



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

ASS-230-2017
30-10-2017

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio evidenció la necesidad de mejorar y fortalecer el proceso de gestión, verificación y fiscalización de los servicios contratados a COOPESAIN RL, en la Prestación Integral en Salud en el Primer Nivel de Atención Reforzado, que se brindan en el Área de Salud Tibás.

La gestión en un servicio como el de consulta externa, presenta indicadores básicos como la cantidad de horas utilizadas para consulta externa, la producción de consultas, cantidad de citas perdidas, entre otros, comportamiento, de tal manera que los resultados observados reflejan un eventual desaprovechamiento de recursos.

Los servicios de urgencias, por su naturaleza requieren de una valoración estricta de los riesgos, lo que implica también, garantizar razonabilidad y seguridad en la prestación de médica que se brinde en forma efectiva.

Los Rendimientos de algunos ATAPS, en cuanto a las visitas efectivas y coberturas, demuestran debilidades en el proceso de seguimiento y de la efectividad de las estrategias, aspecto que impide mantener un monitoreo sobre posibles cambios que presenta la población en términos epidemiológicos y de otra índole.

En este sentido, se presentan requerimientos de índole legal, que deben ser atendidos y aclarados a la brevedad como la preparación y venta de alimentos dentro de las instalaciones del Área de Salud y así como la habilitación de los servicios de urgencias por parte del Ministerio de Salud, lo cual, de alguna manera representan un riesgo para la institución y a las condiciones previamente pactadas.

El incumplimiento parcial de metas en los Planes Presupuesto y en los Compromisos de Gestión, provocan incertidumbre en el impacto que esto podría tener en la población, debido a que esto implica que en el caso de las coberturas que se deje desprotegido a grupos de poblaciones en riesgo como las que se exponen en este informe, situación que podría estar limitando aprovechar de manera óptima los recursos disponibles.



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

ASS-230-2017
30-10-2017

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

ESTUDIO SOBRE EL CUMPLIMIENTO AL CONTRATO SUSCRITO ENTRE LA C.C.S.S Y COOPESAIN RL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD, EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION REFORZADO, ÁREA DE SALUD TIBÁS. UE 2219, DIRECCIÓN DE RED DE SERVICIOS DE SALUD GERENCIA MÉDICA UE. 2901

ORIGEN

La evaluación se realizó en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2017 del Área Servicios de Salud, apartado 7.6 relacionado con el proceso de gestión de los servicios de salud contratados a terceros y lo dispuesto por la Junta Directiva de la institución en la Sesión 8618, en la que se solicitó realizar estudios de Auditoría que permitan “Fortalecer los servicios de salud a nivel regional, periférico y local.”

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión en la prestación de los servicios integrales de salud en el primer nivel de atención reforzado por parte de Terceros, en cumplimiento al contrato suscrito entre la CCSS y COOPESAIN RL.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el cumplimiento de los términos contractuales establecidos en el Cartel de Licitación y la oferta de servicios presentada por el Proveedor.
- Revisar el cumplimiento de metas e indicadores de los instrumentos de planificación operativa y estratégica, así como en la producción de las principales actividades sustantivas involucradas en la prestación de los servicios de salud.
- Verificar la razonabilidad de los mecanismos utilizados en la fiscalización del contrato.



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

NATURALEZA Y ALCANCE

En el presente estudio se evaluó el cumplimiento del Contrato C-6311-2010, según los requerimientos establecidos en el Cartel de Licitación Pública N. 2008-LN-000013-1142 y la Oferta Técnica Adjudicada al Proveedor; comprendió, además, la revisión del control interno en los procesos relacionados con la prestación del servicio de salud en el Primer Nivel de Atención Reforzado, en el Área de Salud Carpio Tibás.

La revisión de los procedimientos abarcó el período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2016 y se extendió en aquellos casos en los que se consideró pertinente.

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

METODOLOGÍA

- Revisión y análisis de la información de los siguientes documentos institucionales del Área de Salud evaluada:
 - La producción fue analizada a partir de la información contemplada en los Anuarios Estadísticos consolidados períodos 2014, 2015 y 2016, referentes a Cuadro 11, “Consulta Externa Medicina General”, Cuadro 13 “Informe Mensual de Odontología”, Cuadro 14 “Exámenes de Laboratorio según Lugar de Prescripción y Servicio de Atención”, Cuadro 20 “Actividades del Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud” y Cuadro 31, Medicamentos Adquiridos y Despachados”.
 - Se analizaron instrumentos de planificación operativa “Plan-Presupuesto” y estratégica “Compromisos de Gestión” correspondientes al 2016, así como diferentes informes de supervisión realizados por la Dirección Regional de Servicios de Salud, Central Norte.
- Solicitud de información a las siguientes Unidades:
 - Dirección de Red de Servicios de Salud.
 - Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte.
 - Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud.
 - Dirección Médica y Administración del Área de Salud Tibás.
 - Ministerio de Salud, Área Rectora Tibás.
- Solicitud de Información a los siguientes funcionarios de COOPESAIN RL y de la Institución, para conocer aspectos relacionados con el objetivo de la evaluación:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- Dr. Fabio Barquero Bolaños, Gerente General
- Dra. María Delia Vega Méndez, Directora Médica
- Dra. Marta Santamaría Gómez, Jefe Servicio de Farmacia
- Dra. Wendy Artavia Vega, Coordinadora Técnica, Servicio de Urgencias
- Dra. Liseth Mata Fallas, Coordinadora Atención Primaria en Salud
- Dra. Rosa Climent Martín, Coordinadora de la Oficina de Fiscalización de Contratos por Terceros.
- Dra. Gilvenita Flores Peña, Supervisora de Enfermería, Atención Primaria Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Central Norte.
- Lic. José Angel Castro Granados, Planificador, Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Central Norte.
- Licda. Celia Sanchún Macín, Supervisora Regional de Registros Médicos en Salud, Dirección Regional de Servicios de Salud, Región Central Norte.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, 8292.
- Ley 8239 "Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados.
- Licitación Pública y Oferta Técnica adjudicada N. 2008-LN-000013-1142.
- Contrato C-6311-2010.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines.
- Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar Primer Nivel de Atención.
- Circular GM-9537-5 de la Gerencia Médica

ASPECTOS A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

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



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

“...ARTÍCULO 39.- Causales de responsabilidad administrativa:

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

ASPECTOS GENERALES:

- **ANTECEDENTES DE LA CONTRATACIÓN**

La Junta Directiva en la sesión 8190 del 04 de octubre del 2007, en artículo 6, presentó la Estrategia institucional para la Contratación de Servicios de Salud a Proveedores Externos, donde definió los diferentes actores institucionales en la compra de servicios de salud a terceros, y fue hasta el 18 de ese mes, en el artículo 14 de la sesión 8194, 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.

La Gerencia Médica por medio de la resolución 16074-2, motivó el inicio de la contratación de acuerdo con el artículo 8 del Reglamento de Contratación Administrativa, por lo que procedió a la publicación del Cartel de Licitación Pública 2008LN-000013, el objetivo de esta contratación consistió en *“Efectuar la prestación de Servicios de Atención Integral en Salud bajo la modalidad de un primer nivel de atención reforzado”* en el caso particular que nos concierne, y con base en el Ítem 9 y 10 del Cartel, definido de la siguiente manera: *“Prestación de Servicios Integrales de Salud en Primer Nivel de Atención Reforzado para el Área de Salud Carpio León XIII”*.

La Junta Directiva mediante Resolución el 03 de diciembre del 2009 de la sesión 8403, artículo 06, adjudicó a COOPESAIN RL, la contratación promovida mediante la Licitación Pública 2008LN-000013 por un monto anual adjudicado de ₡ 1.753.153.106.52 (Mil, setecientos cincuenta y tres millones, ciento cincuenta y tres mil, ciento seis colones con 52/100) por lo que se procede a suscribir el Contrato C-6311-2010 para la *“Prestación de Servicios de Atención Integral en Salud en Primer Nivel de Atención Reforzado, con Concesión de Bienes Inmuebles para el Área de Salud de Tibás, suscrito con enmienda el 16 de setiembre del 2010 y refrendado por la Contraloría General de la República el 01 de octubre del 2010*





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

Desde mayo de 1990 COOPESAIN RL administra la Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara ofreciendo servicios de salud asistencial, preventiva y de promoción de la salud, así como atención médica especializada en Medicina Familiar, Ginecología, Pediatría y Psiquiatría y servicios de urgencias, a cargo de la Dra. María Delia Vega Méndez, como Directora Médica, esta Área está conformada por una población aproximada de 56 mil habitantes, distribuidos en 12 EBAIS, localizados en el edificio de la Sede principal del Área, propiedad de la Institución, así como una atención diaria a la población de San Miguel, en una infraestructura propiedad de la comunidad con el fin de mejorar la accesibilidad principalmente a personas adultas mayores, niños y embarazada, la población total de esta Área de Salud está distribuida de la siguiente manera.

CUADRO 1
EBAIS, POBLACIÓN E INFRAESTRUCTURA
ÁREA DE SALUD DE TIBAS
JUNIO-2016

NOMBRE DE EBAIS	POBLACIÓN	SEDE
San Juan 1	4.674	Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara (Sede de Área)
San Juan 2	4.336	
San Juan 3	4.661	
Llorente 1	3.831	
La Florida Norte	3.831	
Jardines	4.167	
San Juan 4	3.911	
Llorente 2	3.973	
La Florida Este	4.648	
Los Colegios	5.524	
San Vicente	4.486	
San Miguel	4.549	
TOTAL	56.847	

Fuente: Dirección Médica AST.

