarios, solicitud de cambios de obra, pruebas de calidad, facturación, entre otros, documentos relevantes en los procesos de ejecución de un proyecto.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Como ejemplo de lo anterior se expone la “Solicitud de Cambio” número 75 del proyecto de construcción de hospitalización del Hospital La Anexión. La solicitud generó un incremento de \$30.894 (treinta mil ochocientos noventa y cuatro dólares), por el cambio de tecnología para adquirir un ultrasonido en 4D, sin embargo, no se observó en el expediente de ejecución del proyecto el estudio técnico que justificó el cambio solicitado.

Al respecto el Ing. Alexander Binns Chacón, Jefe de Proyecto, manifestó: “si debe de existir el análisis técnico y que nada más debe agregarse”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su apartado 5.6. “Calidad de la información”, establece:

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

La Ing. Priscilla Sibaja Meza, Gestora de Calidad de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, mediante entrevista del 15 de julio 2016, referente a la confiabilidad de la información contenida en los expedientes de ejecución de proyectos, indicó:

“La DAI está revisando esos controles ya que si está un poco expuesto o vulnerable este tema”

Es criterio de este Órgano de Control que lo expuesto obedece a que se carece de un mecanismo de control efectivo que garantice el contenido de la información de los expedientes de ejecución de proyecto.

Esta situación podría ocasionar que la documentación contenida en los expedientes de ejecución de proyectos pueda ser no confiable o no se registre de manera oportuna.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

5.4 SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO PARA LA PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS A NIVEL REGIONAL

Se evidenció que no se ha implementado el documento denominado *“Instructivo para la planificación y ejecución de proyectos de obra pública de baja complejidad a cargo de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento adscritas a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud”*²⁵.

El informe AGO-288-2015 del 07 de octubre 2015, recomendó a la Gerencia Médica la creación de un instructivo para el desarrollo de proyectos de inversión pública en sus etapas de preinversión (idea y perfil) e inversión (ejecución, operación y mantenimiento), para los proyectos de obra pública que ejecuta el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento; este instructivo fue elaborado por la Dirección Regional de Servicio de Salud Central Norte y remitido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico por el Dr. Jorge Arturo Fonseca Renauld, Director de Red de Servicios de Salud, mediante el oficio DRSS-1244-2016, del 26 de mayo 2016; no obstante, dicho instructivo no ha sido implementado.

La Ley General de Control Interno, establece en lo que interesa lo siguiente:

“Artículo 8.- Concepto de sistema de control interno

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

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

Artículo 10.-Responsabilidad por el sistema de control interno

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

Es criterio de este Órgano de Control que lo expuesto en el presente hallazgo obedece a que la Administración carece de un plan de implementación²⁶, aspecto confirmado por el Ing. Erick Castro

²⁵Avalado mediante oficio GM-AUDB-13991-2016, del 11 de julio 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Bartels, Coordinador de la elaboración del Instructivo en mención, el 09 de agosto 2016 mediante correo electrónico indicó que efectivamente se carece de un plan de implementación y que sería necesario plantearlo una vez que se divulgue y capacite sobre el uso del instructivo.

La falta de implementación del instructivo genera incertidumbre en el cumplimiento de los plazos para que dicho documento sea formalmente aprobado; asimismo, no permite una estandarización de los procedimientos para la planificación y ejecución de los proyectos de obra pública de baja complejidad

²⁶ Un plan de implementación que establezca plazos, responsables, tipo de capacitaciones, divulgación, entre otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

CONCLUSIONES

Gestionar y adoptar decisiones que potencien el buen uso de los recursos públicos invertidos en los proyectos de obra pública, implica el desarrollo de procesos sistemáticos, ordenados, desde la concepción de la idea hasta la puesta en marcha de las edificaciones y su mantenimiento. Además, requiere de buenas prácticas de preinversión; de ahí la importancia de definir los requerimientos técnicos para la elaboración del perfil del proyecto y considerar los elementos involucrados en la formulación de los términos de referencia cuando se requiera avanzar hacia la prefactibilidad y factibilidad. La aplicación de conocimientos, procesos, habilidades, herramientas y técnicas adecuados puede tener un impacto positivo considerable en el éxito de un proyecto.

La institución necesita conjuntar la organización en una misma dirección, comprometida y en total comprensión de las virtudes del desarrollo de los proyectos mediante la aplicación de buenas prácticas internacionales, como herramienta eficiente para la consecución de los objetivos de la institución.

Se deben solventar las deficiencias identificadas acerca de la planificación de los proyectos por parte de todas las unidades involucradas directa o indirectamente dentro de la estructura de planificación institucional, ya que aquello que se planifica a corto y mediano plazo debe ser consecuente con lo que se planifica a largo plazo, lo anterior como parte de un proceso de madurez en la gestión por proyectos y entendido herramienta altamente eficiente para el logro de objetivos institucionales.

Los resultados del estudio permiten concluir que es necesario que la Administración aplique la Metodología Institucional para la Priorización de Proyectos en la elaboración del Portafolio Institucional de Inversión en Infraestructuras y Tecnologías, con la finalidad de que las iniciativas incluidas en dicha cartera, respondan a la atención de necesidades prioritarias para la atención oportuna de los asegurados en alineamiento con los objetivos estratégicos institucionales.

Por otra parte, la metodología establecida sobre la inclusión de los proyectos al Portafolio Institucional, no es efectiva, ya que se ha incurrido en la práctica de conformar la cartera de proyectos por situaciones de urgencia y no así motivados por una identificación oportuna y priorizada de las inversiones.

En lo que respecta al Sistema de Administración del Portafolio de Proyectos (SAPP), herramienta informática para administrar el Portafolio Institucional del Proyectos de Infraestructura y Tecnologías, se identificaron debilidades en la calidad de información que contiene registrado dicho software, aspecto al que debe otorgársele la atención respectiva para minimizar la materialización de riesgos asociados al seguimiento y monitoreo oportuno de los proyectos, como prever situaciones futuras las cuales puedan afectar negativamente la conclusión del proyecto de manera eficaz y eficiente conforme a las objetivos planteados para atender las necesidades que dieron origen a los mismos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Los proyectos de inversión requieren de la asignación de un presupuesto para su ejecución, en ese sentido, es necesario disponer de los mecanismos necesarios para controlar dichos recursos de manera oportuna en alineamiento con la normativa aplicable con la finalidad de lograr el cumplimiento razonable de los objetivos de dichas iniciativas para atender las necesidades que dieron origen a los mismos.

En ese sentido, las Tecnologías de Información y Comunicaciones desempeñan un rol fundamental para la automatización sistemas de información, ofreciendo mecanismos para registrar, almacenar y consultar información en tiempo real, permitiendo hacer análisis del comportamiento de los datos de dichos sistemas para la toma de decisiones por parte de la Administración.

En ese mismo orden de ideas, si bien la institución dispone del Sistema de Administración del Portafolio de Proyectos (SAPP), para gestionar los proyectos de inversión, dicha herramienta informática no permite cuantificar el detalle del costo total de los proyectos, situación que fue señalada también por la Contraloría General de la República, razón por la cual es necesario que la administración valore la revisión del tema y ejecute las acciones que estime pertinentes para disponer de un sistema de información que permita controlar no solo los tiempos, tareas y responsables del proyecto, sino también los recursos económicos asignados de manera oportuna.

El estudio revela la necesidad de fortalecer los procesos de identificación, definición, priorización planificación y desarrollo de proyectos para la dotación de recursos físicos y tecnológicos, la principal causa de las debilidades identificadas en todo el proceso, es la ausencia de una unidad que administre y oriente la gestión de proyectos, actualmente no se ejecutan acciones de monitoreo periódico de la infraestructura disponible para identificar oportunamente iniciativas de mejora.

Los estudios de preinversión se realizan cuando los proyectos ya se encuentran incluidos en el Portafolio Institucional, es decir cuando se supone una ejecución, incluso se establece el alcance previo a los resultados de la prefactibilidad que pueden generar proyecciones erradas, influyendo directamente en las previsiones o reservas financieras para su desarrollo, por otra parte, se generan expectativas en la población que pueden no ajustarse a la realidad.

La carencia de un proceso de formulación de proyectos como parte de la fase de pre-inversión, induce a la toma de decisiones erróneas, ya que si la información que describe el proyecto desde todos sus ámbitos se encuentra disponible, con la factibilidad y viabilidad definidas y probadas, los criterios de selección y aprobación tendrían mayor objetividad y evitaría la priorización influida por intereses de personas o grupos, sin garantizar que dichos proyectos realmente se fundamentan en una necesidad o que los requerimientos se puedan solventar mediante soluciones alternas; así también, la vinculación de los posibles proyectos a las políticas y estrategias de desarrollo son fundamentales para determinar si la inversión contribuye con los objetivos institucionales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Aunado a lo anterior, la fase de planificación presenta inconsistencias y debilidades atribuidas principalmente a la fragmentación del proceso, ya que los estudios de prefactibilidad están a cargo de instancias independientes con priorizaciones de sus actividades y metodologías de cálculo del recurso a dotar distintas, además de insuficiencia de información, que ocasionan largos periodos de discusión intergerencial en la definición de la proyección del recurso físico a dotar, en algunos proyectos se identificó que no se realizan todos los estudios necesarios de prefactibilidad o bien los realiza una sola de las unidades a cargo, esta situación tiene particular sensibilidad en la definición de los alcances para el diseño y ejecución, con eventuales riesgos de inadecuado dimensionamiento o insuficiencia de la base instalada para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La etapa de programación del recurso físico de infraestructura en salud es fundamental para la calidad de los productos del proceso de diseño y posterior construcción y operación de centros de salud de la Institución, es un proceso en espiral ascendente que interactúa entre sus etapas y que es posible realimentar antes y después del proceso. Las debilidades en un punto son trasladadas a las siguientes etapas ampliando las posibilidades de error a los responsables de esas posteriores etapas, pero también afecta las etapas anteriores que no se actualicen, por lo que el fortalecimiento de la programación desde diversos campos del conocimiento especializado y de experticia, y su ulterior síntesis antes de realizar el diseño de las edificaciones mejoraría la calidad de las edificaciones y por ende facilitaría la labor de los funcionarios que ofrecen servicios de salud.

Por otra parte, la proyección de recursos humanos con sus respectivas previsiones de formación de personal médico y técnico, así como el estudio de costos operativos de los proyectos es esencial para facilitar la eficiencia y eficacia de las operaciones, sin embargo, son estudios que aún no se han consolidado y definido claramente como una exigencia en la planificación de cualquier proyecto institucional, lo que influye de manera directa en la prestación oportuna y eficiente de servicios y la maximización del recurso físico y tecnológico instalado.

La alta complejidad del diseño de infraestructura en salud necesita de acciones dirigidas hacia la sistematización, investigación, y estandarización para lograr más eficiencia en las edificaciones construidas, de tal forma que los costos de operación y mantenimiento disminuyan en los establecimientos de salud.

La Institución debe invertir en la especialización de las unidades técnicas que en el nivel central y regional desarrollan diseño de infraestructura en salud, en los aspectos identificados en esta auditoría, tales como, registro del proceso de diseño, evaluaciones ex-post, procesos activos de estandarización en conjunto con las unidades médicas, administrativas y técnicas, consideraciones del mantenimiento en todas las etapas de diseño. Lo anterior con el fin de mejorar en el mediano y largo plazo la respuesta a los problemas que se espera resuelvan las nuevas edificaciones diseñadas y construidas, y así



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

impactando positivamente con servicios de salud en mejores espacios por su funcionalidad y facilidades de operación.

Entre los elementos de especialización se encuentra fortalecer el registro del proceso de diseño, las evaluaciones ex-post, procesos activos de estandarización en conjunto con las unidades médicas, administrativas y técnicas, y el punto de vista de mantenimiento en todas las etapas de diseño.

La Dirección de Arquitectura e Ingeniería diseñó una serie de documentos donde identifica y valora los riesgos que se podría presentar en las etapas de adquisición de bienes inmuebles, planificación de recurso físico, diseño, ejecución y cierre. Debido a que cada proyecto de infraestructura es diferente se elaboró el documento denominado "*Plan de Proyecto*", donde se establecen los posibles riesgos que se podrían presentar en una obra de infraestructura.

El análisis de las lecciones aprendidas se registra en el documento denominado "*Informe Final de la Fase de Diseño*", donde teóricamente se debe efectuar una concatenación de los riesgos definidos en el Plan de Proyecto y los que se materializaron en el proceso de diseño; asimismo, se debe documentar las medidas implementadas para minimizarlos y sus resultados, lo anterior, con el objetivo de mejorar los procesos de diseño que se realizan a nivel central, no obstante, estos análisis fueron inobservados en los proyectos seleccionados al evidenciarse que en el informe final de la fase de diseño no se realiza dicho proceso.

En el proceso constructivo se pueden presentar una serie de aspectos que puede ocasionar que se produzca un cambio (crédito o débito) en las diferentes áreas (estructural, arquitectónica, mecánica, eléctrica, equipamiento) de un proyecto. La Administración está en la obligación de documentar este procedimiento y donde se documenta y justifica técnicamente el motivo de la modificación.

La revisión de las solicitudes de cambio de obra permiten concluir que existen casos donde se omitió el registro de la información contenida en dicha solicitud, al evidenciarse la ausencia de costos y análisis de cotizaciones del contratista, así como firmas de aval del jefe de proyecto, o aprobación de las instancias técnicas responsables de la planificación del proyecto, cuando la Unidad Usuaría solicita cambios representativos en los recintos o tecnología médica a instalar que no correspondan al nivel de atención, dichas solicitudes de cambio deben ir respaldadas por la suficiente y competente documentación técnica que justifique la solicitud del cambio.

