



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

ASAAI-70-2018
23-07-2018

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se efectuó en atención al Plan Anual Operativo 2018 del Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura (Subárea Infraestructura, Equipamiento y Producción), con el propósito de evaluar el proceso de selección de equipos médicos e industriales que se incorporan al programa funcional, para las nuevas edificaciones del Hospital Monseñor Sanabria y Dr. William Allen Taylor.

El estudio evidencia que los procesos de gestión de incorporación de tecnologías y revisión o validación de los programas funcionales, no están estandarizados.

En relación con lo anterior, la Gerencia Médica valida la primera versión de los programas funcionales elaborados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, sin embargo, no queda evidencia de la revisión o aprobación de esa Gerencia sobre las actualizaciones de esos documentos.

Asimismo, otro aspecto que incide en la elaboración de diferentes versiones a los programas funcionales es que las unidades técnicas de la Gerencia Médica, no se les involucra desde el inicio en la elaboración de los estudios de preinversión, repercutiendo en reprocesos y actualización de documentos que posteriormente podrían incurrir en atrasos a los proyectos.

Por lo anterior, se recomendó a la Gerencia Médica, Logística y de Infraestructura y Tecnologías, elaborar un procedimiento para la estandarización del proceso que se debe implementar a nivel Institucional, en la determinación y selección de las tecnologías que se incluyen en los programas funcionales. Además, elaborar un instrumento de validación en el cual se definan las actividades a realizar para que se aprueben los programas funcionales, en aras de garantizar que los proyectos previos a su ejecución dispongan de una aprobación de los diferentes actores para el cumplimiento a cabalidad de las necesidades institucionales y la normativa vigente. Asimismo, a la Gerencia Médica, instruir a las unidades pertinentes la participación activa en la elaboración de los estudios de oferta y demanda o perfil, así como la revisión de la última versión del programa funcional del nuevo hospital Monseñor Sanabria Martínez, con el objetivo de verificar si ese documento contempla las observaciones realizadas por los diferentes actores.



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

ASAAI-70-2018
23-07-2018

ÁREA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, ABASTECIMIENTO E INFRAESTRUCTURA

ESTUDIO ESPECIAL SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS EQUIPOS MÉDICOS E INDUSTRIALES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA FUNCIONAL DE LAS NUEVAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL VÍCTOR MANUEL SANABRIA MARTÍNEZ Y DR. WILLIAM ALLEN TAYLOR.

GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS GERENCIA MÉDICA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se origina en atención al Plan Anual Operativo 2018 del Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, en lo que respecta a la incorporación de nuevas tecnologías en equipo médico en la institución.

OBJETIVO

Evaluar el proceso de selección de los equipos médicos e industriales, incorporados en los programas funcionales de las nuevas edificaciones del Hospital Monseñor Sanabria y Dr. William Allen Taylor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los criterios expuestos por la Gerencia Médica e Infraestructura y Tecnologías, para la evaluación y selección de los equipos médicos e industriales para el nuevo hospital Monseñor Sanabria y Dr. William Allen Taylor.
- Verificar que los programas funciones de los proyectos para la construcción de las instalaciones de los nuevos hospitales Monseñor Sanabria y Dr. William Allen, se encuentran validados por la Gerencia Médica o unidades técnicas correspondientes.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión de las acciones efectuadas por la Gerencia Médica e Infraestructura y Tecnologías durante el 2016 y 2018, para la selección de los equipos médicos e industriales incorporados en los Programas Funciones de los nuevos hospitales Monseñor Víctor Manuel Sanabria y Dr. William Allen Taylor.



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

El estudio se desarrolló entre el 26 de febrero y 13 de abril del 2018.