La Administración del contrato está a cargo de la Dirección de Red de Servicios de Salud, instancia ante la cual el contratista deberá presentar los productos, informes y demás obligaciones contractuales, incluyendo las acciones de coordinación administrativa y técnica; asimismo, el proceso de verificación técnica de algunos requerimientos se encuentra a cargo de la Dirección Regional de Servicios de Salud, Central Norte, Dirección de Compras de Servicios de Salud, Dirección Contraloría de Servicios de Salud y otros instancias de la institución.

El Cartel de Licitación Pública 2008LN-000013, en el apartado 6.2 sobre Aspectos Específicos, en el punto 6 hace mención a que el Proveedor debe:



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

“(...) Acatar todos los lineamientos y disposiciones que en el orden de políticas públicas en salud, red de servicios y sistema de salud costarricense, sean emitidas tanto por el Ministerio de Salud como por la Caja Costarricense de Seguro Social para lo cual, el Administrador del contrato efectuará las acciones de coordinación necesarias para su efectiva implementación (...).”El resaltado no pertenece al texto original.

En el presente estudio, se verificó a través de pruebas de auditoría, la gestión en aspectos incluidos en los requerimientos del contrato, los cuales presentaron un cumplimiento razonable y que se detallan a continuación:

- Cantidad y distribución de los EBAIS.
- Controles para el cumplir los horarios de atención.
- Permisos de Regencia emitido por los Colegios profesionales respectivo.
- Condiciones de aseo, accesibilidad y seguridad de la plata física.
- Disponibilidad del recurso humano (Personal Médico, Profesional y Técnico).
- Disponibilidad de equipo médico y de diagnóstico (Consultorios Médicos).
- Disponibilidad equipo de diagnóstico en Servicios de Apoyo (Cámaras, refrigeradoras)
- Condiciones de almacenamiento y custodia de medicamentos.

HALLAZGOS

1. GESTIÓN DE LA CONSULTA EXTERNA EN MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA

Lo indicadores relacionados con la producción de consultas, aprovechamiento de horas, cantidad de citas perdidas en medicina general y especializada, muestran niveles de desaprovechamiento y rendimientos que requieren gestionarse de forma adecuada. Lo anterior, se determinó como resultado del análisis y revisión de las informaciones estadísticas de los anuarios del 2014 al 2016 de esta Área de Salud, en la que se observó esta situación.

1.1 Medicina General:

El Servicio de Consulta Externa se brinda por medio de Médicos Generales en los doce EBAIS que se dispone actualmente, quienes pueden referir pacientes para que sean atendidos por parte de Médicos Asistentes Especialistas disponibles, todos estos servicios son brindados en las instalaciones de la Sede de Área, seguidamente se detalla en el comportamiento de los indicadores de este proceso:



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

CUADRO 2
PRODUCCIÓN CONSULTAS Y APROVECHAMIENTO DE HORAS
CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL
2014-2016

AÑO	PRODUCCIÓN						APROVECHAMIENTO HORAS	
	Total de Consultas realizadas	Primera Vez	Subsecuentes	Citas perdidas	Sustitución	Recargo	Programadas	Utilizadas
2014	93.918	25.501	68.417 (73%)	7.871 (8%)	5.687 (72%)	3.074	22.379	22.379 (100%)
2015	95.914	25.472	70.442 (73%)	9.585 (10%)	6.153 (64%)	849	23.824	22.922 (96%)
2016	97.130	25.294	71.836 (74%)	10.976 (11%)	7.259 (66%)	649	25.029	24.032 (96%)

Fuente: Anuarios REDES AST

- La producción esperada de consultas médicas, con base en el total de horas programadas y un promedio de atención de 4 pacientes por hora, se tiene que el 2016, este parámetro no fue alcanzado, debido a que se esperaban realizar 100.116 consultas y se lograron 97.130, lo que originó efectuar 2.986 consultas médicas menos de las esperadas.
- En los tres períodos analizados el total de citas pérdidas fue 28.432, lo cual, como se puede observar la tendencia fue hacia el alta, con un incremento de 3.105 citas perdidas.
- La sustitución de pacientes fue en promedio del 67% (19.099 citas) en los tres años, determinándose, durante ese tiempo 9.333 citas perdidas no sustituidas.
- El aprovechamiento de las horas para consulta externa en los tres períodos analizados, si bien promedia el 96% de utilización del tiempo programado para esta actividad, en el 2015 y 2016 se presentan diferencias entre las horas programadas y utilizadas de 902 y 997 respectivamente, diferencias que en el 2016 habría representado la atención de 3.988 pacientes (997 x 4 pacientes por hora).

1.2 Medicina Especializada:

La consulta externa especializada se brinda por parte de Médicos Asistentes Especialistas en Medicina Familiar, Ginecología y Pediatría, los cuales, reciben pacientes referidos por el primer nivel de atención, con el objetivo de mejorar la resolutivez de algunas patologías y evitar en lo posible, el traslado de algunos pacientes a otros niveles de atención que ofrece la institución, para estos efectos se tienen como centro de referencias del Área de Salud Uruca-Merced y el Hospital Médico, a continuación se presenta el comportamiento de los principales indicadores durante el período analizado:





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

**CUADRO 3
PRODUCCIÓN CONSULTAS Y APROVECHAMIENTO DE HORAS
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
2014-2016**

Año	Producción						Aprovechamiento Horas	
	Total, de Consultas	Primera Vez	Subsecuente	Citas perdidas	Sustitución	Recargo	Programadas	Utilizadas
2014	8.202	2.871	5.331 (65%)	1.166 (14%)	214 (18%)	277	2.955	2.916 (99%)
2015	6.251	2.656	3.595 (57%)	987 (15%)	116 (11%)	41	2.048	1.972 (96%)
2016	6.850	3.357	3.493 (50%)	1.138 (16%)	89 (8%)	0	4.331	4.072 (94%)

Fuente: Anuarios REDES AST

- La producción de consultas de acuerdo a la cantidad de atenciones esperadas con base en un promedio de atención de tres pacientes por hora, por el total de horas programadas fue inferior en el 2014 y 2016, debido a que en el 2014 se realizaron 663 consultas menos y para el 2016, se contabilizaron 6.143 menos.
- El total de citas perdidas en los tres períodos revisados ascienden a un total de 3.291, siendo que el total de sustituciones fue de 419 (13%), lo que originó que 2.872 citas perdidas no fueran sustituidas.
- El aprovechamiento del total de horas programadas en relación con las utilizadas, en términos generales presentó un promedio superior al 90%, sin embargo, para el 2016, la diferencia fue de 259 horas, tiempo con el que se pudo haber atendido un total de 777 pacientes en las diferentes especialidades, con base en parámetro de atención de 3 pacientes por hora.

A efectos de revisar el detalle por Especialidad sobre los rendimientos obtenidos, se procedió a analizar el comportamiento del 2016, el cual se detalla a continuación:

**CUADRO 4
PRODUCCIÓN, CITAS Y APROVECHAMIENTO
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA
2016**

Especialidad	Consultas Médicas			Citas			Aprovechamiento horas		Alta
	Primera Vez	Sub	Total	Perd.	Sust.	Rec.	Prog.	Útil.	
Medicina Familiar	1.377	1.123	2.500	440	36	0	1.065	965(100)	0
Ginecología	935	1.553	2.488	406	35	0	1.788	1.696(92)	37



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

Pediatría	1.045	817	1.862	292	18	0	1.478	1.411(67)	470
Total	3.357	3.493	6.850	1.138	89	0	4.331	4.072	507

Fuente: Anuario 2016 AST.

- Se registraron un total de 1.138 citas perdidas, con una sustitución de 89 citas para un índice de sustitución del 8%.
- Se presentó una diferencia de 259 horas, entre las horas programadas y utilizadas para consulta externa.
- En Medicina Familiar se realizaron 2.500 consultas de un esperado de 3.195, con base en un parámetro de atención de 3 pacientes por hora, lo que representó un total 695 consultas menos que las esperadas.
- En Ginecología, se efectuaron 2.488 consultas, de una cantidad esperada de 5.364, en razón de la cantidad de horas programadas y en un promedio de atención de 3 pacientes por hora, lo que significó 2.876 consultas médicas de las esperadas.
- En Pediatría se realizaron 1.862 consultas, para un estimado de 4.434, razón por la que se presentaron 2.572 consultas menos del esperado, con base en el total de horas programadas y un promedio de atención de tres pacientes por hora.
- En términos generales, la producción esperada en las tres especialidades fue 12.993 con base a un total de 4.331 horas programadas y a un promedio de atención de tres pacientes por hora no obstante, la producción real este año fue de 6.850, lo que equivale a un 53%.

El contrato 6311-2010, establece en su cláusula quinta, inciso a, - sobre las obligaciones del contratista- lo siguiente:

"(...) en Contratista debe garantizar la prestación de los servicios integrales de salud en el primer nivel de atención reforzado (...) de forma continua, eficiente, concordante con el régimen legal aplicable, (...) en respuesta a las necesidades sociales que justifiquen la contratación, de acuerdo a los principios de servicio público (...)"

Las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO- DFOE) disponen en la norma 1.2 referente a "Objetivos de Control Interno" lo siguiente:

"Eficiencia y eficacia de las operaciones", lo que implica una conducción adecuada de las actividades organizacionales, haciendo un uso apropiado de los recursos disponibles y atendiendo las mejores prácticas que dicten la técnica y el ordenamiento jurídico, lo que idealmente debe conducir al logro de los objetivos al menor costo".



