



ASS-143-2020

11 de noviembre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

La evaluación referente el proceso de fiscalización efectuado por la Caja Costarricense de Seguro Social sobre los contratos suscritos con COOPESALUD, se realizó en cumplimiento al Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el periodo 2020, específicamente en su apartado de estudios de carácter especial.

El objetivo de la misma, se enfocó al análisis de los procesos de fiscalización a los contratos C-5824-2009 y C-6313-2010, suscritos entre la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud R.L. (COOPESALUD) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), y su alcance comprendió las acciones administrativas realizadas por la Dirección Red Servicios de Salud (DRSS), y la Dirección Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur (DRIPSSCS), en el periodo comprendido entre enero y diciembre 2019, ampliándose en aquellos aspectos que se consideró necesario.

La presente evaluación evidencia la necesidad de fortalecer el proceso administrativo para la gestión y fiscalización de los contratos suscritos con la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud R.L. (COOPESALUD), mismas que administra las Áreas de Salud de Pavas y Desamparados 2.

Aunado a lo anterior y como se ha plasmado en el informe, los contratos suscritos con COOPESALUD forman parte de un primer proceso licitado, donde la Caja Costarricense de Seguro Social logró incrementar su capacidad instalada, de manera tal, que generó la accesibilidad a los servicios de salud a la población adscrita a las áreas de salud de Pavas y Desamparados 2, no obstante, esta relación contractual data de hace 10 años aproximadamente.

Bajo ese contexto, las oportunidades de mejora identificadas durante la ejecución de los contratos suscritos en los años 2009 y 2010, se fueron implementando, en la medida de lo posible, bajo las figuras de las adendas, no obstante, esta Auditoría Interna constató mediante la revisión y análisis de los contratos y cartel licitatorio la carencia de cláusulas contractuales que definieran claramente los procesos a realizar en disciplinas como Trabajo Social, Enfermería, Salud Ocupacional, Gestión Ambiental, y vigilancia Epidemiológica, asimismo, es necesario mejorar la definición de activadas para procesos relacionados a los servicios de Farmacia, Odontología, y las actividades asociadas a licencias e incapacidades.

Concordante con lo anterior, el análisis de los insumos obtenidos durante la evaluación permitió evidenciar la carencia de indicadores de producción, calidad de los servicios contratados y la ausencia de definición de líneas base; aspectos que dificultan realizar las tareas de supervisión, verificación y evaluación del cumplimiento contractual. Situación similar se presenta con la ausencia de cláusulas orientadas a motivar una mejor gestión administrativa por parte de los proveedores.

Con fundamento en lo anterior, esta Auditoría Interna ha planteado 2 recomendaciones, orientadas a subsanar los aspectos evidenciados en el presente documento y a fortalecer la gestión y fiscalización de los contratos suscritos con proveedores externos, así como, su consideración e incorporación en el nuevo proceso de diseño de carteles de licitación pública.



ASS- 143-2020

11 de noviembre de 2020

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL PROCESO DE FISCALIZACIÓN DE LOS CONTRATOS C-5824-2009 Y C-6313-2010, SUSCRITOS ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y COOPERATIVA AUTOGESTIONARIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD R.L. (COOPESALUD) PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD DE PAVAS Y DESAMPARADOS 2, RESPECTIVAMENTE.

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2020 del Área Servicios de Salud, en el apartado estudios de carácter especial.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la pertinencia de los procesos de fiscalización a los contratos C-5824-2009 y C-6313-2010, suscritos entre la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud R.L. (COOPESALUD) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar los mecanismos de fiscalización y seguimiento sobre el cumplimiento de las cláusulas contractuales.
2. Comprobar la viabilidad operativa de los mecanismos de control definidos en los contratos y carteles licitatorios, correspondientes a las Áreas de Salud de Pavas y Desamparados 2.
3. Revisar el proceso de fiscalización efectuado por la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.

ALCANCE

El presente estudio comprendió el análisis, verificación y comprobación de los actos administrativos realizados por la Dirección Red Servicios de Salud (DRSS), y la Dirección Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur (DRIPSSCS); respecto al proceso de fiscalización a la ejecución de los contratos C-5824-2009 Y C-6313-2010 suscritos con COOPESALUD, específicamente entre el periodo enero a diciembre 2019, ampliándose en los casos donde se consideró necesario.

La presente evaluación se realizó en cumplimiento de las disposiciones establecidas en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

METODOLOGÍA

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

- ✓ Lectura y revisión del cartel de licitación pública N° 2008 LN-000013-1142.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

- ✓ Lectura y revisión del Contrato número C-5824-2009, suscrito entre la CCSS y COOPESALUD, para la administración del Área de Salud de Pavas.
- ✓ Lectura y revisión del contrato número C-6313-2010, suscrito entre la CCSS y COOPESALUD, para la administración del Área de Salud de Desamparados 2.
- ✓ Aplicación de cuestionario de control interno respecto a la verificación sobre los ítems sujetos de supervisión como parte de la ejecución de los contratos suscritos con COOPESALUD.
- ✓ Revisión y análisis de la siguiente información aportada por la administración activa:
 - Mediante muestra selectiva, según criterio del Auditor, se efectuó la revisión, análisis y comparación de los informes de supervisión realizadas en las Áreas de Salud de Pavas y Desamparados 2, contra los ítems fiscalizables definidos en los contratos suscritos entre la Caja Costarricense de Seguro Social y COOPESALUD.