El presente estudio permite concluir que existe un vacío normativo debido a que no se ha regulado lo que podría suceder entre el proceso de recepción definitiva y entrega a la Unidad Usuaría del nuevo edificio en el caso de que esta última no reciba el inmueble, debido a que se carece de un lineamiento que permita definir los procedimientos a efectuar y los actores involucrados. Esta situación no es reciente en la Institución debido a que ocurrió en diferentes proyectos entre los que se mencionan: Área



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

de Salud de Barva, Emergencias del Hospital de Ciudad Neily, EBAIS de Purral, Torre de Emergencias del Hospital Dr. Rafael. A Calderón Guardia.

Esta situación técnicamente genera un riesgo debido a que el inmueble requiere actividades diarias de mantenimiento y vigilancia aspectos que podría incidir en un eventual daño patrimonial por pérdida, robo o daño.

A nivel central se posee un archivo donde para cada proyecto se genera un “*expediente de proyecto*”, que almacena documentación referente a: la aprobación de materiales, inventarios, solicitudes de cambio de obra, pruebas de calidad, facturación y documentos relevantes en los procesos de ejecución.

Como resultado de la revisión, se concluye que los expedientes de ejecución de proyectos son vulnerables debido a la ausencia de controles para la inclusión o exclusión de la información contenida en dichos documentos, tal situación no permite garantizar una confiabilidad y seguridad razonable de la información que se genera en cada proyecto.

Por último, referente al instructivo su objetivo es promover la estandarización de procesos para la elaboración de un proyecto de infraestructura a nivel Regional, lo anterior, para que se cumplan patrones definidos, con el fin de lograr que las normas y procedimientos se cumplan, garantizando la satisfacción del usuario y que los estándares de calidad se mantengan constantes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

RECOMENDACIONES

AL DR. ROGER BALLESTERO HARLEY, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. En cumplimiento del apartado 6.1.1, inciso c de la Política Institucional de Dirección y Gestión en Portafolios Programas y Proyectos aprobada por Junta Directiva en el Artículo 26 de la Sesión N° 8687 del 19 de diciembre 2013, y las debilidades evidenciadas en los hallazgos 1.1, 1.2, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.5 de este informe, realizar las acciones necesarias para que la institución disponga de una unidad gestora de proyectos, a cargo de las siguientes funciones:
 - Seguimiento a la implementación del Proceso de Gestión de Proyectos de Inversión en Infraestructura, elaborado por esa Dirección.
 - Gestor del Portafolio Institucional de Proyectos.
 - Integración, administración y orientación del proceso de desarrollo de proyectos en todas sus etapas.
 - Coordinador y mediador entre las instancias técnicas participantes del proceso de desarrollo de proyectos.
 - Coordinar con las instancias técnicas correspondientes actividades de monitoreo periódico de la infraestructura institucional, para identificar oportunamente las necesidades de reemplazo o ampliación del recurso físico y tecnológico, con el propósito de planificar las inversiones a largo plazo.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe remitirse a este Órgano de Fiscalización en el plazo de 6 meses posterior al recibo del presente documento, un informe donde se detalle las acciones de coordinación realizadas y los acuerdos adoptados.

2. Con el propósito de aprovechar los esfuerzos recientemente coordinados por la Dirección de Planificación Institucional respecto a instaurar una estructura de gestión de proyectos en la Institución y de conformidad con las debilidades evidenciadas en los hallazgos 1.1, 1.2, 2.1, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 5.1 y 5.2 de este informe, fortalecer las etapa 3 y 4 de la *“Estrategia de Fortalecimiento de la Gestión de Proyectos”*, con los siguientes aspectos:

Etapas 3 Diseño del ciclo de vida de los proyectos y guías metodológicas:

- Referente al punto 3.1 sobre ciclo de vida:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- Se incluyan programas arquitectónicos, ingeniería–instalaciones, conservación, y económico-financiero en la etapa de programación del recurso físico de la infraestructura en salud, según lo recomienda la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Respecto al punto 3.2, sobre sistema de priorización:
 - Considerando que en el Acuerdo Segundo de la Sesión de Junta Directiva N° 8857, del 8 de agosto 2016, se aprobó el “*Sistema de Priorización de Proyectos*”, ejecutar las acciones que correspondan para comunicar e instruir a las diversas instancias institucionales sobre su implementación, con el propósito de que el próximo Portafolio Institucional de Inversión en Infraestructura y Tecnologías sea conformado bajo esta metodología.
 - Instruir los lineamientos que estime pertinentes para que las inclusiones de proyectos al Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, propuestas por la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencias y sus unidades adscritas, se analicen sin excepción bajo la estructura de planificación institucional y priorización aprobada, en el caso de excluir proyectos del portafolio ya definidos, deberán documentarse las justificaciones y responsables.
- En cuanto al punto 3.3, sobre guías metodológicas:
 - Elaborar guías de contenido de los estudios de caracterización de oferta y demanda, técnico, programas (funcional, físico y financiero), necesidades de recurso humano, formación y capacitación, costos operativos de la puesta en marcha, entre otros, que se consideren necesarios, basado en normativa nacional (MIDEPLAN) e internacional según corresponda.
 - Definir las metodologías oficiales de cálculo y proyección de indicadores según nivel de atención a utilizarse en los estudios de caracterización de oferta y demanda y técnico, que permitan determinar el recurso físico a proveer y así reducir el riesgo de insuficiencia o sobredimensionamiento en los proyectos.
 - Sobre aspectos de diseño, definir el proceso y metodología de cómo se concibe la propuesta espacial, técnica y funcional del diseño (anteproyecto) de la infraestructura en salud, e incluir investigación sobre diseño de la infraestructura en salud según las últimas tendencias técnicas y tecnológicas dirigidas a mejorar los proyectos, como automatización, ambientes inteligentes, tecnologías mínimamente invasivas, video-consultas, tele-educación en salud, entre otras.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

- Instruir que se efectúen revisiones ex-post en cada uno de las etapas de los proyectos y se documenten lecciones aprendidas dirigidas a analizar la efectividad del proyecto y retroalimentar esfuerzos futuros.
- Establecer lineamientos para el proceso de recepción de las obras por parte de la Unidad Usuaria y de cómo proceder en caso que no sean recibidas a conformidad.
- Respecto al punto 3.4, sobre organización por proyectos:
 - Valorar la incorporación de los aspectos considerados en la metodología *“Programación de Inversiones”*, definida en el documento *“Una CCSS renovada hacia el 2025”*, y que no se han desarrollado a la fecha como: la figura de coordinador de proyecto, la conformación de los equipos de proyectos; así como aspectos de integralidad de estimaciones de los costos de los proyectos, costos operativos de las nuevas instalaciones y la estructura organizacional para conformar los equipos de proyectos.
 - Definir detalladamente los roles y funciones de cada una de las instancias técnicas que participan en la elaboración de los estudios de pre-inversión (caracterización de oferta y demanda, estudio técnico, programa funcional, dotación y formación de recurso humano, costos operativos), así como los mecanismos de coordinación entre estas instancias, durante el proceso de planificación de los proyectos, con el propósito de evitar incongruencias en la información, errores, re-procesos o atrasos en la finalización de los estudios.
 - En coordinación con la Gerencia Administrativa y de conformidad con el artículo 7, inciso 3 de la sesión 8562 del 23 de febrero 2012 de la Junta Directiva, concretar el diseño de los manuales de organización y de perfiles que respondan a la gestión institucional por proyectos, según los roles y las responsabilidades definidas en el punto anterior.
 - En coordinación con la Gerencia Médica y Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, definir formalmente la participación que tendrán en el proceso de planificación de los proyectos, las Unidades Técnicas Unidades Usuarias y Coordinaciones Nacionales relacionadas con los servicios a dotar, entre otros que considere pertinente, con el propósito de fortalecer el contenido de los estudios de preinversión con criterio técnico y que la infraestructura a dotar cumpla con la normativa técnica aplicable y la funcionalidad de los espacios sea acorde con los procesos de atención.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Etapa 4 Implementación:

- Respecto al punto 4.1, efectuar un plan de proyecto para la implementación y fortalecimiento de las buenas prácticas en gestión de proyectos.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, debe remitirse a esta Auditoría en un plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe, un plan con plazos y responsables que detallen la ejecución de las acciones necesarias para su atención.

3. Según lo evidenciado en el hallazgo 4.3 y siguiendo la línea estratégica institucional en el desarrollo de prototipos de infraestructura en salud en el primer nivel de atención, diseñar e implementar un plan de trabajo que contenga responsables y cronograma con el fin de disponer de prototipos para la edificación de infraestructura para el segundo y tercer nivel, deberán considerarse los siguientes aspectos:

- Le corresponderá a la Gerencia Médica con la participación las Coordinaciones Nacionales y los Comités de Especialidades Médicas, así como de las instancias técnicas internas y externas que correspondan, definir la normalización y regularización de los procesos de los servicios médicos, de apoyo, y administrativos.
- A partir de la anterior definición, deberá la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, elaborar diseños que se puedan estandarizar dentro de un centro médico del segundo y tercer nivel de atención.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, debe remitirse a esta Auditoría en un plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe, el plan con plazos y responsables que detallen la ejecución de las acciones necesarias para su atención.

4. En coordinación con la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a través de sus unidades técnicas, analizar la factibilidad de implementar prácticas de diseños hospitalarios que permitan la sostenibilidad, automatización y robotización de procesos, así como investigar nuevos diseños hospitalarios con el fin de implementarlos en los proyectos que ejecuta la institución.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación remitir a la Auditoría en el plazo de 8 meses posteriores al recibo de este documento, el informe conteniendo el resultado del estudio realizado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

5. Efectuar un estudio para determinar la factibilidad de incorporar en los planes tácticos y de presupuesto, indicadores o metas específicas relacionadas con la gestión de los proyectos planificados por las diferentes unidades. En el caso de que lo anterior sea viable, instruir las acciones necesarias para disponer de los indicadores que sean pertinentes.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe remitirse a este Órgano de Fiscalización en el plazo de 6 meses posteriores al recibo del presente documento, el informe donde consten los resultados del análisis solicitado. Además, remitir un oficio dirigido a esta Auditoría donde se consignen las acciones ejecutadas a partir de las conclusiones obtenidas en el análisis recomendado.

6. Según lo evidenciado en hallazgo 3.6, coordinar con las Gerencias Médica, y Administrativa y Financiera para que garanticen la finalización de los estudios de proyección de recurso humano, formación, capacitación y costos operativos de los proyectos para la construcción del Nuevo Hospital William Allen Taylor, Monseñor Sanabria y Torre Quirúrgica del Hospital México, previo al inicio de la etapa de inversión, con el fin de que se dispongan de los datos necesarios para tomar las previsiones institucionales que atiendan los requerimientos de recurso humano y financiero para el correcto funcionamiento de los nuevos servicios.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe los estudios de proyección de recurso humano, formación, capacitación y costos operativos de los citados proyectos.

A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

7. De acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 3.4 referente a los proyectos de construcción de los nuevos Hospitales Monseñor Sanabria y William Allen Taylor, en coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, analizar los indicadores y metodología de cálculo implementados en la definición de camas de hospitalización, con el propósito de que se verifique si el número de camas censables y no censables recomendadas a habilitar en ambos proyectos, son suficientes según las necesidades identificadas, considerando la demanda de los servicios con los que ya disponen estos centros médicos, la inclusión de nuevas especialidades médico-quirúrgicas sugeridas en los estudios de caracterización de oferta y demanda, así como posibles implicaciones que tengan las acciones y estrategias implementadas en red de servicios.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación debe enviarse a la Auditoría Interna, en un plazo de 3 meses a partir de la fecha de recepción del presente informe, la documentación que respalde el análisis en conjunto sobre el número de camas a instalar en ambos proyectos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888

Apdo.: 10105

8. Según lo evidenciado en el hallazgo 5.4, en coordinación con la Dirección de Red de Servicios de Salud, ejecutar las acciones que correspondan para comunicar e instruir a las diversas instancias institucionales relacionadas respecto a la implementación del *“Instructivo para la planificación y ejecución de proyectos de obra pública de baja complejidad a cargo de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento adscritas a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud”*, elaborado desde el 2015 por las Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte y Sur, en la que se estandarizan los procedimientos para la planificación y ejecución de obras de baja complejidad.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, debe remitirse a esta Auditoría en un plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe, la documentación que respalda la ejecución de las acciones necesarias para su atención.

A LA ARQ. GABRIELA MURILLO JENKINS EN SU CALIDAD DE GERENTE DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

9. Según lo evidenciado en el hallazgo 2.4, instruir la actualización de la información contenida en el Sistema de Administración del Portafolio del Proyectos, lo anterior con el objetivo de disponer de información fidedigna sobre el estado de ejecución de los proyectos, para la toma de decisiones oportuna por parte de las instancias responsables, así mismo, implementar un mecanismo de control para garantizar que la información de dicho sistema permanezca actualizada.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, debe remitirse a esta Auditoría en un plazo de 6 meses posterior al recibo del presente informe, un informe conteniendo el detalle de la actualización del Sistema de Administración del Portafolio del Proyectos y el mecanismo de control implementado.

10. En coordinación con las unidades que estime pertinentes, de acuerdo con lo evidenciado en el hallazgo 2.5 de este estudio, valorar la conveniencia de incluir en el Sistema de Administración del Portafolio de Proyectos, controles presupuestario y financieros de los proyectos, así como la cuantificación de su costo total, con el propósito de que la información de dicho sistema, se ajuste a las necesidades actuales de la institución en materia de administración de proyectos.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación anterior, debe remitirse a esta Auditoría en el plazo de 3 meses posterior al recibo del presente informe, la documentación que respalde la valoración solicitada.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

AL ING. JORGE GRANADOS SOTO, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA O A QUIÉN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

11. Implementar los mecanismos de control interno y supervisión que sean pertinentes para que se cumpla lo siguiente:

-Que los expedientes de ejecución de proyectos, se encuentre libre de errores, defectos omisiones y no sean sujeto de modificaciones sin autorización, lo anterior de conformidad con lo expuesto en el hallazgo 5.3 de este informe.