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

METODOLOGÍA

Se efectuaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Revisión de los estudios de oferta y demanda.
- Revisión de los programas funcionales del hospital Monseñor Sanabria.
- Revisión y análisis de la información brindada por la Ing. Priscilla Sibaja Meza, Gestión de Calidad de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería.
- Entrevista a los siguientes funcionarios:
 - Arq. Ana Gabriela Echavarría Chacón, jefe Área de Diseño, Dirección de Arquitectura e Ingeniería.
 - Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud.
 - Dra. María Gabriela Salguero López, Dirección de Arquitectura e Ingeniería
- Reuniones con los funcionarios de la Gerencia Médica e Infraestructura y Tecnologías, responsables de la elaboración de los estudios de oferta y demanda, programas funcionales y diseño.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292.
- El Reglamento para la Constitución y Funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública del MIDEPLAN.
- Normas de control interno para el Sector Público.
- Manual de Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República.
- Una Caja Renovada hacia el 2025.
- Plan Estratégico Institucional 2015-2018.



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

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO, 8292

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

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

HALLAZGOS

1.- SOBRE EL PROCESO DE EVALUACIÓN E INCORPORACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS E INDUSTRIALES A LOS PROGRAMAS FUNCIONALES.

Del análisis a lo actuado en dos proyectos seleccionados para estudio¹, se evidencia que la administración activa no dispone de un procedimiento documentado y aprobado, donde se especifique como deben seleccionarse los equipos médicos incorporados a los programas funcionales.

Se consultó a la Arq. Gabriela Echavarría Chacón, jefe Área de Diseño de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, si esa Unidad dispone de una metodología o procedimiento para determinar la tipología y cantidad de equipo médico o industrial que se incluyen en los programas funcionales, manifestado que *“si existe, está la norma del Ministerio de Salud, la información de la OMS y los estudios con la unidad usuaria. A lo interno la DAI en su sistema de gestión para cuando se efectúa la elaboración del programa funcional se elabora el CREYE² provisional, el cual es un documento que contempla la cantidad de equipos y las características generales (...)”*.

¹ Nuevo Hospital de Puntarenas y Dr. William Allen Taylor

² Cuadro de Requerimientos Espaciales y Electromecánicos



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

Con base a lo anterior y una vez revisada y analizada la información señalada por la Arq. Gabriela Echavarría Chacón, no se observó la existencia de una metodología o procedimiento documentado que defina como se debe evaluar y seleccionar las tecnologías que se incluyen en los programas funcionales, si bien, la normativa del Ministerio de Salud señala requerimientos mínimos para la apertura de un servicio, en esta norma no se contemplan todas las tipologías de equipos que debería llevar un recinto, además, el documento CREYE aportado, tampoco evidencia el procedimiento para incluir los equipos al programa funcional, herramienta que tiene como objetivo determinar el espacio físico y características electromecánicas que debería llevar un determinado equipo para un recinto.

Se consultó a la Dra. María Gabriela Salguero López, funcionaria del Área de Diseño de esa Dirección, si esa Unidad dispone de un procedimiento para la determinación y selección de equipos médicos e industriales que necesita cada recinto, manifestando que no se tiene una metodología o procedimiento escrito de cómo hacerlo, cada personal interpreta los datos recopilados como lo desea para poder llegar a la incorporación de tecnologías. Además, manifestó que en su caso *“utiliza una guía básica como lo es la Guía de Pre Inversión del Recurso Físico, las normas de habilitación del Ministerio de Salud, además de manuales y guías por servicios; como guías de esterilización, laboratorio, endoscopia, oftalmología y el trabajo de campo que hacemos etc. Son guías o manuales de las cuales usamos y tenemos que hacer la traducción, interpretación o análisis, para poder decir que es lo que se requiere”*.

Al respecto, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de Proyección de Servicios de Salud, indicó que la Gerencia Médica no ha definido la tipología y cantidad de equipos que tiene que llevar un determinado centro hospitalario periférico, regional o nacional, indicó que no se tiene definida la oferta de servicios por categoría de centro médico, además manifestó, que la Gerencia Médica no dispone de una guía o procedimiento que determine el tipo de equipo que tiene que llevar un centro hospitalario.