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

En oficio DME-11-2007 del 08 de setiembre del 2017, la Dra. María Adilia Vega Méndez, Directora Médica del Área de Salud de Tibás, indicó sobre la producción de consultas y el aprovechamiento de las horas médicas programadas para medicina general que:

*“Efectivamente en el 2016, se realizaron 2.986 consultas médicas menos”
“(...) probablemente existe un error en el cálculo de las horas programadas, justificado por 2.5 médicos contratados fijos para cubrir vacaciones y atender demanda insatisfecha (...)”.*

Con respecto al ausentismo en medicina general la Dra. Vega Méndez, indicó que esta condición podría estar originada a que desde el 2015, los usuarios pueden obtener su cita médica por internet, situación que según se ha revisado el 41% del total de citas brindadas por este método se han perdido, toda vez que al paciente se le envía un mensaje de texto para recordarle la cita.

Con respecto a medicina especializada, mencionó que:

“Estamos efectuando un análisis más profundo, para determinar si en la hora programada se está incluyendo horas destinadas a docencia y cursos (...)”

“Con respecto a los ausentes en Medicina Especializada, es muy difícil sustituir porque el paciente requiere de una referencia para tener acceso a la cita (...)”

La Dirección Regional de Servicios de Salud, Central Norte, en el informe de supervisión técnica del 31 de agosto del presente año, hace mención que desde agosto del año anterior, ha indicado sobre la necesidad de que se realicen mejoras en la programación de las agendas, sin embargo, no se observa en ese informe, aspectos relacionados con las mejoras aplicadas a esta situación, así como referente a la cantidad de citas pérdidas que se están presentando y que ha aumentado desde el 2014, así como a los niveles de aprovechamiento del tiempo destinado para consulta externa.

La condición descrita se presenta por la ausencia de actividades de seguimiento y control por parte de las Autoridades de ese Centro Médico para mejorar las deficiencias detectadas a partir de una revisión constante sobre la efectividad de las estrategias que se implementan, aunado a que los responsables de la Administración del Contrato no han actuado en forma diligente por medio de actividades de supervisión las situaciones descritas.



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

El recurso de horas médicas contratadas de estos profesionales especializados, para brindar en forma oportuna y eficiente los servicios médicos, así como las cantidad de citas perdidas, representan un costo importante para la institución, razón por la cual, debe ser utilizado de manera razonable, con la finalidad de que el Área de Salud se garanticen el aprovechamiento de la oferta de servicios en beneficio de población, en este sentido, las debilidades en la programación de recursos genera el riesgo de que no se garantice el uso eficiente de los recursos que la Institución invierte para la prestación de servicios de salud aunado a la débil supervisión de la contraparte del contrato.

2. GESTIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIA

El Área de Salud de Tibás, dispone de un Servicio de Urgencias, el cual brinda un servicio de lunes a viernes de 7am a 7pm, con el apoyo durante esa jornada de los servicios de farmacia, laboratorio clínico y rayos X, no obstante, se observaron situaciones que se exponen seguidamente, las cuales requieren analizarse en el marco del contrato vigente y en la normativa institucional relacionada.

2.1 SOBRE LAS CONSULTAS MÉDICAS NO URGENTES:

El Servicio de Urgencias atendió durante el 2016, un total de 21.968 consultas médicas catalogadas como No urgentes, condición que representó un 86% del total de atenciones realizadas. Lo anterior, se evidenció de la revisión de la información estadística de ese período, y que según se puede observar en el cuadro 4, esta condición ha mantenido un comportamiento similar en el 2014 y 2015.

**CUADRO 5
PRODUCCIÓN CONSULTAS
URGENCIAS AST
2014-2016**

AÑO	ATENCIÓNES		TOTAL
	URGENTES	NO URGENTES	
2014	3.848 (16%)	21.239 (84%)	25.087
2015	4.189 (19%)	18.768 (81%)	22.957
2016	3.496 (14%)	21.968 (86%)	25.464

Fuente: Anuarios REDES AST.

En la información contenida en el cuadro anterior, es evidente que la mayor cantidad de consultas, corresponden a atenciones catalogadas por el personal médico de este servicio como no urgentes, representando para los tres períodos analizados más del 80% del total de la producción de este servicio.



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

Aunado a lo anterior, la Auditoría tuvo acceso a los principales diagnósticos de atención de las consultas brindadas en este servicio durante el primer semestre del presente año, observando diferentes diagnósticos como “Resfríos comunes”, “Diarreas”, “Lumbalgias”, “Rinitis alérgica”, “Repetición de recetas”, Amigdalitis “Acné”, entre otros, que en principio podrían corresponder a padecimientos que deben de atenderse en la consulta de morbilidad en los EBAS.

En la “Oferta Técnica Económica y Oferta Alternativa” adjudicada y presentada por COOPESAIN RL, sobre las “Actividades de Primer Nivel de Atención Reforzado” en el punto 2, se indicó que:

“Valoración de usuarios sin cita médica: Para hacerle frente al exceso de demanda de consulta médica general se ha establecido una consulta de valoración de pacientes, que se llevará a cabo todos los días, de 8:30 a 9:30 am. Esta valoración estará a cargo del Profesional en Medicina Familiar y Comunitaria (...).”

En el Servicio de Urgencias se realizará una valoración de usuarios que asistan a solicitar atención allí, aun cuando exista disponibilidad de cupos en la consulta externa, para derivar a la consulta aquellos casos que no ameriten ser vistos en Urgencias. Con esto se busca dos objetivos: Un mejor aprovechamiento del Servicios de Urgencias, educando al usuario sobre el uso que se le debe dar al servicio y brindarle un máximo aprovechamiento a los cupos de consulta externa (...).”

La Dra. Wendy Artavia Vega, Coordinadora Técnica del Servicio de Urgencias en el Área de Salud de Tibás, manifestó¹ en relación con este punto que:

“El Servicio de Urgencias tiene un alto porcentaje de consultas no urgentes, sin embargo, si maneja un porcentaje importante de pacientes en observación las causas tienen promedios de estadía de no menos de una hora. La causa debe estudiarse desde la carencia de campos a nivel de Ebais, por alta cronicidad (...).”

Con base en lo ofertado por parte del Proveedor, pareciera que los objetivos buscados por éste con la implementación de una valoración médica a usuarios sin cita médica, no estaría produciendo los resultados esperados en razón de lo expuesto en este hallazgo, así como en lo relacionado con la gestión de la consulta externa, en lo referente a la cantidad de citas perdidas y a las horas no utilizadas en consulta externa.

¹ Cuestionario de control interno 12 de setiembre del 2017.



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

Lo descrito se deriva por el limitado acceso y resolutivez en la consulta externa de medicina general, en este Primer Nivel de atención, lo cual, ocasiona que ante un aumento en la demanda de los usuarios, acudan sin ninguna valoración previa a urgencias en busca de solución a sus problemas de salud, aunado a lo anterior, la cantidad de pacientes no urgentes que son atendidos en este servicio, no contribuye a la campaña de educación que la institución se encuentra promoviendo con el fin de que los usuarios utilicen los servicios de urgencias en los casos estrictamente necesarios.

Esta situación provoca que el Servicio de Urgencia, pueda tener limitaciones para atender a los usuarios que efectivamente requieran una atención de este tipo, con el consecuente riesgo a esos pacientes, así como el costo que implica para la institución disponer de todo un equipo de profesionales² de salud para atender patologías que en principio no responden a una urgencia médica.

2.2 SOBRE LA CLASIFICACION INICIAL DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS (TRIAGE)

En el Servicio de Urgencias no se dispone de una sistema de clasificación inicial de pacientes en el participe un médico, en la práctica actual es una auxiliar de enfermería el encargado de la toma de signos vitales de los usuarios que se presentan en espera de atención y es el responsable de alertar a los médicos ante cualquier sospecha de alguna gravedad que pueda presentar el paciente.

La Ley General de Control Interno, 8292 en su artículo 10.-señala sobre la Responsabilidad por el Sistema de Control Interno que:

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

La ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados en su artículo 2 dispone:

*“Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a lo siguiente:
(...) e) Recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas...”*

² Siete funcionarios (2 médicos generales , 1 enfermera profesional, 2 auxiliares de enfermería, 1 asistente de pacientes y 1 funcionarios de REDES) contratados 44 horas semanales



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

La Gerencia Médica, mediante la Circular GM-9537-5 del 20 de junio del 2013, informó a todos los Establecimientos de Salud de la Institución, la determinación para que se utilice el Sistema de Clasificación de Pacientes CTAS (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale), debido a que cumple con los requerimientos para ser implementado en los diferentes servicios de emergencias a nivel institucional, así como otros aspectos relacionados con el proceso de capacitación para la implementación definitiva de este proceso.

La Dra. Wendy Artavia Vega, Coordinadora Técnica del Servicio de Urgencias en el Área de Salud de Tibás, manifestó³ en relación con esta situación que:

“Al contar con dos médicos es imposible poder realizar un triage, sin embargo, se tienen mecanismos de alertas desde el funcionario de REDES y en el momento en que se realiza la toma de signos por parte de enfermería”

Si bien la Administración Activa indicó la existencia de un sistema de alerta para poder identificar la posible gravedad del paciente, también se evidencia que al inicio de este proceso no participa ningún médico, razón por la cual, esta situación se origina debido que en este centro médico no se ha cumplido de pleno con la normativa en este sentido, presentándose el riesgo que esto implica por la naturaleza de esta actividad que se brinda en éste centro médico y en otras Áreas de Salud Administradas por Terceros.

La valoración oportuna de los pacientes contribuye a una mejor atención, el TRIAGE busca clasificar según la gravedad, sintomatología y problema de salud que presenta un paciente cuando llega al servicio de urgencias, a su vez permite definir la prioridad de la atención, la ausencia de este proceso de clasificación con la intervención directa de médico ocasiona el riesgo de que la patología de los pacientes, pueda evolucionar al punto que se comprometa la integridad física o incluso hasta la vida, del mismo modo, expone a la Institución a demandas u otro tipo de problemas legales que puedan generar afectación a su patrimonio.