-El registro de las “Lecciones aprendidas”, según lo requerido en el capítulo 7 del “Informe Final de la Fase de Diseño”, que permitan mejorar la gestión de riesgos para futuros proyectos. Lo anterior en atención a lo expuesto en el hallazgo 4.5 de este informe.

-El registro de la información requerida en las solicitudes de cambio de obra, de conformidad con lo analizado en el hallazgo 5.1 de este informe.

-Cuando se generen modificaciones en el diseño que afecten los procesos de las áreas funcionales o se produzcan cambios de tecnología médica, se solicite su validación a la Gerencia Médica, con el propósito de verificar que las variaciones corresponden al nivel de atención del centro médico y sean concordantes con los objetivos y estrategias institucionales de prestación de servicios. Ver hallazgo 5.1 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 1 mes posterior al recibo del presente informe, los mecanismos de control diseñados y las instrucciones giradas para su divulgación y su implementación.

12. Emitir instrucciones para que se incorpore la participación de la Dirección de Ingeniería y Mantenimiento y de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento y los Servicios de Ingeniería y Mantenimiento según proceda, como asesores en el proceso de diseño, con el propósito de que las nuevas edificaciones sean sostenibles en cuanto a costos y facilidad de mantenimiento. Lo anterior, conforme lo analizado en el hallazgo 4.4 de este informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, debe enviarse a la Auditoría Interna, en el plazo de 3 meses posteriores al recibo del presente informe, la documentación donde consten las instrucciones giradas, con el fin de que se incorpore la participación de profesionales de la Dirección de Mantenimiento Institucional, como asesoría en el proceso de diseño de nuevas edificaciones.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los alcances del presente informe se comentaron con: Dr. Roger Ballestero Harley Director de Planificación Institucional, Lic. José Castro Zapata, Asesor de Gerencia de Infraestructura e Ingeniería, Licda. Ana Salas García, Asistente de Gerencia Infraestructura y Tecnologías, Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de Gerencia Médica, Ing. Susan Peraza Solano, Jefe Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios Dirección de Planificación Institucional, Dr. Bernny Villareal Cortés, Asesor de Dirección de Proyección de Servicios de Salud e Ing. Alonso Gutiérrez López, Funcionario de la Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios Dirección de Planificación Institucional.

El Ing. Jorge Granados Soto, sobre la recomendación 1 indicó que la redacción está supeditada al proceso de reestructuración para que se implemente la Oficina de Gestión de Proyectos (PMO por sus siglas en inglés), sin embargo, puede que esto no se cumpla, la recomendación debería ir dirigida de manera directa a que la PMO se establezca y de efectuarse un proceso de reestructuración deberá analizarse a que Gerencia o instancia estará adscrita.

Esta Auditoría consideró dicha observación y se cambió la redacción de la recomendación para que se disponga de una unidad gestora de proyecto indiferentemente del proceso de reestructuración.

El Ing. Granados Soto, sobre el punto 3.3 solicitó que se valore que las evaluaciones ex post sean a todo el proyecto y no solo a la parte constructiva; sobre lo anterior, se consideró dicha solicitud y se recomendó que se efectuara evaluaciones ex post en cada una de las etapas del proyecto.

El Ing. Granados Soto, referente a los cambios en la tecnología médica que generan modificaciones en los recintos, sugiere cambiar la redacción a que la Gerencia Médica debe emitir un criterio siempre y cuando sean modificaciones tecnológicas que requieran de un cambio funcional.

Sobre lo anterior, es criterio de esta Auditoría que cuando se generen modificaciones en el diseño que afecten los procesos de las áreas funcionales o se produzcan cambios de tecnología médica, es importante que se le solicite validación a la Gerencia Médica.

El Ing. Granados Soto, sobre la recomendación 9 señaló que el número de camas para el Hospital Monseñor Sanabria ya lo definió Gerencia Médica con la Unidad Usuaría, el Área de Planificación de Recurso Físico no fue tomada en cuenta para esa definición. Sobre lo anterior es criterio de este Órgano de Control que las acciones para el cumplimiento serán consideradas en el respectivo seguimiento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El Ing. Granados Soto respecto a la recomendación 10 manifestó que el SAPP actualmente no tiene la posibilidad de ingresar cierta información; la Licda. Ana Salas agrega que hay una recomendación de Auditoría que ya sugiere cambios en la herramienta.

El Ing. Mario Villalobos Marín, Asistente de Auditoría, aclara que la recomendación no obliga a la Administración a incorporar información presupuestaria sino solicita una valoración para determinar la conveniencia de incluir en el Sistema de Administración del Portafolio de Proyectos, controles presupuestarios y financieros de los proyectos, con el propósito de que la información de dicho sistema, se ajuste a las necesidades actuales de la institución en materia de administración de proyectos

El Ing. Granados Soto, referente a la recomendación 11, indicó que no está en desacuerdo con la recomendación, sin embargo, respecto al foliado de los expedientes es difícil ya que los proyectos son dinámicos, actualmente las etapas del proyecto están organizadas según etapa y proceso, hay documentos que son digitales y otros son físicos.

El Ing. Paul Arroyo Agüero, Asistente de Auditoría, aclara que la recomendación no establece que deba foliar los documentos del expediente, sino que debe implementar un mecanismo de control y supervisión para que los expedientes se encuentren libre de errores, defectos omisiones y no sean sujeto de modificaciones sin autorización.

Los presentes solicitan que se elimine la recomendación de establecer los lineamientos para el proceso de recepción de las obras por parte de la Unidad Usuaría y de cómo proceder en caso que no sean recibidas a conformidad, debido a que dicha recomendación está incluida en el punto 3.3 de la recomendación 2. Sobre lo anterior, se considera dicha solicitud y se deja estipulado en la recomendación 2.

El Ing. Granados Soto, manifestó que en la etapa del diseño de nuevas edificaciones es mejor considerar la asesoría de profesionales de la Dirección de Mantenimiento Institucional como el ente rector en esta materia, que las áreas de mantenimiento del ámbito regional y local, más aun considerando que algunas áreas locales carecen de profesionales en ingeniería.

Esta Auditoría consideró que es importante la participación de la Dirección de Ingeniería y Mantenimiento, de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento y los Servicios de Ingeniería locales según proceda, debido a que estos son los que realizan diariamente las rutinas de conservación de la infraestructura hospitalaria.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

La Ing. Susan Peraza Solano manifestó que está de acuerdo con la recomendación 1, sin embargo, ya se había presentado una propuesta a Junta Directiva, algunos miembros estuvieron a favor otros no debido a que debía analizarse en el contexto del proceso de reestructuración, paralelamente la Dirección de Planificación Institucional envió la propuesta a la unidad que está llevando el proceso de reestructuración, es importante mencionar que el Dr. Roger Ballestero sí advirtió a Junta Directiva sobre las consecuencias de que no se instaure la unidad gestora de proyectos, ya que las acciones de fortalecimiento y cambio en la cultura de desarrollo de proyectos necesitan de esta figura.

El Ing. Alonso Gutiérrez López, indicó que el punto 5 de la recomendación 1 es muy amplio a cualquier proyecto, debería ser más específico a proyectos de alta complejidad; asimismo, la Ing. Peraza Solano, señaló que la recomendación debería orientarse a la identificación de necesidades y su priorización según el proceso aprobado.

Esta Auditoría consideró los comentarios de la Administración, variando la redacción para aclarar el alcance de las acciones de monitoreo e identificación de las necesidades.

El Dr. Roger Ballestero Harley, manifestó que la Presidencia Ejecutiva está de acuerdo a que se instaure esta unidad, para fortalecer los procesos de gestión de los proyectos.

El Lic. Alexander Nájera Prado, señaló que la recomendación fue dirigida a la Dirección de Planificación Institucional debido a que es la unidad que ha tomado la iniciativa para que el tema de desarrollo de proyectos avance y se desarrolle.

El Dr. Bernny Villareal Cortés, indicó que para el punto 3.3 de la recomendación 2 no es posible establecer metodologías de cálculo fija o estándar, ya que eso depende de las condiciones de oferta y demanda, complejidad de la unidad, visión de Red de Servicios, niveles de cobertura, propuestas de mejora en la gestión, entre otros aspectos. Sobre lo anterior, el Ing. Gutiérrez López, manifestó que sí se pueden establecer metodologías de cálculo pero deben ser dinámicas y no estáticas o cerradas. El Dr. Ballestero Harley señaló que hay una problemática de responsabilidad e injerencia ya que las gerencias involucradas no dependen jerárquicamente de la Dirección de Planificación Institucional.

Es criterio de esta Auditoría que sí es importante establecer metodologías e indicadores según estrategias institucionales para el fortalecimiento integral de la prestación de los servicios de salud, ya que la práctica actual evidenció serias debilidades

La Ing. Peraza Solano, manifestó que para el punto 3.4 de la recomendación 2 esperaba que la Auditoría recomendara la integración del proceso de planificación y que existiera una sola instancia que defina los procesos, lo anterior entendiendo que la PMO es una unidad de direccionamiento no de ejecución de los procesos de planificación.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Esta Auditoría consideró que lo que solicitado por la Ing. Peraza Solano está considerado en las recomendaciones 1 y 2 del presente informe.

El Dr. Villareal Cortés, sobre el punto 3.4 de la recomendación 2, manifestó que es importante que sea criterio de la Gerencia Médica a qué unidades técnicas y usuarias deben efectuarles consultas en la etapa de preinversión; además, indicó que no está de acuerdo con que se circunscriba en la recomendación, las coordinaciones técnicas específicas para definir normalización y regulación, que ello debe ser a criterio de la Gerencia Médica, esto debe ser general a quien la Gerencia considere pertinente.

Esta Auditoría consideró que es necesario que en el proceso de planificación de los proyectos sean consideradas las Unidades Técnicas Unidades Usuarias y Coordinaciones Nacionales relacionadas con los servicios a dotar, para el fortalecimiento del contenido de los estudios de preinversión con criterio técnico y que la infraestructura a dotar cumpla con la normativa técnica aplicable y la funcionalidad de los espacios sea acorde con los procesos de atención.

El Dr. Ballesterero Harley, referente a la recomendación 5 manifestó que en las sanas prácticas si deberían existir estos indicadores, se está trabajando en este tema. En cuanto a la recomendación 6, el Dr. Ballesterero Harley, indicó que ya esta recomendación se encuentra en proceso de cumplimiento, sin embargo, en el caso del Hospital William Allen se replanteó los alcances del proyecto por lo que el estudio de recurso humano y operativo depende de la nueva definición.

El Lic. León Salazar, referente a la recomendación 8, indicó que no queda clara la razón del porque requiere *"Instructivo para la planificación y ejecución de proyectos de obra pública de baja complejidad a cargo de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento adscritas a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud"*, un plan de implementación ya que simplemente es instruir su aplicación.

Este Órgano de Control consideró la observación de la Administración Activa y solicitó a la Dirección de Red de Servicios de Salud la comunicación e instrucción de la implementación de dicho instructivo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

**ÁREA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, ABASTECIMIENTO E INFRAESTRUCTURA
(SUBÁREA DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y PRODUCCIÓN)**

Ing. Stephanie Chavarría Soto, MPM
ASISTENTE AUDITORÍA

Arq. Randall Brenes Villavicencio, MPM
ASISTENTE AUDITORÍA

Ing. Paul Arroyo Agüero
ASISTENTE AUDITORÍA

Ing. Mario Villalobos Marín, MAP
ASISTENTE AUDITORÍA

Lic. Alexander Nájera Prado
JEFE

ANP/SCHS/RBV/PAA/MVM/ANP/lba





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ANEXO 1

UNIDADES INVOLUCRADAS EN EL PROCESO DE DEFINICIÓN, PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

UNIDADES INVOLUCRADAS EN ALGUNA ETAPA DEL PROCESO		Etapas		
		P	I	O
1	Junta Directiva	X	X	X
2	Presidencia Ejecutiva	X	X	X
3	Dirección Planificación Institucional	X	X	X
4	Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios	X		
5	Área Direccionamiento y Proyectos Especiales	X		
6	Sub-área Integración de Proyectos Estratégicos	X		
7	Comisión Puesta en Marcha			X
8	Consejo de Presidencia y Gerentes	X		X
9	Comisión Licitaciones		X	
10	Gerencia Médica	X	X	X
11	Dirección de Red de Servicios de Salud		X	X
12	Direcciones Regionales de Servicios de Salud	X	X	X
13	Hospitales Regionales y Periféricos	X		X
14	Áreas de Servicios de Salud	X		X
15	Dirección de Proyección de Servicios de Salud	X		
16	Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud (por cambiarse a la DPI)	X		
17	CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social)	X		
18	Dirección CENDEISSS	X		X
19	Comisión de Distribución de Especialidades Médicas	X		X
20	Hospitales Nacionales	X		X
21	Gerencia Financiera	X		X
22	Dirección Presupuesto	X		
23	Gerencia Administrativa	X		X
24	Dirección Administración y Gestión de Personal	X		X
25	Área de Dotación de Personal	X		X
26	Gerencia Logística	X		X
27	Dirección Técnica de Bienes y Servicios			X
28	Área de Planificación de Bienes y Servicios			X
29	Dirección Aprovechamiento de Bienes y Servicios			X
30	Área de Almacenamiento y Distribución			X
31	Gerencia de Infraestructura	X	X	
32	Dirección Arquitectura e Ingeniería	X	X	
33	Área Diseño de Obra Física	X	X	



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
 Apdo.: 10105

UNIDADES INVOLUCRADAS EN ALGUNA ETAPA DEL PROCESO				Etapas		
				P	I	O
34			Área Construcción de Obra Física	X	X	
35			Área de Administración de Proyectos Específicos	X	X	
36			Unidad de Proyectos Desarrollo Infraestructura Regional	X	X	
37			Unidad Proyectos Plan Nacional Infraestructura Hospitalaria	X	X	
38			Unidad Proyectos Hospitales Nacionales	X	X	
39			Unidad Proyecto Red Oncológica	X	X	
40			Dirección Mantenimiento Institucional	X		X
41			Área Investigación y Desarrollo de Mantenimiento Institucional	X		X
42			Dirección Administración de Proyectos Especiales	X		
43			Área de Planificación y Acreditación de Edificaciones	X		

Fuente: Auditoría Interna, elaboración propia a partir de investigación realizada.