Los documentos analizados correspondieron al mes de febrero 2019, y a las disciplinas de:

- ✓ Enfermería.
 - ✓ Farmacia.
 - ✓ Epidemiología.
 - ✓ Consulta Externa.
 - ✓ Incapacidades.
 - ✓ Tecnologías de Información y Comunicaciones.
 - ✓ Laboratorio Clínico.
- Revisión del listado de inconformidades y denuncias registradas en la Dirección Institucional de Contralorías de servicios, para los años 2018 y 2019.
 - Revisión y análisis del oficio GM-DRSS-DRSSCS-DM-AM-073-2020, fechado el 06 de octubre de 2020, suscrito por el Dr. Armando Villalobos Castañeda, director DRIPSSCS.
 - Revisión y análisis del oficio DRSS-FISSCT-0388-2020 / GM-DRSS-DESSCS-DM-AM-072-2020 / DRSS-DRIPSSCN-3122-2020; fechado el 06 de octubre de 2020, en el cual el Dr. Eduardo Cambroner Hernández, Director de Red de Servicios de Salud; el Dr. Armando Villalobos Castañeda, director DRIPSS Central Sur; y la Dra. Olga Martha Chávez Pérez, funcionaria de la DRIPSS Central Norte.
- ✓ Se realizaron sesiones de trabajo con los siguientes funcionarios:
 - Dr. Eduardo Cambroner Hernández, director Dirección Red Servicios de Salud.
 - Dra. Laura Isabel Mora Marín, funcionaria Equipo Fiscalización Servicios de Salud Contratos a Terceros (FISSCT), adscrito a la Dirección Red Servicios de Salud.
 - Licda. Margoth Darcia Carranza, funcionaria Equipo Fiscalización Servicios de Salud Contratos a Terceros (FISSCT), adscrito a la Dirección Red Servicios de Salud.
 - Dr. Armando Villalobos Castañeda, director de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
 - Dr. Pablo Gómez Esquivel, asistente de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

- Dr. Albert Francisco Méndez Vega, asistente de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Dr. Ángel Enrique Sandoval Gómez, supervisor regional de farmacia de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Dra. Tatiana Picado Le-Frank, supervisora regional de vigilancia epidemiológica de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Dra. Alejandra María Trejos Chacón, supervisora regional de enfermería de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Dra. Gabriela Leiva Ulloa, supervisora regional de trabajo social de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Dra. Laura María Sánchez Aguilar, supervisora regional de odontología de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Dra. Ana Catalina López Campos, coordinadora de la comisión regional evaluadora de licencias e incapacidades de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Licda. Tatiana Medina Alvarado, verificadora regional de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Máster Ana Marica Castro Molina, verificadora regional de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Dra. Marcela Soto Fonseca, supervisora regional de medicina de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Dra. Silvia Rojas González, asistente médica de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Msc. Vinicio Mora Sandí, planificador y encargado de control interno de la Dirección de Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur.

MARCO NORMATIVO

- ✓ Ley General de Control Interno, número 9282, publicada el 31 de julio del 2002.
- ✓ Normas de Control Interno para el Sector Público, publicadas el 26 de enero del 2009.
- ✓ Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, No. 33411, publicado el 27 de setiembre del 2006.
- ✓ Cartel de Licitación Pública N° 2008 LN-000013-1142.
- ✓ Contrato número C-5824-2009, suscrito entre la CCSS y COOPESALUD, para la administración del Área de Salud de Pavas.
- ✓ Contrato número C-6313-2010, suscrito entre la CCSS y COOPESALUD, para la administración del Área de Salud de Desamparados 2.



- ✓ Documento “Actualización del análisis general evaluativo de la restructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones Adscritas”.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley N.º 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. (...)”.

ANTECEDENTES

El artículo 6, consignado en la sesión de Junta Directiva No. 8190 del 04 de octubre del 2007, consigna la presentación la Estrategia institucional para la Contratación de Servicios de Salud a Proveedores Externos, donde se determinó los diferentes actores institucionales en la compra de servicios de salud a terceros, y fue en el artículo 14 de la sesión 8194, celebrada el 18 de octubre del mismo año, que acordó someter a los procedimientos de licitación pública, establecidos en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, la prestación de servicios integrales de salud en las poblaciones adscritas a las Áreas de Salud de ESCAZÚ, LA CARPIO-LEÓN XIII, PAVAS, SANTA ANA, TIBÁS, DESAMPARADOS II, SAN FRANCISCO-SAN ANTONIO, SAN SEBASTIÁN-PASO ANCHO, SAN PABLO Y BARVA, garantizando que se mantendrá en ellas la calidad, la cobertura y la equidad de la atención.

Con fundamento en lo anterior se promovió la Licitación Pública No. 2008-LN-000013-1142, por un monto anual inicial de ₡4.061.015.000,00 (cuatro mil sesenta y un millones quince mil colones exactos), con el propósito de brindar la “(...) prestación de servicios integrales de salud en primer nivel de atención reforzado para el área de salud Pavas (...)”, dicho proceso licitatorio derivó en la adjudicación a la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud R.L. (COOPESALUD), según consta en el artículo 2, sesión de Junta Directiva No. 8363 del 9 de julio del 2009.

Adicionalmente, bajo el cartel de licitación pública antes mencionado, la Junta Directiva acordó en el artículo 4, de la sesión No. 8407 del 15 de diciembre del 2009, adjudicar a COOPESALUD la administración del Área de Salud de Desamparados 2, acto que representaría una erogación anual, inicial, de ₡3.197.610.320,00 (tres mil ciento noventa y siete millones seiscientos diez mil trescientos veinte colones extractos).

Considerando lo anterior, es preciso señalar que los contratos suscritos establecen en su cláusula tercera que la unidad responsable de la administración de estos sería la Dirección Red Servicios de Salud, situación que se ha mantenido incólume hasta la actualidad.

Respecto a la vigencia contractual, el contrato C-5824-2009 correspondiente al Área de Salud de Pavas inició su periodo de ejecución en enero del 2011, siendo que dicho ligamen finalizará en diciembre del 2020, es decir, a escaso 1 mes de la emisión del presente informe. Asimismo, el periodo de vigencia del contrato C-6313-2010 es de 10 años, iniciando en abril del 2011 y finalizando en abril del 2021.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Realizadas las consideraciones anteriores, y ante los eventos suscitados por la pandemia asociada al Covid-9, durante el 2020, la Junta Directiva en la sesión No. 9092 del 16 de abril del 2020, plasmó en el artículo 35 lo siguiente:

“El impacto a la prestación de los servicios producto de la Emergencia Nacional por el COVID-19 y lo que representa en este contexto una posible institucionalización para la prestación de Servicios de Salud.

