



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

ASS-295-2015
14-10-2015

RESUMEN EJECUTIVO

La actividad se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2014, siendo el objetivo general comprobar la gestión efectiva del titular de la Gerencia Médica, considerando las materias de: planificación, recursos humanos, el presupuesto, control interno, procesos de intervención promovidos, listas de espera, atención de acuerdo de Junta Directiva así como de las recomendaciones de Informes de Auditoría.

El estudio evidencia la oportunidad para la Gerencia Médica de fortalecer la gestión en aspectos como: Organización, Planificación, Recurso Humano, Presupuesto, Listas de Espera, los Procesos de Intervención, la atención Acuerdos de Junta Directiva y recomendaciones de la Auditoría Interna.

En materia de organización se verificó que el Despacho de la Gerencia Médica carece un organigrama que defina las líneas de coordinación y comunicación que deben existir entre los 41 funcionarios que allí se desempeñan. No se evidenció además el adecuado funcionamiento del Consejo Técnico de Directores, instancia creada para asesorar la toma de decisiones estratégicas.

En cuanto a la planificación táctica, se observaron debilidades en el planteamiento de estrategias e indicadores, así como en la determinación de logros, situación que también se observa respecto a las metas del Plan Presupuesto.

Sobre la gestión del recurso humano, se determinó la acumulación de dos o más períodos de vacaciones por parte funcionarios, el pago de tiempo extraordinario permanente y la existencia de 26 funcionarios con plazas adscritas a la unidad programática 2901, que no laboran en ella, y 6 trabajadores que se desempeñan en la unidad, pero que están asignados a otras dependencias. Adicionalmente se determinó el traslado entre 2012 y 2015 de cinco funcionarios con perfiles de Asistente Ejecutivo de Gerencia y Asesor de Gerencia a unidades programáticas en las cuales estos perfiles no concuerdan con su estructura organizacional.

Se promovió además durante el 2012 la creación de una plaza de "Asistente Ejecutivo de Gerencia", para desempeñar funciones de asesoría legal, aun cuando el Despacho de la Gerencia disponía de cinco códigos presupuestarios (cuatro funcionarios con perfil de abogados de los cuales dos tenían plazas con perfil de Asistentes Ejecutivos de Gerencia) que fueron trasladados en el 2012 a la Dirección Jurídica, al amparo de un "*Plan Piloto de carácter preventivo y correctivo para fortalecer la asesoría legal de la Gerencia Médica*", que no se evidenció se hubiese formalizado.

Se determinó además que los "Asesor Médico de Gerencia" son nombrados en plazas de "Asistente Médico de Gerencia", sin embargo, este perfil según el Manual Descriptivo de Puestos no es coincidente con las funciones que realmente efectúan estos trabajadores.

En materia presupuestaria, se observaron incrementos para las que no se conoce, el motivo de los mismos (2008 "Dedicación Ley Incentivos Médicos", 2018 "Disponibilidad Administrativa" y 2044 "Retribución Ejercicio Liberal de la Profesión" Prohibición). Se determinó además que no se realizan las conciliaciones presupuestarias.



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

Sobre la gestión en materia de Lista de Espera, se determina discrepancias en la normativa, ya que se emitió la Política y Lineamientos Institucionales de Listas de Espera en el 2010, y se mantiene vigente el Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, emitido en el 2001. Además, se evidenció el incumplimiento de algunos enunciados incluidos en la Política aprobada en el 2010.

Por otra parte, no dispone de la Gerencia Médica de normativa que regule el procedimiento y metodología a seguir para instruir procesos de intervención en los centros médicos de la institución, y se carece de criterios que definan aspectos como el plazo máximo del proceso y el perfil o características de los posibles interventores.

Se observó además que las intervenciones instauradas del 2011 a la fecha del estudio, ocasionaron la aplicación de medidas cautelares a 17 funcionarios, de éstos, al momento de la evaluación, 9 se mantienen separados de sus puestos, uno de ellos, mantiene la medida cautelar desde hace más de dos años; y para dos de estos funcionarios que estuvieron con este tipo de medida por más de un año, se resolvió archivar los expedientes por haberse declarado con lugar excepción de caducidad presentada; lo que podría generar una utilización de recursos inadecuada.

Finalmente existen oportunidades de mejora en la atención de los Acuerdos de la Junta Directiva así como de las recomendaciones emitidas por medio de Informes de Auditoría.

Para corregir las debilidades evidenciadas, se recomienda a la Gerencia Financiera, la valoración y emisión de directriz en caso de ser pertinente, respecto a la eliminación de plaza con perfil médico y la creación de plaza con perfil administrativo.

Asimismo, a la Gerencia Administrativa, efectuar un recordatorio a las unidades respecto a la normativa técnica que debe aplicarse para efectuar el traslado de funcionarios a otras unidades programáticas; así como la valoración técnica y ubicación en la categoría que corresponda, de los funcionarios nombrados bajo el perfil de Asistente Médico de Gerencia.

A la Gerencia Médica se le recomienda efectuar una valoración respecto a la diligencia y oportunidad de lo actuado por los funcionarios a cargo del procedimiento de investigación administrativa disciplinaria producto de la intervención del Hospital San Francisco de Asís.

Así como definir y formalizar una estructura organizacional y funcional del Despacho de la Gerencia; garantizar la operación y funcionamiento del Consejo Técnico de Directores; revisar y analizar la pertinencia de los procesos que se tienen definidos en la práctica a nivel de ese Despacho; establecer los controles necesarios para garantizar que las evaluaciones efectuadas a la Planificación Táctica y al Plan Presupuesto son concordantes con las fichas e indicadores establecidos.

Además, desarrollar las acciones y procedimientos pertinentes para que los funcionarios que acumulan más de dos períodos de vacaciones procedan a disfrutarlos, y establecer controles para que se cumpla con la normativa en esta materia.



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

Se recomienda además ejecutar alternativas que permitan disminuir el gasto de tiempo extraordinario de secretarías y choferes del Despacho de la Gerencia Médica; proceder a normalizar la situación de las plazas prestadas o trasladadas por esa Gerencia a otras unidades, así como las que le han sido cedidas a esa instancia.

Se recomienda a la Gerencia Médica además, realizar la revisión de los gastos de las partidas presupuestarias consideradas en el estudio, con el propósito de comprobar si corresponde a esa unidad o efectuar los ajustes pertinentes. Realizar además un análisis de los gastos de las partidas 2002, 2015, 2035, 2224 2144, 2152, 2199, 2207, 2211, y 2227 con el propósito de efectuar los ajustes necesarios a la asignación presupuestaria. Indagar las causas de subejecución de las partidas del no efectivo, así como realizar la conciliación de las partidas presupuestarias y crear un control que permita medir el consumo promedio de las 13 líneas telefónicas asignadas a la Gerencia Médica.

También se recomienda la definición y formalización de procedimiento y regulación respecto a los procesos de intervención que se realizan en los centros médicos, así como los parámetros o características que deberían tener los posibles interventores.

Se recomienda también, instruir a los funcionarios a cargo de procedimientos de investigación administrativas disciplinarias originadas por procesos de intervención, efectuar una gestión diligente de los mismos. Establecer y ejecutar un plan que le permitan a la Gerencia Médica brindar la resolución de los asuntos asignados por la Junta Directiva así como para las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna.

Finalmente se recomienda efectuar los ajustes o modificaciones que se estimen necesarios para eliminar las discrepancias existentes en la normativa vigente respecto a Listas de Espera. Valorar técnicamente la posibilidad de incorporar en los cuadros estadísticos 21 y 79 el tiempo de espera máximo con el propósito de disponer de mayor información que refleje la situación puntual de los usuarios afectados. Así como instruir a las instancias pertinentes el cumplimiento de las disposiciones pendientes de atender respecto a la Política y Lineamientos Institucionales sobre Listas de Espera.



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

ASS-295-2015
14-10-2015

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

EVALUACIÓN DE GESTION GERENCIAL: GERENCIA MÉDICA **U.E. 2901**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El presente estudio se efectúa en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2014 del Área Servicios de Salud, en el apartado de Gestión Gerencial.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Comprobar la gestión efectiva del titular de la Gerencia Médica, considerando la materia de planificación, recursos humanos, el presupuesto, control interno, procesos de intervención promovidos, listas de espera, atención de acuerdo de Junta Directiva así como recomendaciones de informes de Auditoría.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Comprobar la existencia de una organización adecuada para el desarrollo del proceso y subproceso que corresponde al Despacho de la Gerencia Médica.
- Revisar el avance y cumplimiento de metas establecidas en el Plan Táctico Gerencial y Plan Presupuesto.
- Evaluar las actividades que desarrolla el Despacho de la Gerencia Médica en la gestión del recurso humano.
- Analizar el comportamiento de las partidas presupuestarias de egresos a nivel del Despacho.
- Revisar la gestión y control interno, efectuado por el Despacho de la Gerencia Médica respecto a: procesos de intervención a centros médicos y aplicación de medidas cautelares a funcionarios que desempeñan puestos de dirección; manejo de listas de espera, atención de acuerdos de Junta Directiva e informes de auditoría; así como autoevaluación de control interno.

ALCANCE

Los procedimientos de Auditoría se aplicaron al período 2014, ampliándose cuando se consideró necesario.

El estudio se realizó de conformidad con lo establecido en las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

Para el logro del objetivo propuesto, se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:



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

- Solicitud, revisión y análisis de:
 - ✓ Plan Táctico Gerencia Médica 2013-2016.
 - ✓ Plan Presupuesto 2014-2015.
 - ✓ Informes Mayor Auxiliar Presupuesto 2012-2013 y 2014.
 - ✓ Expedientes personales de los funcionarios de la Gerencia Médica.
 - ✓ Acuerdos de Junta Directiva a octubre 2014.
 - ✓ Atención recomendaciones informe Auditoría 2012 y 2013
 - ✓ Reglamento y Política de Listas de Espera
 - ✓ Procedimiento utilizado para la intervención de centros médicos
 - ✓ Autoevaluación de la Gestión 2013 y 2014.

- Entrevistas a los siguientes funcionarios:
 - ✓ Licda. Maritza Fernández Cambronero, Asesora de Gerencia
 - ✓ Dr. Róger Fernández Durán, Director del Hospital de Grecia
 - ✓ Licda. María del Rocío Rivas López, Abogada
 - ✓ Licda. Sileny Obando Vargas, Asistente Ejecutiva de Gerencia.
 - ✓ Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada
 - ✓ Lic. Gilberto León Salazar, Jefe de Subárea
 - ✓ Licda. María del Rocío Amador Herrera, Asistente Ejecutivo de Gerencia
 - ✓ Licda. Sara Santamaría Ríos, Profesional 4
 - ✓ Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades.
 - ✓ Licda. Marianela Fletes Brenes, Psicóloga
 - ✓ Lic. Arturo Herrera Barquero, Asesor de Gerencia
 - ✓ Dra. Anabelle Somarribas Meza, Asistente Médico de Gerencia
 - ✓ Licda. Sindy Torres Mena, Asistente de Gerencia
 - ✓ Dra. Viviana Aragón Gómez, Asesora de Gerencia
 - ✓ Licda. Ivette Chacón Gallardo, Asistente Ejecutiva de Gerencia
 - ✓ Dr. Manuel Navarro Correa, Asesor de Gerencia
 - ✓ Licda. María Isabel Albert y Lorenzana, Abogada
 - ✓ Licda. Ana María Cortés Rodríguez, Asistente Ejecutivo de Gerencia
 - ✓ Licda. Roxana Ramírez Monge, Asistente Ejecutivo de Gerencia
 - ✓ Licda. Rosibel Pitti Vargas, Asistente Ejecutivo de Gerencia
 - ✓ Lic. Rodolfo Morera Herrera, Asistente Ejecutivo de Gerencia
 - ✓ Licda. Mayteh Rojas Hernández, Asesora de Gerencia
 - ✓ Dra. Lidieth Carballo Quesada, Asesora Médico de Gerencia
 - ✓ Dr. Rafael Cortés Ángel, Funcionario de la Unidad Técnica de Listas de Espera
 - ✓ Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico Institucional

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno, Ley 8292.



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

- Ley General de Administración Pública.
- Código de Trabajo
- Normas de Control Interno para el Sector Público
- Reglamento Interior de Trabajo de la C.C.S.S.
- Política de aprovechamiento racional de los recursos financieros, aprobado por la Junta Directiva en artículo 6 sesión 8472 del 14 de octubre 2010.
- Artículo 7 sesión 8672 del 24 de octubre 2013, “Medidas para mejor optimización de los Recursos 2013-2014.
- Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto, mayo 2014.
- Normativa de Relaciones Laborales.
- Documento “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización de las Direcciones adscritas”, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12º de la sesión 8244 del 24 de abril 2008.
- Manual de Políticas y Normas para la Modificación de la Estructura Funcional y Organizacional en la Institución.
- Manual de Procedimientos para el trámite de Estudios en materia de Clasificación y Valoración de Puestos de enero del 2014.
- Manual Descriptivo de Puestos.
- Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Guía Plan Táctico Gerencial 2013, Dirección Planificación Institucional.
- Circular DCRH-1101-2004 del 27 de setiembre 2014, Política y procedimientos para la utilización y reactivación de plazas vacantes en la C.C.S.S.
- Circular DCRH-189-2004 del 19 de febrero 2004, “Prohibición de modificar el perfil de plazas de profesionales en Ciencias Médicas a perfil no Médico”.

DISPOSICIONES RELATIVAS A LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292

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

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

HALLAZGOS

1. ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES

Se determinó que el Despacho de la Gerencia Médica no dispone de un organigrama formal que establezca las líneas de coordinación y/o autoridad existentes.



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en la norma 2.5 referente a la estructura organizativa:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.”

En el Despacho de la Gerencia Médica laboran 41 funcionarios, dentro de los cuales se encuentran Asistentes Médicos, Asesores, Asistentes Ejecutivos, Profesionales, técnicos en administración, secretarías y mensajeros.

La Licda. Mayteh Rojas Hernández funcionaria del Despacho de la Gerencia Médica, aportó una propuesta de organización funcional para el Despacho, elaborada en el 2013¹, sin embargo no se evidenció que la misma haya sido avalada y oficializada.

En entrevista efectuada a 17 funcionarios de esa unidad programática, 15 manifestaron no conocer la existencia formal de un organigrama para el despacho de la Gerencia, los dos restantes hicieron mención de la estructura organizacional de la Gerencia, establecida en el documento denominado *“Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas”*, aprobado por la Junta en el artículo 12 de la sesión 8244 celebrada en abril 2008.

Al respecto, el documento citado incluye un organigrama de la Gerencia Médica y sus Direcciones, establece además los procesos, subprocesos y actividades sustantivas, pero no detalla la organización del Despacho.

Debe considerarse sin embargo, la necesidad de tal instrumento, en virtud de la cantidad de recurso humano destacado en esa unidad y la coordinación que debería existir para la atención de las materias de su competencia, o respecto a los temas que les son delegados.

Adicionalmente, se desprende de las entrevistas efectuadas a los funcionarios del Despacho de la Gerencia Médica, que estos tienen perspectivas diferentes respecto a las personas con quienes deben coordinar para la lograr la atención de los distintos asuntos asignados; lo que evidencia la falta de definición de las líneas de coordinación.

El organigrama se constituye en el instrumento idóneo para plasmar la disposición interna y formal de toda o una parte de la organización, en él se muestran las relaciones y coordinación que debe existir entre quienes la componen.

De ahí que lo descrito favorece una inadecuada articulación y coordinación de los recursos humanos, así como algún grado de incertidumbre respecto a quienes deben colaborar en la atención de los asuntos planteados a esa instancia gerencial.

¹ Denominada “Perfil organizacional del despacho de la Gerencia Médica”



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

1.2 Concordancia de la organización actual con los procesos establecidos

Se observaron diferencias respecto a la organización y funcionamiento actual del Despacho de la Gerencia y los procesos y subprocesos establecidos para éste.

El documento denominado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas”, aprobado por la Junta en el artículo 12 de la sesión 8244 celebrada en abril 2008, señala que a nivel Gerencial:

“Es responsable de la gestión estratégica para la provisión de los servicios de salud. Define las prioridades y los lineamientos generales para promover y fortalecer la prestación de los servicios de salud en las unidades proveedoras en el ámbito institucional.”

Corresponde a la Gerencia según el citado documento, el proceso de Dirección para el que se definen dos subprocesos: la Gestión Estratégica y la Gestión administrativa y logística.

No obstante, de acuerdo con la información suministrada por la Licda. Mayteh Rojas Hernández funcionaria del Despacho de la Gerencia Médica, existen dos procesos en esa unidad, a saber: la Dirección y la Gestión Legal. Se indican como subprocesos: Gestión Estratégica, Gestión Técnica y Gestión Administrativa y Logística.

Se colige de la información remitida que de los 41 funcionarios que laboran en el Despacho, 30 están relacionados con los subprocesos de gestión administrativa y logística, 5 en el de gestión estratégica y 6 en la gestión técnica.

El detalle de lo anterior es el siguiente:

PROCESO	SUBPROCESO	FUNCIONARIO	PERFIL DE LA PLAZA
Dirección	Gestión Estratégica	María Eugenia Villalta Bonilla	Gerente
		Anabelle María Somarribas Meza	Asistente Médico Gerencia
		Manuel Navarro Correa	Asistente Médico Gerencia
		Viviana Aragón Gómez (*)	Méd. Asistente Especialista Ginec.
		Rodrigo Bartels Rodríguez	Médico Evaluador
	Gestión Técnica	Róger Fernández Durán	Director Médico
		Mariela Fletes Brenes	Psicóloga 1
Gestión Legal	Gestión Técnica	Rocío Amador Herrera	Asistente Ejecutivo de Gerencia
		Ivette Chacón Gallardo	Asistente Ejecutivo de Gerencia
		María del Rocío Rivas López	Profesional 3
		Ana María Coto Jiménez	Profesional 3



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

PROCESO	SUBPROCESO	FUNCIONARIO	PERFIL DE LA PLAZA
Dirección	Gestión Administrativa y Logística	Arturo Herrera Barquero	Asesor
		Maritza Fernández Cambronerero	Asesor
		Mayteh Rojas Hernández	Asesor
		Vera Sileny Obando Vargas	Asistente Ejecutivo de Gerencia
		Gilberto León Salazar (*)	Jefe Subárea
		Juan García Carvajal	Profesional 4
		Alexander Solís Valverde	Profesional 4
		Jenny Salazar Alpízar	Profesional 4
		Marcela Ureña Castro	Profesional 4
		Sara Santamaría Rivas	Profesional 4
		Sindy Torres Mena	Profesional 3
		Marisol Delgado Mora	Tec. Administración 1
		Gustavo Avendaño Duveran	Asist. Tec. Administración
		Ricardo Leiva Barrenechea	Asist. Redes
		Raúl Gómez Medina	Analista Gestión Administ.
		Jeimy Araya Corrales (*)	Secretaria alta Gerencia
		Ivannia Segura Monge	Secretaria alta Gerencia
		Aura Beckfor Forde	Secretaria alta Gerencia
		Kattia Rojas Carrera	Secretaria Ejecutiva 2
		Kattia Oreamuno Calvo	Secretaria Ejecutiva 2
		Tatiana Rubio López	Secretaria Ejecutiva 2
		Mauren Viviana Vargas Murillo	Secretaria Ejecutiva 2
		Jacqueline Benavides Herrera	Secretaria Ejecutiva 2
		Glenda Mesen Mesen	Secretaria Ejecutiva 1
		María Rovira Guido (*)	Secretaria Ejecutiva
		Andrés Rodríguez Montoya	Téc. Administración 4
Emanuel López Navarro	Oficinista 1		
Oscar Chaves Vega	Mensajero		
Max Chavarría Calvo	Mensajero		
Yenny Zeledón Zúñiga	Asistente de Nutrición		

Fuente: documento aportado por la Licda. Mayteh Rojas Hernández

(*)Funcionarios adscritos a otras unidades programáticas.