ANEXO 2

ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DE PROYECTOS EN LA CCSS DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL



Fuente: Dirección de Planificación Institucional.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ANEXO 3

COMPARACIÓN DE PROYECTOS PLANIFICADOS EN DIFERENTES UNIDADES PERIODO 2015-2018

Nº	Plan Estratégico Institucional (PEI) 2015-2018	Presidencia Ejecutiva	Gerencia Infraestructura y Tecnologías (GIT) 2015-2018	Dirección Arquitectura e Ingeniería (DAI)
1	Hospital Calderón Guardia	No se incluye	Recuperación del Hospital Calderón Guardia	Hemodiálisis
2				Consulta Externa
3				Cardiología
4				Neonatos
5				Mantenimiento
6				Hemato-Oncología
7				Etapa II Torre Este
8	Nuevo hospital Puntarenas	Nuevo hospital Puntarenas	Nuevo hospital Puntarenas	Nuevo hospital Puntarenas*
9	Hospital La Anexión, Nicoya	Hospital La Anexión, Nicoya	Hospital La Anexión, Nicoya	Hospital La Anexión, Nicoya*
10	Nuevo hospital Turrialba	Nuevo hospital Turrialba	Nuevo hospital Turrialba	Nuevo hospital Turrialba
11	Nuevo hospital Cartago	Nuevo hospital Cartago	Nuevo hospital Cartago	No se incluye
12	Nuevo hospital Golfito	Nuevo hospital Golfito	Nuevo hospital Golfito	
13	No se incluye	No se incluye	No se incluye	Rehabilitación Hospital Puntarenas
14		Torre Esperanza Hospital de Niños		No se incluye
15		Servicio Urgencias H. San Carlos		Servicio Urgencias H. San Carlos
16		Servicio Urgencias H. Escalante Pradilla		Servicio de Urgencias H. Escalante Pradilla
17		No se incluye		Servicio Urgencias H. San Juan de Dios
18		Centro Nacional del Dolor		Centro Nacional del Dolor
19		Laboratorio Fecundación in Vitro		No se incluye
20		Edificio para SPECT-CT H. San Juan de Dios		Edificio para SPECT-CT H. San Juan de Dios
21		No se incluye		Quirófanos del Hospital México



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



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Nº	Plan Estratégico Institucional (PEI) 2015-2018	Presidencia Ejecutiva	Gerencia Infraestructura y Tecnologías (GIT) 2015-2018	Dirección Arquitectura e Ingeniería (DAI)		
22				Gastroenterología Hospital México		
23	Área Salud Mora-Palmichal		Área Salud Mora-Palmichal	No se incluye		
24	Área de Salud Barva		Área de Salud Barva	Área de Salud Barva*		
25	No se incluye	Área de Salud Buenos Aires	Área de Salud Buenos Aires	No se incluye		
26		Área de Salud Santa Bárbara	No se incluye			
27		Área de Salud San Isidro, Heredia				
28		Área de Salud Naranjo				
29		No se incluye				
30		No se incluye			Área de Salud Naranjo	
31		Sede EBAIS T.2 Vuelta Jorco			Área Salud Heredia-Cubujuquí	
32		Sede EBAIS T.1 Bella Luz			Sede EBAIS T.1 Cedral, Ciudad Quesada	
33		No se incluye			No se incluye	
34		Nueva sede Visita Periódica Bajo Blei			Nueva sede Visita Periódica Bajo Blei	
35		Nueva sede Visita Periódica Piedra Mesa			Nueva sede Visita Periódica Piedra Mesa	
36		No se incluye			No se incluye	Construcción Sucursal Liberia
37						Estacionamiento CAIS Desamparados
38	Reforzamiento Integral de BINASSS					

* Los proyectos marcados corresponden a los indicados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en el Plan Presupuesto 2016-2017
Fuente: Auditoría Interna, elaboración Propia con información de las unidades mencionadas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ANEXO 4

PROYECTOS REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE PORTAFOLIOS (SAPP) 2016

N°	Nombre del proyecto	Comienzo	Finalizar	% Avance	Propietario	Última publicación	UE*
1	23-06-16_PROYECTO PRUEBA PGBG	14/06/2016	27/06/2016	0%	German Valverde Cabrera	23/06/2016	SD
2	PROYECTO PRUEBA 3 PGBG	14/06/2016	27/06/2016	0%	German Valverde Cabrera	23/06/2016	SD
3	PVP DULCE NOMBRE	16/07/2014	04/12/2015	11%	Lisette Carrillo Vanessa Solera	14/05/2015	SD
4	PVP HUACAS	16/07/2014	30/03/2016	12%	Lisette Carrillo Vanessa Solera	14/05/2015	SD
5	111 PROYECTO PRUEBA PGBG	14/06/2016	27/06/2016	0%	German Valverde Cabrera	15/06/2016	DEI
6	24 Autoclaves	27/05/2006	28/11/2014	42%	Melissa Valverde Artavia	10/07/2012	DEI
7	Autoclaves	16/02/2012	19/07/2017	6%	Raquel Jiménez Vizcaino	17/05/2013	DEI
8	I Fase Maquinas de anestesia	09/04/2012	02/06/2016	96%	Raquel Jiménez Vizcaino	10/05/2016	DEI
9	III Fase Rayos X	21/01/2009	13/01/2017	25%	Raquel Jiménez Vizcaino	06/05/2013	DEI
10	Mamógrafos	20/01/2009	13/06/2012	99%	Raquel Jiménez Vizcaino	02/04/2013	DEI
11	Mesas de Cirugía 20	01/04/2010	28/10/2015	99%	Raquel Jiménez Vizcaino	25/08/2015	DEI
12	Proyecto 1era fase Máquinas de Anestesia	09/04/2012	15/02/2016	100%	German Valverde Cabrera	10/05/2016	DEI
13	Proyecto Arco en C - I Fase	02/06/2014	13/08/2018	0%	German Valverde Cabrera	12/02/2014	DEI
14	Proyecto Arco en C - II Fase	04/04/2016	07/05/2020	0%	German Valverde Cabrera	12/02/2014	DEI
15	Proyecto de Braquiterapia	19/07/2013	02/05/2017	64%	German Valverde Cabrera	21/10/2015	DEI
16	Proyecto de Gammacaras	06/01/2014	15/02/2018	0%	German Valverde Cabrera	12/02/2014	DEI
17	Proyecto de Hemodiálisis	24/02/2014	05/02/2018	0%	German Valverde Cabrera	12/02/2014	DEI
18	Proyecto de Resonancia Magnética	03/03/2014	16/04/2019	0%	German Valverde Cabrera	12/02/2014	DEI
19	Proyecto de Simulador	19/02/2009	11/01/2018	62%	German Valverde Cabrera	25/08/2015	DEI
20	Proyecto de Tamizaje	09/01/2014	11/07/2016	46%	German Valverde Cabrera	21/10/2015	DEI





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

N°	Nombre del proyecto	Comienzo	Finalizar	% Avance	Propietario		Última publicación	UE*
21	Proyecto de Tomógrafos Nacionales	03/03/2014	07/05/2019	0%	German Valverde	Cabrera	12/02/2014	DEI
22	Proyecto Incubadoras Cuidados Intensivos I Fase	05/10/2015	03/10/2019	0%	German Valverde	Cabrera	12/02/2014	DEI
23	Proyecto Incubadoras de Gabinete I Fase	03/08/2015	02/08/2019	0%	German Valverde	Cabrera	12/02/2014	DEI
24	Proyecto Incubadoras Transporte	04/01/2016	18/12/2019	0%	German Valverde	Cabrera	12/02/2014	DEI
25	Proyecto Máquinas de Anestesia 2da etapa	04/04/2013	02/06/2017	41%	German Valverde	Cabrera	13/02/2015	DEI
26	Proyecto Máquinas de Anestesia 3era Fase	04/04/2013	06/09/2017	0%	German Valverde	Cabrera	12/02/2014	DEI
27	Proyecto Máquinas de Anestesia 4ta fase	01/08/2014	03/09/2018	0%	German Valverde	Cabrera	12/02/2014	DEI
28	Proyecto Rayos X 4TA Fase	06/01/2014	03/10/2018	0%	German Valverde	Cabrera	12/02/2014	DEI
29	Proyecto Unidades Dentales II Fase	04/05/2015	16/08/2019	0%	German Valverde	Cabrera	12/02/2014	DEI
30	Simulador	19/02/2009	11/01/2018	32%	Raquel Jiménez	Vizcaino	26/04/2013	DEI
31	Terapia Superficial	12/03/2012	14/10/2016	63%	Raquel Jiménez	Vizcaino	09/09/2015	DEI
32	Tomógrafos	03/11/2008	23/11/2018	36%	Raquel Jiménez	Vizcaino	06/02/2013	DEI
33	Ventiladores Pulmonares	09/11/2011	23/11/2015	20%	Raquel Jiménez	Vizcaino	06/05/2013	DEI
34	Compra Consultoría CERT SOC CCSS	03/02/2014	12/12/2014	0%	Ana María Castro Molina		21/03/2014	DTIC
35	Compra Consultoría Seguridad en Dispositivos Móviles	04/02/2014	17/12/2014	0%	Ana María Castro Molina		21/03/2014	DTIC
36	Compra Fortalecimiento Plataforma Videocomunicaciones	01/01/2014	16/12/2014	0%	Yanitze Abarca	Solis	21/03/2014	DTIC
37	Inversiones FRAP	11/05/2009	05/04/2011	99%	Rosa Isel Fallas	Madrigal	19/06/2012	DTIC
38	Modernización Sistema Financiero Institucional	02/03/2009	14/07/2011	83%	Adriana Madrigal	Moreira	14/02/2012	DTIC
39	Proyecto Sistema Ejecutivo de Información Presupuestaria	14/10/2010	21/02/2013	97%	María García	Karolina Vásquez	15/01/2015	DTIC
40	Puesta en Marcha EDUS - Fase I	01/10/2012	10/07/2013	83%	José Zamora	Manuel Moreira	13/05/2014	DTIC
41	Puesta en Marcha EDUS - Fase II	01/04/2014	28/02/2022	1%	Roberto Topping	Blanco	13/06/2014	DTIC
42	Servicios Administrados - Fase I	28/01/2010	25/07/2011	28%	Jorge Ovarés	Contreras	07/06/2011	DTIC
43	Sistema Administración de	23/01/2012	30/11/2012	100%	José Manuel		22/02/2013	DTIC





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

N°	Nombre del proyecto	Comienzo	Finalizar	% Avance	Propietario	Última publicación	UE*	
	Portafolio y Proyectos - FASE II				Zamora Moreira			
44	Sistema Integrado de Banco de Sangre	02/06/2011	03/06/2013	28%	Gerardo Chavarria Vargas	22/06/2012	DTIC	
45	Sistema Integrado de Expediente de Salud	01/09/2009	20/11/2013	100%	José Willy Cortés Carrera	20/11/2013	DTIC	
46	Sistema Integrado de Laboratorios Clínicos	07/02/2011	12/05/2015	63%	José Willy Cortés Carrera	03/06/2014	DTIC	
47	Virtualización de Escritorios	26/05/2014	18/12/2014	0%	Alexander Cordero Nuñez	27/05/2014	DTIC	
48	CCSS-0044 Medio de transporte vertical para Hospital William Allen	29/01/2013	05/11/2015	100%	Yalile Céspedes	Alpízar	07/06/2016	DMI
49	CCSS-0100 Sustitución de calderas Hospital de Guápiles	04/06/2012	28/11/2013	100%	Alberto Sánchez	Segura	16/12/2013	DMI
50	CCSS-0101 suministro e instalación de calderas y equipos auxiliares en el Hospital México	20/01/2014	29/10/2015	25%	Alberto Sánchez	Segura	13/06/2014	DMI
51	CCSS-0118 Sustitución de Calderas Hospital San Juan de Dios	18/08/2014	02/05/2017	0%	Yalile Céspedes	Alpízar	04/06/2014	DMI
52	CCSS-0136 Suministro e instalación de Calderas y equipos auxiliares Hospital Escalante Pradilla Perez Zeledón	05/06/2014	22/03/2016	100%	Fabián Romero	Brenes	31/05/2016	DMI
53	CCSS-0137 Sustitución calderas Hospital de los Chiles	07/01/2014	19/11/2015	100%	Alberto Sánchez	Segura	31/05/2016	DMI
54	CCSS-0140 Suministro e instalación de un equipo generador de vapor y dos equipos de agua caliente para el Hospital de Upala	04/12/2014	17/06/2016	99%	Fabián Romero	Brenes	06/06/2016	DMI
55	CCSS-0141 Solución Integral Lavandería 2da Etapa Hospital de Ciudad Neilly	08/08/2013	29/12/2017	40%	David Jiménez	Eduardo Sánchez	26/01/2016	DMI
56	CCSS-0145 Sustitución del sistema de generación eléctrica Hospital Quepos II etapa	06/01/2014	24/11/2014	50%	Gustavo Vega	Bodán	07/06/2016	DMI
57	CCSS-0146 Proyecto Suministro e Instalación De Calderas y Equipos Auxiliares Hospital de Grecia	10/06/2011	17/07/2015	75%	David Jiménez	Eduardo Sánchez	28/05/2014	DMI
58	CCSS-0181 Remodelación Servicio de Nutrición Hospital San Rafael de Alajuela	07/01/2013	12/10/2016	58%	Guillermo Obando	Quirós	27/02/2015	DMI
59	CCSS-0333 Paneles Solares Hospital San Rafael de Alajuela	10/12/2012	13/11/2015	62%	Fabián Romero	Brenes	24/10/2014	DMI