Se consultó a la Dra. Salguero López, respecto a cómo se definieron las necesidades de equipamiento y la cantidad de equipos por recinto para el proyecto del hospital Monseñor Sanabria y Dr. William Allen, citando que realizan un “documento borrador” del programa funcional y que con ese insumo se van al sitio a hacer verificación de la propuesta y discutir los ajustes con el operador del servicio, manifestó que la cantidad de *“equipos lo determinan con la unidad usuaria ya sea con base a los equipos instalados o mejorar la capacidad instalada con base al criterio de la unidad usuaria considerando la oferta proyectada”*.

La doctora Salguero López, señaló que la Institución no tiene definido el tipo y cantidad de equipos que debe tener un centro médico y que es competencia de la Gerencia Médica definirlo.



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

En razón de lo anterior, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, manifestó que la Institución no debe apegarse a una necesidad local a la hora de elaborar los programas funcionales, si bien la participación de las unidades es importante, no se visualizan las necesidades institucionales y de país de manera integral, no se considera la capacidad institucional para asumir la globalidad de los proyectos que se encuentran actualmente en desarrollo; además de que, no se contemplan las políticas gerenciales orientadas hacia el mejoramiento de las prestaciones en salud y esto debe ir de la mano de una necesidad institucional a nivel integral, por lo que, si bien es importante la participación de las unidades locales, estas no tienen la competencia para decidir el tipo de tecnologías que necesitaría determinado centro médico, ya que esto es un trabajo que se debe realizar en forma integral, entre la Gerencia Médica, unidades técnicas competentes y unidad usuaria.

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.”

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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público de la Contraloría General de la República, cita en el Capítulo IV, sobre actividades de control, garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones:

“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 (...)”

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:



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

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

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.*

Respecto de las actividades de control, en el artículo 15 “Actividades de control”, de esta Ley se indica:

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



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

El apartado 3.2.16 del documento CCSS renovada hacia el 2025, se indica que: *“Las inversiones deben realizarse de una manera programada y planificada, con un proceso de priorización de esas inversiones que responda al nivel de necesidades de los usuarios. Ello incluye la infraestructura física, el equipamiento tanto médico como industrial, los proyectos en recursos humanos y la incorporación de tecnologías que tienen que desarrollarse de forma integral, planificada a corto, mediano y largo plazo, atendiendo las prioridades institucionales, según criterios técnicos, entre otros, de impacto y urgencia. Para ello se deberán conformar Planes Quinquenales Institucionales de Inversión revisables al menos de manera anual.*
El subrayado no es parte del texto original.

El Plan Estratégico Institucional 2015-2018 en el punto 6B, señala que la Institución debe mejorar los procesos de diagnóstico, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de impacto, en los proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías, en concordancia con el fortalecimiento del modelo de prestación de servicios de salud.

Entre las razones de este hallazgo, se encuentran la omisión de la administración para procedimentar como se determinan y seleccionan las tecnologías hospitalarias, aunado a que no se tiene definida la oferta de servicios por nivel de complejidad, y es acá donde se denota que los centros hospitalarios tienen diferentes necesidades y requerimientos sin importar el tipo de cobertura que brinde.

Lo anterior, podría ocasionar que se incorporen tecnologías que no sean evaluadas o analizadas de forma adecuada, tal como ha sucedido en diferentes proyectos como: Hospital San Vicente de Paul, C.A.I.S. Puriscal, Desamparados, Siquirres, Área de Salud de Parrita, entre otros, los cuales, han sido trasladados a diferentes unidades por la falta de uso, aunado al incumplimiento de los objetivos institucionales bajo los cuales nacen los proyectos, que es satisfacer las necesidades de la población.

2.- SOBRE LA VALIDACIÓN DEL PROGRAMA FUNCIONAL DEL PROYECTO NUEVO HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA.

De las cuatro versiones del programa funcional del proyecto nuevo hospital Monseñor Sanabria, solamente la primera ha sido de conocimiento por la Gerencia Médica a través de oficio GM-S-18599-2016.