Como puede observarse en la tabla anterior, existen algunos funcionarios en la Gerencia asociados a los procesos de Gestión Estratégica y Gestión Técnica que tienen perfil de puesto que podrían no corresponder al Despacho de la Gerencia Médica; estos son: la Dra. Viviana Aragón Gómez, nombrada como Médico Asistente Especialista en Ginecología, el Dr. Róger Fernández Durán, Médico Director y la Licda. Mariela Fletes Brenes, Psicóloga 1.

La Dra. Viviana Aragón Gómez manifestó a esta Auditoría que funge como Asesora de la Gerencia Médica desde marzo del 2014, atendiendo asuntos o temas como: la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Direcciones



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

Regionales Chorotega, Pacífico Central, y Central Norte; revisando y analizando correspondencia, así como los lineamientos que se emitan, por ejemplo por parte de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

El Dr. Róger Fernández Durán, indicó que es el Director General del Hospital San Francisco de Asís, con un traslado interino temporal a la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, desde el 27 de noviembre 2012 y realiza según informó, funciones administrativas dentro de esa Comisión. El traslado del Dr. Fernández se generó producto de una medida cautelar.

La Licda. Mariela Fletes Brenes, manifestó que labora en la Gerencia desde agosto del 2012, desempeñándose como enlace de la Gerencia con diferentes instituciones. Informó que lo que propició su llegada al Despacho de la Gerencia Médica fueron solicitudes efectuadas por el CIPA a la Gerencia sobre peritajes de acoso sexual.

Funcionalmente, el personal del subproceso de gestión administrativa y logística (25 personas) está a cargo de alguno de los 3 Asesores, el Jefe de Subárea o uno de los Asistentes Ejecutivos de Gerencia.

La incongruencia entre la organización actual y la dispuesta por la Junta Directiva para la Gerencia Médica, orientada a un único proceso con dos subprocesos podría contribuir al fraccionamiento de labores y el incremento en la cantidad de recurso humano.

1.3 De las funciones asignadas a los Asesores

Existe el riesgo de que se estén fraccionando algunos de los procesos, ya que se tienen asignados a diferentes funcionarios la atención de asuntos por unidades programáticas y no por proceso; esto se da especialmente para los Médicos que fungen como Asistentes Médicos de Gerencia y la Licda. Sindy Torres Mena (Profesional 3), a quien también se le delegó la atención de temas similares a los trasladados a los profesionales en medicina.

El documento denominado *“Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas”*, aprobado por la Junta en el artículo 12 de la sesión 8244 celebrada en abril de 2008, menciona en el punto 6, Alineamiento estructural:

“Como parte de los procesos de reestructuración organizacional, es necesario alinear la estructura a estrategias institucionales vigentes que se orienten a la administración por productos y procesos, al diseño de estructuras planas, horizontales, la racionalización de los costos administrativos, la satisfacción de las necesidades de los usuarios y a lograr la sostenibilidad del sistema de salud y de pensiones (...)

El alineamiento estructural que se realiza en la Gerencia Médica facilita el desarrollo de procesos técnicos, el logro de la misión y de la visión institucional, con el fin de responder en forma oportuna a los requerimientos del ambiente interno, externo y a la demanda de los usuarios.”

Se depende de la información suministrada, que la correspondencia es distribuida por la Licda. Mayte Rojas a los Asesores, de acuerdo con los siguientes temas²:

² Estos temas fueron asignados a partir de julio del 2014.



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

Tema		Responsable
Región Central Sur	Farmacoepidemiología	Dra. Anabelle Somarribas Meza
Dirección Proyección	Distribución plazas especialistas	
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.	Comisión-Análisis de contrato de traslado	
Hospital México	Sub-Comisión de distribución de especialistas	
Hospital Nacional Niños	Hospital Dr. Chacón Paut	
Programa Cáncer	Hospital Nacional Psiquiátrico	
CENDEISS	Listas de Espera	
Dirección Red Servicios de Salud	Disponibilidades Médicas (acuerdo Junta)	Dr. Manuel Navarro Correa
Centros Especializados	Reglamentos Médicos (Sistema Mixto-Empresa)	
Hospital San Juan de Dios	Desconcentración	
Hospital Blanco Cervantes		
Hospital de las Mujeres		
Región Pacífico Central	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Dra. Viviana Aragón Gómez
Región Chorotega	Convenio CCSS-UBS	
Dirección Central Norte	Dirección Desarrollo (excepto RIISS, Modelo de Atención o prestación y modelo de gestión hospitales)	
Sub-Comisión de Distribución de especialistas		
Región Brunca	Plan Anual Operativo Gerencia Médica	Licda. Sindy Torres Mena
Región Huetar Atlántica	Plan de Gestión local Gerencia Médica	
Región Huetar Norte	Plan Nacional de Desarrollo	
Seguimiento Intervenciones	Juntas de Salud	
Contraloría General de la República	Indígenas	
Defensoría de los habitantes	Acuerdos sindicatos	
Junta de Protección Social (incluye convenios)	Acuerdos y otros con comunidades	
Municipalidades	Torre de la esperanza	
Asamblea Legislativa	Consejo de Presidencia	
Ministerio de Salud y otros	EDUS	
Casa Presidencial	Máquinas de Anestesia	

Fuente: información suministrada por al Licda. Mayteh Rojas Hernández.

Como se puede observar, cada funcionario tiene asignados Hospitales Nacionales o Especializados, Direcciones Regionales, o Direcciones de Sede adscritas a esa Gerencia, por lo que existe la posibilidad que los criterios que se emitan no sean coincidentes, y aunque los productos que el personal genera sean aprobados por la Gerente Médica, la especialización de los funcionarios en temas específicos, podría disminuir el volumen de documentación que debe revisar la titular de la Gerencia.



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

Sobre la forma como se tienen distribuidos los temas, llama la atención que se asigne a los asesores asuntos relacionados con las Direcciones de Sede, ya que éstas se constituyen en las instancias técnicas asesoras de la Gerencia Médica, en las materias que les han sido delegadas.

En cuanto a la gestión administrativa, existen al momento de la evaluación dos funcionarios que tienen a cargo actividades del subproceso gestión administrativa y logística, el Lic. Arturo Herrera Barquero, quien ostenta el puesto de Asesor de Gerencia y el Lic. Gilberto León Salazar, Jefe de Subárea de Sede, con funciones de Asesor (así manifestado por el funcionario a ésta Auditoría); ambos se despeñan al momento de realización de este estudio en el piso 6, y tienen a cargo 6 funcionarios cada uno.

El primero estuvo hasta diciembre 2014 laborando en el CENDEISS, a partir de esa fecha las labores asignadas estos funcionarios son:

- Lic. Arturo Herrera Barquero, está a cargo de: Presupuesto, Control Interno, Indemnizaciones, Ayudas económicas, Enlace equipo intergerencial.
- Lic. Gilberto León Salazar, responsable de: Contratación Administrativa, Caja Chica, Auditoría, Proyectos Especiales y Activos.

La forma como se están distribuyendo los temas podría favorecer no sólo el fraccionamiento de procesos, sino también una mayor duración en la atención de los asuntos que son trasladados a los “Asesores”.

1.4 Consejo Técnicos de Directores

No se evidenció la existencia y funcionamiento adecuado del Consejo Técnico de Directores, adscrito a la Gerencia Médica, puesto que no se dispuso actas que evidencien las sesiones de trabajo efectuadas durante el 2014.

El documento denominado “Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de Manuales de Organización de las Direcciones adscritas”, aprobado por la Junta en el artículo 12 de la sesión 8244 celebrada en abril 2008, señala que el Consejo Técnico de Directores:

“(…) está conformado por los Directores de: Dirección de Red de Servicios de Salud, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Farmacoepidemiología, Dirección de Centros Especializados y el CENDEISS, su accionar se enfoca en aspectos de carácter consultivo y asesor para la toma de decisiones estratégicas. Coordina el desarrollo de acciones estratégicas en salud (programas de listas de espera, fortalecimiento de los procesos de cirugía ambulatoria, nuevas metodologías de atención, entre otros); formula e impulsa políticas, directrices y estrategias institucionales para la prestación de servicios de salud.”

Se aportó copia de ocho correos electrónicos emitidos por la secretaria de la Gerente Médica, durante el 2014, estos tienen como asunto: “Reunión con Directores de Sede y Asistentes” o “Consejo de Directores”, los citados documentos, no permiten comprobar el funcionamiento del Consejo Técnico de Directores en términos establecidos por la Junta Directiva.



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

La falta de funcionamiento del Consejo Técnico de Directores no favorece las decisiones estratégicas que competen al titular de la Gerencia, así como a lograr una coordinación adecuada entre las Direcciones de Sede que conforman la Gerencia Médica para aquellos temas que por su alcance debieran ser tratados de forma conjunta.

2. PLANIFICACIÓN

2.1 Plan Táctico Gerencial

Son tres los objetivos y cinco las metas del Plan Táctico Gerencia Médica 2013-2016, que correspondió ejecutar a ese Despacho en el 2014; para éstas se determinaron algunas debilidades en cuanto al planteamiento y/o la determinación de logro.

La Guía Plan Táctico Gerencial 2013, elaborada por la Dirección de Planificación Institucional, establece en el paso 7 denominado formulación de estrategias:

“Una vez que se tengan definidos los objetivos tácticos, es posible identificar cuáles serían las estrategias que conducirían a su cumplimiento y seleccionar las que mejor se ajusten a la situación en que se encuentra la gerencia.

Para los planes tácticos, el equipo gerencial debe revisar las macro estrategias del PEI y si estas se ajustan al objetivo táctico, se asumen como estrategias del plan táctico gerencial. En caso que las macro estrategias no se adapten a las necesidades gerenciales, se deben formular estrategias en el plan.

La redacción de estrategias en el Plan Táctico, debe responder claramente a: ¿cómo se va a conseguir el o los objetivos tácticos propuestos?

La definición de estrategias requiere de un análisis exhaustivo por parte del equipo de trabajo, es a partir de éstas que se concretan acciones de cómo se logrará lo planteado inicialmente tomando en cuenta el entorno interno y externo, recursos y otros aspectos que se requieren para alcanzar los logros en un determinado plazo.

Si se considera lo que se ha venido formulando hasta el momento (ámbito e imagen objetivo gerencial y objetivos tácticos), las estrategias son la culminación de lo que la gerencia pretende lograr, es decir, las estrategias responden al ¿cómo se lograrán los objetivos tácticos?”

Además, las Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto, de mayo 2014, establecen las responsabilidades de la máxima autoridad de la unidad ejecutora y demás funcionarios en la fase de formulación; entre las que se cita:

“ b) Realizar un análisis exhaustivo de los datos en la fase de formulación del Plan Presupuesto, que permitan establecer metas de resultado de la gestión, según la viabilidad institucional, con eficiencia, eficacia y calidad.



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

c) Elaborar indicadores de mejora y de resultados en el proceso de formulación del plan, para una adecuada toma de decisiones, con el propósito de medir el desempeño de la unidad en términos de eficiencia, eficacia, economía y calidad.”

El detalle de las debilidades se incluye seguidamente:

- **Objetivo 9 (incluido en el informe de seguimiento anual como PTGM 8)**

Se observa en primera instancia que no existe congruencia entre el planteamiento de la estrategia relacionada con el objetivo táctico: *“Fortalecer la gestión gerencial mediante la construcción de indicadores funcionales de cada Dirección de Sede, según su nivel de competencia propios y comunes que permita la atención oportuna y de calidad”,* ya que la estrategia cita: *“Definición de indicadores de Impacto en la prestación de servicios de salud para cada Dirección de Sede, según su nivel de competencia”;* y se estableció el indicador 9.1 en los términos siguientes:

“Porcentaje de avance en la construcción de indicadores comunes de evaluación de las Direcciones de Sede de la Gerencia Médica.”

Como puede observarse la estrategia se refiere a la definición de indicadores de impacto para la prestación de servicios de salud, mientras que los definidos serían comunes, y están relacionados con la gestión administrativa.

Al respecto la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, informó a la Licda. María de los Ángeles Benavides Jefe del Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud, mediante el oficio GM-S-2312-14 del 17 de febrero 2014, que para efectos de las metas *“8.1 Porcentaje de avance en la construcción de indicadores comunes y propios, para la evaluación de las Direcciones de Sede de la Gerencia Médica y 8.2 Porcentaje de cumplimiento de los indicadores funcionales según competencia de cada Dirección de Sede, sólo se aplicaran los indicadores comunes”.* Se adjunta al citado oficio la descripción de los indicadores a evaluar, a las Direcciones que serían:

- GM-7: Porcentaje de cumplimiento de los planes táctico y operativo.
- GM-8: Porcentaje de atención de acuerdos de Junta Directiva
- GM-9: Porcentaje de atención de disposiciones de la Contraloría General de la República
- GM-10: Porcentaje de atención a las recomendaciones de informes de Auditoría

Con la definición de los anteriores indicadores, se consideró atendida la meta 9.1 establecida en el Plan Táctico Gerencial para el período 2014, según el Informe de Seguimiento Anual Plan Presupuesto 2014 de esa Gerencia.

Por otra parte para el objetivo táctico 9 también se definió como estrategia: *“Sesiones trimestrales de rendición de cuentas conforme el cumplimiento de los indicadores propios y comunes definidos para cada Dirección de Sede y proyectos específicos y estratégicos asignados.”* La meta 9.2 según el Informe de Seguimiento Anual Plan Presupuesto 2014 era:



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

“Que durante los años 2014 y 2015 se logre un 85% de cumplimiento cada año de los indicadores comunes según competencias de cada Dirección de Sede.”

El Informe de Seguimiento Anual Plan Presupuesto 2014, indica que la meta fue cumplida; sin embargo se determinó lo siguiente sobre la misma:

- No hay certeza de la metodología utilizada para la determinación del cumplimiento de la meta, no obstante que la fórmula del indicador según la ficha incluida en el Plan Táctico fue “Porcentaje de grado de cumplimiento de cada indicador”.
- No se aportó evidencia de cuáles fueron los logros obtenidos por cada una de las Direcciones de Sede en el cumplimiento de los indicadores establecidos. Se facilitaron correos electrónicos, oficios o informes que incluyen información de carácter general respecto a acuerdos de Junta Directiva, atención de disposiciones de la Contraloría General de la República o de recomendaciones incluidas en informes de Auditoría, todos ellos de la Gerencia Médica en general, pero no de sus Direcciones.

Solamente se observa un detalle por Dirección, en lo que corresponde al porcentaje de cumplimiento del Plan Presupuesto 2014, aportado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

- **Objetivo 11 (incluido en el informe de seguimiento anual como PTGM 10)**

Este se refiere a: “Fortalecer la Gestión Hospitalaria para mejorar la prestación de los Servicios de Salud en Red, en concordancia con el modelo de atención vigente y diferenciado por los tres niveles de atención”.

Para el período 2014, se incluyeron 2 estrategias: la 11.1 relacionada con la elaboración y validación del Modelo de Gestión Hospitalario y la 11.2 la articulación de la propuesta Modelo de Gestión Hospitalaria con el Modelo de Prestación desarrollado y avalado.

Las metas planteadas en el 2014 para estas fueron:

- 10.1 Que durante el año 2014 se elabore y apruebe el Modelo de Gestión Hospitalario.
- 10.2 Que durante el año 2014 se logre un 100% de articulación del Modelo de Gestión Hospitalario en Red Sur de Servicios.

En este caso a pesar de que existe una relación directa entre el logro de ambas metas, y que la 10.1 se indicó como “insuficiente”, ya que se presentó a la Gerencia Médica la propuesta de Modelo de Gestión Hospitalaria y el mismo se encontraba en proceso de revisión. La meta 10.2 se dio como cumplida, por lo siguiente:

“Durante el año 2014 está Gerencia realizó una serie de actividades concretas para fortalecer la articulación de la Red Sur de Servicios. Se logró dotar de 10 especialistas, en las especialidades de Anestesiología y Recuperación y Traumatología, Pediatría, Neurología, Geriátrica y Gerontología, Medicina Paliativa y Cirugía General, que permiten mejorar y fortalecer la articulación de la Red. Además, mediante el “Proyecto Jornadas de Reducción de Lista de Espera” que esta Gerencia coordinó en conjunto con el Hospital San Juan de Dios y la Clínica Oftalmológica, se han llevado a especialistas a



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

los diferentes hospitales de la Región Brunca, con el fin de impactar la lista de espera quirúrgica en las especialidades de Ortopedia y Oftalmología y con esto reducir el traslado de pacientes al Área Metropolitana que requieren de Servicios de Salud más especializados.

Asimismo, durante el año 2014 se finalizó una serie de obras asociadas al Proyecto de Reforzamiento Estructural del Hospital de Ciudad Neily, que fortalecen la capacidad resolutive del Hospital.

Estas acciones permitirán en el corto plazo, mejora la articulación adecuada del primero, segundo y tercer nivel, lo cual impactará en una mejora de la atención de la población de los cantones de la zona Sur y una reducción de las referencias y contrarreferencias hacia el Hospital San Juan de Dios.”

Se desprende de lo anterior, que el sustento para dar cumplida la meta no se relaciona con la implementación del Modelo de Gestión Hospitalario, ya que éste no ha sido avalado. No concurda además, la evaluación realizada con la ficha del indicador incluida en el Plan Táctico Gerencia Médica 2013-2016.