2.3 DISPONIBILIDAD DE EQUIPO MÉDICO EN URGENCIAS

En el Servicio de Urgencias, no se localizó una incubadora y tres glucómetros, los cuales, se constituyen como parte del equipo médico que el proveedor ofreció en la oferta técnica adjudicada. Lo anterior, se evidenció de la revisión de una muestra de 18 equipos efectuada el 11 de setiembre del presente año, en compañía de la Dra. Wendy Artavia Vega, Médico Coordinadora de ese Servicio.

³ Cuestionario de control interno 12 de setiembre del 2017.



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

Es importante indicar, que durante la verificación se ubicó una incubadora marca OHIO, placa 469643, propiedad de la institución, la cual, según informó la Dra. Artavia Vega, se desconoce su estado de funcionamiento y que por este motivo este equipo nunca se ha utilizado, aunado a que, además, en el servicio no se tiene disponible un equipo similar propiedad que la Cooperativa.

El Cartel de Licitación Pública 2008LN-000013, 6.3.4.2.1 señala sobre las Generalidades sobre el Equipamiento para la prestación de los servicios, que:

“Será responsabilidad del contratista disponer durante todo el período de la contratación, del equipamiento médico, industrial y administrativo, necesario para la prestación de los servicios (...).”

En la “Oferta Técnica Económica y Oferta Alternativa” adjudicada y presentada por COOPESAIN RL en el unto 4, se refiere a al requerimiento del equipamiento y refiere en el anexo 7, de ese documento, el equipo que se dispondrá en el servicio de urgencias, en el cual se define en la línea 26 1 incubadora y en la línea 24, un total de 4 glucómetros.

Como se puede observar, en la situación expuesta, es producto de debilidades en el proceso de verificación realizado por el Administrador del Contrato, el cual no ha permitido identificar la ausencia de este equipo en el servicio de urgencias, aunado a lo anterior, lo evidenciado podría constituirse en incumplimiento a lo ofertado por el Proveedor.

Proporcionar servicios médicos asistenciales, especialmente en un área destinada al manejo de una urgencia con el equipo médico adecuado, es indispensable para estabilizar los pacientes, de lo contrario se genera un riesgo ante la imposibilidad de brindar una atención médica inmediata en un niño que lo requiera.

2.4 SOBRE EL PERMISO DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

La Dirección Médica del Área de Salud de Tibás, no suministró el certificado de habilitación por parte del Ministerio de Salud, para el funcionamiento del Servicio de Urgencias de ese centro médico, lo anterior se evidenció a partir de la revisión de la documentación en la cual este Ente Rector, otorgó para el funcionamiento de todos los servicios de salud que se brindan en esa Área de Salud administrada por COOPESAIN RL.

El Cartel de Licitación Pública 2008LN-000013, en el apartado 4.3 sobre Multas, señala que:



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

“Se establece una multa por un máximo del 2% de la factura de un mes, según la gravedad del incumplimiento al contratista que incurra en las siguientes causales:

“(…) No cuente con la habilitación para la infraestructura con los requisitos y plazos dispuestos en el presente cartel. En este supuesto el momento de la multa ascenderá al máximo del 2%, se exceptúa de la aplicación de esta multa para aquellos casos de fuerza mayor o caso fortuito debidamente documentado ante el administrador del Contrato (…)”

Para cada mes adicional en el que persista el incumplimiento del contratista en los rubros establecidos como causal de multa, se incrementará el monto de la misma en un 0.5% del total de la factura mensual, hasta un límite máximo de un 25% del monto total de la contratación. Determinada la procedencia de la multa, el momento de la misma será descontado del monto correspondiente al pago mensual (…)”

El Contrato 6311-2010, en la Cláusula Novena, sobre el régimen de responsabilidades, apartado 9.1 sobre Cláusulas Penales, establece que:

“De conformidad con el artículo 50 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, todo atraso en la entrega pactada se penará con multas, cuyas causales fueron precisados en el cartel en los siguientes términos:

Multa: Se establece una multa por un monto máximo del 2% de la factura de un mes, según la gravedad del incumplimiento al Contratista que incurra en las siguientes causales:

“(…) No cuente con la habilitación para la infraestructura con los requisitos y plazos dispuestos en el presente cartel. En este supuesto el momento de la multa ascenderá al máximo del 2%, se exceptúa de la aplicación de esta multa para aquellos casos de fuerza mayor o caso fortuito debidamente documentado ante el administrador del Contrato (…)”

El Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines indica en su artículo 2º que;

“Para su instalación y operación, los servicios de salud y afines, deberán contar con la Habilitación extendida por el Ministerio de Salud (...) de acuerdo con el trámite que establece el presente reglamento. Definiéndose Habilitación como el trámite de acatamiento obligatorio realizado por el Estado para autorizar a establecimientos de salud y afines, tanto públicos, como privados y mixtos, por el cual se garantiza a los usuarios que éstos cumplen con los requisitos estructurales para dar la atención que explícitamente dicen ofrecer, con un riesgo aceptable para los usuarios. Los requisitos que los establecimientos deben cumplir son en planta física, recurso humano, recurso material, equipo y organización.”



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

El mismo reglamento, en su artículo 8º, establece que:

“Todos los establecimientos de salud y afines, independientemente del grupo en que hayan sido o sean clasificados, deberán cumplir con la normativa sanitaria ambiental vigente, so pena de perder la Habilitación concedida o de hacerse acreedores a las medidas sanitarias especiales establecidas en la Ley General de Salud”

La Dra. Wendy Artavia Vega, Coordinadora del Servicio de Urgencias del Área de Salud de Tibás, manifestó⁴ que tiene entendido que el Servicio de Urgencias no está debidamente habilitado por los Ministerios de Salud como Servicio, sino - según indicó-se encuentra dentro del permiso de habilitación de toda el Área de Salud.

En el oficio DRSSCN ADM-806-2017 del 21 de setiembre del 2017, el Lic. Luis Diego Vindas Mejía, Administrador de Sede en la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, en relación con esta situación indicó que:

“(…) Sobre la habilitación al Servicio de Urgencias de Coopesain RL, es importante anotar lo siguiente:

- a) La Cooperativa en el año 2011, presentó y solicitó al ente rector (Ministerio de Salud) la habilitación por Consultorios de Atención Médica en Consulta Externa y Urgencia.*
- b) Nuevamente la Cooperativa en el año 2016, presentó y solicitó al ente rector (Ministerio de Salud), la habilitación de renovación por: Consultorios de Atención Médica, Consulta Externa y Urgencias, y Cirugía Ambulatoria.*

Las habilitaciones emitidas antes del año 2016, indican entre otros, lo siguiente:

- Habilidadación Servicio de Cirugía General o Especializada de Tipo Ambulatorio.*
- Habilidadación Consulta Médica General Especializada.*
- Habilidadación Atención Médica primer nivel de atención EBIAS de San Miguel.*

Las habilitaciones emitidas en el año 2016 indican entre otros, lo siguiente:

- Permiso Sanitario de Funcionamiento CS-ARST-T-2351-16, Servicio de Cirugía General o Especializado de Tipo Ambulatorio.*
- Certificado de Habilidadación N.3, Consulta Médica General, Especializada.*

⁴ Cuestionario de Control Interno de 12 de setiembre del 2017.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

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

Apdo.: 10105

- *Permiso Sanitario de Funcionamiento CN-ARSSD-391-2016, Sede de los Equipos Básicos de Atención Primaria EBAIS, en el primer nivel de atención (detrás del Salón Comunal de San Miguel).*

En este sentido, el reporte efectuado en febrero del 2017, presenta las habilitaciones emitidas por el Ministerio de Salud en respuesta a la solicitud planteada por la Cooperativa.

En otro orden de ideas, este servidor se encuentra imposibilitado para referirse a los aspectos internos; tomados en consideración por el Ministerio de Salud para emitir sus habilitaciones año 2016, no obstante, en su momento se informó por parte de COOPESAIN RL que dicha habilitación cubría los consultorios de atención médica, siendo muy importante consultar ante el Ministerio de Salud, cuáles fueron las consideraciones año 2011 y 2016 para sus habilitaciones”

En el documento denominado “Formulario Unificado de Solicitud de Permiso Sanitario de Funcionamiento”, elaborado por COOPESAIN RL, para solicitar la renovación de la habilitación de la actividad de consulta médica general, consulta externa, urgencias y Cirugía Ambulatoria, presentado ante el Ministerio de Salud el 19 de agosto del 2016, se observó la solicitud de revisar Urgencias, sin embargo, en el certificado de habilitación emitido por ese mismo ente rector, no se evidencia la inclusión de ese servicio.

En el “Informe Técnico Visita de inspección ocular” realizado por el Ministerio de Salud, según la resolución CS-ARS-T-RSS-72-13 del 05 de noviembre del 2013, relacionado con “Informe técnico de la aplicación de Cuestionario para la Habilitación de los Establecimientos Sede de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud a la Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier Guevara (COOPESAIN RL), ubicada en San Juan costado su del Estadio Ricardo Saprissa” realizado con el fin de atender la solicitud realizada en ese momento por COOPESAIN RL, en el cual también se incluyó el servicio de urgencias.

En este sentido, se puede observar que en el informe técnico que emitió en ese momento el Ministerio de Salud en la visita de inspección realizada en el Área de Salud de Tibás, no se determinó claramente la inclusión del servicio de urgencias.