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en documento GM-S-13612-16 del 16 de junio del 2016, remitió a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, el plan funcional elaborado para la construcción del nuevo hospital Monseñor Sanabria para su respectiva revisión y análisis.

La Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, en oficio DPSS-0576-09-16 del 19 de setiembre del 2016, comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla:



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

"(...) me permito indicarle que este despacho realizó una revisión conjunta de este Plan Funcional con funcionarios de la DAI; como resultado de este análisis, se concluyó que el mismo cumple con lo señalado por la Gerencia Médica y con el estudio de oferta y demanda. Sin embargo, en esta reunión se acordó que la cuantificación de recursos se realizaría tomando como fundamento, lo señalado en el oficio DPSS-0373-06-2016, razón por la cual este despacho recomienda que se dé el aval al Plan Funcional en referencia y que se advierta que el número de camas y consultorios debe corresponder a lo señalado en el oficio DPSS-0373-06-2016".

Debido a lo anterior, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, a través de documento GM-S-18599-2016 del 19 de setiembre del 2016, comunicó a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins y al Ing. Jorge Granados Soto, el aval al programa funcional emitido bajo el oficio DAI-02699-2016.

Sobre el aval al programa funcional, la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, manifestó que es criterio de ese Despacho, que aun cuando hay un aval parcial, posterior a este, se ha evidenciado gran cantidad de modificaciones a ese documento.

Manifestó que de parte de esa Dirección, solamente han recomendado la validación de la versión que se dio en la nota DPSS-0576-09-16, en este caso la parte cualitativa que corresponde a la oferta de servicios de salud, pero no a la cuantificación, es por esto, que se desconoce si las observaciones se plasmaron en el documento final.

No obstante, lo anterior, el Programa Funcional de setiembre del 2016 tuvo modificaciones en su alcance, situación que generó la creación de una nueva versión de febrero de 2017³, producto de que la Junta Directiva de la Institución definió en 353 la cantidad de camas del centro de salud para el 2030, según consta en el oficio DPSS-0787-12-16, del 19 de diciembre del 2016.

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, a través de oficio GM-S-20133-2017 del 17 de marzo del 2017, comunicó a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, lo siguiente:

*"En atención a la prioridad dada a la construcción del Hospital Monseñor Sanabria, le traslado la versión final remitida por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería para el Plan Funcional de ese centro, esto con el objetivo de contar con su valiosa colaboración en la revisión del mismo, a la mayor brevedad posible (...)".*⁴

³ Según consta en la justificación del pliego cartelario de la Licitación a Precalificados 2018 PR-000001-4402 "Diseño, construcción, equipamiento, implementación y mantenimiento del nuevo Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas"

⁴ Al oficio adjuntó el documento Programa Funcional Nueva Sede Hospital Monseñor Sanabria CCSS-0186 DE FEBRERO 2017 (546 PAGINAS).



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

Esta Auditoría tuvo conocimiento de una nueva versión del programa funcional denominada “Programa Funcional Nueva Sede Hospital Monseñor Sanabria CCSS-0186 DE FEBRERO 2017 (599 PAGINAS)”, el cual se entregó a los oferentes para la contratación con las empresas precalificadas en la licitación 2018 PR-000001-4402 “Diseño, construcción, equipamiento, implementación y mantenimiento del nuevo Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas”.

En consulta realizada a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, sobre si tiene conocimiento de la versión de 599 páginas del programa funcional, señaló que se tiene conocimiento, pero no lo ha tenido a la vista.

La Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, a través de oficio DPSS-0485-10-17 del 30 de octubre del 2017, indicó a la Dra. María Eugenia Villalta y Dr. Roger Ballestero Harley indicó:

“...el propósito de lo antes señalado, es contextualizar la realidad institucional a la luz de las nuevas infraestructuras y pedirle a la Gerencia Médica que solicite el prediseño a fin de que tal y como ya externé en la Sesión de Puesta en Marcha, se revise la congruencia entre la oferta de servicios y el dimensionamiento del nuevo Hospital Monseñor Sanabria , ya que se considera que una dimensión de 78.000 mts2 como se ha indicado, primero está sobredimensionado para las características requeridas según la oferta y demanda del mismo y segundo, creará expectativas para nuevos proyectos como las Torres Quirúrgicas del Hospital San Juan de Dios y Hospital México, así como el nuevo hospital de Cartago.

Se reconoce que esto puede atrasar el proyecto, pero la responsabilidad legal que tenemos como instancia técnica, nos obligan a denunciar estos aspectos que no son coherentes ni en el ámbito institucional, ni con la realidad del país”.

*La solicitud se hace considerando **que algunas instancias técnicas de la Gerencia Médica no participaron en la revisión del prediseño, que se está en la etapa de planificación y que los costos del proyecto, así como el dimensionamiento han incrementado considerablemente desde su revisión preliminar...**” (lo subrayado y en negrita no son del original).*

El Lic. Albán de la O Espinoza Director a.c. de Proyección de Servicios de Salud, mediante oficio DPSS-0534-12-17, del 06 de diciembre del 2017, remitió a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, el informe con la revisión del plan funcional del nosocomio, en el que realizó observaciones en cuanto a los recintos de los diferentes servicios, indicando en lo que interesa:



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

*“...solicito de manera respetuosa, se instruya el proceder en este caso, debido a que una vez conocidos los puntos anteriores y después de realizar una reunión con representantes de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería; se logró evidenciar un importante grado de avance en las etapas de planificación y diseño del proyecto, por lo **que preocupa a esta Dirección, las incongruencias que se puedan presentar posterior a la entrega de la obra, al no considerar los ajustes pertinentes...**” (lo subrayado y en negrita no son del original).*

La Arq. Ana Gabriela Echavarría Chacón, jefe área diseño de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, el 23 de marzo del 2018, remitió a esta Auditoría, la cuarta versión del Programa Funcional nueva sede hospital Monseñor Sanabria, con fecha marzo 2018.

Se consultó a la Arq. Ana Gabriela Echavarría Chacón, si esa versión del Programa Funcional se encuentra validada por la Gerencia Médica, manifestado que para ella todas las versiones se encuentran validadas ***“ya que eran solicitud de la misma Gerencia Médica. Si bien se referencia un documento de aval GM-S-18599-2016, las inclusiones realizadas al programa funcional corresponden a oficios emitidos por la Gerencia Médica posterior a esa fecha. Por lo tanto, es criterio de esta Dirección que no se requiere de efectuar un trámite de aval a cada uno de estos oficios”.***

En relación con lo anterior, esta Auditoría analizó los oficios N.º GIT-7893-2017, GIT-8430-2017, GIT-8190-2017, DAI-2238-2017, GM-MDA-25246-2017, GM-MDE-28603-17, GM-MDA-23011-2017, D-HMS-1988-2017-1, COREN 11-05-2017 y COREN 13-06-2017, tramitados por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Dirección de Arquitectura e Ingeniería, Gerencia Médica, Hospital Monseñor Sanabria y Comisión para la Organización de la Red Neonatal (COREN), observando que después de la elaboración del estudio de oferta y demanda y posterior a la segunda versión del programa funcional de febrero del 2017, la Gerencia Médica solicitó a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la participación de la COREN en la actualización de la propuesta del servicio de Servicio de Neonatología y Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, así como tomar en cuenta las observaciones realizadas por el Centro Médico para la elaboración del programa funcional.