Conocida la presentación por parte de la Comisión Intergerencial, en torno al Estudio de Inviabilidad para la Prestación de Servicios de Salud para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, y con base en la recomendación realizada por la Gerencia Médica mediante el oficio GM-AG-4756-2020 de fecha 15 de abril del 2020, la Junta Directiva **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el Estudio de Inviabilidad para la Prestación de Servicios de Salud para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, elaborado por la Comisión Intergerencial nombrada por la Gerencia Médica.

ACUERDO SEGUNDO: No avalar la institucionalización de los Servicios, dada la situación de la emergencia nacional COVID-19, toda vez que los esfuerzos institucionales están abocados a esta pandemia, por lo que se imposibilita una inversión como la que representa el desarrollo y la puesta en operación de un proceso de institucionalización de los servicios.

ACUERDO TERCERO: De conformidad con los estudios presentados por parte de la comisión técnica declarar la inviabilidad para la Prestación de Servicios de Salud para las Áreas de Salud de Pavas, Desamparados 2, Santa Ana, Escazú, San Francisco-San Antonio, San Pablo, Barva, Tibás, La Carpio-León XIII y San Sebastián-Paso Ancho, elaborado por la Comisión Intergerencial nombrada por la Gerencia Médica, se autoriza a la Gerencia General para que actúe conforme a derecho corresponde

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia General para que proceda conforme a derecho corresponde con las gestiones necesarias a través de las unidades competentes, para la contratación de los servicios por terceros correspondientes, esto siguiendo los principios y procedimientos de la normativa vigente en contratación administrativa de manera que se garantice así el interés público y se supla cabalmente la necesidad de estos servicios para la población usuaria.”

Con fundamento en lo anterior, y considerando los proximidad de las fechas de finalización de la relación contractual entre la CCSS, COOPESALUD, y demás Cooperativas que tienen un ligamen mediante la modalidad de compra de servicios con la institución, la Gerencia Médica en apego a lo instruido por el máximo órgano institucional, inició con las gestiones pertinentes en cuanto a la confección de un nuevo cartel de licitación pública, esto bajo la premisa de garantizar la continuidad de los servicios médico asistenciales a las poblaciones adscritas a las áreas de salud tercerizadas.

Con fundamento en lo anterior, esta Auditoría Interna ha realizado un análisis sobre el proceso de fiscalización institucional, realizado para la verificación del cumplimiento de los contratos suscritos con COOPESALUD, de manera tal que el presente informe permita generar oportunamente observaciones a las estructuras, procesos y documentos utilizados actualmente por la administración activa en su labor de fiscalización sobre los contratos suscritos con terceros.



HALLAZGOS

1. SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAL DEFINIDA PARA LA GESTIÓN, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN CONTRACTUAL.

Se determinó la necesidad de fortalecer e implementar la estructura organizacional y funcional definida, en el Manual Organizacional de la Gerencia Médica (año 2008), para la gestión, control y fiscalización de los contratos suscritos con terceros, lo anterior considerando que durante el análisis del proceso de fiscalización contractual se identificaron los siguientes aspectos:

- a) Se identificó que la Dirección Red de Servicios de Salud, y las DRIPSS Central Sur, y Central Norte son responsables de administrar, supervisar, verificar y fiscalizar los contratos suscritos con terceros, siendo que, actualmente podría existir una duplicidad de funciones en cuanto a la gestión contractual de la compra de servicios de salud a terceros.
- b) El Manual Organizacional de la Gerencia Médica establece que la DRSS deberá efectuar las actividades de "verificación estratégica", no obstante, esta Auditoría identificó documento, emitido por la Gerencia Médica, donde se especifican que tareas están asociadas al proceso antes mencionado, ni los alcances y responsabilidades a realizar por dicha Dirección.
- c) Se detectó la necesidad de integrar como parte del proceso de fiscalización y control del cumplimiento contractual a las Gerencias Financiera, Logística, Administrativa, e Infraestructura y Tecnología, de manera tal que estas procedan a establecer mecanismos, herramientas y metodologías de fiscalización, desde sus ámbitos de competencia, que permitan bridar una garantía razonable sobre la calidad de la prestación de servicios de salud.
- d) Se determinó la necesidad de establecer mecanismos y herramientas que permitan efectuar el monitoreo automático de los principales indicadores de producción relacionados con el cumplimiento contractual.

Cabe señalar que, las normas de control interno para el sector público, en su apartado 1.2 Objetivos del SCI, establecen lo siguiente:

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

Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo.

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

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.

Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico. El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad."



Adicionalmente el documento “Actualización del análisis general evaluativo de la restructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones Adscritas”, consigna lo siguiente:

“Conceptualización de la Gerencia Médica

(...)

Adicionalmente, en relación con la contratación de servicios de salud por terceros, es el gestor del contrato y ejerce la representación institucional ante los proveedores externos. Definir los servicios a contratar, garantizar la disponibilidad presupuestaria para efectuar los procesos de contratación, es responsable de la contratación, disponibilidad, cobertura y calidad de los servicios de salud (...)

La falta de materialización, fortalecimiento y seguimiento a las actividades y procesos definidos en el Manual Organizacional de la Gerencia Médica, específicamente para la gestión de contratos con terceros, se constituye en la principal causa de lo evidenciado en el presente hallazgo.