En oficio CS-ARS-T-1531-2017 del 11 de setiembre del 2017, el Dr. Ricardo Ocampo Salas, director ai de la Dirección del Área Rectora de Salud Tibás, indicó respecto a este tema que:

“(...) el 19 de agosto del 2017 se recibe en esta Área Rectora la solicitud de Permiso Sanitario de Funcionamiento por parte de la Clínica Integrada de Tibás Lic. Rodrigo Fournier para la actividad de consultorios médicos. Ese mismo día en base a la resolución N.CS-ARS-2247 se extiende el certificado de habilitación N.3 con el tipo de actividad Consulta Médica General, Especialidades.



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

Es importante indicar que no existe una normativa específica para los servicios de urgencias, por lo que se les aplica la norma de consultorio médico. En relación con la no realización de la visita de inspección al centro médico el Reglamento general de habilitación de servicios de salud y afines N.39728, señala que:

Artículo 21, Sobre la inspección previa:

“... Para el caso de renovaciones del certificado de habilitación para los servicios de salud y afines contemplados en los grupos de riesgo A y B así como las solicitudes de primera vez o de renovación del grupo de riesgo C no requerirán de inspección previa, por lo que se otorgará dicho certificado con base en los requisitos aportados...”

Con base en lo anterior, si bien existe una interpretación de que la habilitación del servicio de urgencias, está incluida en los permisos otorgados para el desarrollo de otras actividades, no existe evidencia suficiente que permita garantizar esa afirmación, al considerar que en la resolución emitida en su momento por el Ministerio de Salud, no confirma esa condición, por cuanto, no es claro en indicar la aplicación de alguna norma de salud, razón por la que este servicio eventualmente no dispondría de este requerimiento.

En este sentido, es importante indicar la responsabilidad del Proveedor en comprobar oportunamente esta situación, y solicitar una aclaración al respecto, al considerar que el mismo cuenta con todo un grupo de funcionarios encargado de garantizar una aclaración al respecto, asimismo, evidencia una debilidad en la verificación de esta contratación, la cual, no ha permitido identificar y corregir esta situación, toda vez que desde un principio se conoció la solicitud realizada por el proveedor ante el Ministerio de Salud, así como las resoluciones emitidas por el Ente Rector.

El permiso de funcionamiento para que se brinde un servicio de urgencias, representa una garantía para los usuarios, en virtud de que éste se efectúa de acuerdo con las normas y parámetros establecidos y dirigidos a otorgar seguridad razonable a las condiciones ofrecidas, como por ejemplo disponer de personal de salud capacitado, suficiente equipo médico planta física en buenas condiciones, entre otros, de lo contrario, puede constituirse en riesgo para la continuidad del servicio.

3. SOBRE LA EVIDENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES DE FUNCIONARIOS

Se determinó que cuatro funcionarios que laboran en el Área de Salud de Tibás, presentan la identificación de su colegio profesional vencido. Lo anterior, se determinó de la revisión efectuada a 28 expedientes de personal ubicados en la oficina de recursos humanos, el 14 de setiembre del presente año, en compañía de la Bach. Catalina Salas Chaves, funcionaria de Recursos Humanos de ese centro médico.



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

Los funcionarios que presentan esta condición son:

CUADRO 6
Funcionarios con identificación vencida
Colegios profesionales

Nombre	Cédula	Fecha de vencimiento	Profesional
Laura Rodríguez Arias	107930356	26-01-2017	Trabajadora Social
Vilma Malespín Muñoz	105950582	05-05-2017	Enfermera
Paola Gómez Saborío	103650484	04-06-2017	Farmacéutico
Blanca Aguilar Arce	111100650	24-07-2017	Farmacéutico

Fuente: Verificación expediente personal 14-09-2017.

El Carter de Licitación Pública 2008LN-000013, en el apartado 6.3.3.3, sobre la Gestión de Recurso Humano, indica que:

“Será obligación del contratista utilizar para la prestación de los servicios del presente cartel, personal incorporado a los colegios profesionales, cuando este requisito sea obligatorio para el ejercicio de una profesión (...) Todo lo anterior, sin perjuicio de las potestades de supervisión y fiscalización de la Caja, que podrán ser ejercidas en cualquier momento durante la ejecución del contrato.”

La situación mostrada se presenta ante debilidades en el proceso de verificación por parte del Administrador del Contrato para el cumplimiento de este requerimiento, aunado a la debilidad en los controles efectuados por el Proveedor, a efectos de que estos documentos se encuentren disponibles, y que el personal acredite la legalidad del ejercicio de su profesión.

La presencia de información relevante en los expedientes de personal creados para estos fines, representa una seguridad al responsable de prestar de los servicios, en el que se garantiza disponer de profesionales acreditados legamente para ejercer sus funciones, de lo contrario la ausencia de estos, no garantiza el cumplimiento de esta condición y se asumiría el riesgo de brindar servicios de salud sin las competencias requeridas.

4. SOBRE EL ANÁLISIS DE LOS RENDIMIENTOS Y COBERTURAS EN EL PROGRAMA DE VISITA DOMICILIAR

En el Área de Salud de Tibás se alcanzó el rendimiento promedio de seis visitas efectivas por día y el 70% de cobertura anual, lo que permitió lograr los dos parámetros mínimos establecidos en cuanto al rendimiento y Coberturas en el programa de visita domiciliar durante el 2016.



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

No obstante lo anterior, se evidenció que de los doce funcionarios, tres no alcanzaron el parámetro de rendimiento requerido por día y cinco no lograron el porcentaje de cobertura de viviendas asignadas a su sector, lo anterior, con base en la revisión del informe del cuadro 20, correspondiente a las actividades que realizaron los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en ese mismo año, según se observa en el siguiente cuadro:

CUADRO 7
RENDIMIENTO Y COBERTURA ATAPS
PERÍODO 2016
ÁREA DE SALUD TIBAS

Sector	Atap	Total Vivienda A Visitar 2016 Según Balance ⁵	N. Días Laborados En El Año Por Ataps	N. Días Efectivos Laborados En Visitas	N. De Visitas Efectivas	Rendimiento Real ⁶	Cobertura ⁷ Lograda
San Juan 1	Grettel Castro Baldizón	1450	240	177	1094	6	75
San Juan 2	Mayela Coronado Marín	1300	142	86	506	6	39
San Juan 3	Paola Rodríguez Castro	1440	187	140	787	6	55
San Juan 4	Zoraida Paz Calderón	1227	238	171	1032	6	84
Florida Norte	Héctor Fonseca Blanco	1064	229	172	976	6	89
Jardines	Adriana Arroyo Díaz	1160	225	161	1027	6	89
Llorente 1	Javier Castro Leiva	1018	224	172	902	5	89
Llorente 2	Shirley Vega Carillo	830	224	160	956	6	115
La Florida este	Adriana Valverde Fallas	1500	235	168	1013	6	68
Los Colegio Sur	José Pablo Córdoba Villegas	1300	236	180	960	5	74
Barrio Socorro	Vernor Zamora Chaves	2020	240	180	913	5	45
San Miguel	Liseth Mata Fallas	1700	240	171	995	6	59
Total Área de Salud Tibás		16.009	2.680	1.938	11.160	6	70

Fuente: Cuadro 20 AST.

⁵ Distribución interna a partir de la visita realizada por ATAP.

⁶ Cantidad de visitas efectivas, entre el total de días efectivos laborados en visita.

⁷ Cantidad de visitas efectivas, entre la cantidad de viviendas a visitar.



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

El Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar Primer Nivel de Atención, sobre los indicadores de resultado en el punto 7.2.10.1.1, señala:

“El dato del volumen de producción por tipo visita, orienta a la toma de decisiones sobre la utilidad del tiempo del ATAP, cuyo balance siempre deberá reflejar un mayor peso en las actividades relacionadas con la visita efectiva, una producción que oriente a lo contrario llamaría al análisis específico de las clasificaciones de las visitas de seguimiento y visitas no efectivas, para argumentar eventuales bajas de coberturas de visita domiciliar por la situación epidemiológica, o para un reorganización de la estrategia de visitas, hacia una que garantice una optimización del recurso, dirigida hacia su actividad sustantiva la cual es la visita domiciliar efectiva”.

Aunado a lo anterior, ese marco normativo refiere en el punto 7.2.10.1.3 que:

“El rendimiento del ATAP seguirá siendo medido con la unidad de la visita domiciliar, pero no sólo la efectiva, sino todo el volumen de visitas que realiza (...) de manera que puedan observarse fenómenos como el de que, aunque el ATAP tenga un promedio considerable de visitas por día, su promedio de visitas efectivas sea bajo, de esta forma no se debe penalizar el rendimiento del funcionario si no el rendimiento de la estrategia, la planificación del trabajo y el ineficiente uso de los recursos (...).”

La Dra. Lisseth Mata Fallas, Enfermera Encargada del Programada de Atención Primaria, del Área de Salud de Tibás, informó⁸ que durante los últimos años, el programa de visita domiciliar, ha tenido una mejora significativa en cuanto a rendimientos y coberturas, especialmente en el incremento de la cantidad de visitas efectivas, sin embargo, aún se presentan sectores como San Juan 2 y Colegio Sur, los cuales, presentan mucho ausentismo debido a que en el primer caso son casas dormitorios y en el segundo las familiar son de altos ingresos económicos y no han mostrado interés en recibir al ATAPS.

La Dra. Mata Fallas, agregó, además, que durante el año 2016, se ha realizado algunas estrategias que han contribuido a mejorar los indicadores como realizar la visita domiciliar los sábados, dejar formularios en las casas cerradas para que se pongan en contacto con el ATAPS, envío de cartas a los administradores de Condominios con el fin de solicitarles permisos para ingresar, entre otras acciones.

⁸ Oficio del 14 de setiembre del 2017.