Además, se observa que a través de oficio GM-MDA-25246-2017 del 03 de julio del 2017, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, comunicó a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, que en ***“adelante la participación de este tipo de grupo de expertos, se realizará antes de definir el número de camas especialmente en especialidades como Neonatología, donde los requerimientos de espacio, iluminación, aislamiento, sónicas etc., son muy específicos”.*** (el subrayado no es parte del texto original)



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

Asimismo, a través de oficio GM-MDE-28603-17 del 06 de setiembre del 2017, la Gerencia Médica solicitó a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, realizar una reagrupación de los diferentes recintos, toda vez que el anterior plan funcional fue desarrollado años antes del nuevo concepto de Servicios de Neonatología y Unidades de Cuidado Intensivo. Asimismo, informó acatar las recomendaciones giradas en documento D-HMS-1988-2017-1 suscrito por el Dr. Randall Álvarez Juárez, Director General, donde señala que el diseño debe replantearse con base a “Boxes” de partos, de acuerdo con los estándares internacionales de las maternidades hospitalarias.

La Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, al respecto señaló que el programa funcional debe estar validados, ***“debido que nosotros hacemos observaciones cualitativas y no sabemos si en este caso la Dirección de Arquitectura e Ingeniería hace los aportes cuantitativos. Por ejemplo, si la COREN⁵ solicita la apertura de un servicio x, nosotros desconocemos si la D.A.I. efectúa el análisis cuantitativo de los recintos, no sabemos cuántas camas ellos agregan por recinto. Es por esto, que siempre deben estar validados por la Gerencia Médica, ya que las observaciones donde se solicitan modificaciones, no sabemos si las mismas se agregan a los programas funcionales”***

Además, agregó que todos los programas funcionales deben estar validados por la Gerencia Médica y que, para ello, esa Gerencia a través de oficio GM-DESP-39615-15⁶ del 12 de noviembre del 2015, respecto a los proyectos relacionados con la prestación de servicios de salud, 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*
- *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.*

⁵ Comisión para la Organización de la Red Neonatal

⁶ Sobre lo indicado en este documento, no se observó el aval por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.



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

- *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 (...)"

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, a través de documento GM-S-0256-2018 del 11 de enero del 2018, informó al Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería lo siguiente:

"(...) en seguimiento al proyecto constructivo del Hospital Monseñor Sanabria, obra que se ha definido como prioritaria a nivel institucional y lo referido en los oficios GIT-9068-2017 y DAI-3341-2017; le traslada las observaciones técnicas realizadas por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud mediante los oficios DPSS-0534-12-17 y DPSS-0536-12-17, instancia técnica definida para la identificación de la oferta de servicios de salud.

*De acuerdo con lo anterior, reiterarle que somos consiente del nivel de avance del proyecto, pero es fundamental enfatizar que una **vez definido el estudio de Demanda – Oferta que avala este Despacho, cualquier adiconamiento al proyecto en la etapa de plan funcional debe contar con el visto bueno de la Gerencia, y que el proceso de validación con los niveles locales deberá estar liderado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.** (lo subrayado y en negrita no son del original).*

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.



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

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

Esa norma en 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 (...)”

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.*

De la información antes expuesta, no se observó que la Gerencia Médica y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud validaran el programa funcional utilizado y entregado a los oferentes para la licitación 2018 PR-000001-4402 *“Diseño, construcción, equipamiento, implementación y mantenimiento del nuevo Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez, Puntarenas”*, tampoco la versión del programa de marzo del 2018, situación que preocupa a esta Auditoría, debido a lo indicado por la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, en cuanto a que *“proseguir con el proyecto tal cual como se encuentra planteado al día de hoy, puede conllevar riesgos en la sostenibilidad financiera institucional”*.



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

Obsérvese que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, es la unidad técnica autorizada por la Gerencia Médica, para emitir criterios técnicos, coordinar con las instancias correspondientes y emitir criterio integral, requeridos por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, según consta en el oficio GM-DPSS-39559-15, del 12 de noviembre del 2015.