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

N°	Nombre del proyecto	Comienzo	Finalizar	% Avance	Propietario		Última publicación	UE*
60	CCSS-0333 Paneles Solares Hospital San Rafael de Alajuela final	10/12/2012	12/05/2016	100%	Fabián Romero	Brenes	31/05/2016	DMI
61	CCSS-0456 Suministro e instalación de calderas y equipos auxiliares Hospital de Quepos	20/06/2013	11/08/2016	98%	Fabián Romero	Brenes	02/06/2016	DMI
62	CCSS-0462 Suministro de SBPC para el Hospital CENARE	17/02/2014	07/06/2016	100%	Alex Duarte	Gutiérrez	07/06/2016	DMI
63	CCSS-0464 Sustitución de sistema de generación eléctrica de Clínica Valle La Estrella (Pandora)	06/01/2014	22/10/2015	100%	Yalile Céspedes	Alpizar	31/05/2016	DMI
64	CCSS-0465 Sustitución del Sistema de Generación Eléctrica de Clínica de Catedral Noroeste	06/01/2014	17/08/2015	44%	Gustavo Vega	Bodán	07/06/2016	DMI
65	CCSS-0466 Sustitución del sistema generación eléctrica del Edificio Jenaro Valverde	06/01/2014	04/11/2015	100%	Gustavo Vega	Bodán	07/06/2016	DMI
66	CCSS-0470 Sustitución de 4 Elevadores Hospital Tony Facio	09/04/2014	16/11/2016	35%	Jorge Luis Córdoba Mora		24/11/2015	DMI
67	CCSS-0470 Sustitución de 4 Elevadores Hospital Tony Facio 1	09/04/2014	28/08/2017	39%	Jorge Luis Córdoba Mora		18/02/2016	DMI
68	CCSS-0489 Suministro e instalación de grupo electrógeno para el Laboratorio de Soluciones Parenterales	06/01/2015	31/10/2016	91%	Yalile Céspedes	Alpizar	28/06/2016	DMI
69	CCSS-463 Sustitución sistema de generación eléctrica de EBAIS de Sepecue	06/01/2014	24/09/2015	53%	Gustavo Vega	Bodán	19/11/2014	DMI
70	Solución Integral de Lavandería en el Hospital de Guápiles	15/04/2012	29/07/2015	0%	Alberto Sánchez	Segura	29/02/2012	DMI
71	Suministro e Instalación de Calderas y Equipos Auxiliares para el Hospital Nacional Psiquiátrico	22/10/2010	17/04/2014	100%	David Jiménez Sánchez	Eduardo Sánchez	09/12/2014	DMI
72	Suministro e instalación de dos calderas y sus equipos auxiliares para el Hospital de San Carlos	16/08/2010	19/10/2012	100%	Alberto Sánchez	Segura	28/11/2012	DMI
73	Suministro e instalación de un sistema de generación eléctrica Área de Salud de Siquirres	06/09/2010	18/05/2012	100%	Olman Rodríguez	Henry	05/06/2014	DMI
74	Suministro e Instalación de una Lavadora Extractora para el Hospital de Ciudad Neily	22/09/2009	24/12/2012	100%	David Jiménez Sánchez	Eduardo Sánchez	09/01/2013	DMI
75	CCSS 0033-Construcción y Equipamiento de la Sede de Área	16/08/2012	14/02/2017	0%	Leonardo Cordero	Campos	14/08/2012	DAI





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

N°	Nombre del proyecto	Comienzo	Finalizar	% Avance	Propietario	Última publicación	UE*
	de Parrita						
76	CCSS 0058-Reforzamiento y Hospitalización Hospital La Anexión	06/08/2012	14/01/2019	82%	Alexander Chacón Binns	16/12/2014	DAI
77	CCSS 0066 Sucursal de Alajuela	19/04/2012	24/02/2015	95%	Rohanny Umaña Vindas	11/09/2013	DAI
78	CCSS-0026 Reforzamiento Estructural y Reconstrucción de Sistemas Electromecánicos Hospital Ciudad Neily	30/08/2010	16/01/2015	61%	José Paniagua Miguel Artavia	02/12/2013	DAI
79	CCSS-0037 Construcción y Equipamiento del CAIS de Desamparados	25/04/2011	15/12/2014	100%	Pablo José Goñi Vargas	12/03/2015	DAI
80	CCSS-0069 Área de Salud Mora Palmichal	01/11/2012	21/09/2017	81%	Rohanny Umaña Vindas	18/12/2014	DAI
81	CCSS-0073 Construcción Y Equipamiento Del CAIS De Siquirres	03/08/2009	29/06/2017	62%	Luis Marchena Orias	28/10/2013	DAI
82	CCSS-0083 Nueva Sede de Área de Naranjo	28/02/2011	30/04/2015	37%	Alexander Romero Vega	22/08/2014	DAI
83	CCSS-0107-HOSPITAL_TURRIALBA	09/08/2010	17/12/2020	21%	Alexander Romero Vega	19/03/2013	DAI
84	CCSS-0299-Renovación y Modernización Salas Operaciones HNN	16/05/2012	09/12/2015	93%	Pablo José Goñi Vargas	26/02/2015	DAI
85	CCSS-0304-CIRUGIA_HOSP_SAN RAMON	05/03/2012	04/12/2015	83%	Alexander Romero Vega	04/06/2013	DAI
86	CCSS-30-7 Construcción y Equipamiento EBAIS Tipo 2 Santa Gertrudis	16/08/2012	21/04/2015	23%	Guillermo Monge Monge	05/07/2013	DAI
87	Compra de terreno para el Hospital de Golfito	11/10/2010	28/03/2013	26%	Guillermo Monge Monge	22/03/2012	DAI
88	Construcción Sede de EBAIS Tirrases de Curridabat	18/08/2014	07/06/2016	1%	Michael Romero Navarro	27/08/2014	DAI
89	Construcción y Equipamiento EBAIS de Cristo Rey	03/12/2012	12/04/2016	26%	Guillermo Monge Monge	19/12/2013	DAI
90	Construcción y Equipamiento EBAIS de Upala	03/12/2012	05/07/2016	0%	Guillermo Monge Monge	12/02/2014	DAI
91	Construcción y Equipamiento EBAIS Vuelta de Jorco	14/05/2013	10/08/2015	44%	Michael Romero Navarro	22/08/2014	DAI
92	Construcción y equipamiento sede de EBAIS tipo 2 Carrizal	27/06/2012	09/05/2016	51%	Roy Chacón Delgado	16/12/2013	DAI
93	Proyecto Centro de Acopio Hospital de las Mujeres	04/01/2010	04/07/2016	39%	Luisa Guilá Vera	12/02/2014	DAI
94	Sede de EBAIS Sahino Área de	27/09/2012	13/10/2014	100%	Michael Navarro	22/08/2014	DAI





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

N°	Nombre del proyecto	Comienzo	Finalizar	% Avance	Propietario	Última publicación	UE*
	Salud Pital				Romero		
95	Servicio Conjunto de Atención de Cáncer	05/04/2011	15/11/2018	21%	Luis Alberto Monge Calvo	14/02/2013	DAI
96	CCSS-0042 Proyecto Detección y Alarma de Incendios del HSFA	01/03/2011	31/03/2016	79%	Luis Diego Salas Madrigal	03/07/2015	DAPE
97	CCSS-0051 Proyecto Detección y Notificación HNGG	01/12/2010	24/05/2016	82%	Federico Solís Víquez	03/07/2015	DAPE
98	CCSS-0061 Proyecto Sistema Fijo HSFA	01/11/2010	13/05/2014	100%	Min Chih Wang Lin	28/11/2014	DAPE
99	CCSS-0062 Proyecto Sistema Fijo HNGG	01/11/2010	21/10/2014	100%	Marco Antonio Escalante Montero	19/12/2014	DAPE
100	CCSS-0080 Proyecto Detección y Notificación de Alarmas de Incendio HCPaut	01/01/2010	28/03/2016	92%	Fabián Briones Cambroneró	03/07/2015	DAPE
101	CCSS-0085 Proyecto Sistema Fijo Hosp de la Mujer	02/01/2012	19/10/2016	25%	Min Chih Wang Lin	03/07/2015	DAPE
102	CCSS-0086 Proyecto Sistema Fijo HCPaut	01/06/2011	17/02/2016	86%	Juan Antonio Sancho Chacón	03/07/2015	DAPE
103	CCSS-0094 Proyecto Sistema Detección y Alarma de Incendios del HOMACE	02/01/2012	08/06/2016	70%	Luis Diego Salas Madrigal	03/07/2015	DAPE
104	CCSS-0124 Proyecto Sistema Fijo H Upala	02/07/2012	27/01/2016	57%	Min Chih Wang Lin	03/07/2015	DAPE
105	CCSS-0125 Proyecto Sistema Detección y Notificación Hospital Upala	01/06/2012	04/04/2016	33%	Federico Solís Víquez	03/07/2015	DAPE
106	CCSS-0133 Proyecto Sistema de Detección y Alarma de Incendios del H Tony Facio	02/01/2013	12/09/2017	6%	Federico Solís Víquez	03/07/2015	DAPE
107	CCSS-0135 Proyecto Sistema Fijo H Los Chiles	05/01/2015	01/11/2017	2%	Min Chih Wang Lin	03/07/2015	DAPE
108	CCSS-0559 Proyecto Sistema de detección y alarma de incendio Hospital Nacional Psiquiátrico	03/02/2014	28/11/2017	8%	Fabián Briones Cambroneró	02/02/2016	DAPE
109	CCSS-0560 Proyecto sistema fijo contra incendios en el Hospital Nacional Psiquiátrico	01/07/2014	07/04/2017	15%	Marco Antonio Escalante Montero	08/07/2015	DAPE
110	CCSS-0561 Proyecto sistema de detección y alarma de incendio Hospital Max Terán Valls	02/02/2015	27/11/2017	0%	Fabián Briones Cambroneró	10/06/2015	DAPE
111	CCSS-0562 Proyecto sistema de detección y alarma de incendio Hospital de Guápiles	14/06/2013	09/03/2017	31%	Luis Diego Salas Madrigal	03/07/2015	DAPE
112	CCSS-0563 Proyecto sistema fijo	04/01/2016	11/10/2018	0%	Min Chih Wang Lin	03/07/2015	DAPE



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

N°	Nombre del proyecto	Comienzo	Finalizar	% Avance	Propietario	Última publicación	UE*
	contra incendios en el Hospital de Guápiles						
113	CCSS-0564 Proyecto sistema de detección y alarma de incendio en el Hospital William Allen	04/01/2016	29/10/2018	0%	Luis Diego Salas Madrigal	10/06/2015	DAPE
114	CCSS-0565 Proyecto sistema fijo contra incendios en el Hospital William Allen	04/04/2016	10/01/2019	0%	Marco Antonio Escalante Montero	10/06/2015	DAPE
115	CCSS-0566 Proyecto sistema de detección y alarma de incendio en el Hospital San Carlos	04/01/2016	29/10/2018	0%	Fabián Briones Cambroneró	10/06/2015	DAPE
116	CCSS-0567 Proyecto sistema fijo contra incendios en el Hospital San Carlos	09/01/2017	17/10/2019	0%	Min Chih Wang Lin	10/06/2015	DAPE
117	Departamento de Hemato-oncología del Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	05/04/2011	16/04/2018	18%	Marco Antonio Cordero Rodríguez	02/07/2012	DAPE
118	EBAIS San Pablo de Oreamuno	26/09/2011	11/12/2014	99%	Mariana Vega Jenkins	22/04/2014	DAPE
119	EBAIS Tipo 1 - San Martín de Golfito	06/11/2012	13/07/2016	80%	Michael Navarro Romero	22/08/2014	DAPE
120	EBAIS Tipo 4 - Area de Salud Hatillo	14/03/2011	30/01/2015	99%	Manuel Serrano Fernández	12/02/2014	DAPE
121	Ejemplo	30/05/2014	10/06/2014	25%	Marcela González Garita	30/05/2014	DAPE
122	Mejoramiento Sistema de Tratamiento y Disposición de Aguas Residuales Área de Salud Belén - Flores, Heredia	07/01/2013	09/06/2016	12%	Róger Valverde Jiménez	26/03/2014	DAPE
123	Mejoramiento Sistema de Tratamiento y Disposición de Aguas Residuales Área de Salud de Oreamuno	28/02/2013	24/11/2015	11%	Róger Valverde Jiménez	26/03/2014	DAPE
124	Mejoramiento Sistema de Tratamiento y Disposición de Aguas Residuales Clínica de Aserrí	28/02/2013	21/03/2016	12%	Róger Valverde Jiménez	26/03/2014	DAPE
125	Mejoramiento Sistema de Tratamiento y Disposición de Aguas Residuales Sede de EBAIS de Mata de Plátano, Goicoechea	07/01/2013	09/02/2017	14%	Róger Valverde Jiménez	26/03/2014	DAPE
126	Proyecto Hospital Calderón Guardia Etapa 1	12/07/2005	13/08/2018	30%	William Rodríguez Juárez	04/02/2014	DAPE
127	Proyecto sistema fijo contra incendios en el Hospital Max Terán Valls	01/04/2015	08/01/2018	3%	Marco Antonio Escalante Montero	03/07/2015	DAPE



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

N°	Nombre del proyecto	Comienzo	Finalizar	% Avance	Propietario	Última publicación	UE*
128	Readecuación a los Sistemas Electromecánicos de Salas Quirúrgicas del Hospital de Las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva	10/11/2011	15/10/2013	99%	Miguel E Jiménez Picado	22/04/2014	DAPE
129	Readecuación de espacios físicos e Implementación del Sistema de Mamografía Digital en el Área de Salud Goicoechea 2- Clínica Ricardo Jiménez Núñez	03/06/2010	01/03/2017	33%	Oscar Elizondo Mora	05/06/2013	DAPE
130	Readecuación de Inmueble e implementación del sistema de mamografía digital en el Hospital Max Peralta de Cartago	03/06/2010	06/10/2016	42%	Oscar Elizondo Mora	08/03/2013	DAPE
131	Readecuación de Inmueble e Implementación del Sistema de Mamografía Digital Indirecto en el Hospital de Guápiles	03/06/2010	04/08/2016	43%	Oscar Elizondo Mora	17/05/2013	DAPE
132	Remodelación Salas de Operaciones Hospital San Juan de Dios	18/03/2011	22/05/2015	14%	Jorge Duarte Gómez	14/11/2012	DAPE
133	Sustitución Acelerador Lineal Hospital México Addendum 01	10/11/2011	09/10/2014	69%	Róger Valverde Jiménez	26/03/2014	DAPE
134	CASO PRUEBA_DESPUES DE ERROR	06/10/2014	02/03/2015	86%	Abismey Tatiana Córdoba Valverde	05/06/2015	CGI
135	CCSS-1475 Prueba Planificación	02/06/2015	25/06/2015	42%	Abismey Tatiana Córdoba Valverde	12/06/2015	CGI
136	Proyecto Macro	04/07/2012	22/08/2012	50%	Joseph Morales Porras	08/08/2012	CGI
137	Definición Funciones Gestor de Procesos Diferidos	04/03/2013	18/07/2013	38%	Manuel Villalobos Castro	18/06/2013	SICERE

*UE: Unidad Ejecutora
DEI: Dirección Equipamiento Institucional
DTIC: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones
DMI: Dirección de Mantenimiento Institucional
DAI: Dirección de Arquitectura e Ingeniería
DAPE: Dirección de Administración de Proyectos Especiales
CGI: Centro de Gestión Informática
SICERE: Sistema Centralizado de Recaudación.