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

La situación respecto al rendimiento y cobertura obtenidos, se origina debido a las limitaciones en el acceso de algunos sectores del Área de Salud, así como ante la posibilidad de que Asistentes Técnicos en Atención Primaria, realizaron otras actividades dentro del tiempo programado para visita domiciliar, entre otros, aspecto que no garantizan aprovechar los recursos disponibles para esta actividad relevante en un primer nivel de atención.

La visita domiciliar es un proceso básico de la estrategia de Atención Primaria, debido que partir de esta, se realiza un intercambio de información entre la familia y la institución, constituyéndose en la oportunidad de educar a la población, así como de conocer la situación familiar, el ambiente físico y sus recursos, por lo que realizar esta actividad de manera poco efectiva, tendría efectos directos en la planificación y distribución de los recursos, así como en la oportunidad de captar grupos de población para el desarrollo de programas preventivos y de atención de la salud.

5. SOBRE EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE METAS DE PRODUCCIÓN (PP) Y ESTRATÉGICAS

En la evaluación de los instrumentos de planificación tanto del Plan Presupuesto y Compromisos de Gestión, realizada en el 2016, se presentan metas relacionadas con la producción y coberturas que obtuvieron resultados inferiores a lo programado y en otras ocasiones, se presentó un sobre cumplimiento.

- **Plan Presupuesto:**

La Evaluación del Plan Presupuesto del 2016, se presentan metas que presentan los siguientes resultados, aspecto que se detalla en el siguiente cuadro, en el cual también se agregó la justificación para cada indicador, brindada por parte del Dr. Eddy Salas Chaves, Médico Asistente de la Dirección Médica del Área de Salud de Tibás⁹.

CUADRO 8
CUMPLIMIENTO DE METAS-PRODUCCIÓN 2016

Indicador	Meta	Logro	%	Justificación Administración
Consultas de Atención niños y niñas menores de 1 año				
A1-01 Número de Consultas de Atención Integral de primera vez en la vida de niños y niñas menores de 28 días (Neonatos).	393	332	84	Existe un porcentaje importante que accede a servicios pediátricos privados.
Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas de 1 a Menos de 5 Años				
A1-04 Número de Consultas de Atención Integral primera vez. Menores de 5 años.	1530	1181	77	Se dio una disminución de 80 niños en relación al 2015. A lo largo de los años existe dificultad en la captación de estos grupos. Esto está relacionado con la práctica privada.

⁹ Correo electrónico del 12 de setiembre del 2017.



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

A1-05 Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes.	3369	2333	69	Está íntimamente relacionado con lo anterior
Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas de 5 a Menos de 10 Años				
A1-06 Número de Consultas de Atención Integral primera vez.	1713	1364	80	No se ha logrado mejorar la cobertura de este grupo, pues muchos asisten a consulta médica privada con pediatra. Incluso el número total fue de 76 niños menos. Para el 2017 se hará coordinación con los ATAPS y se hará un control mensual de esta cobertura.
A1-07 Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	2389	1814	76	Se dio una disminución de 80 niños en relación al 2015. A lo largo de los años existe dificultad en la captación de estos grupos. Esto está relacionado con la práctica privada.
Actividades Especiales en el Niño				
A1-10 Número de niños y niñas de I y IV grado con esquema básico de inmunizaciones completo.	720	576	80	Se revisaron todos los carnés de vacunas que fueron aportador por los padres y recolectados por los docentes. A esos niños se les completaba el esquema cuando se documentaba, pero hubo un porcentaje en donde no se tenían los carnés y por tanto no se pudo verificar si el esquema estaba completo o no.
A1-11 Número de niños y niñas de I, III y VI grado con hemogramas realizados	851	717	84	La labor escolar se realizó en el primer semestre, y se abarcó a más del 90% de los niños de I y VI grado, pero existe siempre un porcentaje de niños que no aportan autorización o cuyos padres no autorizan la toma de muestras. Como estrategia alternativa se buscó mejorar con la captación de estos niños en el segundo semestre, pero ya muchos se habían realizado sus exámenes en el primer semestre. En la labor se realizaron 551 hemogramas, y a 270 niños no se le pudo tomar hemograma pues no autorizaron, no presentaron boleta o no se dejaron.
Consultas de Atención Integral del Adolescente de 10 a Menos de 20 Años				
A1-22 Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	3650	2975	82	El número de consultas subsecuentes es un número que se calcula de acuerdo a la concentración de citas histórica. Se procura que cada adolescente asista entre 2 y 2.5 (2.4 para el 2016) veces por año, pero en este año el número de adolescentes por primera vez fue menor al planificado, por lo que el número de consultas subsecuentes también iba a ser menor, y sin embargo el promedio de consultas por adolescente fue de 2.2 por adolescente, lo cual se mantiene dentro del rango.
Actividades Especiales en el Adolescente				
A1-27 Número de adolescentes en post-parto atendidas por primera vez	40	23	58	La captación de la mujer embarazada es difícil pues muchos adolescentes asisten a control prenatal en el Hospital México. El número absoluto es muy similar al del 2015.



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

Actividades Especiales en la Mujer Adulta				
A1-31 Número de mujeres de 35 años y más con PAP de primera vez en el año	3037	2387	79	Se dio un descenso en el número de citologías realizadas en comparación con el 2015.
A1-32 Número de mujeres con citologías alteradas atendidas	120	88	73	Se presentaron menos citologías alteradas de las esperadas, por lo que el porcentaje de cumplimiento es bajo, pero se les dio abordaje a todas.
A1-33 Número de mujeres con citologías alteradas referidas al segundo nivel	120	87	73	Se presentaron menos citologías alteradas de las esperadas, por lo que el porcentaje de cumplimiento es bajo, pero se les dio abordaje a todas.
A1-34 Número de mujeres que consultan por primera vez durante su período de embarazo	457	350	77	La captación de la mujer gestante fue menor en relación al 2015. En nuestra área existe un número considerable de mujeres que no asisten a control por el temor de su condición de asegurada.
A1-37 Número de mujeres en post-parto atendidas por primera vez	384	299	78	Existe un número de embarazadas que no asisten a control prenatal en este centro sino accede a los servicios privados, y esto queda demostrado en el hecho que solo consultan para que se les realice su licencia por maternidad, y por tanto no asisten a consulta de puerperio en este centro.
Consultas Odontológicas				
A1-44 Número de embarazadas con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	381	274	72	Así como se dio una disminución en la cobertura de atención prenatal en Medicina General, también la captación en Odontología se vio afectada.
Servicios de Apoyo				
A1-68 Tiempo Promedio de espera para entrega de medicamentos por el Servicio de Urgencias (en minutos)	50	60	120	Meta con efecto inverso.
A1-71 Número de placas de rayos X por apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de salud)	54	43	80	Se ajustará meta pues en este centro casi no se realizan estudios de apoyo a la red por definición del cartel de licitación.
Atención Ambulatoria de Segundo Nivel				
A2-01 Número de consultas médicas especializadas primera vez de Pediatría	1360	1044	77	Las consultas de primera vez en las especialidades dependen de las referencias internas del primer nivel. Por eso no se ha logrado cumplir las metas, pues las referencias a las diferentes especialidades son pocas, pues hay una resolución adecuada de los problemas en el primer nivel.
A2-11 Número de consultas médicas especializadas primera vez de Ginecología	1480	917	62	Las consultas de primera vez en las especialidades dependen de las referencias internas del primer nivel. Por eso no se ha logrado cumplir las metas, pues las referencias a las diferentes especialidades son pocas, pues hay una resolución adecuada de los problemas en el primer nivel.



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

A2-74 Número de exámenes de laboratorio por Consulta Externa	7200	2947	41	Los casos que son referidos a las especialidades ya vienen con los exámenes necesarios indicados, pues existen protocolos de manejo que así lo definen. El cumplimiento tan bajo no quiere decir que se están dejando de solicitar los exámenes, sino que se están indicando en el primer nivel
--	------	------	----	---

Fuente: Evaluación PP-2016.AST

El Lic. José Angel Castro Granados, Planificador de la Dirección Regional de Servicios de Salud, Central Norte, indicó que:

(...) Con referencia al listado de metas con cumplimiento inferior a 90% que se incluye en su correo, no podría referirme individualmente, sobre todo, porque lo indicado es que cada disciplina se refiera a los suyos. En este caso, haré referencia a algunos aspectos que afectan grupos importantes de indicadores. En primer lugar, hay que considerar que para esta evaluación 2016 se utilizó el dato de nacimientos del año 2015 (566) pero ahora que se dispone el dato preliminar 2016, se evidencia que los nacimientos de ese año fueron de 519, esta situación amplifica las dificultades de la unidad para alcanzar las coberturas [1] ya que sus denominadores estaban inflados.

Por otro lado, la unidad presenta en muchas justificaciones a metas con cumplimiento bajo, que esto se debe a que la población (en sus diferentes grupos etareos) asiste a los servicios de salud privados. Esta argumentación tiene sentido pero no existen estudios que lo respalden. Se cree que el 20% de la población nacional asiste a los servicios privados de salud. Es de esperar que en Tibás ese porcentaje sea mayor ya que según el INEC, el ingreso neto promedio por hogar y el ingreso per cápita del hogar es más del doble en la Región Central (región de planificación) que en el resto del país.

Algunas justificaciones, no parecen suficientemente concluyentes, no obstante, para lograr una argumentación suficientemente razonable se requieren de estudios o análisis específicos que lo sustenten o contradigan y eso en la actualidad es poco viable con los recursos que se tienen asignados para esta región tan grande (...)"