Es importante señalar, que en la elaboración de los estudios iniciales (oferta y demanda o perfil), no participan las diferentes unidades técnicas⁷ de la Gerencia Médica, que podrían estar relacionados con los distintos procesos que se ejecutan en los centros médicos. En el caso en análisis del Hospital Monseñor Sanabria, la COREN emite criterio posterior a la segunda versión del programa funcional, ósea una vez que el estudio de oferta y demanda y primera versión del plan funcional, habían sido elaborados. Además, se denota del análisis a la información brindada, que el centro médico hasta agosto del 2017 (D-HMS-1988-2017-1), se pronuncia respecto al prototipo de infraestructura que tiene que llevar el Servicio de Maternidad del hospital, aporte que pudo haber quedado plasmado en los análisis iniciales, antes de elaborar las primeras versiones del programa y prediseños del nuevo hospital.

La falta de validación de los programas funcionales, así como la participación de las diferentes unidades técnicas de la Gerencia Médica, que se involucraron posterior a la elaboración de los estudios iniciales del proyecto nueva sede Hospital Monseñor Sanabria, obedece a que no existe a nivel institucional un procedimiento o metodología que regule el cómo, cuándo y quiénes deben participar en la elaboración y validación de estos documentos, independientemente del tipo de proyecto que se ejecute.

Lo anterior, podría generar la incorporación de tecnologías que no respondan a las necesidades institucionales, subutilización de equipos y encarecimiento de los proyectos, así como retrasos en los tiempos de elaboración de los diseños y entrega de proyectos.

CONCLUSIÓN

La Institución tiene como visión estratégica para el quinquenio mejorar los procesos de diagnóstico, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de impacto, en los proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías, en concordancia con el fortalecimiento del modelo de prestación de servicios de salud.

Los resultados del presente informe, reflejan oportunidades de mejora en la gestión de incorporación de tecnologías, así como revisión y aprobación de los programas funcionales, en razón de que se evidencia que estos procesos a nivel institucional, no están reglamentados.

⁷ COREN, Coordinación Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, Comisión Análisis de los Servicios de Emergencia, Comisión Nacional de Enfermería, Comisión Nacional de Laboratorios o Comisión Nacional de Farmacias.



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

Es importante que la incorporación y selección de tecnologías, obedezcan a procesos estandarizados que permitan gestionar la toma de decisiones, con el fin de lograr el mayor aprovechamiento desde la perspectiva de los aportes en la mejora de la salud para los asegurados y de los costos de inversión y operación pertinentes a su adquisición y operación.

El estudio evidencia que la Gerencia Médica para el caso en examen, no valida las versiones de los programas funcionales elaborados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, ni tampoco involucra desde las etapas tempranas del proyecto, a las diferentes unidades técnicas encargadas de emitir criterio, con base a nuevas visiones internacionales en materia de servicios de salud, por lo que no se tendría la certeza si las observaciones realizadas por las diferentes unidades adscritas a esa Gerencia, son incorporadas a las actualizaciones que realizó la Unidad Ejecutora, si bien esto podría verse como una limitación para proseguir con los plazos de los proyectos, lo cierto es que la Institución se estaría garantizando que las observaciones realizadas por las diferentes unidades, sean llevadas hasta el programa funcional de una manera integral para la prestación de los Servicios de Salud.

En este sentido, lo expuesto en el presente informe constituye deficiencias que afectan el sistema de control interno, el cual entre sus objetivos pretende proteger el patrimonio institucional, cumplir las disposiciones normativas y lograr la mayor eficiencia y eficacia de las operaciones, así como el cumplimiento de las metas según la visión institucional.

RECOMENDACIONES

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

1.- En coordinación con el Dr. Fernando Llorca Castro, Gerente Médico a.c, o quien en su lugar ocupe el cargo y la Gerencia de Logística nombrar una comisión con representantes de las gerencias antes citadas, para la elaboración de un procedimiento estandarizado sobre el proceso que se debería implementar a nivel Institucional, en la determinación y selección de equipos médicos e industriales que se incluyen en los programas funcionales.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de 6 meses, debe enviarse a la Auditoría Interna el procedimiento escrito, con la participación de las instancias técnicas de la organización que participan en el proceso de determinación y selección de tecnologías, así como su estandarización.