Lo descrito en el presente hallazgo ha motivado la eventual duplicidad de funciones en tres unidades institucionales a saber: Dirección Red Servicios de Salud, Dirección Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Sur; y la Dirección Red Integrada para la Prestación de Servicios de Salud Central Norte; unidades que realizan procesos de administración, control y fiscalización de contratos de compras de servicios de salud a terceros. Esta situación compromete el sistema de control interno institucional y contraviene a la eficiencia y eficacia de las actividades a desarrollar por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Además, la falta de integración de las Gerencias Financiera, Logística, Administrativa, e Infraestructura y Tecnología; impacta en la eficiencia de los procesos de fiscalización, siendo que, las unidades adscritas a esas dependencias no se ven involucradas en los procesos de revisión al cumplimiento de las cláusulas contractuales, según sus ámbitos de competencia, aspecto que limita en la identificación oportuna de eventuales incumplimientos y al establecimiento de las respectivas sanciones cuando sean requeridas.

En ese sentido, es indispensable disponer de una adecuada delegación de roles y responsabilidades, a efectos de garantizar un proceso de fiscalización contractual eficiente oportuno y que esté orientado a garantizar la calidad de la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

2. RESPECTO A LA NECESIDAD DE INCLUIR CLAUSULAS CONTRACTUALES RELACIONADAS CON LA PRESTACIÓN, FISCALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS ADQUIRIDOS A PROVEEDORES EXTERNOS.

Esta Auditoría constató documentalmente que en el cartel de licitación pública N° 2008 LN-000013-1142, y los contratos C-5824-2009 y C-6313-2010, suscritos entre COOPESALUD y la Caja Costarricense de Seguro Social, no se establecen entre otros, los siguientes aspectos relacionados con la prestación de servicios a la población usuaria:

- a) **Gestión de Incapacidades y Licencias:** Los contratos suscritos y cartel licitatorio omite plasmar la obligatoriedad de los proveedores de servicios, respecto al análisis y refrendo de incapacidades o licencias emitidas por los programas de medicina de empresa y medicina mixta.
- b) **Epidemiología:** El cartel de licitación y contratos suscritos con COOPESALUD para la administración de las Áreas de Salud de Pavas y Desamparados 3, carece de una clara definición de responsabilidades y competencias respecto al proceso de vigilancia epidemiológica.
- c) **Servicio de Farmacia:** El cartel de licitación y los contratos es omiso en definir la obligatoriedad por parte del proveedor de servicios en disponer de una consulta de atención farmacéutica, así como, dispensación de medicamentos bajo el sistema de medicina mixta y médico de empresa, en tal sentido, es preciso implementar indicadores adicionales a los tiempos de entrega de recetas que permitan medir monitorear el desempeño de las farmacias contratadas, entre otros aspectos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

- d) **Servicio de Enfermería:** Los documentos suscritos entre el proveedor externo y la Caja Costarricense de Seguro Social, no considera el seguimiento a pacientes post hospitalizados, se deben implementar indicadores que permitan medir la producción de los ATAPS en todas sus actividades, además, se deben establecer los aspectos a verificar y supervisar para los servicios de enfermería.
- e) **Salud Ocupacional:** Tanto el contrato como el cartel de licitación omite consignar en su clausulado aspecto relacionados con la gestión ambiental y salud ocupacional, sobre este respecto no se definen los aspectos a cumplir en apego al marco jurídico y la normativa institucional.
- f) **Servicio de Trabajo Social:** Las actividades a realizar por parte de los proveedores servicios en cuanto a trabajo social, no están definidas en los contratos ni el cartel licitatorio, por lo anterior se carece de una clara definición de actividades de verificación, supervisión y métricas de producción y calidad, entre otros aspectos.
- g) **Servicio de Odontología:** Los documentos suscritos son omisos en consignar actividades de promoción de la salud, en el área de odontología, asimismo, se carece de una adecuada especificación de los equipos e insumos necesarios para disponer de consultorios odontológicos en apego a la normativa institucional.

Cabe señalar que, sobre este respecto la Ley General de Control Interno señala lo siguiente:

“Artículo 8º-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.”

Así mismo, el Reglamento a la Ley General de Contratación Administrativa, establece en el artículo 45 “Contenido del Cartel”, lo siguiente:

“El Cartel de licitación deberá contener al menos lo siguiente:

(...)

45.1.17) Los procedimientos de control de calidad que se aplicarán durante la ejecución del contrato y la recepción de la obra, suministro o servicio (...)”

Esta Auditoría Interna consultó al Dr. Eduardo Cambroner Hernández, director Dirección Red Servicios de Salud; sobre las causas que han motivado la ausencia de indicadores asociados a producción y calidad en la prestación de servicios de salud, siendo que al respecto el Dr. Cambroner manifestó:

“Es necesario recordar que el cuerpo licitatorio actual tiene prácticamente 15 años, que el mismo ha ido sufriendo adendas en mejora de los servicios de salud, pero probablemente, en el sustrato en el punto de vista de la organización a como se concibió en ese momento, e incluso para la actual coyuntura de la Caja, hay que remozarlo.



Además, hay que remozarlo porque se tiene un experiencia histórica que no se tenía cuando se realizó primer proceso licitado, y esa experiencia se ha ido nutriendo a partir de adendas, lo cual quiere decir que existe un sustrato de ajuste, no solo en el diseño de la prestación sino que también en el diseño de la relación, e incluso en el ordenamiento de la función fiscalizadora, del administrador del contrato y una figura que debe revisarse que es la del gestor del contrato.”

Aunado a lo anterior, esta Auditoría considera que otra posible causa respecto a la omisión de los elementos antes mencionados, es la falta de integración de unidades y equipos relacionados con la prestación de servicios de salud, tales como las coordinaciones institucionales, Direcciones de Red Integradas, y Gerencias Financiera, Administrativa, Logística e infraestructura y tecnologías.

La ausencia de los elementos plasmados en el presente hallazgo debilita el proceso de fiscalización sobre los contratos suscritos con proveedores externos.