- **Objetivo 12 (incluido en el informe de seguimiento anual como PTGM 11)**

Se estableció: “Disminuir los plazos de espera para el servicio de cirugía”, la meta para el 2014 fue la siguiente:

“Que durante el 2014 se logre la disminución de un 1% y para el 2015 un 2% de plazo promedio de espera de los pacientes que se encuentran pendientes para la realización de un procedimiento quirúrgico a nivel nacional.”

Según el Informe de Seguimiento Anual Plan Presupuesto 2014, la meta se cumplió, debido a que:

“En relación al porcentaje de reducción de la lista de espera, con las acciones ejecutadas por los diferentes establecimientos de salud y el seguimiento continuo de esta Gerencia, se logró reducir en un 8% en general la reducción de la lista de espera quirúrgica. Dentro de las acciones más relevantes accionadas por esta Gerencia fue comprometer a los Directores Médicos en la depuración de las listas de espera quirúrgicas, aunado a hacer conciencia en mantener y respetar el orden de pacientes por antigüedad, entre otras.”

De acuerdo con la ficha definida en el Plan Táctico de la Gerencia Médica para éste indicador la fórmula de evaluación sería:

$$\frac{\text{Plazo de espera obtenido} * 100}{\text{Plazo de espera de la línea base}}$$

Donde la línea base corresponde a octubre del 2013: 451 días de espera en promedio ponderado a nivel nacional.

En el Informe de seguimiento del Primer Semestre del Plan Presupuesto 2014, se indica que la meta fue superada en virtud de haberse logrado disminuir en un 8.6% el plazo de espera.



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

Sobre estos resultados se aportó por parte del Dr. Manuel Navarro Correa, extracto de información remitida por él al Lic. Gilberto León Salazar por medio de correo electrónico que cita lo siguiente:

“(...) En relación la meta planteada de la disminución en plazo promedio de las registros o personas que esperan una cirugía comparando cierre del 2013 con primer trimestre 2014 es el siguiente:

- *Para el mes de diciembre 2013 el plazo de espera promedio para una cirugía en el territorio nacional fue de 278 días para 105,039 registros.*
- *Para el mes de marzo 2014 el plazo de espera promedio es de 254 días para 102,024 registros.*
- *La diferencia de días es de 24 días representando este el 8,6% de reducción del plazo de espera de mes de diciembre 2014 .*

Por lo anterior, la meta trimestral se encuentra cumplida.

No obstante, el próximo momento en que se solicita el cumplimiento de la meta, nuevamente no corresponde al mes exacto sino a un periodo donde se solicita proyectar el estado de la meta al final de año. Siendo lo más reciente el mes de noviembre donde comportamiento es del 6,8% más el 2% agregado.

Es importante señalar, que la solicitud de proyección de los datos no es un acto antojadizo, sino por el contrario es la solicitud de los que llevan el control del cumplimiento de las metas. “

En el Informe de seguimiento Anual del Plan Presupuesto 2014, se consigna la meta cumplida, se indica la reducción de un 8% en general en la lista de espera quirúrgica.

El Dr. Manuel Navarro Correa, manifestó además que se logró disminuir en un 8% la cantidad de días, entre diciembre 2013 y diciembre 2014, lo que equivale de 12 a 14 días del tiempo promedio de espera.

No se evidencia por lo tanto, que para la evaluación de la metas se hubiese utilizado la fórmula establecida en la ficha del indicador creada para evaluar el cumplimiento de esta meta.

2.2 Plan Presupuesto 2014

Se verificó que el planteamiento de algunas metas en el Plan Presupuesto de la Gerencia Médica no corresponde con el quehacer de esa instancia; además, la determinación de algunos logros no es concordante con el indicador definido.

Las Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto, de mayo 2014, establecen las responsabilidades de la máxima autoridad de la unidad ejecutora y demás funcionarios en la fase de formulación; entre éstas se indica:

“ b) Realizar un análisis exhaustivo de los datos en la fase de formulación del Plan Presupuesto, que permitan establecer metas de resultado de la gestión, según la viabilidad institucional, con eficiencia, eficacia y calidad.



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

c) Elaborar indicadores de mejora y de resultados en el proceso de formulación del plan, para una adecuada toma de decisiones, con el propósito de medir el desempeño de la unidad en términos de eficiencia, eficacia, economía y calidad.”

Se detallan a continuación las metas que no corresponden con el quehacer del Despacho de la Gerencia Médica:

- **DGM01.** Que al finalizar los años 2014-2015 se le brinden Dosímetros al 100% de los funcionarios expuestos a Energías Ionizantes. El indicador establecido fue porcentaje de funcionarios con Dosímetros entregados. La meta 100% y el logro registrado 100%.

La gestión de la Gerencia en esta materia se relaciona con la contratación del servicio a terceros, por lo que es pertinente plantear el indicador en términos de lo que compete al Despacho de la Gerencia Médica.

- **DGM02.** Que durante los años 2014-2015, se otorguen 25 tratamientos médicos anuales en el exterior, correspondientes a servicios no brindados por la Institución. El indicador definido fue número de tratamientos otorgados; y la meta anual 15. Se registró el logro de 8.

Se observa un planteamiento erróneo de la meta y su indicador, ya que la Gerencia Médica lo que realiza es el trámite para el otorgamiento de tratamientos en el exterior; no otorga tratamientos.

Relación indicador versus logros:

- **DGM03.** Que para el año 2014 y 2015 se compren los activos anuales para asegurar el funcionamiento adecuado de los procesos del Despacho de la Gerencia Médica. El indicador establecido fue número de Equipos de Adquiridos; y la meta anual fueron 24; se registró el logro de 84 (40 en el primer semestre y 44 en el segundo).

En la evaluación del Primer Semestre se indicó como logro la adjudicación de 40 activos para el EBAIS de China-Kicha, ubicado en la Provincia de Limón, lo cual no tiene relación directa con el funcionamiento adecuado del despacho.

Además, en el informe de evaluación anual se indica que la meta está cumplida en virtud de la adquisición de 29 activos para la gestión interna del despacho, sin embargo la matriz de evaluación señala la compra de 84.

- **UTLE 1.** Que durante los años 2014 y 2015, se realicen 5.000 Cirugías a pacientes en listas de espera de los Hospitales a Nivel Nacional; el indicador para esta fue: número de Cirugías realizadas. La meta fue modificada durante el segundo semestre a 41.500 (2.500+39.000). Se registró el logro de 79.000 (39.000 en el primer semestre y 40.000 en el segundo).

En la formulación se indica que la ejecución de esta meta depende de la aprobación de los recursos financieros por parte de la Junta Directiva; además, que el presupuesto era de 5.200 millones de colones, por lo que se colige que el planteamiento de la meta estaba relacionado con financiamiento específico, situación que se confirma en el informe de seguimiento del Primer Semestre, donde se señala que no se había concretado el financiamiento extraordinario. Sin embargo, en la matriz de evaluación se menciona un logro de 39.000, con financiamiento local de cada centro.



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

Por su parte, en el informe de evaluación anual, se indica que la meta es de 41.500, y que se logró un total de 79.000, por lo que se contabilizaron cirugías que no fueron financiadas con los recursos específicos.

Desde nuestra perspectiva se desvirtuó el planteamiento inicial de la meta, ya que se registró como logro lo efectuado por los centros médicos, cuando inicialmente lo que se planteó estaba relacionado con la gestión de proyectos extraordinarios financiados por el nivel central.

- **UTLE 2.** Que durante los años 2014 y 2015, se realicen 100.000 procedimientos médicos a pacientes en listas de espera de los Hospitales a nivel Nacional. El indicador fue: número de Procedimientos Médicos realizados; la meta fue modificada a 128.252 (50.000 en el primer semestre y 78.252 en el segundo semestre). El logro registrado fueron 180.000 (78.252 en el primer semestre y 101.748 durante el segundo).

En este caso también se indica en la formulación del Plan-Presupuesto 2014, que la ejecución de esta meta dependía de la aprobación de los recursos financieros por parte de la Junta Directiva.

En la evaluación del Primer Semestre se menciona que se lograron 78.252 procedimientos, y en la evaluación anual se refiere el logro de 180.000; esto se justifica en la aprobación de la Junta Directiva del “Proyecto para la atención de lectura de mamografías, y ultrasonidos”, mediante el cual se realizaron 21.248 reportes de lectura de mamografía; se atendieron además 13.000 estudios de ultrasonidos.

En este caso llama la atención que el indicador definido para evaluar el cumplimiento de la meta fue el número de procedimientos realizados; sin embargo la referencia que justifica el cumplimiento de la meta corresponde a la lectura de mamografías y ultrasonidos.

- **CI3.** A diciembre del 2014, las unidades ejecutoras hayan aplicado la Valoración de Riesgos sobre objetivos y metas de su Plan Presupuesto. El indicador, porcentaje de procesos con la valoración en el Plan Presupuesto de las unidades institucionales. La meta 100% anual. En el primer semestre se registró el logro de 50%.

Esta meta fue modificada y posteriormente eliminada, por la Dirección de Sistemas Administrativos (oficios DSA-AGCI-014-2014 del 4 de marzo 2014 y oficio DSA-AGCI-048-2014 del 2 de julio 2014).

A pesar que la evaluación de la meta era anual, se evaluó en el primer semestre del 2014. El logro se sustentó en que esa Gerencia realiza un monitoreo constante de las metas propuestas y se realizaban las acciones correspondientes para cumplir las mismas.

- **CI5.** A diciembre de los años 2014 y 2015, la Unidad haya realizado al menos dos (2) seguimientos a la Autoevaluación de la Gestión de los titulares subordinados, según los lineamientos institucionales. El indicador: cantidad de seguimientos realizados a la Autoevaluación de la Gestión de los titulares subordinados. La meta 2 y el logro registrado 2.

En la evaluación del Primer Semestre se indica que se remitió mediante oficio GM-DPSS-2352-14 el seguimiento a la Autoevaluación de Control Interno del 2013, donde el 62% de los 13 ámbitos evaluados se ubican en un grado de avance “en desarrollo” y el 38% en un grado de avance “inicial”.



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

El Lic. Gilberto León Salazar aportó a esta Auditoría correo electrónico del Ing. Carlos Bejarano Cascante, funcionario de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, quien realizó el 17 de julio 2014 un recordatorio sobre el primer seguimiento a la autoevaluación del 2014, e informó que no era necesaria la remisión de documentos a esa oficina. En éste también se incluye detalle de lo incluido en el plan de mejora, respecto a los ámbitos de acción 2 B Aplicación de la ética en la gestión, 4 B Gestión de la Planificación y 11 C Sistemas de Información. Se indica además lo siguiente:

“El plan de mejora en relación con el 2 cada coordinador lo realizó y la Gerencia en la semana de valores realizó una actividad en la cual se presentaron el compromiso con los valores. En relación al 11, como se ha indicado la Gerencia a través del GESC y otros sistemas de control (sistema de generador de consecutivo) ha realizado una mejora en la gestión documental, mediante la digitalización y control del coordinador en la tramitología de la documentación delegada.

4 En lo que respecta a la Gestión de planificación a pesar de que se trató de mejorar en el año 2014, los resultados esperados no fueron los deseados, situación que se espera sea corregida durante el año 2015, asignando esta tarea al MSC. Arturo Herrera”

De acuerdo con la información suministrada por el Lic. Berny Montoya Fonseca, del Área de Gestión de Control Interno, los seguimientos se ven reflejados en la herramienta que se utiliza para efectuar la Autoevaluación, específicamente en el apartado de “Planes de Mejora” y se realizan durante el período siguiente; es decir, los seguimientos a la Autoevaluación de la Gestión que debían realizarse en el 2014, están relacionados con el plan de acción establecido en la Autoevaluación del 2013.

No obstante lo anterior, la Autoevaluación de Gestión del 2013, no incluye detalle sobre el avance logrado para las acciones a realizar.

Por lo tanto, no se dispuso del sustento necesario para comprobar que el logro reportado se cumplió a cabalidad en el periodo que se hubiese concretado.

- PIEG 1.4.2 Que para el año 2014 se realice 1 investigación y 2 para el 2015, que permitan identificar las brechas de género y su respectiva propuesta para disminuirlas. El indicador establecido fue: número de investigaciones y estudios técnicos realizados en Salud. La meta anual 1 y el logro registrado 1.

Esta meta se incluyó en el Plan Presupuesto 2014 de la Gerencia Médica en marzo del 2014, según lo informó el Lic. Gilberto León Salazar, sin embargo, esta Auditoría no logró determinar el origen de la misma, ya que la Política para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG), no incluye metas.

Aunque el planteamiento de la meta se relaciona con un objetivo que desde nuestra perspectiva es estratégico: *“Desarrollar capacidad técnica que permitan contar con información estratégica sobre brechas de género y establecer propuestas para su reducción”*, la misma se consideró cumplida, debido a que la Gerencia brindó colaboración por medio de la Psicóloga que labora en el Despacho, para estudio sobre supuesta denuncia de acoso laboral y sexual en el Hospital de La Anexión.



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

- PIEG 1.4.2 Que para el año 2014 se realice 1 propuesta y 2 para el 2015, que permitan identificar la disminución de brechas de género. Indicador: número de propuestas para la disminución de brechas de género. Meta 1, logro 0.

Lo sucedido con esta meta es similar a lo indicado para la anterior, incluyendo el tema de elaborar una propuesta. En este caso, la determinación del incumplimiento se sustentó en la existencia de un Procedimiento Administrativo en proceso.

La inclusión de metas que no corresponden con el quehacer del Despacho de la Gerencia Médica, o la determinación de logros que no concuerdan con los indicadores establecidos, no garantizan una gestión estratégica acorde con la función que le corresponde desarrollar a esa dependencia, y puede generar resultados que no necesariamente garanticen mejoras en materia de gestión.

3. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Se comprobó el traslado de funcionarios con perfiles de puestos propios de esta unidad programática, hacia otras dependencias cuya estructura organizacional no contempla esos perfiles; entre ellos el traslado de 4 profesionales en derecho (incluido 2 asistentes ejecutivos de gerencia) a la Dirección Jurídica, a partir de mayo del 2012, sustentado en un “Plan Piloto de carácter preventivo y correctivo para fortalecer la asesoría legal de la Gerencia Médica”.

Además se evidenció la existencia de nombramientos de “Asesores Médicos de Gerencia” en un perfil que no corresponde a las labores desarrolladas por los funcionarios, e incumplimientos normativos en la gestión del recurso humano del Despacho de la Gerencia Médica, al evidenciarse acumulación de períodos de vacaciones, pagos permanentes de tiempo extraordinario.

Por otro lado, se determinó la eliminación de una plaza de Microbiólogo Clínico 2, para la creación de un código con perfil administrativo de Asistente Ejecutivo de Gerencia, aun cuando el Despacho disponía de 5 funcionarios con el mismo perfil.

El detalle de lo indicado es el siguiente:

3.1 Plazas de la unidad programática 2901

Se evidenció que la Gerencia Médica dispone de al menos 26 plazas adscritas a la unidad 2901, cuyos funcionarios se encuentran en lugares distintos a esa Gerencia y algunos podrían estar efectuando labores que no son propias del Despacho de la Gerencia, asimismo, se determinó, al momento de efectuar el trabajo de campo, la existencia de al menos 6 funcionarios que se encuentran adscritos a otras unidades programáticas que realizan labores propias del despacho de la Gerencia Médica. Para una mejor comprensión de lo anterior, se detalla a continuación cada uno de los casos:



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

Cuadro N° 1
Funcionarios adscritos la unidad programática 2901, que laboran fuera del despacho de la Gerencia Médica, a febrero 2015

Nombre	Tipo Puesto	Plaza	Lugar Trabajo
Morera Herrera Rodolfo	Asistente Ejecutivo de Gerencia	22770	Hospital Calderón Guardia
González Montero Randolph	Profesional 4 (G. de E.)	42054	Proyecto de Fortalecimiento contra el Cáncer
González Nájera Dunnia	Secretaria Ejecutiva 2	42055	Proyecto de Fortalecimiento contra el Cáncer
Sancho Mora Xenia María	Médico Evaluador 1	42051	Proyecto de Fortalecimiento contra el Cáncer
Cerdas Ballester Ana Guiselle	Secretaria Ejecutiva 2	24238	Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur
Carballo Quesada Lidieth	Medico Asistente de Gerencia	32393	Centro Nacional de Citologías
Araya Castillo Shirley María	Odontólogo General	38954	Dirección de Bienestar Laboral
Agüero Chinchilla Marvin Enrique	Medico Asistente Especialista SP	41869	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
Pitti Vargas Rosibel	Asistente Ejecutivo de Gerencia	41474	Dirección Centros Especializados
Ramírez Monge Roxana	Asistente Ejecutivo de Gerencia	20035	Dirección de Red de Servicios de Salud
Chavarría Barrantes Marcela	Medico Asistente de Gerencia	926	Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte
Chaves Vega Oscar	Mensajero	37375	Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte
Corrales Díaz Daisy	Médico Evaluador 1	36644	Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur
Arguedas Mora José Vicente	Jefe Unidad Administrativa 6	21897	Grupo ETA
Gomides Lemos Taciano	Director Programación Ser. Med.	10199	Grupo ETA
Guzmán Vázquez Ronald	Analista en Sistemas 4 en TIC	23685	Grupo ETA
Solís Solís Andrés isidro	Mensajero	19776	Hospital de Niños
Castro Monge Luis	Profesional 3 (G. de E.)	41478	Grupo Intergerencial Gerencia Médica
Ordoñez Núñez Carolina	Profesional 3 (G. de E.)	41479	Grupo Intergerencial Gerencia Médica
Pérez Barrantes Luis Arturo	Profesional 1 (G. de E.)	20489	Grupo Intergerencial Gerencia Médica
Albert y Lorenzana María Isabel	Profesional 3 (G. de E.)	36293	Dirección Jurídica
Cortes Rodríguez Ana María	Asistente Ejecutivo de Gerencia	36287	Dirección Jurídica
Sibaja Zúñiga Ana Yanci	Oficinista 3	23009	Dirección Jurídica
Cerdas Ballester Randall	Chofer 2	21756	Área de Servicios Generales
Calderón Hernández Carlos	Analista en Sistemas 2 en TIC	41484	Telesalud
Garro Venegas Nancy Jahaira	Analista en Sistemas 4 en TIC	41485	Telesalud
Guzmán Cruz Encer	Técnico en Administración 3	21677	Telesalud
Henríquez Vargas Meylin	Técnico en Administración 3	21674	Telesalud
Obando Chacón Arnoldo Fernando	Profesional 2 (G. de E.)	9576	Hospital de Turrialba

Fuente: Elaboración Propia con datos del Sistema de Presupuesto Planilla Ampliada.