Fuente: Auditoría Interna. Elaboración propia con base en consulta realizada al SAPP el 4 de julio del 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ANEXO 5

Definición de Recurso Físico Proyecto Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital Monseñor Sanabria

Cálculo de camas efectuado por el Área de Planificación de Recurso Físico

En oficio DAP-0140-2016, del 27 de enero 2016, suscrito por la Arq. Paquita González Haug, Directora de Administración de Proyectos Especiales, dirigido a las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías, respecto del dimensionamiento del Nuevo Hospital Monseñor Sanabria menciona:

Respecto al dimensionamiento, algunos parámetros iniciales utilizados para el estudio son:

- Se propone mejorar la cobertura en los egresos proyectados del área de atracción pasando de 68% antes del sismo a un 85% para el 2030.
- Se consideró un índice de ocupación del 85%, el cual se considera que es adecuado para brindar respuesta oportuna a las necesidades de la población, seguridad en las operaciones. Adicionalmente ese porcentaje determina un nivel de funcionamiento adecuado dentro de la red de servicios para no saturar el tercer nivel.
- En relación con la estancia promedio, para cada sección o especialidad, se utiliza un valor específico: percentil 75 de las ocupaciones promedio históricas, o el mejorado según lo observado en los hospitales regionales.
- En el desarrollo del estudio se revisó el índice de cantidad de camas por 1000 habitantes, con el objetivo de hacerlo equitativo con el resto del país. En el caso de la Región Pacífico Central se registra un dato menor a 1 cama por 1000 habitantes (antes del sismo), para el país ese índice es de 1,3 camas por 1000 habitantes. Con la propuesta entregada la oferta de camas para esa población tiende a equipararse con el promedio país hacia el año 2030.
- El Programa Funcional presenta los requerimientos de recursos físico y equipamiento para el horizonte proyectado, que en este caso es el año 2030, basado en las proyecciones de población y de los servicios. Por ello, el Programa Funcional debe verse ligado al estudio técnico que le dio origen, ya que este último establece los requerimientos proyectados por quinquenio. En razón de esa vinculación es que la puesta en operación y dotación de equipamiento debe considerar esa proyección por quinquenios. A manera de ejemplo, en el caso de las camas hospitalarias, en la página 57 del Estudio Técnico de Recurso Físico se presenta el Cuadro 36. que contiene las camas hospitalarias proyectadas por quinquenio, que en resumen propone la siguiente dotación:





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Dotación de camas por quinquenio propuestas para el Nuevo Hospital Monseñor Sanabria

	2015	2020	2025	2030
Total de Camas	396	421	441	459

Fuente: Estudio Técnico de Recurso Físico. DAPE 2015.

Entonces, se considera que como estrategia de operación, la habilitación y puesta en marcha de las áreas de trabajo se puede hacer de forma escalonada para los quinquenios indicados. Sin embargo la dotación de la planta física, por consideraciones de oportunidad y criterios técnicos propios de infraestructura, debe hacerse en un solo momento.

Además, en relación con la dotación de camas, se agrega que durante el desarrollo del Estudio Técnico se incorporaron otras variables, como es el caso del Plan Nacional de Salud Mental que motivó la inclusión de las camas de Psiquiatría con base en los registros estadísticos,

Se requiere una definición clara sobre las proyecciones de población a utilizar, ya durante el desarrollo del Estudio de Caracterización de Oferta y Demanda (DPSS) y el Estudio Técnico y Programa Funcional (DAPE), se realizaron varias actualizaciones producto del Censo 2011. Como resultado de ello, en este momento la población proyectada en esas actualizaciones es mayor a la utilizada en los estudios.

Además de lo anterior, la última actualización de la proyección elaborada por la Dirección Actuarial, presenta un horizonte menor (2025) al que se trabajó en los estudios citados (2030). Esos datos son fundamentales ya que a partir de ellos es que se realizan todas las proyecciones de servicios y de planta física.

Cálculo de camas efectuado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud

En oficio DPSS-0228-04-16/DRSS-0950-16 del 20 de abril 2016, suscrito por la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, y Dra. Susana Chavarría González, de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dr. Jorge Fonseca Renault, Director de Red de Servicios de Salud y el Dr. Rainier Chaves Solano, Director Regional de Servicios de Salud Pacífico Central, se remite a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, un análisis del número de camas que deberá incluir el Nuevo Hospital Monseñor Sanabria, en cumplimiento de acuerdos tomados en el Consejo Extraordinario de Presidencia y Gerencias del 19 de abril 2016.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El documento muestra los cálculos de las camas censables y no censables, así como la distribución por especialidad, aclara que los cálculos realizados por el equipo de trabajo consideraron los estándares indicados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería que establecen 120 m² por cama, costo de \$2.700 por m² de construcción y el presupuesto disponible de \$120.000.000, así como los siguientes parámetros poblacionales al 2030:

Parámetros poblacionales al 2013 para el cálculo de camas de Nuevo Hospital Monseñor Sanabria

Grupos	Población	Indicador de camas por cada 1000 habitantes
Población mayor a 65 años	40.000	1.5
Población entre 13 a 65 años	261.000	1.1
Población menor a 13 años	55.000	0.5

Fuente: DPSS-0228-04-16/DRSS-0950-16 del 20 de abril 2016.

El número de camas resultante es de 377 camas (283 censables y 94 no censables), señala que la propuesta de la Dirección Administración de Proyectos Especiales en el perfil funcional establecía un total de 562 camas.

Consideran lo siguiente:

Los espacios requeridos para camas de recuperación no deben calcularse con el estándar de 120 m² por cama debido a la alta rotación y poca utilización de recursos de apoyo.

Respecto a la modalidad de atención Hospital de Día, la propuesta es de solamente 30 puestos lo que permite reducir la cantidad de camas previstas por la DAPE, por lo tanto, se mantienen 15 sillones de tratamiento y 15 camas.

En el caso de cirugía mayor ambulatoria, se recomienda la colocación de 6 sillones para readaptación al medio, adicionales a las camas de recuperación inmediata.

Recomiendan a la Gerencia Medica que se revise el diseño para analizar los flujos de los procesos y funcionalidad en la prestación de los servicios.

Es importante mencionar que los cálculos efectuados por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, no indican los datos fuente a partir de los cuales realizan las proyecciones, como porcentaje de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ocupación, estancia promedio, entre otros que sean relevantes para el abastecimiento de la demanda de servicios.

ANEXO 6

Definición de Recurso Físico Proyecto Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital William Allen Taylor

En oficio DPSS-0031-01-16 del 18 de enero 2016, suscrito por la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, remitido a la Gerencia Médica, se efectúan observaciones al Programa Funcional elaborado por el Área de Planificación de Recurso Físico, menciona ha sido revisado según lo establecido en el Modelo de Atención en Salud y el nivel de complejidad del centro, se aclara entre otras cosas, que las estrategias de automatización para los centros médicos, deben ser desarrolladas de manera institucional y no desde una perspectiva local, en aras de mantener la equidad en la prestación de los servicios de salud.

Aclara que el diseño debe prever y obedecer a la gestión hospitalaria y no de manera contraria; por lo que se considera importante el desarrollo de prototipos de Hospitales, en aras de no brindar una oferta diferenciada a la población, según las demandas de los centros médicos o las regiones del país. Asimismo, dicho diseño debe adaptarse al Programa Funcional avalado por la Gerencia Médica, la cual define la oferta de servicios a otorgar en los distintos niveles de atención y establecimientos de salud que forman parte de la Red Institucional de Servicios de Salud.

El estudio de caracterización de oferta y demanda de este proyecto fue entregado el 13 de octubre de 2011, en cuyas proyecciones de población se consideró la información emitida por la Dirección Actuarial y Económica, instancia oficial en lo que respecta al tema demográfico a nivel institucional. No obstante, surge un nuevo documento con ajustes, según observaciones efectuadas por la DAI, por lo que a través de oficio DPSS-0382-04-12, de fecha 24 de abril de 2012, se realiza envío del documento ajustado a la Gerencia Médica, para su revisión y aval correspondiente, lo cual fue hecho de conocimiento de la DAI a través de copia del oficio.

Se recibe correo con directriz de la Gerencia Médica para la revisión inmediata y expedita del Programa Funcional validado parcialmente con la unidad usuaria por parte de la DAPE. Es importante mencionar que efectuar una revisión del Programa Funcional de manera rápida, puede provocar una tendencia al error, al no contarse con tiempo suficiente para efectuar un análisis con mayor detalle y profundidad.

Enfatiza que, en la etapa de planificación de los nuevos proyectos, la Gerencia Médica debe proceder a realizar los ajustes necesarios para la optimización de los espacios propuestos en un Programa Funcional; no en la etapa de diseño, cuando se presentan planos preliminares.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Menciona entre otras discrepancias que en el Programa Funcional se detectó la existencia de recintos o áreas de trabajo que no coinciden con la cantidad de funcionarios contratados para la ejecución de dichas labores, por lo que no queda claro cómo se calculó la dotación de recintos, respecto al número de funcionarios con que cuenta el centro médico, el tiempo contratado del personal y su distribución.

En relación con los casilleros, la dotación de los mismos no obedece a uso de manera personal; por el contrario, los mismos podrán ser utilizados por el personal que lo requiera en los distintos turnos de trabajo.

Con respecto a las salas de espera, la dotación de asientos debe realizarse en función de 1.5 asientos por paciente consultante (máximo 1 acompañante por paciente), en los horarios que disponga el hospital (horas de visita, permisos especiales, etc.). Sin embargo, existen algunos servicios como Trabajo Social o Psicología o Cuidados Paliativos que brindan atención a núcleos familiares, por lo que requerirán salas de espera y salas multiuso o aulas para brindar atención grupal. Estas serían excepciones.

En relación con los vestidores para pacientes o personal, los mismos deben ser compartidos entre servicios o áreas de atención, cuando las condiciones de cercanía o relación entre los mismos así lo permitan. Siendo importante, la diferenciación de estos en masculinos y femeninos, manteniendo la privacidad del usuario.

La cantidad de salas de procedimientos tanto sépticos como asépticos, distribuidos en los diferentes servicios de hospitalización, se recomienda como máximo, una de cada clase por servicio de internamiento y las mismas no deben contar con puesto de trabajo en su interior. Este es un tema que deberá ser abordado con el Ministerio de Salud en su momento.

Las baterías de servicios sanitarios, deben ubicarse de manera tal, que puedan ser compartidas por los diferentes servicios ofertados por el centro médico, siendo dicha conceptualización recomendada tanto para el usuario interno como para el usuario externo.

Existen documentos de las Coordinaciones Nacionales de Servicios Farmacéuticos y Laboratorio Clínico, en los que se manifiesta oposición a la incorporación de recintos satélites en las nuevas infraestructuras, por motivos de seguridad, costos, recurso humano limitado, entre otras razones. Por lo tanto, se atenderán las disposiciones de ambas coordinaciones.

Respecto a las aulas y recintos para reuniones, las mismas son comunes al establecimiento hospitalario, por lo que su uso debe obedecer a una programación, según las necesidades de los servicios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Los períodos de alimentación para los funcionarios del centro médico, deben consignarse de manera programada, previendo mantener de manera prioritaria la prestación continua de servicios de salud, y ubicando dicha área de manera concentrada en el comedor central del hospital, salvo en aquellos servicios que por las condiciones propias y por el tipo de paciente que atienden, deban contar con un área básica para alimentación, por ejemplo: Emergencias, Sala de Operaciones, UCI.

En relación con el Hospital de Día, la dotación de los puestos de atención debe realizarse de manera paulatina, según las proyecciones de atención efectuadas; siendo importante que no se de una dotación total a la apertura de la unidad, en aras de no tener recursos ociosos por largos períodos.

El área denominada Centro Obstétrico, no es una estrategia aprobada a nivel institucional por la Gerencia Médica, ya que crea una oferta diferenciada, respecto a otros establecimientos hospitalarios.

Los espacios de coordinación para el Área de Ingeniería y Mantenimiento, deben ubicarse en un solo recinto con muebles modulares, donde se efectúe la labor administrativa por parte de dichas coordinaciones.

Con respecto al Banco de Sangre y Laboratorio, se solicitará su revisión por parte de la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos, para contar con su criterio en relación con las áreas propuestas para tales áreas de atención.