Es importante recordar que todas aquellas actividades que se constituyen como indispensables dentro de la prestación de servicios, tanto técnicas como administrativas, deben quedar claramente definidas en el cartel y contrato, de manera tal que se garantice la prestación de los servicios según la oferta definida por la CCSS para el primer nivel de atención, asimismo, que la oferta para el segundo nivel de atención se ajuste a las necesidades de la población, siempre considerando los lineamientos y perfiles institucionales emitidos sobre este respecto.

La ausencia de ítems y/o cláusulas relacionadas con los servicios antes mencionados, podría motivar un estado de inequidad en la prestación de servicios por parte de los proveedores de servicios, aspecto que genera un detrimento en la imagen institucional y expone la salud de la población adscrita a los establecimientos administrados por terceros.

3. DE LA DEFINICIÓN DE INDICADORES DE PRODUCCIÓN Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS A TERCEROS.

Esta Auditoría detectó oportunidades de mejora en la definición de las métricas sobre producción y calidad en la prestación de servicios contratados a terceros, así mismo, se omite establecer las líneas base sobre las cuales se podrán verificar los cumplimientos o incumplimientos del objeto contractual, según el siguiente detalle:

- a) **Indicadores de Producción:** Los contratos suscritos con COOPESALUD y su respectivo cartel de licitación, son omisos en establecer indicadores de producción para medir la eficiencia, eficacia y gestión de los servicios de Urgencias, Odontología, Rayos X, y Servicios de Apoyo.

Con respecto al Servicio de Consulta Externa, el cartel licitatorio únicamente considera como métrica la cantidad de pacientes agendados por hora, siendo que se omiten el resto de los indicadores considerados en la Guía para la Gestión de la Consulta Externa.

- b) **Indicadores de Calidad:** Se constató documentalmente que los documentos suscritos con COOPESALUD omite establecer indicadores orientados a medir la calidad de la atención ofrecida a los usuarios, donde se consideren aspectos relacionados con la aplicación de programas de atención, exactitud de la información consignada en los expedientes médicos, tratamientos otorgados, solicitud de exámenes diagnóstico, y seguimiento a los pacientes, entre otros aspectos técnicos que se estimen convenientes.
- c) **Definición de Líneas Base:** Se determinó que los documentos analizados no definen líneas base o criterios cuantitativos mínimos de cumplimiento, a partir de los cuales se permita la verificación del cumplimiento de las cláusulas insertas en los contratos e ítems considerados en el cartel de licitación.



Sobre este respecto, la Ley General de Control Interno establece en su artículo 8, lo siguiente:

“Artículo 8º-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.”

Así mismo, las normas de control interno para el sector público, en su apartado 1.2 Objetivos del SCI, establecen lo siguiente:

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

- ✓ Proteger y conservar el patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal. El SCI debe brindar a la organización una seguridad razonable de que su patrimonio se dedica al destino para el cual le fue suministrado, y de que se establezcan, apliquen y fortalezcan acciones específicas para prevenir su sustracción, desvío, desperdicio o menoscabo.
- ✓ Exigir confiabilidad y oportunidad de la información. El SCI debe procurar que se recopile, procese y mantenga información de calidad sobre el funcionamiento del sistema y sobre el desempeño institucional, y que esa información se comuniquen con prontitud a las instancias que la requieran para su gestión, dentro y fuera de la institución, todo ello de conformidad con las atribuciones y competencias organizacionales y en procura del logro de los objetivos institucionales.
- ✓ 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.
- ✓ Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico. El SCI debe contribuir con la institución en la observancia sistemática y generalizada del bloque de legalidad.”

Esta Auditoría Interna consultó al Dr. Eduardo Cambroner Hernández, director Dirección Red Servicios de Salud; sobre las causas que han motivado la ausencia de indicadores asociados a producción y calidad en la prestación de servicios de salud, siendo que al respecto el Dr. Cambroner manifestó:

“Es importante mencionar que el tema contractual nació considerando que el componente evaluativo estaba ligado a los compromisos de gestión, este tema se quedó en macro indicadores relacionados con la cobertura y posteriormente se agregó cobertura con calidad.



Adicionalmente, los indicadores incluidos en los contratos de orden administrativo y no técnico. El que se hiciera un proceso supervisor similar al utilizado para evaluar las unidades de la Caja Costarricense de Seguro Social, no existe actualmente.

Cabe señalar que hace unos años se diseñó la “Herramienta Consensuada de Supervisión”, la cual consideraba las unidades administradas por terceros, no obstante, estos elementos no están incluidos en los contratos suscritos, por lo que se podría considerarse como una falencia, y en ese sentido se supeditó a los indicadores relacionados con los compromisos de gestión y no a indicadores operativos.”

Aunado a lo anterior, esta Auditoría Interna considera como otra potencial causa, relacionado con la carencia de definición de indicadores de producción y calidad en la prestación de servicios de salud la falta de involucramiento de otras unidades institucionales tanto de orden operativo, como táctico y estratégico; situación que motivó a la omisión del establecimiento de esas métricas.

En ese sentido, la ausencia de indicadores para medir cuantitativamente la producción y calidad de los servicios ofrecidos por los proveedores externos limita a la Caja Costarricense de Seguro Social determinar el efectivo cumplimiento del contrato suscrito con COOPESALUD.

Asimismo, se carece de información y herramientas orientadas a sustentar la implementación de acciones correctivas, multas o nuevas estrategias respecto a la administración, fiscalización y control de los contratos suscritos, siendo que, la situación evidenciada motiva un detrimento en el sistema de control interno institucional y dificulta determinar el uso razonable de los recursos institucionales.