Como se observa en el cuadro anterior, de los 26 funcionarios que se encuentran laborando fuera del despacho de la Gerencia Médica, 4 están nombrados en plazas de "Asistente Ejecutivo de Gerencia", propias de un despacho de Gerencia, por lo que llama la atención que sean ubicados en otros lugares y ejecutando labores no coincidentes con el perfil del puesto.

En cuanto a los funcionarios que no pertenecen a la unidad programática 2901, pero laboran en el despacho de la Gerencia, se observa lo siguiente:



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

Cuadro N° 2
Funcionarios que no pertenecen a la unidad programática 2901, y laboran en el despacho de la Gerencia Médica, febrero 2015

Nombre	Tipo Puesto	Plaza	Lugar Trabajo
Navarro Correa Manuel	Asistente Médico de Gerencia	36298	Dirección de Red de Servicios de Salud
Aragón Gómez Viviana	Médico Especialista en Ginecología	33837	Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur
Fernández Duran Roger	Director Médico	21116	Hospital San Francisco de Asís
Fletes Brenes Mariela	Psicóloga 1	19570	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud
León Salazar Gilberto	Jefe de Subárea de Sede	36354	Dirección de Centros Especializados
Rovira Guido María	Secretaría Ejecutiva 2	25573	Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur

Fuente: Elaboración Propia con datos del Sistema de Presupuesto Planilla Ampliada.

El cuadro anterior, muestra 6 funcionarios que se encuentran laborando en el despacho de la Gerencia Médica, no obstante, su plaza y funciones originales pertenecen a otra unidad programática.

La Junta Directiva, mediante artículo 19 de la sesión N° 8018, del 13 de diciembre de 2005, acordó aprobar el “Manual de Políticas y Normas para la Modificación de la Estructura Funcional y Organización en la Institución”, el cual define una serie de políticas generales que se deben atender para el diseño y la modificación de la estructura organizacional de la Institución, entre éstas:

“...2.1.1. La elaboración de los estudios técnicos para el diseño, rediseño y la reestructuración de la estructura organizacional de la Institución, son responsabilidad de la Dirección de Desarrollo Organizacional y de los funcionarios certificados en los establecimientos de salud en desconcentración máxima...”

...2.1.5. La estructura organizacional no debe utilizarse como un fin para la reasignación de puestos, debido a que incrementa en forma innecesaria los costos administrativos y la burocracia...”

2.1.6. El diseño, modificación, reestructuración y estatus jerárquico de las unidades de trabajo en el ámbito organizacional de la Institución, responderán a las políticas y estrategias definidas por las autoridades superiores, a la racionalización de los niveles jerárquicos, a evitar la duplicidad funcional, la conformación de estructuras paralelas, la organización vertical innecesaria y la fragmentación de los procesos de trabajo.

2.1.7. Los puestos de nivel de jefatura en las diversas unidades de trabajo de la Institución, deben responder a una estructura organizacional aprobada por la Junta Directiva...”

...2.1.14. Los procesos de reestructuración organizacional, pueden implicar la remoción, traslado o supresión de plazas o funcionarios, de afectarse las condiciones laborales de los colaboradores, es necesario realizar un debido proceso, con la finalidad de garantizar sus derechos laborales...”

La Circular DCRH-1101-2004, del 27 de setiembre de 2004, divulga la “Política y procedimiento para la utilización y reactivación de plazas vacantes en la Caja Costarricense de Seguro Social”, en el punto 3.1.9 estipula:



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

“...3.1.9. Todas aquellas plazas pertenecientes a unidades ejecutoras que las hayan prestado a otros centros, cuyo tiempo de cedida lleva un máximo de seis meses, deberán realizar las gestiones correspondientes para que se efectúe el traslado definitivo de la plaza, hacia aquella unidad o centro que la está ocupando, por tener la necesidad manifiesta...”

De las normas transcritas anteriormente, se evidencian incumplimientos, por ejemplo, las cuatro plazas de “Asistente Ejecutivo de Gerencia”, no se ajustan en la estructura organizacional de las unidades programáticas donde fueron cedidas; además, al haber transcurrido en todos los casos más de seis meses del préstamo del personal, no se evidenció que se haya efectuado el “debido proceso” para los cambios efectuados, en virtud esto, podrían verse afectadas las condiciones laborales de los trabajadores, situación al margen de las disposiciones normativas.

La situación descrita en el presente hallazgo evidencia debilidades en el ambiente de control establecido por la Gerencia Médica, en lo referente a la utilización de plazas, asimismo, supone una afectación a los derechos de los trabajadores, al proponerse algunos traslados del personal en condiciones diferentes al perfil de la plaza que ocupan, sin que se evidencie la anuencia del trabajador de aceptar las nuevas condiciones laborales, y sin que medie una justificación que respalde el traslado definitivo de las plazas.

Por su parte, el traslado de un funcionario y su plaza con un perfil propio de una Gerencia, hacia otra unidad de distinto nivel jerárquico podría implicar un desaprovechamiento del recurso disponible y la experiencia adquirida en el desarrollo de labores asociadas al despacho gerencial.

3.1.1 Del traslado de Asistentes Ejecutivos de Gerencia y Asistente Médico de Gerencia

Se determinó que en el periodo comprendido entre 2012 y 2014 la Gerencia Médica trasladó puestos de Asistente Ejecutivo de Gerencia y Asesores de Gerencia a unidades programáticas que por su estructura no soportan este perfil del puesto, adicionalmente durante el periodo 2012 creó una plaza de “Asistente Ejecutivo de Gerencia”, aun cuando el Despacho disponía de 6 plazas y funcionarios con ese perfil.

Cuadro N° 3
Asesores de Gerencia y Asistentes Ejecutivos de Gerencia trasladados a otras unidades programáticas, a febrero 2015

Nombre	Puesto	Fecha de Traslado	Lugar de Traslado
Licda. Ana María Cortés Rodríguez	Asistente Ejecutiva de Gerencia	02/05/2012	Dirección Jurídica
Licda. Roxana Ramírez Monge	Asistente Ejecutiva de Gerencia	17/07/2013	DRSS *
Licda. Rosibel Pitty Vargas	Asistente Ejecutiva de Gerencia	21/06/2012	DCE *
Lic. Rodolfo Morera Herrera	Asistente Ejecutiva de Gerencia	21/01/2014	HCG *
Dra. Lidieth Carballo Quesada	Asesor de Gerencia	15/04/2013	LNC *

Fuente: Elaboración propia

* DRSS: Dirección de Red de Servicios de Salud

* DCE: Dirección de Centros Especializados

* HCG: Hospital Calderón Guardia

* LNC: Centro Nacional de Citologías



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

A continuación se analizarán algunos de los casos en particular:

- **Licda. Ana María Cortés Rodríguez, Asistente Ejecutiva de Gerencia, Licda. Rocío Amador Herrera, Asistente Ejecutivo de Gerencia.**

Se evidenció que a partir del 02 de mayo de 2012 se propuso un “Plan piloto de carácter preventivo y correctivo para fortalecer la asesoría legal de la Gerencia Médica” (Anexo 1), no obstante, a la fecha del estudio de Auditoría no se evidenció que el plan en mención y sus respectivas prórrogas hayan sido firmados por todos los responsables, a saber, el Lic. Luis Fernando Campos, Gerente Administrativo, Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico y el Lic. Gilberth Alfaro Bonilla, Director Jurídico, en ese sentido, el citado documento carece de los aspectos de legalidad y formalidad requeridos.

Las funcionarias Ana María Cortés Rodríguez, Asistente Ejecutiva de Gerencia y Licda. Rocío Amador Herrera, Asistente Ejecutivo de Gerencia, que fueron objeto del traslado, manifestaron lo siguiente:

La Licda. Rocío Amador Herrera, Asistente Ejecutiva de Gerencia Médica, en entrevista escrita del 17 de febrero 2015, respecto al “Plan Piloto”, manifestó:

“...Laboro desde setiembre del 2009 en la Gerencia Médica, específicamente en el Despacho trabajé hasta mayo del 2012, cuando nos trasladaron a la Dirección Jurídica. En el 2014 a raíz de que la Gerente quiere trasladar mi plaza a la Dirección Jurídica, que está adscrita a otra Unidad programática y Gerencia; por lo que yo no estuve de acuerdo con el traslado de mi plaza y me regresaron en julio del 2014 a la Gerencia Médica. Mi puesto es asistente ejecutiva de Gerencia.”

En el 2012, dado que ingresa una nueva Gerente, ella trae su equipo de trabajo, se nos informa sobre un plan piloto para trasladar a 3 abogadas y una secretaria a la Dirección Jurídica. No tuve conocimiento del contenido del plan, objetivos ni plazo...”

La Licda. Ana María Cortés Rodríguez, Asistente Ejecutiva de Gerencia Médica, en entrevista escrita del 25 de febrero 2015, respecto al “Plan Piloto”, indicó:

“...Fui notificada por el Lic. Gilbert Alfaro de la existencia de un plan piloto, por medio de una reunión en conjunto con las abogadas de la Gerencia. La Licda. Ivette Chacón me había comunicado verbalmente, que ella asumiría que la coordinadora en materia legal del Despacho de la Gerencia iba a ser ella. Con el cambio de partido en el gobierno se genera una orden de desinflar el staff del nivel central, por la creación de plazas que supuestamente se había generado, entonces somos trasladadas a la Dirección Jurídica para que desde ahí brindemos la asesoría legal que requiera la Gerencia Médica, no obstante lo anterior, en un plazo relativamente pequeño, sé que están nombradas un número similar de abogadas en la gerencia médica, incluso hay una plaza ejecutiva de gerencia que está siendo utilizada por una de las abogadas...”

Se consultó al El Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, sobre los alcances y contenido del “Plan Piloto”, quien manifestó en entrevista escrita del 02 de marzo de 2015, lo siguiente:



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

“...El Plan Piloto arranca desde mayo 2012 aunque las formalizaciones de ese plan se gestionaron posterior a mayo, formalización que habría de consistir en reuniones entre el Gerente Administrativo Luis Fernando Montes Campos en ese momento, la Gerente Médica María Eugenia Villalta Bonilla y mi persona como Director Jurídico, reuniones que se llevaron a cabo y partir de las cuales desde esta Dirección se trasladó por escrito el plan acordado, siendo que se fijó un plan inicial de 6 meses aproximadamente y luego se dieron unas prórrogas que hasta donde recuerdo fueron 2, una de 3 meses y otra de 6 meses, por razones que aún no conozco de la Gerencia Médica y Administrativa, no se ha recibido firma del plan que se había concertado. El objetivo central del plan era procurar mediante la Dirección Jurídica y con las abogadas de la Gerencia hacer más oportuno, uniforme y eficientes los criterios de esa asesoría hacia esa Gerencia...”

Sobre los estudios para medir el impacto de la gestión legal de la Gerencia Médica indicó:

“...No se ha hecho ningún estudio que se haya remitido a la Gerencia, sino que los análisis o informes que se han hecho a esas abogadas son a nivel interno de la Dirección y están por escrito, lo hace la Licda. Mariana Ovares, como a cualquier otro funcionario de la Dirección Jurídica. No hice los reportes a la Gerencia porque entendí fundamental primero formalizar los documentos del plan piloto y las prórrogas, para luego rendir esos informes...”

Pese a que no se evidenció la realización de un estudio para valorar el impacto del “Plan Piloto” durante el período de vigencia, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, mediante oficio GM-RH-6798-14 del 23 de abril de 2014, comunicó al Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, lo siguiente:

“...Reciba un cordial saludo. Como parte del proceso de organización de varias actividades del nivel central, esta Gerencia Médica desde el mes de mayo de 2012, hizo traslado efectivo de las plazas ocupadas por las señoras Licda. Ana María Cortés Rodríguez, Licda. María del Rocío Amador Herrera, Licda. María Isabel Albert y Lorenzana y Sra. Ana Yancy Sibaja Zúñiga (nombrada por concurso), con la finalidad de solventar la necesidad de la atención de asuntos jurídicos y en aplicación de un plan piloto para disminuir atención de consultas y criterios por parte del Despacho Gerencial.

En vista de que ya transcurrieron los seis meses del traslado de las plazas, de la revisión del personal que se encuentra adscrito a la unidad programática 2901 y consecuente con la reestructuración de las diferentes unidades de Oficinas Centrales, incluida el despacho de la Gerencia Médica, se adjunta a la presente las fórmulas de traslado definitivo de las plazas N° 36287 ocupada en propiedad por la Licda. Ana María Cortés Rodríguez, N° 31520 vacante ocupada interinamente por la Licda. María del Rocío Amador Herrera, N° 36293 vacante ocupada interinamente por la Licda. María Isabel Albert y Lorenzana y N° 23009 ocupada en propiedad por Ana Yancy Sibaja Zúñiga, para que se refleje en esa unidad programática.

Por lo anterior, se solicita su colaboración para gestionar la firma de dichos documentos, y que se remita a este Despacho para lo que corresponda...”



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

El Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, mediante oficio DJ-2819-2014 del 05 de junio 2014, comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, lo siguiente:

“..Luego de saludarle cordialmente, me permito atender el oficio indicado en el asunto, mediante el cual se remiten las respectivas fórmulas de traslado de plazas con el fin de concretar el traslado definitivo a ésta Dirección de las plazas N° 23009, 31520, 36287 y 36293 ocupadas por las funcionarias Ana Yanci Sibaja Zúñiga, María del Rocío Amador Herrera, Ana María Cortés Rodríguez y María Isabel Albert y Lorenzana respectivamente.

Al respeto, le comento que adjunto a la presente, se remiten las formulas indicadas debidamente firmadas para continuar con el trámite correspondiente. Con excepción de la formula correspondiente a la plaza N° 31520 ocupada por la Licda. María del Rocío Amador Herrera, por cuanto dicha funcionaria no está de acuerdo con el estudio de reasignación de puesto (hacia abajo) que se iniciará por parte de ésta Dirección a las plazas de Asistente de Gerencia una vez trasladadas formalmente.

Por tal motivo, dicha plaza quedaría adscrita a esa Gerencia a menos que su persona disponga algo diferente, y la mencionada profesional se reincorporará al despacho a partir del 1 de julio de 2014. Así mismo, en virtud de dicha reincorporación de la Licda. Amador Herrera a la Gerencia a su cargo, respetuosamente le comento que se trasladarían algunas de las gestiones de índole legal propias de la Gerencia Médica, que a la fecha son atendidas en ésta Dirección...”

A febrero de 2015 la Gerencia Médica dispone de 4 profesionales en Derecho que atienden los asuntos de legalidad propios del despacho de Gerencia, mientras que 3 de las funcionarias que aún están vinculados al “plan piloto” se encuentran laborando en la Dirección Jurídica, ya que a la fecha de este informe no se dispone de evidencia sobre el traslado definitivo de las plazas a esa Dirección.

Nótese que la solicitud de traslado de las plazas se dio aproximadamente un año y nueve meses después del inicio del Plan Piloto.

- **Licda. Roxana Ramírez Monge, Asistente Ejecutiva de Gerencia.**

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, mediante oficio GM-36415-3 del 08 de julio de 2013, solicitó al Dr. Rodolfo Martínez Jiménez, entonces Director de Red de Servicios de Salud lo siguiente:

“...En atención a su oficio DRSS-R11-1870-13 de fecha 12 de junio del año en curso, referente al préstamo de la plaza N° 10219 de Asesor de Gerencia, ocupada en propiedad por la MSc. Marielos Miranda Méndez, quien se acogerá a su derecho de pensión en el mes de agosto del año en curso, por lo tanto, me permito comunicarle que dicha plaza una vez vacante será utilizada en el Despacho de la Gerencia Médica.

Con la finalidad de solventar la necesidad de sustituir las funciones que realiza la MSc. Miranda Méndez con el contrato de la Universidad de Costa Rica, se procederá a trasladar a la funcionaria MSc. Roxana Ramírez Monge, quien ostenta una plaza de Asistente Ejecutiva de Gerencia para que atienda lo pertinente en las mismas condiciones de préstamo que se ha designado a la MSc. Miranda Méndez.



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

El traslado de la MSc. Ramírez Monge se hará efectivo el 17 de julio del año en curso, para lo cual solicito la colaboración para que se le brinde el acompañamiento en el puesto que quedará vacante..."

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, mediante oficio GM-RH-6800-14 del 23 de abril de 2014, comunicó al Dr. Jorge Arturo Fonseca Renauld, Director de Red de Servicios de Salud lo siguiente:

"...Reciba un cordial saludo. Como parte del proceso de organización de varias actividades del nivel central, esta Gerencia Médica desde el mes de julio de 2013, hizo traslado efectivo de la MSc. Roxana Ramírez Monge, con la finalidad de solventar la necesidad de sustituir las funciones que realizaba en ese momento la MSc. Marielos Miranda Méndez con el contrato de la Universidad de Costa Rica, y quien se acogería a su derecho a la pensión.

En vista de que ya transcurrieron los seis meses del traslado de la plaza, de la revisión del personal que se encuentra adscrito a la unidad programática 2901 y consecuente con la reestructuración de las diferentes unidades de Oficinas Centrales, incluida el despacho de la Gerencia Médica, se adjunta a la presente la fórmula de traslado definitivo de la plaza N' 20035, ocupada en propiedad por el MSc. Roxana Ramírez Monge, para que se refleje en esa unidad programática.

Por lo anterior, se solicita su colaboración para gestionar la firma de dicho documento y que se remita a este Despacho para lo que corresponda..."

El Dr. Jorge Arturo Fonseca Renauld, Director de Red de Servicios de Salud, mediante nota DRSS-RH-1573-14 del 02 de junio de 2014, comunicó a la Msc. Roxana Ramírez Monge, lo siguiente:

"...En atención a oficio GM-RH-6800-14, suscrito por la Doctora María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente, Gerencia Médica, referente a trámite para el traslado de la plaza N° 20035, con el fin de solicitar su firma y la nota de aceptación del traslado me permito remitir la solicitud para el traslado de su plaza de la Gerencia Médica a esta Dirección..."

La Msc. Roxana Ramírez Monge, funcionaria de la Gerencia Médica, mediante oficio sin número del 10 de junio de 2014, comunicó al Dr. Jorge Arturo Fonseca Renauld, Director de Red de Servicios de Salud, lo siguiente:

"...Soy funcionaria de la Institución desde el año 1989.

Ocupo en propiedad la plaza N" 20035 de Asistente Ejecutiva de Gerencia.

Que mi persona no solicitó el presente traslado, por lo que con todo respeto solicito se me aclaren las condiciones del mismo en relación al puesto, salario, jornada y horario, ya que eventualmente se podrían afectar mis condiciones laborales y económicas, con las que he contado hasta la fecha.