• Compromisos de Gestión:

La Dirección de Compras de Servicios de Salud, evaluó durante el 2016, 22 indicadores de salud relacionados con el acceso, la continuidad y la efectividad en acciones dirigidas a diferentes grupos poblacionales, la nota general obtenida fue de 93, sin embargo, hubo algunos indicadores que no alcanzaron la meta pactada, los cuales se detallan a continuación:



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

CUADRO 9
COMPROMISOS DE GESTIÓN -2016
COBERTURAS INCUMPLIDAS
ÁREA DE SALUD TIBÁS

Código	Indicador	Pactado		Logrado		Resultado logrado
		Meta	Puntaje	Meta	Puntaje	
ACCESO						
1-01-1	Cobertura de personas de 20 años y más sin diagnóstico previo de Hipertensión Arterial, a las que se les toma la presión arterial en los escenarios domiciliario, comunal y laboral.	40	48	77.66	36	31
1-06-1	Porcentaje de mujeres en su periodo posnatal captadas tempranamente.	80	48	82.38	39	66
2-02-2	Porcentaje de mujeres embarazadas con serología positiva para sífilis con abordaje oportuno y adecuado.	100	75	80	60	60
2-04-2	Niños (as) de 6 a menos de 24 meses con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro a quienes se les aborda adecuadamente.	100	45	52.54	24	53
EFFECTIVIDAD						
3-03-3	Porcentaje de Personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas con control óptimo de LDL-Colesterol	42	35	85.02	30	36

Fuente: Evaluación Compromisos de Gestión 2016, AST.

El Dr. Eddy Salas Chaves, Médico Asistente de la Dirección Médica del Área de Salud de Tibás, mencionó¹⁰ las justificaciones por las cuales, el centro médico no logró alcanzar los resultados pactados durante el 2016, según el siguiente detalle:

“Indicador 1-01-1: En este indicador se toma en cuenta la toma de presión arterial por el ATAP. Durante el año se dieron varias campañas de vacunación que afectaron las acciones del ATAP realiza, y una fue ésta.

Indicador 1-06-1: En esta área de adscripción el nivel socioeconómico es medio alto, entonces un porcentaje de la población accede a servicios privados en ciertas situaciones de la vida (embarazo, posparto, control del niño), por lo que la captación temprana de la mujer en posparto se ve afectada.

Indicador 2-02-2: Se refiere al manejo de la mujer embarazada con serología positiva por sífilis. De las mujeres evaluadas 3 cumplían con el esquema al pie de la letra y una no, pero todas fueron manejadas.

Indicador 2-04-2: Se refiere al abordaje de los niños entre 6 meses y 2 años con anemia por deficiencia de hierro. El 45% cumplía con el esquema de manejo al pie de la letra. El otro 55% fue manejado pero en algún paso se falló.

¹⁰ Correo electrónico del 12 de setiembre del 2017.





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

Indicador 3-03-3: Se refiere al porcentaje de diabéticos con niveles óptimos de LDL. De la muestra evaluada el 35% tenían niveles óptimos de lipoproteínas, lo cual es bastante bueno. Sin embargo, durante el 2017 se está procurando ser más agresivo con el manejo de estos pacientes.”

El Cartel de Licitación establece en el apartado 6.2, sobre aspectos específicos que:

“(…) Es potestad exclusiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establecer las metas estratégicas, los parámetros mínimos de su cumplimiento por el contratista así como las fichas técnicas que este último debe contemplar al formular cada Plan de Gestión Local que deba presentar durante el periodo de ejecución del contrato (…).”

La Ley General de Control Interno establece en el Artículo 11, sobre el Sistema de Control Interno en la desconcentración de competencias y la contratación de servicios de apoyo que:

“(…) El jerarca y los titulares subordinados tendrán la responsabilidad de analizar las implicaciones en el sistema de control interno, cuando se lleve a cabo una desconcentración de competencias, o bien la contratación de servicios de apoyo con terceros; asimismo, la responsabilidad de tomar las medidas correspondientes para que los controles sean extendidos, modificados y cambiados, cuando resulte necesario (…)”. El subrayado no pertenece al texto original.

El documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas” en su apartado 7.4 “Conceptualización de la Gerencia Médica”, establece:

“(…) en relación con la contratación de servicios de salud a terceros es el gestor del contrato 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, oportunidad, cobertura y calidad de los servicios de salud.”

Asimismo, en su apartado 7.7 “Conceptualización de niveles organizacionales y funciones sustantivas”, apartado “Gestión Estratégica” de la Gerencia, indica:

- *“Gestionar la contratación de servicios de salud con terceros y ejercer la representación institucional ante los proveedores externos, de acuerdo con la normativa vigente y la disponibilidad financiera de la Institución (…)*



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

- *Definir los servicios de salud a contratar con terceros, con base en las estrategias, las políticas, los perfiles epidemiológicos y el Análisis de Situación de Salud a la población (ASIS), (...), para lo cual debe coordinar con las unidades técnicas respectivas (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Red de Servicios de Salud (...)), para lograr la disponibilidad, la oportunidad, la cobertura y la calidad de los servicios de salud a la población.*
- *Instruir a la Dirección Regional de Servicios de Salud que corresponda, con base en los términos del contrato y el Compromiso de Gestión negociado, con la finalidad que administre, supervise y controle el desarrollo de los procesos para la prestación de los servicios de salud.*

Estas condiciones se presentan debido a que en el proceso para determinar si el proveedor cumple con las metas de estos instrumentos de planificación operativa y estratégica, se considera con mayor relevancia la calificación general del instrumento, no así en el caso de incumplimiento parcial de metas relacionadas con coberturas y producción, aspecto, que limita valorar el impacto que esto ocasiona a la población, al considerar la posible afectación al grupo poblacional descubierto, perfiles epidemiológicos, objetivos de institucionales, entre otros.

Los resultados de las metas de Plan Presupuesto, así como en los Compromisos de Gestión, reflejan a partir de los indicadores incumplidos, la afectación directa en la prestación de servicios, dado que no se alcanzaron los parámetros mínimos de calidad en los procesos técnicos y médicos pactados, así como, en el seguimiento en la atención oportuna de enfermedades asociadas a estas poblaciones, situación que puede impactar directamente la prestación de los servicios de salud de un primer nivel de atención.

6. SOBRE LA PREPARACION Y VENTA DE ALIMENTOS EN LA SEDE DEL ÁREA DE SALUD DE TIBÁS

Se determinó que las instalaciones de la Sede del Área de Salud de Tibás, se brinda un servicio de comedor, en el cual se prepara y vende alimentación a los empleados por parte de un tercero, sin que se disponga del permiso respectivo de operación de esta actividad.

Lo anterior, se evidenció con base en un recorrido por las instalaciones de la sede del Área de Salud, en la que se observó que el comedor de empleados de ese edificio, se prepara y vende alimentación son adquiridos principalmente por el personal de Coopesain.



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

El Cartel de Licitación Pública 2008LN-000013, en el apartado 4.3 sobre Multas, señala que:

“Se establece una multa por un máximo del 2% de la factura de un mes, según la gravedad del incumplimiento al contratista que incurra en las siguientes causales:

(...) Utilice las instalaciones y equipamiento, con fines diferentes al cumplimiento del objeto contractual lo cual incluye la utilización del mismo para el desarrollo de actividades lucrativas en beneficio del contratista o de cualquier tercero, En este supuesto el monto de la multa ascenderá al máximo del 2% (...).

Para cada mes adicional en el que persista el incumplimiento del contratista en los rubros establecidos como causal de multa, se incrementará el monto de la misma en un 0.5% del total de la factura mensual, hasta un límite máximo de un 25% del monto total de la contratación. Determinada la procedencia de la multa, el momento de la misma será descontado del monto correspondiente al pago mensual (...)”

El Contrato 6311-2010, en la Cláusula Novena, sobre el régimen de responsabilidades, apartado 9.1 sobre Cláusulas Penales, establece que:

“De conformidad con el artículo 50 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, todo atraso en la entrega pactada se penará con multas, cuyas causales fueron precisados en el cartel en los siguientes términos:

Multa: Se establece una multa por un monto máximo del 2% de la factura de un mes, según la gravedad del incumplimiento al Contratista que incurra en las siguientes causales:

(...) Utilice las instalaciones y equipamiento, con fines diferentes al cumplimiento del objeto contractual lo cual incluye la utilización del mismo para el desarrollo de actividades lucrativas en beneficio de Contratista o de cualquier tercero. En este supuesto el monto de la multa ascenderá al máximo del 2% (...)

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el Apartado 1.2, sobre los objetivos del Sistema de Control Interno, establece en el inciso “a” que:

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



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

a. 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 (...)" el subrayado no pertenece al texto original.

En oficio DRSS-FISSCT-2344-2017 del 25 de setiembre del 2017, dirigido a esta Auditoría el Dr. Eduardo Cambronero Hernández, Director de Red de Servicios de Salud, en relación con este tema indicó que:

"En atención a la solicitud planteada por su persona en correo electrónico del 11 de setiembre del 2017, a la Dra. María del Rocío Salazar Acuña, Fiscalizadora de la Oficina de Fiscalización de Servicios de Salud Contratados a Terceros, perteneciente a esta Dirección, referente a la remisión de la autorización emitida por la fiscalización ara que el Proveedor (COOPESAIN) haya subcontratado el servicio de soda comedor que opera actualmente en el edificio del Área de Salud de Tibás, esta Dirección hace de su conocimiento que al momento de efectuar una revisión a los archivos del contrato C-6311-2010 entre la CCSS y Coopesain RL, no se logró evidenciar la existencia de algún documento relacionado con el servicio de comedor de funcionarios que laboran en el Área de Salud de Tibás."

El Lic. Didier Antonio Arguedas Jiménez Administrador Área de Salud de Tibás, sobre este tema manifestó que:

"(...) el servicio de comedor se brinda en condiciones muy similares desde hace más de 10 años, y se originó con el fin de aprovechar el espacio creado para estos fines por parte de la CCSS, así como para proveer de alimentación exclusivamente a los funcionarios de Coopesain que laboran en el Área de Salud de Tibás, condición que consta en rotulación pegada en diferentes zonas de esta área.