4. SOBRE LA PERTINENCIA DE MEJORAR LOS CONTRATOS SUSCRITOS CON COOPESALUD EN TEMAS RELACIONADOS CON LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

Esta Auditoría constató documentalmente que el cartel de licitación pública N° 2008 LN-000013-1142, y los contratos C-5824-2009 y C-6313-2010, suscritos entre COOPESALUD y la Caja Costarricense de Seguro Social, debe ser fortalecido en aspectos de gestión administrativa, según el siguiente detalle:

- a) Los contratos omiten definir cláusulas que motiven a los proveedores de servicios a incrementar la producción y calidad de los servicios brindados.
- b) Los documentos analizados, son omisos en solicitar a los contratistas efectuar periódicamente un análisis de riesgos a partir de los cuales se puedan motivar diferentes estrategias para garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios, así como la adecuada implementación de un sistema de control interno.
- c) Los documentos estudiados son omisos en establecer cláusulas que permitan la actualización del listado de equipos necesarios para prestar los servicios a la población adscrita, esto según nivel de complejidad, asimismo, no requiere un plan de sustitución y renovación de equipos que deben ser actualizados por desactualización.
- d) Los contratos y cartel licitatorio analizados son omisos en establecer aspectos relacionados con las tecnologías de información y comunicaciones, asimismo, no establece métricas orientadas a medir la disponibilidad de anchos de banda, suficiencia de equipos informáticos, cableado estructurado, enlaces de comunicación, homologación de plataformas o software base, actualización y sustitución de equipos informáticos (estaciones de trabajo, servidores, equipos de telecomunicaciones, etc.), entre otros aspectos.

Cabe señalar que, sobre este respecto la Ley General de Control Interno señala lo siguiente:



“Artículo 8º-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.”

Así mismo, el Reglamento a la Ley General de Contratación Administrativa, establece en el artículo 45 “Contenido del Cartel”, lo siguiente:

“El Cartel de licitación deberá contener al menos lo siguiente:

(...)

45.1.17) Los procedimientos de control de calidad que se aplicarán durante la ejecución del contrato y la recepción de la obra, suministro o servicio (...)”

Esta Auditoría Interna consultó al Dr. Eduardo Cambronero Hernández, director Dirección Red Servicios de Salud; sobre las causas que han motivado la ausencia de indicadores asociados a producción y calidad en la prestación de servicios de salud, siendo que al respecto el Dr. Cambronero manifestó:

“Es necesario recordar que el cuerpo licitatorio actual tiene prácticamente 15 años, que el mismo ha ido sufriendo adendas en mejora de los servicios de salud, pero probablemente, en el sustrato en el punto de vista de la organización a como se concibió en ese momento, e incluso para la actual coyuntura de la Caja, hay que remozarlo.

Además, hay que remozarlo porque se tiene un experiencia histórica que no se tenía cuando se realizó primer proceso licitado, y esa experiencia se ha ido nutriendo a partir de adendas, lo cual quiere decir que existe un sustrato de ajuste , no solo en el diseño de la prestación sino que también en el diseño de la relación, e incluso en el ordenamiento de la función fiscalizadora, del administrador del contrato y una figura que debe revisarse que es la del gestor del contrato.”

Considerando lo anterior, esta Auditoría también considera como la principal causa de lo evidenciado en el presente hallazgo, que no se ha analizado en su amplitud la importancia de disponer de indicadores de productividad o mecanismos de gestión que promuevan a nivel de estos contratos la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, mediante una mejora en la gestión administrativa.

Cabe señalar que la ausencia de los elementos plasmados en el presente hallazgo, debilitan el proceso de fiscalización sobre los contratos suscritos con proveedores externos.

Es importante recordar que todas aquellas actividades que se constituyen como indispensables dentro de la prestación de servicios, tanto técnicas como administrativas, deben quedar claramente definidas en el cartel y contrato, de manera tal que se garantice la prestación de los servicios según la oferta definida por la CCSS para el primer nivel de atención, asimismo, que la oferta para el segundo nivel de atención se ajuste a las necesidades de la población, siempre considerando los lineamientos y perfiles institucionales emitidos sobre este respecto.



La ausencia de ítems y/o cláusulas relacionadas con los servicios antes mencionados, así como, las omisiones en el área administrativa, podría motivar un estado de inequidad en la prestación de servicios por parte de los proveedores de servicios, aspecto que genera un detrimento en la imagen institucional y expone la salud de la población adscrita a los establecimientos administrados por terceros.

CONCLUSIONES

La presente evaluación permitió evidenciar la necesidad de fortalecer el proceso administrativo para la gestión y fiscalización de los contratos suscritos con la Cooperativa Autogestionaria de Servicios Integrales de Salud R.L. (COOPESALUD), mismas que administra las Áreas de Salud de Pavas y Desamparados 2.

En relación con la anterior, la contratación de servicios de salud a terceros representa un proceso de alta trascendencia a nivel institucional, siendo que, este mecanismo ha permitido a la caja expandir la capacidad instalada disponible para garantizar el acceso a aquellas poblaciones donde, por diferentes motivos, se ha dificultado la creación de establecimientos institucionales para la prestación de servicios médicos asistenciales.

De conformidad con lo anterior, la Caja Costarricense de Seguro Social, debe de establecer, mantener y perfeccionar un sistema de control interno orientado a brindar, a la población usuario, la seguridad razonable del uso eficiente de los fondos públicos, atenciones oportunas y de calidad, y bajo los mismos estándares institucionales.

En ese sentido, no disponer de la estructura organizacional y funcional diseñada para la administración, gestión y fiscalización de los contratos por terceros ha generado un detrimento en el sistema de control interno, también ha propiciado una posible duplicidad de funciones.

Aunado a lo anterior, y como se ha plasmado en el presente informe, los contratos suscritos con COOPESALUD forman parte de un primer proceso licitado, donde la Caja Costarricense de Seguro Social logró incrementar su capacidad instalada, de manera tal, que generó la accesibilidad a los servicios de salud a la población adscrita a las áreas de salud de Pavas y Desamparados 2, no obstante, esta relación contractual data de hace 10 años aproximadamente.