No omito manifestar que a partir de julio 2013, mediante oficio GM-36415-3, de fecha 08 de julio 2013, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente, Gerencia Médica, me traslada en calidad de préstamo a esta Dirección, a realizar las funciones que efectuaba la Master María de los Ángeles Miranda Méndez,



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

como Asesora de la Gerencia Médica, funciones que he venido realizando hasta la fecha, en mi plaza en propiedad N°20035, de Asistente Ejecutivo de Gerencia.

Si por necesidades de la Institución esa Gerencia considera pertinente mi ubicación en esta Dirección, solicito se me respeten las condiciones de la plaza que ocupo en propiedad como Asistente Ejecutiva de Gerencia, sin que medie traslado alguno, tal y como lo realizaba la Master Miranda Méndez, ya que no estoy de acuerdo con el mismo, o de lo contrario solicito de manera respetuosa devolverme a mi condición anterior, con el fin de no afectar mis condiciones y derechos laborales, ya que el presente traslado podría generarme implicaciones psicológicas, sociales y económicas...”

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, mediante oficio GM-RH-44000-14 del 25 de setiembre de 2014, comunicó al Dr. Jorge Arturo Fonseca Renault, Director de Red de Servicios de Salud lo siguiente:

“...En atención a oficio DRSS-RH-1770-14 de fecha 17 de junio del año en curso, referente a la situación de la plaza N° 20035 que ocupa en propiedad la Msc. Roxana Ramírez Monge, Asistente Ejecutiva de Gerencia, este Despacho le comunica que la plaza citada, se mantendrá en calidad de préstamo en esa Dirección de Sede, realizando las funciones que se determinaron necesarias para cumplir con las metas y objetivos propuestos con el contrato de la Universidad de Costa Rica, mismas que venía desarrollando la Msc. Miranda Méndez, quien se acogió en el año 2013 a su derecho de jubilación.

Asimismo, le manifiesto que la plaza que ocupa la Mba. Ramírez Monge, se mantendrá adscrita a la unidad programática 2901, dentro de las plazas de la Gerencia Médica...”

Nótese que la solicitud de traslado de las plazas se dio aproximadamente ocho meses después del préstamo de personal.

- **Caso Rosibel Pitty Vargas, Asistente Ejecutiva de Gerencia.**

La Licda. Rosibel Pitty Vargas, Asistente Ejecutiva de Gerencia Médica, en entrevista escrita del 25 de febrero 2015, respecto a la fecha de su traslado a la Dirección de Centros Especializados y razones de este, indicó:

“...El traslado se dio aproximadamente desde el 21 de junio de 2012...”

...No conozco el motivo en principio, simplemente se me indicó en forma verbal que iba en calidad de préstamo, para la Dirección de Centros Especializados, a dar apoyo en la Administración, debido a que se trasladó al Lic. Gilberto León Salazar a la Gerencia Médica, quien se encontraba fungiendo como Administrador en la Dirección de Centros Especializados, ya que el Dr. Salas Chaves, Director en ese momento de la DICE, solicitó se le cediera a un funcionario de la Gerencia Médica, para cubrir ese puesto...”

La Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, mediante oficio GM-RH-6801-14 del 23 de abril de 2014, comunicó al Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Red de Centros Especializados, lo siguiente:



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

“...Reciba un cordial saludo. Como parte del proceso de organización de varias actividades del nivel central, esta Gerencia Médica desde el mes de junio del año 2012, hizo traslado efectivo del MBa. Arturo Herrera Barquero, Asesor de Gerencia al Centro Nacional de Citologías, para la atención de asuntos administrativos se solicitó la colaboración del Lic. Gilberto León Salazar, quien ocupaba en ese momento el puesto de Jefe de la Subárea de Logística de esa Dirección de Sede, siendo necesario adicionalmente el traslado de la MSc. Rosibel Pitty Vargas, para la sustitución en dicho puesto.

En vista de que ya transcurrieron los seis meses del traslado de las plazas, de la revisión del personal que se encuentra adscrito a la unidad programática 2901 y consecuente con la reestructuración de las diferentes unidades de Oficinas Centrales, incluida el despacho de la Gerencia Médica, se adjunta a la presente las fórmulas de traslado definitivo de las plazas N° 41474 vacante ocupada interinamente por la MSc. Rosibel Pitty Vargas, para que se refleje en esa unidad programática y N° 36354 vacante ocupada interinamente por el Lic. Gilberto León Salas, para que se refleje en la unidad programática de la Gerencia Médica.

Por lo anterior, se solicita su colaboración para gestionar la filma de dichos documentos, y que se remita a este Despacho para lo que corresponda...”

El Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Centros Especializados, mediante nota DICE-279-04-1-2014 del 29 de abril 2014, comunicó a la Msc. Rosibel Pitty Vargas, lo siguiente:

“...Consecuente con oficio N° GM-RH-6801-14, del cual obra copia en su poder, le solicito extender documento formal para ponerme en conocimiento de la aceptación de traslado de la plaza que usted ocupa interinamente (Plaza N° 41474), adscrita a la Gerencia Médica), a la unidad Programática 2944, Dirección de Centros Especializados...”

La Msc. Rosibel Pitty Monge, funcionaria de la Gerencia Médica, mediante DICE-317-05-2-2014 del 15 de mayo 2014, comunicó al Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Centros Especializados, lo siguiente:

“...En atención a oficio que se menciona en el epígrafe; le solicito respetuosamente un tiempo prudencial de 10 días hábiles, a efecto de analizar las implicaciones legales, económicas y sociales de dicho traslado.

Lo anterior, al finalizar este plazo de inmediato haré de su conocimiento la decisión adoptada...”

La Msc. Rosibel Pitty Monge, funcionaria de la Gerencia Médica, mediante DICE-615-09-2-2014 del 09 de setiembre 2014, comunicó al Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Centros Especializados, lo siguiente:

“...En atención a oficio que se menciona en el epígrafe; agradezco el tiempo prudencial que fue otorgado para analizar todas las variables que confluyen en relación a un eventual traslado de la plaza vacante N°41474, cuyo perfil de clasificación es de Asistente Ejecutivo de Gerencia, me permito indicar lo siguiente:



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

- 1. Que el trabajo que he venido ejecutando en la referida plaza data desde el 14 de marzo de 2009 a la fecha, ostentando adicionalmente una plaza del mismo perfil desde el 03 de marzo de 2008 al 13 de marzo del 2009.*
- 2. Mi interés es servir a la Institución de forma leal y oportuna y que dentro de este interés acepté en forma transitoria el que asignará la labor de apoyar administrativamente a la Dirección de Centros Especializados.*
- 3. La experiencia laboral que he tenido desde que su persona asumió la Dirección ha sido enriquecedora y me es grato apoyar su gestión, pues reconozco sus habilidades y competencia; sin embargo, la plaza que me ubica laboralmente no encuentra asidero dentro de una estructura organizacional como es la Dirección de Centros Especializados, ya que fueron plazas creadas para dar apoyo directamente a los Despachos de Gerencia.*
- 4. Sumado a lo anterior, la ocupación de la plaza ha sido de carácter interino en plaza vacante, lo que me expone a un riesgo ante un eventual concurso por la antigüedad acumulada en ese puesto, esto en caso si se procediera al traslado de la plaza a otra Unidad Ejecutora.*

Deseo dejar patente mi interés y apertura a los cambios que la Administración debe ejecutar pero sin perder de vista la salvaguarda de mis derechos como funcionaria con estabilidad relativa.

Asimismo, he realizado las averiguaciones correspondientes y no cabe convertir la plaza de Asistente Ejecutivo de Gerencia a Jefe de Subárea, ya que con anterioridad mediante un estudio individual de reasignación de puestos fue llevada a una plaza de perfil profesional a Jefe de Subárea para esta Dirección, por lo que no procede a realizar un nuevo estudio, por lo tanto no acepto el traslado de la plaza..."

El Dr. Julio Serrano Calderón, Director de Centros Especializados, mediante nota DICE-631-09-1-2014 del 10 de setiembre 2014, comunicó a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, lo siguiente:

"...En atención a su oficio N-Q GM-RH--6801-14, le informo que esta Dirección procedió a solicitar nota de aprobación de traslado de las plazas 41474 y 36654 a la Licda. Rosibel Pitty Vargas y al Lic. Gilberto León Salazar, respectivamente, en virtud de que las solicitudes (formularios) no se acompañaron de ese requisito.

Con fecha 28 de agosto 2014 se recibió oficio GM-AMD-9816-14 suscrito por el Lic. Gilberto León, aceptando el traslado de la plaza hacia la Gerencia Médica. Con fecha 8 de setiembre 2014, se recibió oficio DICR-615-09-2-2014, suscrito por la Licda. Pitty Vargas, en el que no acepta el traslado de plaza hacia la Dirección de Centros Especializados.

Bajo estas circunstancias, la eventual aprobación del traslado de plaza 36354 de jefe de Subárea Administrativa de Gestión y Logística de esta Dirección, y la imposibilidad de una nueva reasignación de plaza con ese mismo título, deja a esta Dirección con un vacío estructural y funcional, pues no podría contar con la figura del Administrador.



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

Por los aspectos antes citados hago devolución de los formularios correspondientes sin la aprobación de esta Dirección, con la atenta solicitud de valorar la devolución de la plaza N9-36354 o la sustitución de la misma por una plaza con el mismo perfil.

Nótese que la solicitud de traslado de las plazas se dio aproximadamente un año y nueve meses después del préstamo de personal.

- **Caso de Rodolfo Morera Herrera, Asistente Ejecutivo de Gerencia.**

El Lic. Rodolfo Morera Herrera, Asistente Ejecutivo de Gerencia Médica, en entrevista escrita del 26 de febrero 2015, respecto a la fecha de su traslado al Hospital Calderón Guardia y razones de este, manifestó:

"...Me encuentro fuera del despacho de la Gerencia Médica desde el año 2011 cuando se me designó por parte de la Junta Directiva, como miembro del equipo interventor del servicio de Radioterapia del Hospital México por un periodo de 3 años aproximadamente. Posteriormente se designó a mi persona como miembro del equipo de transición del Hospital Calderón Guardia cuando finalizara la intervención del Servicio de Radioterapia del Hospital México, aproximadamente en febrero del año 2014 hasta mediados de mayo 2014. Posteriormente existe una solicitud del coordinador del equipo interventor del Hospital Calderón Guardia (Dr. López Cárdenas), para que me designaran como colaborador con el equipo de Intervención del Hospital Calderón Guardia..."

Sobre el estado de su plaza manifestó lo siguiente:

"...No tengo conocimiento que se haya gestionado ningún estudio, además no aceptaría por propia voluntad un estudio de reclasificación hacia debajo de mi plaza..."

- **Caso de Dra. Lidieth Carballo Quesada, Asesor de Gerencia.**

Mediante resolución GM-RH-48614-13 del 15 de octubre de 2013, la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica indica lo siguiente:

"...Teniendo la Administración dos opciones, la primera sería nombrar a la doctora Solano Zamora, en el puesto temporal de Directora del Centro Nacional de Citologías, utilizando en forma superpuesta la plaza de Médico Director 1 y la otra sería recurrir a sus propios recursos, humanos y económicos y no proceder a la selección de ningún oferente participante en la publicación en el portal para la plaza el puesto de Director de la Dirección de Citologías y nombrar al funcionario (a) idónea, decide:

En su carácter y ejercicio de su puesto, designar a la Dra. Lidieth Carballo Quesada, Asesora de esta Gerencia, como recargo a sus funciones de Asesora, como Directora A/C, del Centro Nacional de Citologías, de hecho a partir del 15 de abril 2013, y de derecho a partir de la fecha de firma de esta Resolución Administrativa, y hasta tanto no se determine por cuánto tiempo más se dicta medida cautelar en contra del doctor Rodrigo Álvarez Ramírez y su traslado al Hospital San Vicente de Paúl.



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

La Dra. Carballo Quesada, además de las funciones indicadas en el Manual Descriptivo de Puestos para el puesto de Médico Director 1, para lo cual deberá coordinar acciones directamente, con la Dirección de Centros Especializados, según Esquema de Delegación y la estructura vigentes, seguirá brindando apoyo como Asesora de esta Gerencia Médica, en funciones que este Despacho considere pertinentes.”

La Dra. Lidieth Carballo Quesada, Asistente Ejecutiva de Gerencia Médica, en entrevista escrita del 03 de marzo 2015, respecto a la fecha de su traslado al Centro Nacional de Citologías y razones de este, manifestó:

“...Aproximadamente desde abril del 2013, laboro en el Centro Nacional de Citologías...

...En realidad no es un traslado, la Gerente Médica me instruyó a asumir la Dirección, en términos de las dificultades que había para conseguir un equipo administrativo para gestionar este centro. Existía en ese tiempo mucha convulsión interna por los problemas que habían sucedido a raíz de la denuncia por la presa de citologías pendientes.

...El documento legal que respalda mi gestión es la resolución que emitió la Gerencia donde como ya indique señala que mi permanencia en esta la Dirección será hasta que concluya el procedimiento de investigación administrativa llevado al Dr. Álvarez. Por lo tanto no correspondería efectuar algún tipo de reclasificación...”

En resumen, los puestos de “Asistente Ejecutivo de Gerencia” y “Asesor de Gerencia” son exclusivos para desempeñarse en el Despacho de Gerencia, según el Manual Descriptivo de Puestos, por ende, no podrían ser utilizados en una estructura organizacional diferente, es decir, las funciones que han desempeñado éstos trabajadores durante el periodo que han sido cedidas a otras unidades programáticas, no están acorde con el perfil del puesto.

Lo anterior, significa una desviación al bloque normativo, además, la administración se expone a un riesgo de utilizar plazas con un perfil de puesto mayor en funciones de menor categoría, ocasionando una erogación de dinero adicional a la requerida.

3.2 Sobre la creación de plaza 45826 de Asistente Ejecutiva de Gerencia.

Se determinó la eliminación de una plaza de Microbiólogo Clínico 2, para la creación de un código con perfil administrativo de Asistente Ejecutivo de Gerencia, a través del Consejo Financiero y de Control Presupuestario, aún cuando existe una disposición de la Junta Directiva sobre la imposibilidad de modificar plazas de profesional en Ciencias Médicas a plazas de perfil no médico.

La documentación conocida por esta Auditoría, relacionada con el nombramiento en la plaza 45826 correspondiente al puesto de Asistente Ejecutiva de Gerencia, se resume de la siguiente forma:

- Al 01 de Febrero de 2012, la Dirección de Red de Servicios de Salud disponía de la plaza 38974 de Microbiólogo Clínico 2, destinada a labores de supervisión en el Equipo de Fiscalización de Servicios de Salud de Compras por Terceros.



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

- Al 13 de febrero del 2012, la plaza 38974 de microbiólogo clínico 2 quedaría vacante por traslado del titular a otra unidad programática.
- El 06 de Febrero 2012, la Dirección de Red de Servicios de Salud mediante oficio DRSS-RH-0597-12 solicitó a la Gerencia Médica la posibilidad de reclasificar la plaza 38974 de microbiólogo clínico 2 a un perfil administrativo (Profesional 4) para seguir efectuando labores de supervisión en el Equipo de Fiscalización de Servicios de Salud de Compras por Terceros.
- El 16 de febrero de 2012, la Gerencia Médica en oficio 3110-3 solicitó a la Dirección de Administración y Gestión de Personal iniciar el estudio de reclasificación de la plaza 38974 Microbiólogo Clínico 2 a profesional 4.
- El 31 de mayo 2012, la Gerencia Médica en oficio 22.023-3 solicitó a la Subárea de Gestión de Recursos Humanos continuar con el cambio de perfil de la plaza 38974 de Microbiólogo Clínico 2 a profesional 4, pero no para ser utilizada en la Dirección de Red de Servicios de Salud, sino que sería ocupada en funciones de asesoría legal directamente en el Despacho de la Gerencia Médica.
- El 14 de junio de 2012, la Gerencia Médica en nota 32.699-3 solicitó a la Subárea de Gestión de Recursos Humanos continuar con el cambio de perfil de la plaza 38974 de Microbiólogo Clínico 2, pero ya no a profesional 4, sino a Asistente Ejecutivo de Gerencia, de igual forma para ser utilizada directamente en el Despacho de la Gerencia Médica en las labores de asesoría legal.
- El 15 de junio de 2012, la Subárea de Gestión de Recursos Humanos en oficio SGRH-3374-2012 informó a la Gerencia Médica la imposibilidad de realizar un estudio de cambio de perfil de la plaza 38974, en virtud que ésta pertenecía a la Dirección de Red de Servicios de Salud, y para efectuar el estudio solicitado debía pertenecer a la unidad programática de la Gerencia Médica.
- El 14 de junio 2012, la Gerencia Médica en nota 32.698-3 solicitó a la Dirección de Presupuesto el traslado de la plaza 38974 de Microbiológico Clínico 2 de la Dirección de Red de Servicios de Salud a la Gerencia Médica.
- El 04 de julio de 2012, la Subárea de Gestión de Recursos Humanos en oficio SGRH-3808-2012, informó con copia a la Gerencia Médica la imposibilidad de efectuar un cambio de un perfil de la plaza 38974 microbiólogo clínico 2, ya que existe una imposibilidad normativa de convertir un puesto de ésta categoría a uno de la escala administrativa.
- El 30 de julio de 2012, la Gerencia Médica en nota 32.983-3 solicitó al Consejo Financiero y de Control Presupuestario lo siguiente: *"(...) la Gerencia Médica cuenta con la plaza No. 38974 de Microbiólogo Clínico 2, de la cual se han hecho las gestiones para utilizarla con un perfil diferente "administrativo" y nombrar interinamente a la funcionaria, sin embargo, con la limitación de la normativa, dicha plaza no puede ser utilizada para servicios de la escala administrativa; por lo tanto se solicita y se presenta a consideración del Consejo Financiero de Control Presupuestario, la utilización del presupuesto de dicha plaza y convertirla a una plaza de Asistente Ejecutivo de Gerencia."*
- El 13 de agosto de 2012, según acta 200-12 el Consejo Financiero y de Control Presupuestario aprobó la eliminación de la plaza 38974 microbiólogo clínico 2 y la creación de la plaza 45826 asistente ejecutivo de Gerencia para ser utilizada en la Gerencia Médica, lo cual fue avalado por Junta Directiva en la sesión 8596 del 28 de agosto de 2012.