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

AL DR. FERNANDO LLORCA CASTRO, GERENTE MÉDICO A.C. O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2.- En coordinación con la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, analizar lo expuesto en el hallazgo 2 de este informe, con el propósito de establecer los mecanismos de control para la aprobación de los cambios efectuados en los programas funcionales, con el objetivo de garantizar que los proyectos previos a su ejecución, dispongan de la validación de los diferentes actores para el cumplimiento a cabalidad de las necesidades institucionales y la normativa vigente.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de 6 meses, debe enviarse a la Auditoría Interna el documento a seguir para la aprobación de los cambios en los programas funcionales, así como su respectiva aprobación.

3.- Instruir a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, para que en coordinación con aquellas unidades técnicas que estime pertinente⁸, elaboren de manera conjunta los estudios de oferta y demanda o perfil, de los nuevos proyectos de infraestructura y equipamiento hospitalario, con el objetivo de minimizar los tiempos en la elaboración del programa funcional y diseño de los proyectos.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de 3 meses, debe enviarse a la Auditoría Interna el documento donde se evidencie la instrucción de la recomendación, así como los estudios en los cuales esas unidades estarían participando.

4.- Instruir a la unidad técnica competente, la revisión de la última versión del programa funcional del nuevo hospital Monseñor Sanabria Martínez, con el objetivo de verificar si ese documento contempla las observaciones realizadas por las diferentes unidades técnicas a su cargo y con ello, procedan a emitir criterio para su validación y aprobación, lo anterior, de acuerdo con el hallazgo 2 del informe.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, en el plazo de 3 meses, debe enviarse a la Auditoría Interna el documento con la aprobación o validación de ese programa funcional.

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 el Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, Arq. Gabriela Echavarría Chacón, Jefe Área de Diseño de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, Ing. María Paula Asenjo Esquivel, Asesora de la Gerencia de Infraestructura

⁸ Comisión para la Organización de la Red Neonatal (COREN), Coordinación Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, Comisión Análisis de los Servicios de Emergencia, Comisión Nacional de Enfermería, Comisión Nacional de Laboratorios y Comisión Nacional de Farmacias.



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

y Tecnologías, Lic. José Castro Zapata, Asesor Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Lic. Gilberto León Salazar, Asesor Gerencia Médica.

Recomendación 1:

El Ing. Jorge Granados Soto, manifestó: *“Valorar asociar la recomendación a los otros informes de Auditoría, relacionados con la estandarización de recintos y establecimientos de salud”*.

Se procedió al análisis de lo señalado por el Ing. Granados Soto y se informa que la recomendación permanece invariable, debido que se está solicitando elaborar un procedimiento sobre el proceso que se debería implementar a nivel Institucional, para la determinación y selección de equipos médicos e industriales y los informes de Auditoría relacionados con la estandarización, versan sobre prototipos de infraestructura en salud.

Recomendación 2:

El Ing. Jorge Granados Soto, señaló: *“Considero que esto es un procedimiento interno de la Gerencia Médica, por lo cual no se debería de incorporar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías”*.

Lic. Gilberto León Salazar, manifestó: *“La atención de la recomendación debería ser en conjunto con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, pero que coordine la Gerencia Médica. Y en cuanto al plazo solicitamos se amplió a 6 meses”*

Se analizó lo señalado por el Ing. Granados Soto y Lic. León Salazar, y se considera que la recomendación debe ser atendida por ambas gerencias, toda vez que no se evidenció en los resultados del informe, una comunicación entre ambas unidades a la hora de aprobar y validar los programas funcionales, si bien, existe la validación del primer instrumento y se documentan otras tres versiones, lo cierto, es que no se observó que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, haya sometido a conocimiento de la Gerencia Médica, alguna de las últimas tres versiones del programa funcional.

ÁREA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, ABASTECIMIENTO E INFRAESTRUCTURA

Lic. Diego Carrillo Guevara
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Licda. Gabriela Artavia Monge
JEFE ÁREA

GAM/DCG/lba