Respecto a las labores secretariales que se requieran por parte de la Contraloría de Servicios y Junta de Salud, las mismas deberán ser otorgadas por las secretarías de la Dirección- Administración, según sea el caso.

Como parte de los servicios de internamiento, se documenta un total de 112 camas.

El cálculo de camas y número de consultorios a ubicar en el Servicio de Emergencias, debe ser revisado en función de las observaciones efectuadas por la Gerencia Médica, considerando los siguientes aspectos:

- a) Proyección de 30% de emergencias reales y de ellas un 20% se espera que pasen a observación.
- b) Consultorios en función de 7.2 consultas por hora, siendo la mayor concentración de las atenciones entre las 6 am y 10 pm.
- c) No debe fomentarse el desarrollo de consultorios exclusivos para ciertos grupos etario, lo cual es una estrategia que no ha sido aprobada por la Gerencia Médica.
- d) Según cálculos efectuados se esperaría un número de 20 camas de observación y 4 consultorios para el Servicio de Emergencias (uno de ellos para TRIAGE), por lo que se solicita revisar esos datos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Una vez presentadas las observaciones anteriores, menciona que la validación de programas funcionales debe ser realizada por la Gerencia Médica en la etapa de planificación y previamente a informar a la unidad usuaria. Esto debido a que es usual que las unidades usuarias soliciten nuevos servicios, recursos humanos y recintos o áreas extra que no han sido avaladas por la Gerencia Médica; tomando en consideración, el perfil conferido a cada establecimiento de salud y lo establecido para cada perfil, lo cual puede generar un importante dimensionamiento de las infraestructuras y se crean necesidades de recurso humano y de otra índole, que no pueden ser solventados a corto o mediano plazo. Se debe insistir en que el diseño de las nuevas infraestructuras deben ser funcionales y el dimensionamiento debe ser racional y acorde con la realidad nacional e institucional.

ANEXO 7

EFFECTOS EVIDENCIADOS A CONSECUENCIA DE DEBILIDADES EN LA PLANIFICACIÓN DE RECURSO FÍSICO EN PROYECTOS 2016

ASPECTO ENCONTRADO	DEBILIDAD DE PLANIFICACIÓN RECURSO FÍSICO
Torre de Hospitalización del Hospital La Anexión de Nicoya	
Espacios que se incluyen en los planos constructivos y no existen en el programa funcional.	La carencia de un programa arquitectónico ocasiona modificaciones del programa funcional en la etapa de diseño, y la falta de un sistema de control de cambios no permite trazabilidad de las modificaciones y la documentación de las justificaciones de las mismas.
Espacios definidos en el programa funcional que se eliminaron en planos.	
El área de hospitalización de neonatología presenta inconvenientes entre el diseño del espacio y las necesidades de aislamiento y asepsia por el tipo de paciente, exponiéndolo a un ambiente no controlado y complica la labor en la atención de los funcionarios en salud, tal como: se carece de lavatorio en el acceso al área de encamados Cuidados Neonatos Intermedios, y 11 puntos de disconformidad con las instalaciones emitidos por la "Comisión para Organización Red Perinatal" (COREP).	Ausencia de estandarización del funcionamiento de un área de hospitalización de Neonatología en la Institución, y falta de un programa arquitectónico revisado por los médicos especialistas y resto del personal médico a cargo de esas áreas de hospitalización.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 AUDITORIA INTERNA
 Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
 Apdo.: 10105

ASPECTO ENCONTRADO	DEBILIDAD DE PLANIFICACIÓN RECURSO FÍSICO
La operatividad en el traslado de los pacientes de la torre de hospitalización a las salas de operaciones aumentó la logística de la misma debido a la distancia y paso del edificio nuevo al existente por zonas abiertas. Sin embargo, no se evidenció información sobre el análisis de cómo sería la interconexión entre ambas edificaciones y sus consecuencias en el cuidado de los pacientes en las etapas anteriores del proyecto.	Carencia de revisión integral por equipos interdisciplinarios de las propuesta de solución en diseño, y la falta de un programa maestro en el que se delimitara claramente el concepto de funcionamiento de la nueva edificación con el resto de las edificaciones existentes no permitió la identificado de la situación en etapas anteriores a la puesta en marcha.
La ubicación de las estaciones de enfermería no equidistantes entre los salones de hospitalización y la distribución de las centrales de enfermería solamente en algunas estaciones ocasiona mayor logística al personal de enfermería.	Carencia de estandarización del funcionamiento de estaciones de enfermería para todos los nuevos establecimientos o espacios renovados; y falta de un programa arquitectónico revisado por los médicos especialistas y resto del personal médico a cargo de esas áreas.
Se redistribuye las camas por servicio médico durante el proceso constructivo del edificio.	Falta de un proceso para determinar un programa maestro ocasionó indefinición en el alcance del proyecto inclusive durante la etapa de construcción.
La definición de la cantidad de recurso humano nuevo se discutió durante la etapa de construcción del edificio y todavía ya en operación del mismo.	
El diseño del aire acondicionado mezcla áreas sin contemplar riesgos de contaminación intrahospitalaria.	Ausencia de un programa ingeniería-instalaciones integrado con los programas funcional, arquitectónico y conservación no permite la discusión de las propuestas del concepto de diseño de aire acondicionado a utilizar en la torre antes de diseñar.
La jefatura de Ingeniería y Mantenimiento participó en el proceso constructivo.	Al ser un hospital en funcionamiento, la participación del jefe de Mantenimiento en el proyecto permitió mejoras al diseño desde el punto de vista de conservación de las edificaciones durante el proceso constructivo, las cuales podrían plantearse desde antes si existiera un programa de conservación.
Nueva sede del Área de Salud de Parrita	
El Servicio de Emergencias se diseñó en dos niveles, sin embargo, la cantidad de personal de ese servicio no permite distribuirlo en ambos pisos, lo que provoca que se pague tiempo extraordinario al personal para cubrir los diferentes turnos desde que inició el funcionamiento de la nueva edificación en 20XX	Falta de programa arquitectónico y programación financiera, ocasionó que no se considere en el programa funcional ni en el diseño la cantidad de personal existente y así se pueda analizar integralmente las opciones de diseño.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ASPECTO ENCONTRADO	DEBILIDAD DE PLANIFICACIÓN RECURSO FÍSICO
En el segundo piso del Servicio de Emergencias se colocó una pared entre Observación y el área de nebulización, lo que no permite la visibilidad del personal médico destacado en la estación de enfermería ubicada del lado de Observación hacia el área de nebulización.	Ausencia de estandarización del funcionamiento de un área de Emergencias en la Institución; y falta de un programa arquitectónico revisado por los médicos especialistas y resto del personal médico a cargo de esas áreas.
La ubicación y diseño de los consultorios de servicios de apoyo como Nutrición, Trabajo Social, Medicina Familiar y Psicología presentó problemas desde que operó el establecimiento de salud, ya que los consultorios se ubican en un segundo nivel y dentro del área administrativa, y cuentan con una pared de vidrio transparente hacia el pasillo, disminuyendo la privacidad del paciente.	Inexistencia de estandarización del funcionamiento de la consulta de servicios de apoyo y la falta de un programa arquitectónico revisado por los médicos especialistas y el resto del personal médico a cargo de esas áreas. No se consideró el aspecto social y de privacidad de pacientes.
El mantenimiento de la edificación se dificulta en algunos casos por la falta de elementos que faciliten la accesibilidad o sujeción en la cubierta o en paredes.	Ausencia de un programa de conservación no permite considerar en el programa funcional y diseño el mantenimiento en el proceso de gestión de los proyectos de infraestructura en salud.
Deficiencias del diseño y problemas de acceso para mantenimiento del aire acondicionado	Ausencia de un programa ingeniería-instalaciones integrado con los programas funcional, arquitectónico y conservación no permite la discusión de las propuestas del concepto de diseño de aire acondicionado a utilizar en la torre antes de diseñar.
Algunas soluciones de diseño tales como: la volumetría del edificio que carecen de aleros y que provoca la entrada de agua por puertas, la cubierta sobre el estacionamiento de las ambulancias que no cubre el área donde se bajan los pacientes, y divisiones en vidrio temperado que no funcionan en la protección acústica.	Falta de programación física completa (arquitectónico, ingeniería - instalaciones, equipamiento, conservación) e integrada dificulta observar debilidades posteriores del diseño, ya que no se consideró aspectos climáticos. Además de una revisión más exhaustiva del diseño durante su elaboración.
La colocación de impresoras por recinto (86 unidades)	El programa de equipamiento no se integra a un programa arquitectónico antes de la etapa de diseño, y el equipamiento en general es desarrollado por los ingenieros en Electromedicina del equipo de diseño.
Torre de Quirófanos del Hospital México	
Se había realizado cinco versiones de anteproyecto por diversos cambios en el alcance del proyecto	Ausencia de un programa maestro que integre las diferentes necesidades desde diversos puntos de vista: técnicos y médicos ocasionó los re-trabajos del diseño.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ASPECTO ENCONTRADO	DEBILIDAD DE PLANIFICACIÓN RECURSO FÍSICO
Existen diferencias de criterio técnico entre instancias de diferentes Gerencias.	La urgencia de concretar el proyecto conlleva a sacrificar la etapa de planificación, especialmente la programación, la cual carece de una fundamentación sólida sin los estudios de caracterización de la oferta y demanda, y estudio técnico.
Existen diferencias entre lo planteado en el programa funcional y el anteproyecto.	La ausencia de un programa arquitectónico ocasiona las modificaciones del programa funcional en la etapa de diseño.
El planteamiento de una atención moderna en el área de obstetricia fue cambiado a un modelo tradicional, lo anterior no se documentó con claridad del por qué, siendo eso una de las causas de que se replantee el anteproyecto hasta 5 veces.	La falta de una programación completa e integral antes de iniciar la etapa de diseño, ocasiona que el alcance e iniciativas analizadas con las unidades usuarias y los médicos especialistas no sean de consenso con unidades técnicas y/o autoridades superiores.
Nuevo Hospital de Puntarenas	
El estudio de caracterización de oferta y demanda se realizó en abril 2014, y el programa funcional en julio 2015, se inició las primeras etapas del diseño pero se detuvo debido a que existen inconformidades de los equipos técnicos que realizaron los estudios y no logran acuerdos concretos.	Falta de programación funcional, financiera y física (arquitectónico, ingeniería - instalaciones, equipamiento, conservación) integral dificulta los acuerdos entre los diferentes involucrados técnicos y estos y las autoridades que toman decisiones.
Nuevo Hospital de Turrialba	
El estudio de caracterización de oferta y demanda se realizó en octubre 2011, y el programa funcional en octubre 2012, se inició las primeras etapas del diseño en 2013 pero se detuvo debido a que existen inconformidades de los equipos técnicos que realizaron los estudios y no logran acuerdos concretos.	Falta de programación funcional, financiera y física (arquitectónico, ingeniería - instalaciones, equipamiento, conservación) integral dificulta los acuerdos entre los diferentes involucrados técnicos y estos y las autoridades que toman decisiones.

Fuente: Auditoría Interna, elaboración propia a partir de evaluación.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ANEXO 8

Proyecto de Construcción y Equipamiento Sede de Área de Salud de Parrita

El apartado de Introducción del Análisis Técnico de Necesidades de Recurso Humano para la Apertura de la Nueva Infraestructura de la Sede de Área de Salud de Parrita, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, menciona que en virtud del grado de avance del proyecto y dado las condiciones propias bajo las cuales fue planificado, aunado a la autorización brindada por La Contraloría General de la República, con base en el artículo 138 de la Ley de Contratación Administrativa, por medio de la que se avala la construcción de la nueva infraestructura; la Gerencia Médica, emite oficio G.M.-28285, de fecha 19 de julio de 2010, a través del cual instruye a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud que debido a que el proyecto presenta un grado de avance significativo en cuanto a la construcción de los planos y por la importancia de mejorar los Servicios de Salud oportunamente, no sería enviado a esa Dirección. Por lo que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, no tuvo participación en el análisis del Plan Funcional del proyecto, ni emitió criterio al respecto, según lo instruido.

En julio del 2005, el área de Planificación del Recurso Físico, en ese entonces perteneciente a la Dirección de Planificación Institucional, elaboró el estudio de prefactibilidad para el citado proyecto, documento que fue ajustado a finales del 2006 por el Área de Planificación de Recurso Físico perteneciente a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, y sobre el cual, el Arq. Edwin Quesada Fallas, Jefe del Proyecto; elaboró un anteproyecto.

Sin embargo, mediante oficio DMASP-0972 del 19 de noviembre de 2007 el Dr. Edgar Carrillo Rojas, Director del Área de Salud Parrita, solicitó al Área de Planificación del Recurso Físico, la revisión del programa funcional, debido al crecimiento observado de la población, consecuente al desarrollo inmobiliario de zonas específicas del cantón de Parrita, que se estima, ha incidido en el incremento de la demanda de los servicios registrado en la Sede del Área de Salud.

Se evidencia el documento "Adendum a estudio de prefactibilidad proyecto de infraestructura física Sede de Área de Salud Parrita y Programa Funcional", de setiembre 2008 con ajustes al Programa Funcional de mayo 2010, elaborado por el Área de Planificación de Recurso Físico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.

Así las cosas, la planificación del proyecto no contó con la participación intergerencial, solamente se coordinaron aspectos de necesidad de recurso humano con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud..