El Manual de Procedimientos para el trámite de Estudios en materia de Clasificación y Valoración de Puestos de enero del 2004, en el capítulo 1, inciso 1.1 ítem 8), textualmente señala:



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

*“...Para la reasignación de una plaza de servicios médicos o enfermería (Técnicos en Ciencias Médicas, ATAP, Asistente de Pacientes, Auxiliar de quirófano, Asistentes de Centros de Equipo, Técnicos en Farmacia, Auxiliar de Enfermería, Enfermeras o Profesionales en Ciencias Médicas) a un puesto administrativo, **deberá presentarse un estudio en el que se demuestre la necesidad de su utilización y la autorización del servicio médico o de enfermería para cederla...**” (La negrita no es del original)*

La Junta Directiva, dispuso en el artículo 1º de la sesión 7816 celebrada el 10 de diciembre 2003, acordó por unanimidad en el acuerdo tercero lo siguiente: *“...que las unidades desconcentradas no pueden modificar el perfil de las plazas de profesional en Ciencias Médicas a plazas de perfil no médico...”*.

La Circular DCRH-0189-2004, del 19 de febrero de 2004, sobre “Prohibición de modificar el perfil de plazas de profesionales en Ciencias Médicas a perfil no médico”, estableció:

“...En virtud de la limitación de recursos humanos para la prestación directa de los servicios a la población, la Junta Directiva acuerda que las unidades desconcentradas no pueden modificar el perfil de las plazas de profesional en Ciencias Médicas a plazas de perfil no médico.”

La Circular DCRH 1101-2004 denominada, “Utilización y reactivación de plazas vacantes”, en el punto 4 establece:

“...UTILIZACIÓN PLAZAS VACANTES CON PERFIL DIFERENTE

- *No se podrá utilizar plazas de profesional en ciencias médicas, tecnologías médicas, farmacia, laboratorios o enfermería (enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes de pacientes, ATAPS y auxiliares de quirófano), en perfil de puestos administrativos.*
- *Debe considerarse la disposición establecida por Junta Directiva a las unidades desconcentradas, en cuanto a la prohibición para modificar el perfil de las plazas de profesional en Ciencias Médicas a plazas de perfil no médico (artículo 1º de la sesión Nº 7816, celebrada el 10 de diciembre del año 2003, circular Nº DCRH.0189-2004 de fecha 19 de febrero 2004, suscrita por la Dirección Corporativa de Recursos Humanos)...”*

Sobre las normas antes descritas y la situación de la plaza 38974 se considera lo siguiente:

La Gerencia Médica, ante la imposibilidad de reclasificar la plaza por medio de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, solicitó la conversión del contenido presupuestario de la misma a través del Consejo Financiero, lo anterior, a pesar que existe una Disposición de Junta Directiva que imposibilita la modificación de plazas de perfil médico en perfil administrativo.

Es importante señalar que según revisión efectuada por ésta Auditoría durante el periodo 2012 al 2014 se crearon 4 plazas de microbiólogo clínico 1, tres plazas de microbiólogo clínico 2 y dos plazas de microbiólogo clínico 3, evidenciándose la necesidad institucional de contar con estos profesionales en ciencias médicas, siendo evidente que éste recurso es y sigue siendo necesario para la prestación de servicios de salud.



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

3.3 Sobre la acumulación de periodos de vacaciones

Se determinó la existencia de al menos 5 funcionarios de la Gerencia Médica que acumulan dos o más periodos de vacaciones, infringiendo las disposiciones para el otorgamiento y disfrute oportuno de este beneficio, así como los derechos laborales de los trabajadores.

En el siguiente cuadro se exponen los ejemplos de la situación evidenciada:

Cuadro N° 4
Funcionarios de la Gerencia Médica con vacaciones acumuladas
febrero 2015

Nombre	Puesto	Período	Saldo de días
Cerdas Ballester Randall	Chofer	2012-2013	13
		2013-2014	30
		2014-2015	22.5
Total			65.5
Chavarría Barrantes Marcela	Médico Asistente de Gerencia	2012-2013	27
		2013-2014	30
		2014-2015	12
Total			69
Coto Jiménez Ana María	Profesional 3	2011-2012	22
		2012-2013	22
		2013-2014	30
		2014-2015	26
Total			100
Herrera Barquero Arturo	Asesor de Gerencia	2008-2009	9
		2009-2010	30
		2010-2011	30
		2011-2012	30
		2012-2013	30
		2013-2014	30
		2014-2015	24.5
Total			183.5
León Salazar Gilberto	Jefe de Subárea de Sede	2012-2013	3
		2013-2014	30
		2014-2015	30
		2015-2016	1.5



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

Nombre	Puesto	Período	Saldo de días
Total			64.5

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Operativo Gestión de Recursos Humanos (SOGERH) 09/02/2015

Como se aprecia en el cuadro anterior, existen funcionarios que acumulan más de tres periodos de vacaciones, siendo los casos más representativos la Licda. Ana María Coto Jiménez con 100 días y el Lic. Arturo Herrera Barquero con 183,5.

Respecto al disfrute de vacaciones, el Código de Trabajo establece:

“Artículo 153.- Todo trabajador tiene derecho a vacaciones anuales remuneradas, cuyo mínimo se fija en dos semanas por cada cincuenta semanas de labores continuas, al servicio de un mismo patrono.”

“Artículo 155.- El patrono señalará la época en que el trabajador gozará de sus vacaciones, pero deberá hacerlo dentro de las quince semanas posteriores al día en que se cumplan las cincuenta de servicio continuo, tratando de que no se altere la buena marcha de su empresa, industria o negocio, ni la efectividad del descanso.”

“Artículo 159.- Queda prohibido acumular las vacaciones pero podrán serlo por una sola vez cuando el trabajador desempeñe labores técnicas, de dirección, de confianza u otras análogas, que dificulten especialmente su reemplazo, o cuando la residencia de su familia quedare situada en provincia distinta del lugar donde presta sus servicios. En este último caso, si el patrono fuere el interesado en la acumulación, deberá sufragar al trabajador que desee pasar al lado de su familia las vacaciones, los gastos de traslado, en la ida y regreso respectivos”.

Asimismo, el Reglamento Interior de Trabajo de la CCSS, Capítulo VI “De las Vacaciones”, indica:

“Artículo 32. (...) Solamente en casos excepcionales, de acuerdo con las necesidades de la Institución y el consentimiento del trabajador, pueden acumularse las vacaciones de un año con las del siguiente y por una sola ocasión en un período de cinco años. La acumulación de vacaciones debe ser formalmente aprobada por la Gerencia.”

La situación descrita anteriormente, es producto de acciones inoportunas por parte de los encargados de los trámites de Recursos Humanos y las jefaturas correspondientes, al permitir que estos funcionarios acumulen periodos de vacaciones.

El no disfrute oportuno de vacaciones (por acumulación de períodos), debilita el control interno, al no permitir una adecuada rotación de funciones, dando como resultado que una misma persona realice sus labores por largos periodos sin el descanso requerido, lo cual genera el riesgo de fomentar la existencia de “funcionarios indispensables”, con el impacto en el desarrollo de las actividades ante una ausencia no programada de los mismos.



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

Es importante enfatizar que la acumulación de vacaciones puede afectar las condiciones laborales y de salud del trabajador, por cuanto no permite el descanso físico y mental requerido para el desempeño en la ejecución de las labores propias de su trabajo.

3.4 Sobre pagos permanentes de tiempo extraordinario

Se determinó el pago permanente de tiempo extraordinario a puestos de secretarías y choferes de esa unidad programática, que ascienden a la suma de ₡11.511.706,26 (once millones quinientos once mil setecientos seis colones 26/100), en el periodo comprendido de enero a diciembre 2014, asimismo, en el caso de los choferes algunos de éstos se encuentran laborando más de doce horas diarias, contraviniendo así lo establecido en el Código de Trabajo sobre el cumplimiento de la jornada laboral.

A continuación se detallan los pagos por funcionario y las fechas de cancelación del pago de tiempo extraordinario:

Cuadro N° 5
Pago de tiempo extraordinario a secretarías de la Gerencia Médica, año 2014

Nombre	Cédula	Tipo Puesto	Fecha Pago	Monto
Benavides Herrera Jacqueline	107960760	Secretaria Ejecutiva 2	21/03/2014	₡89,903.70
			04/04/2014	₡106,692.90
			02/05/2014	₡178,400.55
			08/08/2014	₡129,063.08
			26/12/2014	₡109,045.29
				₡613,105.52
Chacón Barquero Cinthya Susana	112280991	Secretaria 3	08/08/2014	₡267,114.58
			26/12/2014	₡50,016.51
				₡317,131.09
Hurtado Gómez Maryuri Antonia	55804597222	Secretaria 1	22/08/2014	₡42,288.73
			26/12/2014	₡121,400.29
				₡163,689.02
Marín Valverde Yerlyn	113110596	Secretaria 2	26/12/2014	₡41,722.55
Mesen Mesén Glenda	701470069	Secretaria Ejecutiva 1	24/01/2014	₡33,046.11
			07/02/2014	₡28,327.65
			07/03/2014	₡83,094.10
			04/04/2014	₡47,632.80
			08/08/2014	₡535,754.00
			22/08/2014	₡45,320.37
			28/11/2014	₡169,462.91
12/12/2014	₡125,678.43			
				₡1,068,316.37
Oreamuno Calvo Kattia	107380971	Secretaria Ejecutiva 2	24/01/2014	₡26,302.00
			07/03/2014	₡35,072.20
			04/04/2014	₡55,217.15
			02/05/2014	₡49,555.45
			08/08/2014	₡14,773.95
			22/08/2014	₡121,941.85
			28/11/2014	₡158,904.47
			12/12/2014	₡74,773.00
26/12/2014	₡127,629.80			
				₡664,169.87
Rojas Rojas Nancy	109440278	Secretaria 3	22/08/2014	₡528,234.57
			26/12/2014	₡135,869.98
				₡664,104.55
Rubio López Tatiana Vanessa	114220223	Secretaria Ejecutiva 2	08/08/2014	₡87,054.83
			22/08/2014	₡66,386.25



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

Nombre	Cédula	Tipo Puesto	Fecha Pago	Monto
				c153,441.08
Segura Monge Ivannia Patricia	107780296	Secretaria Ejecutiva de Alta Gerencia	07/03/2014	c67,088.16
			28/11/2014	c342,977.47
			24/01/2014	c75,468.05
			07/02/2014	c105,340.70
			04/04/2014	c93,312.15
			02/05/2014	c104,622.75
			08/08/2014	c213,867.31
			22/08/2014	c77,639.69
			26/12/2014	c94,054.88
				c1,174,371.16
Solano Bravo María Alejandra	113890239	Secretaria Ejecutiva 1	18/04/2014	c108,423.25
Unfried Rodríguez Fanny	401410643	Secretaria 3	22/08/2014	c134,536.18
Vargas Murillo Maureen Viviana	111540956	Secretaria Ejecutiva 2	21/02/2014	c50,744.99
			07/03/2014	c22,916.39
			21/03/2014	c32,905.65
			04/04/2014	c44,235.25
			08/08/2014	c74,922.86
			22/08/2014	c40,394.47
			28/11/2014	c46,989.75
			12/12/2014	c78,223.34
			26/12/2014	c72,164.08
				c463,496.78
Total General				c5,566,507.42

Fuente: Elaboración Propia con datos del Sistema de Presupuesto Planilla Ampliada.

Como se observa en el cuadro anterior, se canceló por concepto de tiempo extraordinario a puestos de secretarias un total de c5.566.507,42 (cinco millones quinientos sesenta y seis mil quinientos siete colones 42/100) en el periodo 2014. Además, se determinó que las funcionarias Mesén Mesén Glenda, Oreamuno Calvo Kathia, Segura Monge Ivannia Patricia y Vargas Murillo Maureen Viviana, registran pagos por este concepto de manera constante durante ese periodo.

Cuadro N° 6
Pago de tiempo extraordinario a choferes registrados a unidad programática de la Gerencia Médica, 2014

Nombre	Cédula	Tipo Puesto	Fecha Pago	Monto
Chacón Aguilera Rodolfo	401240835	Chofer 1	22/08/2014	c360,132.99
			28/11/2014	c1,369,900.24
				c1,730,033.23
Flores Valverde Jorge	105640259	Chofer 1	02/05/2014	c61,754.35
Garro Mora Ismael Antonio	105590772	Chofer 1	03/10/2014	c33,565.34
Herrera Mendoza Juan	800510963	Chofer 1	24/01/2014	c635,470.00
			07/02/2014	c436,700.85
			07/03/2014	c517,579.65
			04/04/2014	c636,135.00
			02/05/2014	c604,981.90
			25/07/2014	c1,088,319.02
				c3,919,186.42
Ibarra Solano David	110540289	Chofer 1	03/10/2014	c29,344.96



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

Nombre	Cédula	Tipo Puesto	Fecha Pago	Monto
Pasapera Taylor Roberto	104200214	Chofer 1	03/10/2014	¢85,505.03
Picado Rodríguez Johnny	110240184	Chofer 1	21/03/2014	¢84,283.15
			04/04/2014	¢1,526.35
				¢85,809.50
Total				¢5,945,198.83

Fuente: Elaboración Propia con datos del Sistema de Presupuesto Planilla Ampliada.

Derivado del cuadro anterior, se evidencia la cancelación de tiempo extraordinario a puestos de chofer por un total de ¢5.945.198,83 (cinco millones novecientos cuarenta y cinco mil ciento noventa y ocho colones 83/100) en el periodo 2014. Llama la atención los casos de los funcionarios Chacón Aguilera Rodolfo y Herrera Mendoza Juan quienes acumulan el 95% del total de los pagos por este concepto.

El Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario de la Caja Costarricense de Seguro Social establece en el punto 1.2, Condiciones para el pago de tiempo extraordinario lo siguiente:

"(...) Por regla general, la jornada extraordinaria puede autorizarse para resolver situaciones especiales y excepcionales, no como labor diaria, de allí que por ser una actividad diferente, se impone el deber de colaboración por parte del trabajador(a).

Por otra parte, se considera el trabajo extraordinario como un hecho aislado y excepcional, por lo que no es permitido que adquiera la condición de permanente, de conformidad con el artículo 31 de la Ley para el Equilibrio Financiero del Sector Público y el artículo 17 de la Ley de Salarios de la Administración Pública."

La realización de tiempo extraordinario de las funcionarias que ocupan puestos de secretaria del despacho de la Gerencia Médica, es justificada bajo el argumento de "la necesidad de dar cumplimiento al trabajo que se genera en este despacho, así como, el requerimiento de la disponibilidad del apoyo secretarial en las labores diarias específicas de la Gerencia"; sin embargo, lo cierto de caso es que la Gerencia Médica debe buscar otras alternativas que le permitan la disminución del pago de horas extra en labores secretariales, con la finalidad de apegarse al cumplimiento del bloque normativo.

En el caso de los choferes a los cuales se les cancela tiempo extraordinario de forma permanente; si bien es cierto, es por la asignación permanente de estos funcionarios a disposición de los gerentes, debe prestarse especial atención al cumplimiento de las disposiciones laborales en materia de jornadas ordinarias y extraordinarias, como lo establece el artículo 140 del Código de Trabajo, el cual indica:

"...La jornada extraordinaria, sumada a la ordinaria, no podrá exceder de doce horas, salvo que por siniestro ocurrido o riesgo inminente peligren las personas, los establecimientos, las máquinas o instalaciones, los plantíos, los productos o cosechas y que, sin evidente perjuicio no puedan sustituirse trabajadores o suspenderse las labores de los que están trabajando..."



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

Las situaciones descritas, provocan la generación de pagos continuos de jornadas extraordinarias, lo que constituye un debilitamiento del sistema de control interno al no cumplirse las disposiciones y no garantizar la correcta administración de los recursos institucionales.

3.5 Sobre los puestos de Asesores Médicos de la Gerencia

Se determinó que en el Manual descriptivo de Puestos, no se consigna el puesto de “Asesor Médico de Gerencia”, por ende, en la práctica estos profesionales son nombrados en plazas de “Asistente Médico de Gerencia”, sin embargo, este perfil según el Manual Descriptivo de Puestos no es coincidente con las funciones que realmente efectúan estos trabajadores.

A febrero de 2015 los funcionarios que se encuentran nombrados en plazas de “Asistente Médico de Gerencia” son los siguientes:

Cuadro N° 7
Asesores Médicos de Gerencia, nombrados en plazas
con perfil de “Asistente Médico de Gerencia”

Nombre	Plaza	Condición	Puesto
Navarro Correa Manuel	36298	Interino	Asesor Médico
Carballo Quesada Lidieth	32393	Interino	Asesora Médica (Directora Centro Nacional de Citologías)
Somarribas Meza Anabelle	4033	Interino	Asesora Médica
Chavarría Barrantes Marcela	926	Propiedad	Directora Regional de Servicios de Salud Central Norte

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Local de Planilla

De acuerdo al Manual Descriptivo de Puestos, el perfil de “Asistente Médico de Gerencia” se encuentra en la categoría equivalente a un Médico G-8, y sus tareas y requisitos para el puesto son los siguientes:

“...Nombre de la clase: ASISTENTE MÉDICO DE GERENCIA

Código de la clase: 021190

NATURALEZA DEL TRABAJO:

Asesoramiento médico a las Comisiones de Pensiones de la Institución.

TAREAS:

- *Brindar asesoría médica a las Comisiones de Pensiones de la Institución.*
- *Efectuar estudios de los expedientes de las personas que solicitan pensión por incapacidad o enfermedad.*
- *Entrevistar a los solicitantes de pensión, para evaluar su estado y condición física.*
- *Analizar, redactar y discutir en las comisiones, los diagnósticos de cada caso, de acuerdo con su criterio médico.*
- *Asesorar a los asegurados en lo que se refiere a sus derechos de pensión.*
- *Preparar y presentar informes sobre las funciones que desarrolla.*
- *Efectuar investigaciones y presentar informes recomendando la implantación de normas y políticas de materia de pensión.*
- *Realizar otras labores afines al cargo.*



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

REQUISITOS:

Médico Cirujano.

Entre tres y cinco años de experiencia en labores médico- profesionales relacionadas con el puesto.

REQUISITO LEGAL:

Incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos..."

Mediante entrevista del 20 de febrero de 2015, la Dra. Anabelle Somarribas Meza, respecto a su puesto y funciones como "Asesora Médica", manifestó:

"...Laboro desde el 9 de julio del 2012, mi puesto es de Asesora Médica...

...La correspondencia entre los asesores está dividida por áreas y temas.

Nosotros recibimos la correspondencia que la Licda. Mayteh Rojas ya ha distribuido. Por lo que una de las funciones diarias es la valoración y respuesta de la correspondencia. Algunos temas se resuelven directamente, otros se discuten con la Dra. Villalta.