Bajo ese contexto, las oportunidades de mejora identificadas durante la ejecución de los contratos suscritos en los años 2009 y 2010, se fueron implementando, en la medida de lo posible, bajo las figuras de las adendas, no obstante, esta Auditoría Interna constató mediante la revisión y análisis de los contratos y cartel licitatorio la carencia de cláusulas contractuales que definieran claramente los procesos a realizar en disciplinas como Trabajo Social, Enfermería, Salud Ocupacional, Gestión Ambiental, y vigilancia Epidemiológica, asimismo, es necesario mejorar la definición de actividades para procesos relacionados a los servicios de Farmacia, Odontología, y las actividades asociadas a licencias e incapacidades.

Lo antes señalado, limita a las Direcciones de Red Integradas para la Prestación de Servicios de Salud, efectuar una evaluación con mayor profundidad en dichas áreas disciplinares y procesos sustantivos, lo cual, también recae en un detrimento de la calidad de los servicios ofrecidos a la población usuaria.

Concordante con lo anterior, el análisis de los insumos obtenidos durante la evaluación permitió evidenciar la carencia de indicadores de producción, calidad de los servicios contratados y la ausencia de definición de líneas base; aspectos que dificultan realizar las tareas de supervisión, verificación y evaluación del cumplimiento contractual. Situación similar se presenta con la ausencia de cláusulas orientadas a motivar una mejor gestión administrativa por parte de los proveedores.



Es necesario que los altos mandos institucionales, efectúen un análisis retrospectivo de las lecciones aprendidas con el primer concurso licitatorio, su ejecución, e incluso su próxima finalización, de manera tal que se permita identificar los elementos que limitaron la materialización del esquema de gobernanza sobre la gestión de contratos por terceros, se subsanen aquellos aspectos que correspondan y se esgriman actos administrativos puntuales, para fortalecer la prestación de servicios a los usuarios.

Con fundamento en lo anterior, esta Auditoría Interna ha planteado las siguientes recomendaciones, mismas que están orientadas a subsanar los aspectos evidenciados en el presente documento y a fortalecer la gestión y fiscalización de los contratos suscritos con proveedores externos, así como, su consideración e incorporación en el nuevo proceso de diseño de carteles de licitación pública.

RECOMENDACIONES

AL DR. MARIO FELIPE RUIZ CUBILLO, GERENTE MEDICO O QUIEN OSTENTE SU CARGO.

1. Considerando que los resultados del estudio evidencian la importancia de fortalecer los mecanismos de supervisión y control de los servicios de salud contratados a proveedores externos; que esa Gerencia Médica en coordinación con la Gerencia General, en lo que se considere procedente, llevar a cabo las acciones necesarias para que en los términos cartelarios y en los contratos que se suscriban, se definan responsabilidades, indicadores de gestión en salud, y métricas administrativas que deben cumplir los proveedores, asimismo, diseñar los mecanismos de control y monitoreo para su respectiva supervisión.

Complementario a lo anterior, con la asesoría técnica respectiva, abordar los siguientes aspectos:

- Tecnologías de Información y Comunicaciones: En aspectos relacionados con la ciberseguridad, disponibilidad y funcionalidad de los enlaces de comunicación, interoperabilidad de plataformas y software base, entre otros aspectos que se estimen convenientes.
- Almacenamiento y distribución de medicamentos e insumos: Definir los mecanismos de control para garantizar el adecuado traslado, custodia y almacenamiento de los medicamentos e insumos necesarios para el adecuado funcionamiento de las áreas de salud contratadas a terceros, entre otros elementos que ese equipo intergerencial estime pertinentes.
- Equipos Médicos e infraestructura: Definir claramente el listado de equipo médico según nivel de complejidad, solicitar la actualización de listas de equipo médico, establecer los controles relacionados con la custodia y mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos, así como, estado de la infraestructura utilizada por los proveedores, además de aspectos relacionados con la Gestión Ambiental, entre otros.
- Gestión Contable y Financiera: En aspectos relacionados con la gestión y verificación de aseguramiento de los funcionarios contratados a terceros, estimación de costos según corresponda, contabilidad y control de activos institucionales y suministros, y gestión cobratoria de multas cuando así corresponda, entre otros.
- Aspectos relacionados con la definición de los servicios a contratar, las necesidades de recursos humano mínimo para la adecuada prestación de servicios de salud en las áreas contratadas, definición de indicadores según disciplina, establecimiento normativa técnica a cumplir, definición de mecanismos y herramientas de monitoreo, seguimiento y evaluación contractual, entre otros aspectos, para lo cual es importante involucrar a las Direcciones de Sede y las de Red Integradas que consideren pertinentes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación esa Gerencia deberá presentar un plan de acción donde se definan actividades, plazos y responsables, en un plazo no mayor a 6 meses.

2. Considerando la relevancia que reviste al tema de contratación de servicios de salud a terceros, así como, los aspectos evidenciados entorno a la necesidad de establecer una estructura funcional destinada a la gestión y fiscalización de los contratos suscritos con proveedores externos; esa Gerencia Médica, en coordinación con la Gerencia Administrativa, deberá desarrollar un plan de trabajo orientado a mejorar los procesos definidos en esta materia.

Dicho plan de trabajo deberá considerar al menos los siguientes aspectos:

1. Definir y establecer claramente las responsabilidades, alcances y competencias de las unidades adscritas a esa Gerencia respecto al proceso de administración, supervisión y verificación de los contratos suscritos por terceros, de manera tal, se suprima la eventual duplicidad de funciones evidenciadas en el hallazgo 1 del presente informe.
2. Estudiar la posibilidad de establecer al Equipo de Fiscalización de Servicios de Salud Contratos a Terceros, como la unidad estratégico táctica responsable de administrar los contratos suscritos con los proveedores externos, homologar los procesos de evaluación al cumplimiento de los contratos y como los responsables de elaborar (en conjunto con la parte operativa) los instrumentos y herramientas de evaluación.
3. Concordante con el punto 2, efectuar un análisis de las cargas de trabajo y perfiles del Equipo FISSCT a efectos de determinar la necesidad de fortalecer con recurso humano de dicho equipo, en función de las actividades y responsabilidades que esa Gerencia Médica defina.
4. Definir los mecanismos y herramientas para el proceso de rendición de cuentas respecto a la gestión y administración de los contratos suscritos con proveedores externos, de manera tal, que los trámites relacionados con la ejecución de multas, sanciones y otras penalizaciones se realicen de forma oportuna.