El equipo industrial y de cocina utilizado para la preparación de las comidas es propiedad de Coopesain RL, la cual también se encarga de suministrar los servicios de limpieza de equipo, fumigación, aseo, electricidad, agua, entre otros.

El señor Administrador, mencionó que en virtud de que el actuar de la Cooperativa no es de ningún modo desvirtuar la naturaleza del objetivo general de esta contratación, debido a que este servicio de comedor se originó con el único fin de facilitar el tiempo de alimentación de los funcionarios en aras de garantizar una mejor prestación y continuidad de los servicios."



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

Con base en lo que se indica el oficio remitido por la Dirección de Red de Servicios de Salud, es evidente que el Administrado del Contrato, no autorizó la actividad de preparación y venta de alimentos que se desarrolla en el comedor de la sede del Área de Salud de Tibás, lo cual, podría generarse ante una falta de análisis y argumento efectivo de parte del Proveedor y Administrador del Contrato, respecto a esta actividad, en la cual se hayan valorado los riesgos que implica, así como las responsabilidades y requerimientos que deben de prevalecer para su operación.

El desarrollo de actividades sin los respectivos permisos, representan un riesgo tanto para la institución en el sentido de que se está utilizando un inmueble de su propiedad para fines distintos, que si bien, en principio no se estaría desvirtuando el objeto contractual, a falta de una verificación exhaustiva del caso, se podrían estar presentando situaciones que podrían de algún modo afectar los interés institucionales dirigidas a la prestación de los servicios de salud.

CONCLUSIÓN

El estudio evidenció la necesidad de mejorar y fortalecer el proceso de gestión, verificación y fiscalización de los servicios contratados a COOPESAIN R, en la Prestación Integral en Salud en el Primer Nivel de Atención Reforzado, que se brindan en el Área de Salud Tibás.

Este Órgano de Fiscalización y Control, en diferentes informes y oficios realizados sobre este tema, ha emitido criterios tendientes a que la Administración, valore los riesgos que conlleva esta actividad, desde la necesidad de mejorar los requerimientos del cartel, hasta la implementación de mecanismos más efectivos y oportunos en los procesos que se realizan para garantizar el cumplimiento contractual.

La gestión en un servicio como el de consulta externa, presenta indicadores básicos como la cantidad de horas utilizadas para consulta externa, la producción de consultas, cantidad de citas perdidas, entre otros, comportamiento, de tal manera que los resultados observados reflejan un eventual desaprovechamiento de recursos.

Los servicios de urgencias, por su naturaleza requieren de una valoración estricta de los riesgos, lo que implica también, garantizar razonabilidad y seguridad en la prestación de médica que se brinde en forma efectiva.

Los Rendimientos de algunos ATAPS, en cuanto a las visitas efectivas y coberturas, demuestran debilidades en el proceso de seguimiento y de la efectividad de las estrategias, aspecto que impide mantener un monitoreo sobre posibles cambios que presenta la población en términos epidemiológicos y de otra índole.



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

En este sentido, se presentan requerimientos de índole legal, que deben ser atendidos y aclarados a la brevedad como la preparación y venta de alimentos dentro de las instalaciones del Área de Salud y así como la habilitación de los servicios de urgencias por parte del Ministerio de Salud, lo cual, de alguna manera representan un riesgo para la institución y a las condiciones previamente pactadas.

El incumplimiento parcial de metas en los Planes Presupuesto y en los Compromisos de Gestión, provocan incertidumbre en el impacto que esto podría tener en la población, debido a que esto implica que en el caso de las coberturas que se deje desprotegido a grupos de poblaciones en riesgo como las que se exponen en este informe, situación que podría estar limitando aprovechar de manera óptima los recursos disponibles.

RECOMENDACIONES

A LA DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, GERENTE MÉDICO, O A QUIEN OCUPE ESE CARGO

1. Considerando lo expuesto en el hallazgo 6 respecto a la preparación y venta de alimentos en el comedor de la Sede del Área de Salud de Tibás, así como lo indicado en el hallazgo 2.4 sobre la habilitación del servicio de urgencias en ese mismo centro médico por parte del Ministerio de Salud, proceda a realizar un análisis técnico y legal a efectos de determinar:
 - ✓ Las condiciones en las cuales se ha desarrollado la preparación y venta de alimentos en el comedor de la sede del Área de Salud.
 - ✓ Si el Servicio de Urgencias del Área de Salud de Tibás, se encuentra habilitado por parte del Ministerio de Salud.

De conformidad con los resultados obtenidos en la revisión, determinar las eventuales responsabilidades de contratista ante los incumplimientos de los términos contractuales y se proceda como a derecho corresponda, asimismo, valorar las actuaciones de los funcionarios responsables de verificar y fiscalizar estos procesos.

Para el cumplimiento de esta recomendación, se deberá documentar para cada caso el resultado de las acciones analizadas. **Plazo de cumplimiento 6 meses a partir del recibido de este informe.**

AL DR. EDUARDO CAMBRONERO HERNÁNDEZ, DIRECTOR DE RED DE SERVICIOS DE SALUD, O QUIEN EN SU LUGAR OCUPE ESE CARGO.

2. Realizar las coordinaciones que correspondan con el fin de proceder con la Habilitación del Servicio de Urgencia en el Área de Salud de Tibás. **Plazo de cumplimiento 3 meses.**



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

3. Con base en el hallazgo 1, relacionado con la gestión de los servicios de consulta externa en medicina general y especializada, proceda a efectuar una revisión en coordinación con la Dirección Médica del Área de Salud de Tibás, y el apoyo técnico que se considere necesario, sobre las causas que originaron:
- ✓ Los niveles inferiores a los esperados en la producción de consultas médicas.
 - ✓ Cantidad de citas perdidas y sustituciones.
 - ✓ Cantidad de horas aprovechadas en consulta externa.

Del resultado obtenido para cada caso, efectuar las acciones legales y administrativas que correspondan, a efectos de que el Contratista ejecute las acciones de mejora. **Plazo de cumplimiento 6 meses a partir del recibido de este informe.**

4. Con base en los hallazgos 2.1, 2.2, relacionado con la gestión de los servicios de urgencias, con el apoyo técnico institucional y la Dirección Médica del Área de Salud de Tibás, efectuar un análisis de los riesgos que representa para la población, institución y COOPESAIN R L:

- ✓ La atención de un aproximado del 85% de consultas no urgentes en este servicio.
- ✓ No disponer del TRIAGE avalado por la institución a cargo de personal médico.

Del resultado obtenido para cada caso, efectuar las acciones que correspondan, a efectos de que el Contratista ejecute las acciones de mejora, la institución se garantice la prestación de los servicios de urgencia en las mejores condiciones de conformidad con las políticas de educación hacia la población promulgadas en la actualidad, sobre el uso adecuado de estos servicios en la institución y ese valore la aplicación del marco sancionatorio establecido de ser procedente. **Plazo de cumplimiento 6 meses a partir del recibido de este informe.**

5. Considerando los hallazgos informados, se proceda a revisar con el apoyo técnico que se estime pertinente las siguientes situaciones:

- ✓ De conformidad con el hallazgo 4, con el apoyo técnico que se estime pertinente, realizar un análisis de las razones por las cuales, algunos Asistentes Técnicos de Atención Primaria, no lograron los parámetros mínimos requeridos de rendimiento y cobertura en visita domiciliar en el 2016.
- ✓ Según el hallazgo 5, con el apoyo técnico que se estime pertinente, realizar un análisis de las causas por las cuales, durante el 2016, algunos indicadores de salud obtuvieron resultados menores a lo pactado con el Proveedor en las metas del Plan Presupuesto y Compromisos de Gestión



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

- ✓ Determinar las razones por las cuales no dispone de una incubadora propiedad del Contratista, y tres glucómetros de conformidad con la oferta técnica adjudicada según el detalle expuesto en el hallazgo 2.3 del presente informe.
- ✓ Con base en el hallazgo 3, determinar la vigencia de las colegiaturas de los funcionarios indicados, debido a que en el expediente de personal no se ubicó la identificación del colegio profesional al cual pertenecen, con el que se garantiza el desarrollo legal de la profesión.
- ✓ Al amparo de los resultados del estudio, verificar los aspectos que deben ser mejorados en los términos cartelarios de las contrataciones de servicios, de tal manera que se continúen mejorando los términos de los contratos y se dispongan con instrumentos evaluativos y de control que garanticen eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud.

De conformidad con los resultados obtenidos, previo a un análisis técnico y legal, se efectúen las acciones que en derecho correspondan, con base en el marco contractual vigente, normativa relacionada y de ser necesario, otra normativa aplicable. Para el cumplimiento de esta recomendación, se deberá documentar para cada caso el resultado de las acciones analizadas. **Plazo de cumplimiento 6 meses a partir del recibido de este informe.**

COMENTARIO

De conformidad con el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, artículo 45, los resultados del presente informe fueron comentados con el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica, Dra. Rosa Climent Martín, Coordinadora de la Oficina de Fiscalización de Servicios de Salud Contratados a Terceros y la Dra. María del Rocío Salazar Acuña, Funcionaria de la Dirección de Red de Servicios de Salud, Fiscalizadora del Contrato suscrito con COOPESAIN RL en el Área de Salud de Tibás.

Los funcionarios participantes no expresaron comentarios que modificaran el contenido original del informe presentado, referente a los hallazgos, recomendaciones y plazos establecidos.

ÁREA DE SERVICIOS DE SALUD

Lic. Odir Matarrita Sánchez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Edgar Avendaño Marchena
JEFE DE ÁREA

EAM/OMS/lbc