Me encargo de ciertos temas específicos, por ejemplo las notas relacionadas con la distribución de las plazas de especialistas. También le he estado dando seguimiento al tema de la cirugía cardiovascular en el Hospital de Niños. Tuve también el tema de la compra de angiografías en hospitales nacionales.

Tengo asignado temas específicos como: Dirección Regional Central Sur, Hospital México, Calderón Guardia, CENDEISS, Dirección de Farmacoepidemiología, Hospital Nacional de Niños, Temas Pediátricos, Programa Cáncer, Compra de Arcos en C y compra de equipos de Rayos X y Máquinas de Anestesia, Dirección de Proyección.

En cuanto a los temas médico administrativos específicos y mis competencias, atender los oficios, reuniones, u otras que tengan relación con los temas asignados.

Muy ocasionalmente represento a la Dra. Villalta en reuniones programadas. Y en ocasiones me corresponde atender acuerdos de Junta Directiva..."

Mediante entrevista del 20 de febrero de 2015, el Dr. Manuel Navarro Correa, respecto a su puesto y funciones como "Asesor Médico" manifestó:

"...Mi puesto es de Asesor de Gerencia Médica, y laboro en esta función desde abril 2012. Anterior a esto fungí como coordinador de la UTLE (desde aproximadamente 2 años antes).

En la UTLE tengo a mi cargo 3 funcionarios de la UTLE (ubicados en el Edificio de la Dirección de Red) por lo que regularmente me movilizo hasta ese lugar. Sin embargo a mí no se me evalúa como jefatura.

Ocupo plaza de Asesor, G8.

Me corresponden los siguientes temas: Dirección de Red de Servicios de Salud, Centros Especializados, Hospital San Juan de Dios, Hospital Blanco Cervantes, Hospital de la Mujer, Hospital Chacón Paut, Hospital Nacional Psiquiátrico- CAPEMCO Centro de atención a las personas con problemas mentales y conflictos con la ley; listas de espera, disponibilidades médicas, desconcentración, y reglamentos médicos (sistema mixto y medicina de empresa).

Cuando llega la correspondencia, por lo general los anteriores son los temas que me asignan. Sin embargo hay otros temas que me trasladan cuando la Gerente Médica quiere que tratemos algo en particular.



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

La Licda. Mayteh Rojas nos asigna la correspondencia, y tenemos secretarías que nos apoyan para el proceso de formalización y firma...

Mediante entrevista del 03 de marzo de 2015, la Dra. Lidieth Carballo Quesada, respecto a su puesto y funciones como “Asesora Médica” manifestó:

“...Desde junio del año 2010. Aproximadamente desde abril del 2013, laboro en el Centro Nacional de Citologías.

En el Despacho tenía a cargo cinco hospitales, el Calderón Guardia, el Hospital de Niños, el Hospital de la Mujer, el Hospital Blanco Cervantes y el CENARE; lo relacionado con la Junta de Protección Social, Ordenes Sanitarias de los Hospitales y la infraestructura del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia. También estaba a mi cargo el tema de los especialistas, toda parte de facilitación en proyectos de adquisición de equipos, entre otras.

Actualmente ejerzo la Dirección General del centro con todas las obligaciones y responsabilidades que eso genera; inicialmente estuve colaborando con algunos temas que estaban pendientes con la Gerencia Médica...”

Como se infiere de las entrevistas efectuadas por esta Auditoría los “asesores médicos”, efectúan funciones totalmente diferentes a las consignadas en el puesto “Asistente Médico de Gerencia”, por lo que no se dispone de certeza si la categoría (G-8), corresponde a las responsabilidades y funciones de éstos trabajadores.

Por otro lado, el Manual Descriptivo de Puestos, sí dispone en la escala Administrativa del puesto “Asesor de Gerencia”, el cual define sus tareas y requisitos de la siguiente forma:

“...Nombre de la clase: ASESOR DE GERENCIA

Código de la clase: 000095

NATURALEZA DEL TRABAJO:

Planeamiento, dirección y supervisión de labores de índole técnico-administrativa, de gran responsabilidad y complejidad, relacionadas con el área específica de la Gerencia respectiva.

TAREAS:

- *Planear, dirigir y supervisar programas y proyectos de gran responsabilidad de la Gerencia respectiva.*
- *Estudiar, analizar y controlar los sistemas que se pongan en práctica en la Gerencia respectiva.*
- *Asesorar a la Gerencia respectiva en aquellas gestiones de índole técnico-administrativa que deba resolver la Gerencia.*
- *Elaborar instructivos y manuales de operación para el buen funcionamiento de la Institución en el campo de su competencia.*
- *Atender, tramitar y resolver asuntos propios de su especialidad en asesoramiento directo a la gerencia.*
- *Atender y resolver consultas de las dependencias a cargo de la Gerencia respectiva.*
- *Asignar y supervisar el trabajo del personal directamente a su cargo.*
- *Colaborar en la realización de estudios e investigaciones de alto nivel técnico-profesional que le solicite la Gerencia.*
- *Asistir a reuniones en representación de la Gerencia respectiva dentro y fuera de la Institución.*



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

- *Participar conjuntamente con la Gerencia en la definición y establecimiento de políticas aplicables al área de su competencia de la Gerencia respectiva.*
- *Realizar otras labores afines al cargo.*

REQUISITOS:

Licenciado en una carrera afín al cargo

Entre tres y cinco años de experiencia en desarrollo de programas técnico-administrativos de alto de dificultad.

REQUISITO LEGAL:

Incorporado al colegio respectivo, para el ejercicio del correspondiente grado profesional, en caso de que exista...”

Como se observa, las funciones descritas en el “Manual Descriptivo de Puestos”, para el perfil de “Asesor de Gerencia”, son consecuentes con las labores realizadas por los “Asesores Médicos”, con la única salvedad que ésta categoría es de carácter administrativo, mientras que la remuneración de los “asesores médicos” debe regirse por la Ley de Incentivos Médicos.

De acuerdo al índice salarial, los puestos de “asesor de gerencia” y “asistente médico de gerencia”, difieren en la base salarial según se detalla a continuación:

**Cuadro N°7. Diferencia en las escalas salariales de “Asesor de Gerencia” y “Asistente Médico de Gerencia”.
Febrero 2015**

Puesto	Salario Base
Asistente Médico de Gerencia	₡1.139.140,00
Asesor de Gerencia	₡1.012.900,00
Diferencia	₡126.240,00

Fuente: Índice Salarial. Página Web de Recursos Humanos CCSS.

En el cuadro anterior, se muestra, que la diferencia en el salario base de los funcionarios nombrados como “asesores de gerencia” y los asesores médicos, nombrados en plazas de “asistente médico de gerencia”, es de ₡126.240,00 (ciento veintiséis mil doscientos cuarenta colones 00/100).

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 2.1 “Ambiente de control” lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva, incluyendo al menos lo siguiente:

Una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales.”



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

Las Normas de Control Interno para el Sector Público para la Contraloría General de la República y las entidades y órganos sujetos a su fiscalización, señala en el apartado 2.5: “Estructura organizativa” :

“2.5 Estructura organizativa El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias y de conformidad con el ordenamiento jurídico y las regulaciones emitidas por los órganos competentes, deben procurar una estructura que defina la organización formal, sus relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, así como la relación con otros elementos que conforman la institución, y que apoye el logro de los objetivos. Dicha estructura debe ajustarse según lo requieran la dinámica institucional y del entorno y los riesgos relevantes.”

La situación descrita, es producto de que la Administración Activa no ha analizado el perfil del puesto para “asesores médicos” con la finalidad ubicar éstos puestos en una categoría acorde con sus funciones y responsabilidades; en su lugar, ha utilizado el perfil “Asistente Médico de Gerencia” que no corresponde a la estructura y funciones reales de estos trabajadores, asimismo, la Administración no ha contemplado que dentro de la escala administrativa sí existe el puesto de “asesor de gerencia”, el cual es consecuente con las labores realizadas por el “asesor médico”, por lo que salarialmente podrían ubicarse en una base similar.

Las funciones realizadas por los funcionarios denominados “Asesores Médicos” podrían no ser consecuentes con la escala salarial en que se ubican (Médico G-8, equivalente a un Médico Director de Hospital Nacional o Especializado), y por ende, el salario pagado a éstos funcionarios sería ser mayor de acuerdo a las funciones y responsabilidades del puesto. La administración tendría como alternativa, utilizar la base salarial del puesto de “Asesor de Gerencia” de la escala administrativa, y equipararla por ejemplo a un puesto de Médico Jefe 3 (G-4) de la escala de profesionales en Ciencias Médicas.

4. PRESUPUESTO

4.1 COMPORTAMIENTO DE LOS EGRESOS DE LA UP-2901

A. Análisis Horizontal de las partidas presupuesto de gastos, durante el periodo 2012-2013-2014.

Esta Auditoría realizó una revisión de todas las partidas que componen el presupuesto de la Unidad Ejecutora 2901 Gerencia Médica, analizando el comportamiento de cada una de ellas en el período 2012-2013 y 2014, obteniendo los resultados que se muestran seguidamente, iniciando con el comportamiento de las partidas con crecimientos superiores al 10% de un período a otro, y las respectivas explicaciones por parte de la Gerencia Médica:

Cuadro Nº 8
Análisis Horizontal Partidas Servicios Personales
Gerencia Médica, periodos 2012-2013-2014
(Monto en colones)

	Detalle	2012	2013	Diferencia Absoluta	Diferencia %	2014	Diferencia Absoluta	Diferencia % 2012
2008	Dedicación Ley Incent.	51.630.214	56.307.828	4.677.614	9.1%	64.457157	8.149.328	14.5%
2018	Disponibilidad Administ.	13.715.753	15.314.823	1.599.069	11.7%	22.129.563	6.814.739	44.5%
2044	Retrib. Ejercicio Liberal	0	0	0	0%	10.449.067	10.449.067	100.0%
2021	Tiempo Extraordinario	13.949.540.	8.591.718	-5.357.821	-38.4%	28.097.993	19.506.274	227.0%
2027	Extras Corrientes	0	0	0	0%	511.350	511.350	100.0%





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

	Detalle	2012	2013	Diferencia Absoluta	Diferencia %	2014	Diferencia Absoluta	Diferencia % 2012
2002	Sueldos Personal Sust	8.411.583	5.979.870	-2.431.712	-28.9%	15.385.097	9.405.226	157.3%

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto.

Al analizar el comportamiento de las partidas pertenecientes al rubro de "Servicios Personales" en los últimos tres años, se observa que las partidas 2008 "Dedicación Ley Incentivos Médicos", 2018 "Disponibilidad Administrativa", 2044 "Restricción al Ejercicio Liberal de la Profesión", muestran crecimientos importantes en los dos últimos períodos presupuestarios. Se consultó a la Licda. Jenny Salazar Alpizar, Encargada del presupuesto en la Gerencia Médica y a la Licda. Maritza Fernández Cambronero, Encargada de Recursos Humanos de esta Gerencia, quienes indicaron desconocer el porqué de esta situación, pero que iban a realizar las indagaciones correspondientes para determinar a que se debieron estos incrementos.

En el caso de las partidas 2021 "Tiempo Extraordinario" y 2027 "Extras Corrientes", las cuales muestran un crecimiento importante en el período 2014, se indica por parte de la Gerencia Médica que mediante Oficio DRSSCS-ADM-0165-14 se autorizó el pago de extras médicas a doctores que colaboraron en el traslado UCR-UNIBE, pertenecientes a las Áreas de Salud de Alajuelita, Moreno Cañas, Hatillo, Oreamuno y Cartago.

Con respecto al incremento en la partida 2002 "Sueldos Personal Sustituto", se indica que el incremento obedece a un permiso con goce de salario y dos licencias por maternidad que se presentaron en la Gerencia Médica.

Cuadro Nº 9
Análisis horizontal partidas otros Servicios No Personales
Gerencia Médica, periodo 2012-2013-2014
(Monto en colones)

	Detalle	2012	2013	Diferencia Absoluta	Diferencia %	2014	Diferencia Absoluta	Diferencia % 2012
2122	Telecomunicaciones	1.039.790	960.515	-79.275	-7.6%	1.111.930	151.415	15.8%
2159	Mant.Rep.Sist.Informac.	1.406.100	19.012.327	17.606.227	1.252.1%	16.327.747	-2.684.579	-14.1%

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto.

La partida 2122 "Telecomunicaciones" presenta un incremento de un 15.8% en el gasto del 2014, en comparación con el 2013. En la explicación dada por la Gerencia Médica a la Dirección de Presupuesto se indica: "Se tomaron medidas para racionalizar el gasto lo que refleja una disminución considerable", aunque se debe indicar que el monto presupuestado originalmente para el 2014 era de ¢2.000.000, y se rebajaron vía modificación ¢800.000; sin embargo, si se compara lo gastado en el 2013 con lo utilizado en el 2014, se observa un incremento de ¢151.415 colones.

Al consultar al Lic. Gilberto León Salazar, Asesor Gerencia Médica sobre esta partida, señaló que el gasto se ha mantenido constante durante los años y que corresponden al gasto del teléfono celular que la institución le brinda a la Gerencia de turno; no obstante, al revisar los pagos cargados a esta Gerencia en la Tesorería General, se determinó que los pagos no solo corresponden al pago del celular de la titular de la Gerencia Médica, sino que se cancelan otras 13 líneas telefónicas que corresponden a ese despacho, situación que era desconocida por funcionarios de esta unidad, al no mantener controles específicos sobre el consumo en servicios telefónicos.



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

La norma 8.4.1 del documento “Normas Técnicas Específicas. Plan-Presupuesto” en su inciso b) titulado “Actividades para la ejecución” establece:

“Las unidades ejecutoras deben establecer actividades de control permanente que se apliquen de forma previa, durante y posterior a la ejecución del Plan-Presupuesto, de conformidad con las directrices establecidas por los niveles técnicos y jerárquicos, con el fin de contar con saldos actualizados, asegurar el contenido presupuestario e incentivar la rendición de cuentas a lo interno. Asimismo, estas actividades deben evaluarse y ajustarse periódicamente con el objetivo de que sean efectivas y contribuyan a mejorar el Plan-Presupuesto como instrumento de gestión”.

En el caso de la partida 2159 “Mantenimiento Reparación Sistemas de Información”, el incremento se debió a que la Gerencia Médica, asumió el pago de la facturación a partir del año 2013, por el mantenimiento de los equipos de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Cuadro N° 10
Análisis Horizontal partidas Maquinaria y Equipo
Gerencia Médica, periodo 2012-2013-2014
(Monto en colones).

	Detalle	2012	2013	Diferencia Absoluta	Diferencia %	2014	Diferencia Absoluta	Diferencia % 2012
2310	Equipo y Mobiliario	1.341.359	2.388.737	1.047.377	78.1%	2.684.242	295.505	12.4%
2315	Equipo de Cómputo	2.064.933	3.312.256	1.247.323	60.4%	8.152.871	4.840.614	146.1%

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto.

El incremento que muestra la partida 2310 “Equipo y Mobiliario” obedece a la compra de 16 sillas ergonómicas, por un monto de €5.593.152.00 colones, autorizadas mediante procedimientos de compra 2014CD-000003-2915, OC150.

En el caso de la partida 2315 “Equipo de Cómputo”, se debe a la adquisición de 17 computadoras de escritorio con quemador, aprobadas mediante procedimientos de compras 2014CD-000003-2906 y 2014LA-000001-2915.

B. Análisis de subejecuciones en partidas de gastos

De acuerdo con los criterios definidos por la Dirección de Presupuesto y a lo establecido en el inciso 8.3.3. del documento “Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto”, a continuación se analizan las partidas que presentaron ejecuciones presupuestarias inferiores al 90%, con las respectivas explicaciones de sus causas por parte de la Gerencia Médica.



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

Cuadro Nº 11
Análisis subejecuciones Partidas Servicios Personales
Gerencia Médica, periodo 2014
(Monto en colones)

Detalle		Asignación Original	Modificación	Total Modificado	Gasto 2014	% Ejecución	Presupuesto 2015
2002	Sueldos Personal Sustituto	9.500.000	10.000.000	19.500.000	15.385.097	78.9%	10.326.100
2015	Remuneración por Vac.	541.500	1.461.500	2.003.000	1.497.698	74.7%	539.800
2012	Peligrosidad	525.982	0	525.982	272.776	51.8%	554.600
2014	Bonif.Adic.Prof.	26.947.032	-359.181	26.587.851	18.570.702	69.8%	26.231.145
2017	Carrera Profesional	43.751.852	2.798.346	46.550.198	36.799.893	79.0%	41.749.609
2018	Disponibilidad	30.699.001	4.114.350	34.813.351	22.129.563	63.5%	23.040.649
2044	Retribución Ejercicio	75.727.615	6.726.774	82.454.389	10.449.067	12.6%	32.445.095
2035	Compensación Vacaciones	500.000	-3.000	497.000	204.225	41.0%	0

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto.

De acuerdo a información suministrada por el Lic. Gilberto León Salazar, Asesor de la Gerencia Médica, la causa principal por la cual se presentó un remanente en la partida 2002 "Sueldos Personal Sustituto", fue una reducción en la presentación de incapacidades por plazos largos; así mismo, esta Gerencia se apegó a las políticas de contención del gasto, por lo que las sustituciones se han realizado solamente cuando el puesto así lo ha ameritado y solo por períodos razonables, y se generó un permiso con goce de salario y dos licencias por maternidad. Es importante considerar que esta subpartida tiene la característica que responde a un comportamiento de la situación de salud de cada funcionario y no puede ser visto como un comportamiento lineal de planificación del gasto. No obstante lo manifestado por el Señor León Salazar, se presenta una formulación presupuestaria para el 2015 de ¢10.326.100 millones, muy por debajo de lo que se gastó en el 2014 (¢15.385.097).

En el caso de la partida 2015 "Remuneración por Vacaciones", esta se aumentó vía modificaciones ¢1.461.500 colones, quedando una asignación anual de ¢2.003.000, y se gastaron ¢1.497.698 colones, con una subejecución de ¢503.301 colones (74.5% de ejecución). En la explicación que hace la Gerencia Médica, se indica que se canceló el pago de remuneración por vacaciones al personal que ha trabajado horas extras por la cancelación de periodos de vacaciones, no se aclara el porqué del monto subejecutado, incluso un detalle importante a señalar es que para el 2015 se formulan ¢541.500 colones, aun cuando se gastaron en el 2014 ¢1.497.698.

Con respecto a las partidas 2012 "Peligrosidad", 2014 "Bonificación Adic.Profesionales", 2017 "Carrera Profesional" y 2044 Retribución Ejercicio Liberal de la Profesión", las cuales son responsabilidad del nivel central, muestran ejecuciones menores a un 90%, y también presentan la situación de que se presupuestan para el 2015 montos similares a los formulados en el año 2014, por lo tanto si no se hacen los ajustes correspondientes, podrían presentar la misma situación de subejecución como la presentada en el 2014.