Para acreditar el cumplimiento de la presente recomendación esa Gerencia Médica deberá presentar el plan solicitado, donde se definan plazos, responsables de su implementación y evidencias de las acciones realizadas para atender cada punto de esta recomendación en un plazo no mayor a 6 meses.

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe fueron comentados el 09 de noviembre del 2020 con el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de Gerencia Médica, Licda. Karen López Vargas, Asesora Gerencia Médica, Dr. Eduardo Cambroneró Hernández, director Dirección Red Servicios de Salud, y la Licda. Margoth Darcia Carranza, funcionaria de la Dirección Red Servicios de Salud; y por parte de la Auditoría Interna: Lic. Edgar Avendaño Marchena, Jefe Área Servicios de Salud, e Ing. Josué Zúñiga Hernández Asistente de Auditoría.

Las observaciones externadas por los representantes de la Administración Activa fueron las siguientes:

Recomendación 1:

- Lic. Gilberto León Salazar: Comenta que actualmente existe un acuerdo de Junta Directiva donde se designa la responsabilidad del tema de contratación por terceros, por lo cual se considera que esta recomendación debe ser direccionada a la Gerencia General, también considerando que este tema requiere la integración e involucramiento de otras gerencias, lo cual escapa de la competencia de la Gerencia Médica.



- Licda. Karen Vargas López: La licenciada señala que en efecto y con sustento en el acuerdo de la Junta Directiva se considera debe ser direccionada a la Gerencia General, siendo que este tema de alta complejidad se constituye como un aspecto intergerencial, donde se motive la integración de todo el cuerpo gerencial, en cuanto a la comisión que se está motivando ante el cuerpo de gerentes, es importante señalar que esta labor se limita a la revisión de las especificaciones técnicas de los nuevos contratos.
Se plantea que se dirija a la Gerencia General para que en conjunto con las gerencias correspondientes, se analicen los aspectos correspondientes para subsanar lo evidenciado en los hallazgos del presente informe. Adicionalmente se considera es necesario se realice una ampliación en el plazo de cumplimiento a 6 meses, lo anterior considerando que actualmente se están tramitando las acciones correspondientes para garantizar la continuidad de los servicios a las poblaciones que son atendidas actualmente por proveedores externos.
- Dr. Eduardo Cambroner Hernández: Se comenta que se estima pertinente ampliar el plazo de la recomendación a 6 meses, lo anterior considerando el estado actual del trámite que la Gerencia Médica está realizando ante la Contraloría General de la República.

Criterio de Auditoría:

De conformidad con el análisis realizado sobre los comentarios externados por los funcionarios de la Gerencia Médica, en el sentido que la recomendación 1 sea trasladada a la Gerencia General, se considera procedente que sea atendida por la Gerencia Médica, al determinarse que son aspectos de su competencia y se enmarcan dentro de las actividades que están realizando para la definición de los términos cartelarios. No obstante, se copia el presente estudio a la Gerencia General, para que en caso que la Gerencia Médica requiera de su colaboración sea solicitada, considerando la complejidad del tema.

Con respecto a la solicitud de ampliación de plazo para la respectiva atención, se considera pertinente modificar el mismo a 6 meses.

Recomendación 2:

- Lic. Gilberto León Salazar: Señala que le preocupa la recomendación por cuanto actualmente se pueden realizar las acciones necesarias para analizar el fortalecimiento de la estructura organizacional, siendo que, tampoco podrían garantizar la eventual dotación de recurso humano, en caso de requerirse. Adicionalmente se solicita realizar un análisis en torno a la definición del tema de la estructura funcional, ya que, me parece que esto no es competencia de la Gerencia Médica, por lo cual se considera que esta debe desarrollarse con la dirección de desarrollo organizacional.

Adicionalmente, se estima conveniente incluir la participación de las otras gerencias institucionales de manera tal que se permita definir una adecuada estructura de fiscalización.

- Dr. Eduardo Cambroner Hernández: manifiesta que estos temas pueden verse desde una óptica que no necesariamente implique la dotación de recurso humano, pueden verse como aspectos de mejoramiento del proceso administrativo y de gestión, siendo que el primer punto es fundamental para lograr una mejor organización en la Gerencia Médica para el tema de contratos por terceros.
- Licda. Margoth Darcia Carranza: Considera que es importante señalar que la función que realiza el FISSCT se ha posicionado como una actividad estratégica (según su apreciación personal), señala que se ha venido trabajando en la definición preliminar de las nuevas especificaciones técnicas para los nuevos contratos, también quería señalar que el equipo actualmente está conformado por 3 personas,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

lo cual representa mucha carga laboral por lo cual se crea necesario se realice una valoración en los perfiles del equipo, de manera tal que estos se puedan ajustar a la realidad actual.

- Licda. Karen Vargas López: Señala que la necesidad de establecer en el punto 2 la posibilidad de definir cuales perfiles podrían o deberían de conformar el FISSCT, asimismo, que esta recomendación se realice de manera coordinada con la Gerencia Administrativa.

Criterio de Auditoria:

Con fundamento en el análisis efectuado por esta Auditoría, se estima prudente la incorporación de la Gerencia Administrativa mediante la solicitud de coordinación a la Gerencia Médica, de manera tal que en caso de requerir la definición de algún aspecto particular con la estructura funcional dispongan del acompañamiento necesario, asimismo, se modifica el plazo de atención y se integra el análisis de los perfiles del equipo FISSCT.

ÁREA SERVICIOS DE SALUD.

Ing. Josué Guillermo Zúñiga Hernández
Asistente de Auditoria

Lic. Edgar Avendaño Marchena
Jefe Área de Servicios de Salud

EAM/JGZH/jfrc