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Es importante mencionar que según minuta de reunión de seguimiento a un año de la puesta en marcha de la nueva Sede de Área de Salud de Parrita, del 11 de agosto 2015, donde participaron funcionarios de la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica, Direcciones de Arquitectura e Ingeniería, Planificación Institucional, Red de Servicios de Salud Región Pacífico Central, Proyección de Servicios de Salud, entre otros, se menciona la existencia de espacios que se encuentran sin uso, como cuartos de aislamiento o que son excesivos como el sector de Nebulización, Laboratorio, Farmacia, Trabajo Social y estaciones de secretariado, por otra parte, se indica que existe equipamiento médico sin uso ya que se adquirieron dos o más unidades de cada uno sin que fueran del todo necesarias, como en el caso de los equipos de Laboratorio Clínico: cámara de flujo laminar, baño maría, plantilla eléctrica, incinerador de asas, autoclave de mesa, horno de convección forzada y desionizador de agua, de Odontología: unidad dental fija, con su respectivo compresor y bomba de vacío para la succión, o bien se adquirió equipamiento sin que se disponga del personal especialista para su utilización como el ultrasonido con cuatro transductores, cóncavo, convexo, microconvexo e intracavitario e incubadoras neonatales.

En cuanto al recurso humano para servicios de seguridad y limpieza se solicitó al Área de Investigación y Seguridad Institucional (AISI) la valoración de la cantidad de personal contratado dado que posterior al inicio de operaciones se consideró que podrían realizarse las actividades programadas con una menor cantidad de trabajadores.

Respecto al análisis presupuestario, la Dirección Regional Pacífico Central, manifestó que se requiere un aumento en el presupuesto de operación para servicios como energía eléctrica, agua, telecomunicaciones, contratos por terceros para mantenimiento, materiales e insumos.

Sobre estas situaciones, en la misma reunión, el Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, manifestó que la construcción del proyecto *“respondió a las solicitudes planteadas por el nivel local y regional en el momento de elaboración del plan funcional y anteproyectos, mismos que cuenta con el aval de las unidades señaladas.”*

Por su parte, los representantes de la Dirección Regional Pacífico Central, Dirección de Planificación Institucional y Dirección Administración de Proyectos Especiales, concordaron en la necesidad de implementación de prototipos para este tipo de obras, que reúnan criterios técnicos y de requerimientos de la población acorde con su nivel de atención.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

ANEXO 9

Proyecto de Construcción y Equipamiento de la Torre Quirúrgica del Hospital México

Según el Artículo 21° de la Sesión de Junta Directiva N°8818 del 17 de diciembre 2015, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, realiza un análisis retrospectivo del proyecto, menciona que el 18 de mayo del 2015, se realizó una reunión con funcionarios de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en la cual la Arq. Gabriela Echavarría indicó que por recomendación técnica por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, se construirá un nuevo edificio, presentaron el diseño espacial del proyecto, en el cual se incluyen salas de cirugía, camas de cuidado intensivo, salas de parto y camas de hospitalización. Agrega que no presentaron un programa funcional.

Sin embargo, los acuerdos tomados en dicha reunión fueron la elaboración del estudio para determinar el número de quirófanos y camas UCI²⁷, ya que estos eran los servicios susceptibles de modificación respecto a la oferta actual, pese a que ya se contaba con el diseño espacial de todas las áreas.

Destaca el oficio DAI-2785-2015 del 26 de agosto 2015, suscrito por el Arq. Oscar Mora Elizondo, Jefe de Proyecto, remitido a la Arq. Ana Gabriela Echeverría Chacón, Directora Unidad de Proyecto, donde se menciona, entre otras cosas que el anteproyecto fue realizado con base en las listas de necesidades generadas para cada componente por la Unidad Usuaría. Los planos finales de la propuesta fueron validados por el Hospital el 11 de junio 2015, como consta en la Carpeta de Proyecto tanto en físico como en digital.

El oficio anterior menciona que pese a que ya se contaba con el diseño, era necesario que el Hospital, como unidad usuaria, se encargara de integrar en un solo documento las listas de necesidades de cada uno de los servicios involucrados y que éste sea congruente con el anteproyecto y términos de referencia realizados. Esto con el fin de que se documente que la solución técnica planteada en el anteproyecto responde a una necesidad de la unidad usuaria y no a criterios subjetivos del diseñador. Además el documento debía indicar la necesidad de contar con los sistemas electromecánicos especializados.

Agrega que se debe tomar en cuenta que a esa fecha el dato de la cantidad de Quirófanos y recurso humano, no se encontraba validado por la Dirección Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica (DPSS), con lo cual existe el riesgo de que disminuya o incremente dicha cantidad, impactando directamente en el anteproyecto validado y en la cantidad de equipamiento y recintos necesarios.

²⁷ Estudio presentado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud el 30 de julio 2015 según oficio DPSS-0522-07-15.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

Incluso menciona que se detuvo el trámite del proyecto ante el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos el 07 de julio 2015, ya que a esa fecha se seguían haciendo ajustes producto de revisiones con unidades técnicas y en prevista de posibles solicitudes de cambio al anteproyecto por parte de la unidad usuaria, era prudente posponer la inclusión del anteproyecto Colegio, hasta no contar con el aval definitivo de la unidad usuaria, el pronunciamiento de la DPSS, así como de lo que resolviera la Junta Directiva sobre el alcance final del proyecto.

Es hasta febrero 2016 que se elabora el documento Programa Funcional Proyecto Nuevos Quirófanos Hospital México, por parte de la Dirección Administración de Proyectos Especiales, el cual incluye infraestructura, equipamiento, mobiliario y recurso humano, necesarios para la habilitación de Salas Quirúrgicas, Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgico y Salas de Partos, con sus respectivos recintos de apoyo.

Mediante oficio DAP-0371-2016 del 25 de febrero 2016, la Arq. Paquita González Haug, Directora de Administración de Proyectos Especiales, remite a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, el Programa Funcional del proyecto, para su respectiva revisión y aval.

Con oficio GIT-3309-2015 del 29 de febrero 2016, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, remite a la Gerencia Médica, el programa funcional del proyecto, con el propósito que se revise el documento y se proceda con el aval.

Mediante oficio GM-S-8545-16 del 02 de marzo 2016, la Gerencia Médica, solicita a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, el análisis de las observaciones al plan funcional del proyecto, para remisión de criterio previo al aval, el cual es respondido según oficio DPSS-0168-03-16-1 del 21 de marzo 2016 con observaciones que fueron remitidas a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en oficio GM-S-10321-16 del 12 de abril 2016, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, se indica lo siguiente:

“ (...) en atención de la solicitud de aval final del Programa Funcional Proyecto Nuevos Quirófanos Hospital México: para la remodelación, construcción de nueva infraestructura y equipamiento; me permito respetuosamente recordarle, que conforme lo indicado por la Junta Directiva en el artículo 21° de la sesión N° 8818, celebrada el 17 de diciembre de 2015, ese órgano colegiado en el punto número dos de ese acuerdo, otorgo "el aval al nuevo alcance del Proyecto, según las proyecciones y necesidades identificadas por los equipos técnicos de la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías" (según lo planteado en el oficio GM-SJD-54344-2015/GIT-46672-2015.2015).

Conforme lo anterior, se considera que si su representada ajusto el anteproyecto de acuerdo a lo solicitado por el órgano colegiado, este Despacho no debería avalar un alcance ya aprobado por la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

autoridad máxima en la institución; ya que se trata de un anteproyecto que está en proceso de licitación pública y que su programa funcional fue elaborado posterior al diseño del anteproyecto.

No obstante lo anterior, hago de su conocimiento algunas observaciones al proceso y documento, para su consideración.

El proyecto no fue presentado como iniciativa de la Gerencia Médica, sino como una emergencia estructural, para lo cual inicialmente se trató de una remodelación y posteriormente, por recomendación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, como un nuevo edificio.

Como resultado de esta segunda propuesta, la Gerencia Médica intervino y cuantificó el número de quirófanos y de camas de cuidado intensivo y autorizó el traslado del Servicio de Gineco obstetricia y un número de camas, en el entendido de que el traslado del Servicio de Gineco obstetricia, se daba bajo la misma oferta y mismas condiciones actuales y las camas que se ubicarían en el nuevo edificio correspondían a la reposición de camas que se habían cerrado para ubicar los quirófanos provisionales, es decir estos dos últimos mantendrían una condición actual por lo cual no fueron objeto de estudios técnicos de parte de la Gerencia Médica.

El programa funcional se elabora después de que se ha realizado el estudio técnico para definir la oferta y demanda posterior a esto se diseña la distribución espacial.

En este caso, en mayo del 2015 se presentó el diseño espacial, desconocemos si en esa fecha se contaba con un programa funcional o algún estudio técnico.

Hasta mayo, la Gerencia Médica a través de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, inició el estudio técnico para la determinación de camas de U.C.I. y quirófanos, entregándolo para su aval en noviembre 2015.

Antes de conocer el Programa Funcional que se entregó a la Gerencia Médica para su aval (oficio DAP-0371-2016), se presentó el diseño preliminar al Consejo de Presidencia y Gerentes y a la Comisión de Puesta en Marcha, lo que evidencia que no hubo una secuencia lógica del proceso, esto significa que al tomar alguna decisión respecto a la infraestructura, puede significar atrasos a compromisos establecidos, sin embargo debe tomarse nota de que esto no es conveniente para futuros proyectos.

El Programa Funcional contiene 3 grandes componentes: Bloque quirúrgico, Unidad UCI y Servicio de Gineco obstetricia, de éste último se desconoce si existe algún estudio técnico, como ya se mencionó, lo que la Gerencia Médica autorizó fue su traslado en las mismas condiciones de oferta actual.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

El documento no incluye los recintos para la ubicación de las camas que se repondrán, de acuerdo con lo señalado en el proyecto.

El documento contiene una serie de elementos que deben ser revisados a saber:

Una bodega de equipo para sillones, máquinas de hemodiálisis, ultrasonidos y otros que debe aclararse que este equipo no debe ser adquirida.

Se incluyen un número de Arco en C que parece desproporcionado, debe recordarse que no en todas las intervenciones quirúrgicas se requiere y que este equipo debe ser portátil para su compartido.

Debe recordarse que cuando se menciona el recurso humano, este se indica como referente de espacio, no como "Recurso Humano mínimo requerido" tal y como se señala en el documento ya que esto al ser conocido por el establecimiento-usuario genera expectativas.

En las salas quirúrgicas se incluye una sala descanso con 3 refrigeradoras, espacio para 24 personas más 2 sofás con 3 puertas cada uno, debe considerarse que se dispondría según esto de un espacio para 30 personas al mismo tiempo, aspecto que se considera impropio.

Respecto a las camas de recuperación, debe recordarse que como se mencionó en el estudio técnico, debe preverse camas para 21 quirófanos en primer turno pero que en el mediano plazo 3 de ellos se habilitarán también para un segundo turno, aspecto que debe contemplarse en la estimación de camas de recuperación.

Se repiten bodegas, servicios sanitarios y cuartos de aseo, incluso en algunos de ellos, la observación escrita en el programa funcional escrita en el programa funcional es que la cantidad de estos dependería del diseño, siendo lo correcto que el diseño debe garantizar el uso racional de los recursos, optimizando espacios compartidos.

Los quirófanos se dividen por especialidad, la recomendación en este caso es que los quirófanos no tengan el nombre de la especialidad, ya que muchos de ellos pueden ser compartidos.

En el oficio AISI-173-16, remitido por el Área de Investigación y Seguridad Institucional, se señala una estimación del edificio de 13.064 m², aspecto que debe ser valorado por el Despacho Gerencial, por ejemplo según se indica "tercer piso Unidad de Cuidados Intensivo 2.796 m²" (pág. 2 del informe) para 25 camas, esto daría aproximadamente 111 m² por cama.

Según los otros datos del oficio: Planta baja y parqueo 2427, Sala de partos



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA
Tel.: 2539-0821 - Fax.: 2539-0888
Apdo.: 10105

2.796 m2, Segundo piso: quirófanos y recuperación 2.045 m2, Además el dato de camas de UCI, ya mencionado".

En síntesis, este dimensionamiento preocupa a es este Despacho, porque implica mayor número de funcionarios, personal de vigilancia y aseo, así como mayor costo de operación, sin que estos implique un aumento significativo en la producción hospitalaria.(...)"

Relacionado a lo anterior la Arq. Murillo Jenkins, solicita mediante oficio GIT-3527-2016 del 13 de abril 2016, a los titulares de la Dirección Administración de Proyectos Especiales y Dirección de Arquitectura e Ingeniería, un análisis y valoración de lo expuesto por la Gerencia Médica, específicamente lo relacionado con el dimensionamiento del proyecto.

Mediante oficio DAI-01285-2016 del 29 de abril 2016, el Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, responde él estos oficios aclarando que el anteproyecto elaborado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería se ajustó y cumple con lo aprobado por el órgano colegiado de la CCSS en el artículo 21 de la sesión N° 8818 celebrada el 17 de diciembre del 2015.

Agrega que el Programa Funcional no fue elaborado posterior al diseño del Anteproyecto, lo que se efectuó fue un ajuste al Programa Funcional, ya que inicialmente el Proyecto tal y como lo indica el perfil elaborado por la Dirección de Administración de Proyectos Especiales, lo que consideraba era efectuar una remodelación en las mismas áreas donde se ubicaban los quirófanos y las áreas de partos, sin embargo cuando la Dirección de Arquitectura e Ingeniería efectúa el análisis técnico correspondiente determina que el Proyecto en las mismas instalaciones no era viable técnicamente, ya que no se cumpliría con algunos requisitos indicados en las Normas de Habilitación del Ministerio de Salud vigentes al momento del análisis del Proyecto.

Sobre los diferentes espacios propuestos, el Ing. Granados realiza una serie de justificaciones alegando cumplimiento de la normativa de habilitación del Ministerio de Salud, por lo que manifiesta no detectar que el proyecto tenga un sobredimensionamiento.

Se evidencia el documento Versión 5 "Proyecto Nuevos Quirófanos del Hospital México Programa Funcional" de abril 2016, elaborado por la Dirección Administración de Proyectos Especiales. El contenido se limita a una descripción general de las áreas que desarrollará el proyecto como Salas Quirúrgicas, Unidad de Cuidados Intensivos y Salas de Partos.

En el apartado Gestión de Modificaciones al Programa Funcional, se especifican cambios hasta marzo 2016, principalmente para reducción o eliminación de espacios a solicitud de Gerencia Médica a través de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.