En el caso de la partida 2018 "Disponibilidad Administrativa", el monto formulado para el 2015 se ajusta a lo gastado en el 2014, por lo tanto esta partida posiblemente no requerirá ajuste.

Finalmente la partida 2035 "Compensación por Vacaciones", la cual sí es responsabilidad de la unidad ejecutora, presentó una ejecución de un 41.0%, y se indica por parte de la Gerencia Médica que ello se debe a que se



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

procedió a pagar la compensación solo a los funcionarios que la solicitaron; sin embargo, es importante señalar que para el 2015 no se formula ningún monto para este tipo de gastos, y partiendo de lo utilizado en el 2014, es necesario tomar en consideración este asunto, a efecto de evitar sobregiros al final del período.

Cuadro N° 12
Análisis subejecuciones partidas Otros Servicios No Personales
Gerencia Médica, periodo 2014
(Monto en colones)

Detalle		Asignación Original	Modificación	Total Modificado	Gasto 2014	% Ejecución	Presupuesto 2015
2112	Información	3.120.000	0	3.120.000	25.820	0.8%	3.500.000
2124	Servicios de Correo	97.474.000	0	97.474.000	57.025.600	58.5%	95.000.000
2134	Gastos de viaje dentro del P.	10.000.000	0	10.000.000	5.546.055	55.4%	10.420.000
2140	Transportes en el País	1.040.000	-500.000	540.000	319.325	49.1%	800.000
2144	Seguro Riesgos	6.284.700	51.700	6.336.400	2.832.737	44.7%	6.146.100
2152	Mantenimiento Rep.Equipo	1.560.000	-1.000.000	560.000	324.800	58.0%	1.500.000
2157	Mant.Rep.Equipo Comunicación	520.000	0	520.000	270.000	51.9%	500.000
2199	Otros Servicios no Personales	416.000	-311.000	105.000	23.790	22.6%	400.000

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto.

Con respecto a la partida 2112 "Información", se indica por parte de la Gerencia Médica que el saldo disponible es debido a que quedó pendiente publicar en la gaceta el pago de una resolución de cargos de la Unidad del CIPA, entre los meses de noviembre y diciembre 2014, el cual no fue enviado a esta Gerencia para su publicación, razón por la cual se procedió a cancelar las publicaciones de las compras anuales de la Gerencia Médica y sus direcciones adscritas, así como el nombramiento de un Médico Especialista en Psiquiatría; no obstante lo anterior, en el presupuesto para el 2015 de esta Gerencia, aparecen formulados ₡3.500.000 de colones.

En el caso de la partida 2124 "Servicios de Correo" el saldo disponible que presenta esta partida es debido a que Correos de Costa Rica presentó facturas con inconsistencias correspondientes a traslados de muestras de Tamizajes Neonatales, las cuales fueron devueltas y no presentadas para trámite en el tiempo establecido. Además para el 15 de diciembre se presentaron en el Área de Tesorería, las facturas por concepto de traslado de muestras de Citologías, correspondientes a los meses de agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre 2014, por un monto de ₡ 15,745,600.00, a favor de "Correos de Costa Rica", las cuales no fueron canceladas en el período diciembre del 2014. Para el 2015 se presupuestan ₡95.000.000, y si tomamos en cuenta lo gastado en el 2014, más lo que indica la Gerencia Médica que faltó de cancelar, el monto a gastar podría ser superior a lo gastado en el 2014, por lo que se deben de hacer los ajustes correspondientes.

El remanente que presenta la partida 2134 "Gastos de Viaje dentro del País", obedece según se indica por parte de la Gerencia Médica, a que algunos viáticos otorgados no fueron cobrados de manera oportuna, además se tomaron medidas de contención por ejemplo: visitas y reuniones en el mismo día y la utilización del transporte institucional; sin embargo, en el presupuesto para el 2015 se incluyen para esta partida un monto de ₡9.400.000, habiéndose gastado en el 2014 la suma de ₡5.546.055 colones.

La partida 2140 "Transportes en el País", presenta una ejecución de un 49.1%. Al respecto de esta subejecución, indica la Gerencia Médica lo siguiente: "En relación al pago de pasajes se logró reducir la utilización de esta partida haciendo uso de los vehículos institucionales. El remanente al ser un monto poco representativo se dejó con el fin



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

de atender eventuales necesidades que se presentaran durante los meses de noviembre y diciembre que fueron escasas, además se realizó devolución de recursos en MODIFICACION PRESUPUESTARIA #06-2014". No obstante el monto gastado en el 2014 (€319.325), se presupuestaron para el 2015 €800.000 colones.

La partida 2144 "Seguro Riesgos Profesionales", presenta una ejecución de un 44.7%, indicándose por parte de la Gerencia Médica que esta partida se ejecuta mensualmente con montos que automáticamente se cargan por cinta, con un porcentaje de ejecución para el 2014 de un 41.43%, lo cual representa un total € 2.625.046,00 colones; sin embargo para el 2015 se formularon €6.146.100 colones.

La partida 2152 "Mantenimiento Reparación Maquinaria y Equipo de Oficina" presenta una ejecución de un 58.0%, a lo cual la Gerencia Médica indica: "Esta partida durante el periodo 2014 se utilizó para reparaciones y mantenimiento de varios equipos de oficina (máquinas de escribir, copiadoras y otros). Se obtuvo un porcentaje de ejecución del 58%. En el segundo semestre no se ocupó esta partida, los equipos están funcionando bien. Se hizo devolución de remanentes con la modificación #06-2014, acatando nota # GF-30.381 del 7 de Septiembre del 2012"; no obstante para el 2015 se presupuestan €1.500.000 colones.

Con respecto a la partida 2157 "Mantenimiento Reparación Equipo de Comunicación", señala la Gerencia que esta partida fue utilizada para dar el mantenimiento preventivo a varios faxes del despacho de la Gerencia Médica, su remanente se dejó para atender daños eventuales que son generados por el alto volumen de ingreso y envío de información diaria; sin embargo se presupuestan para el 2015 €500.000, aunque el gasto en el 2014 fue de €270.000 colones.

Finalmente la partida 2199 "Otros Servicios no Personales", presentó una ejecución de un 22.6%, se indica por parte de esta Gerencia que en esta partida quedó un monto de €81.210,00, que debió dejarse disponible con el fin de atender cualquier eventualidad que se presentara durante los meses de noviembre y diciembre, se realizó devolución de remanentes con la modificación #06-2014, acatando nota # GF-30.381 del 7 de Septiembre del 2012; sin embargo se presupuestan para el 2015 €400.000 colones.

Cuadro Nº 13
Análisis subejecuciones partidas Materiales y Suministros (efectivo)
Gerencia Médica, periodo 2014
(Monto en colones)

Detalle		Asignación Original	Modificación	Total Modificado	Gasto 2014	% Ejecución	Presupuesto 2015
2207	Textiles y Vestuarios	520.000	-400.000	120.000	29.915	24.9%	400.000
2211	Impresos y Otros	385.000	0	385.000	74.605	19.3%	350.000
2227	Útiles y Materiales	130.000	-60.000	70.000	43.427	62.0%	150.000

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto.

La partida 2207 "Textiles y Vestuarios" presenta una ejecución de un 24.9%. Al respecto, la Gerencia Médica señaló: "Para el segundo semestre, se realizó un pago menor por concepto de uniformes y otros, por lo cual se devolvió remanentes con la modificación #06-2014, acatando nota # GF-30.381 del 7 de Septiembre del 2012". Como se observa en el cuadro 7 anterior, para el 2015 se presupuestaron €400.000, aunque se indica por parte de la Gerencia Médica que se harán los ajustes correspondientes.



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

La partida 2211 "Impresos y Otros" presenta una ejecución de un 19.3%. Se indica por parte de la Gerencia Médica, que el saldo disponible de la partida es debido a que no se logró comprar agendas para el año 2015 por el sistema de compra red, y no fue posible por el tiempo realizar la compra por orden de compra de caja chica.

La partida 2227 "Útiles y Materiales" presenta una subejecución de un 62.0%, sin embargo esta partida no presenta justificación ante la Dirección de Presupuesto del por qué no se utilizaron los recursos asignados; e incluso para el 2015 se presupuestan €150.000, €20.000 más de lo presupuestado para el 2014.

Cuadro N°14
Análisis subejecuciones partidas Transferencias Corrientes (efectivo)
Gerencia Médica, periodo 2014
(Monto en colones)

Detalle		Asignación Original	Modificación	Total Modificado	Gasto 2014	% Ejecución	Presupuesto 2015
2623	Atención Médica	51.200.000	0	51.200.000	16.408.233	32.0%	

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto.

La partida 2623 presenta una ejecución del 32.0%, en términos porcentuales, sin embargo en términos absolutos presenta un disponible de €34.791.766.28, y no se indica por parte de la Gerencia Médica cual es la causa de esta situación; además para el 2015 se presupuestan €45.900.000 colones, aspecto que amerita una evaluación a efecto de evitar una subejecución en términos absolutos tan alta como la presentada en el 2014.

Cuadro 15
Análisis subejecuciones partidas Materiales y Suministros (no efectivo)
Gerencia Médica, Periodo 2014
(Monto en colones)

Detalle		Asignación Original	Modificación	Total Modificado	Gasto 2014	% Ejecución	Presupuesto 2015
2258	Textiles y Vestuarios	120.000	0	120.000	0	0.0%	0
2261	Productos de Papel y Cartón	2.000.000	0	2.000.000	0	0.0%	1.000.000
2262	Impresos y Otros	2.000.000	0	2.000.000	0	0.0%	1.500.000

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto.

Las tres partidas que componen el presupuesto de Materiales y Suministros de no efectivo en esta Gerencia, presentaron en 2014 subejecuciones de un 100%, sin embargo no se da explicación a la Dirección de Presupuesto del porqué de esta situación. Para el 2015 se vuelven a incluir en el presupuesto montos en estos rubros.

La norma 8.3.3 del documento "Normas Técnicas Específicas. Plan-Presupuesto" establece en su párrafo segundo, lo siguiente:

"En caso de que en la ejecución del presupuesto se presenten remanentes, el responsable de la unidad ejecutora deberá financiar en primera instancia, aquellas subpartidas relacionadas con la atención del paciente como los subsidios y los traslados, las subpartidas que requieran refuerzo y ceder el restante para el financiamiento de las necesidades prioritarias de la Institución mediante modificación presupuestaria".



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

C. Revisión procedimiento de conciliación entre los registros presupuestarios Institucionales versus los que se llevan en la unidad programática 2901

Al consultar a la funcionaria responsable de mantener el control de presupuesto en la Gerencia Médica, sobre los procedimientos de conciliación utilizados en esta Gerencia, y al solicitarle los reportes y documentos que respaldaban los procesos de conciliación, manifestó que no se contaba con una matriz para realizar la conciliación entre el presupuesto de esta unidad y los incluidos en el Sistema Integrado Institucional de Presupuesto, que ella lo que hacía era verificar en sus registros si los gastos correspondían a la unidad ejecutora 2901 Gerencia Médica, pero que no quedaba evidencia documental de tal acción. Con respecto a si informaba a su superior de los resultados de este procedimiento, manifestó que en el período consultado (Segundo Semestre del 2014), esa labor no se realizó, debido a situaciones especiales personales que se le presentaron y que sus superiores conocen, situación que ocasionó el incumplimiento de la normativa establecida.

También se constató por parte de esta Auditoría que los registros presupuestarios de la Unidad Programática 2901 Gerencia Médica no se encontraban actualizados, señalando la encargada que estuvo de vacaciones, y en parte por las razones que se indicaron anteriormente.

Con respecto a los procedimientos de conciliación y control utilizados en la Gerencia Médica, se debe indicar que estos incumplen lo establecido en las normas 8.4.2 punto b de las “Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto”, emitido por la Dirección de Presupuesto que establece: “El encargado de presupuesto o el funcionario designado formalmente, efectuará mensualmente las conciliaciones y los resultados obtenidos se comunicarán al titular subordinado para la toma de decisiones. En el caso que corresponda, la unidad llevará a cabo las acciones correctivas de forma oportuna”; así como con la norma 8.4.1 punto b, la cual señala: “Las unidades ejecutoras deben establecer actividades de control permanente que se apliquen de forma previa, durante y posterior a la ejecución del Plan-Presupuesto, de conformidad con las directrices establecidas por los niveles técnicos y jerárquicos, con el fin de contar con saldos actualizados, asegurar el contenido presupuestario e incentivar la rendición de cuentas a lo interno. Asimismo, estas actividades deben evaluarse y ajustarse periódicamente con el objetivo de que sean efectivas y contribuyan a mejorar el Plan-Presupuesto como instrumento de gestión”.

5. RESULTADOS DE LA GESTIÓN

Dentro de las actividades propias de la Gerencia Médica y considerando el alcance del presente estudio se presentan a continuación los resultados del análisis de lo correspondiente a Listas de Espera, procesos de intervención gestionados por la Gerencia Médica, medidas cautelares aplicadas producto de las intervenciones, atención de acuerdos emitidos por la Junta Directiva así como recomendaciones emitidas por medio de Informes de Auditoría y ejecución de la Autoevaluación de la Gestión.

5.1 Lista de Espera

Se evidenció que a pesar de los esfuerzos realizados por esa Gerencia Médica, no existe certeza de la eficacia en las acciones dirigidas para la gestión de la lista de espera; por cuanto esta Auditoría ha referido a través de los años una serie de debilidades en el funcionamiento de las unidades del nivel central y local, en relación con esta problemática, además de la existencia de normativa que no ha sido actualizada y unificada.



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

Entre los años 2010 y 2014, este Órgano de Fiscalización ha efectuado evaluaciones de auditoría relacionadas con la atención de Listas de Espera a nivel central y local, de los cuales se presenta un resumen de las principales conclusiones emitidas:

- ASS-238-R-2010 denominado “Evaluación del funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas De espera”, del 03 de setiembre de 2010 se concluyó:

“...Que no existe claridad acerca del direccionamiento estratégico de la Unidad Técnica de Listas de Espera, lo que implica que en el desarrollo de su gestión se evidencien debilidades de control interno que limitan el cumplimiento efectivo de su principal objetivo, la reducción de las listas de espera, razón por la cual la Junta Directiva de la Institución aprobó la conformación de esta unidad...”

...La UTLE se estableció con el fin de racionalizar las listas de espera y lograr la reducción efectiva de éstas, objetivo que no se cumple al evidenciarse que existe una tendencia creciente en el número de pacientes en espera, tanto en procedimientos de diagnóstico como cirugías y consulta externa especializada.

Se ha considerado que la estrategia relacionada con el aumento de recursos a la oferta mediante la jornada extraordinaria, no está acorde con el principio de equidad y permite destinar más recursos a los centros de salud que tienen un mayor número de pacientes en lista de espera, siendo este uno de los criterios para la participación en proyectos de este tipo, lo cual coloca en situación desventajosa a los usuarios de hospitales o áreas de salud que por sus características o por su gestión tienen una lista más corta.

Así mismo, se evidencia que actualmente no existe una herramienta que garantice la oportunidad e integridad de información clave para la planificación de las acciones estratégicas de la Institución en listas de espera.

La percepción de las autoridades de centros de salud consultados, acerca de la gestión de la UTLE permitió concluir que se requiere una mayor coordinación y comunicación, en cuanto al conocimiento de las estrategias y acciones, en virtud que la gestión de la lista de espera implica el involucramiento de las unidades locales y del nivel central; actualmente se percibe a la UTLE como un órgano tramitador de proyectos de jornada extraordinaria y recolector de información, sin que se considere que sus actuaciones generan un impacto en el comportamiento de la lista de espera...”

- AGO-239-R-2010, “Estudio especial sobre listas de espera en cirugía, dotación de médicos especialistas en anestesiología y sobre algunos elementos de planta física y equipo del servicio de anestesia, salas de operaciones y recuperación”, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, del 23 de agosto de 2010 se evidenciaron las siguientes situaciones:

“...Se determinó que al 17 de mayo de 2010, el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla tiene una lista de espera de 8.300 cirugías, distribuida en las especialidades de Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía General, Ginecología, Pediatría, Vascular Periférico, Ortopedia, Neurocirugía y Urología...”



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

...Se determinó que en el periodo del 1 de enero al 17 mayo 2010 la lista de espera para realizar una cirugía en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, registra un incremento promedio de 235 nuevos casos en promedio por mes...

- ASS-242-2012, "informe especial sobre la gestión médica y administrativa en el hospital de la anexión", del 25 de setiembre de 2012, sobre las listas de espera se evidenció:

"...Se presenta un crecimiento permanente y sostenido del 2006 a junio 2012, de la lista de espera en consulta externa, cirugía y procedimientos de diagnóstico, lo cual refleja entre otros aspectos que la gestión por parte de las autoridades del hospital no ha sido efectiva, máxime si se considera con mucha preocupación, que se presentan debilidades de registro, consolidación y depuración de la lista, la cual es informada por personal operativo a los niveles centrales, sin que sea debidamente revisada y autorizada por la Dirección Médica, lo que muestra la falta de supervisión e involucramiento de las autoridades locales, tanto de los servicios médicos como la Dirección General en temas medulares para el centro hospitalario..."

- AGO-48-2013, "Evaluación sobre el proceso en el manejo de listas de espera de pacientes quirúrgicos ingresados por la consulta externa en el Hospital México", del 26 de febrero de 2013, se determinó:

"...Los resultados muestran que el Hospital México dispone de un sistema integrado de cirugías, pero que no se ha utilizado adecuadamente por los Servicios con el fin de que las cirugías se incluyan en forma automatizada; también genera incertidumbre los formularios de petición de salas que realizan los Servicios en la actualidad, para incluir información, dado que éste instrumento no se ha adecuado a los requerimientos modernos y tecnológicos.

La información como elemento fundamental en los procesos y actividades, es parte del expediente médico y, por lo tanto, se debe tener el cuidado para que los datos estén completos en cuanto a las cirugías realizadas, bajo una supervisión estricta de los elementos o regulaciones que debe tener ese tipo de instrumento, que para los efectos correspondientes, representa toda la información de las actuaciones de los médicos en la atención del asegurado.

Asimismo, observamos que la cantidad de listas de espera representa un riesgo, al tener pacientes en estas condiciones, lo cual puede posibilitar a actos contrarios a la normativa vigente, producto de situaciones de desesperación de los pacientes ante la no respuesta de su estado de salud..."

- AGO-61-2013, "Evaluación de la gestión administrativa para atender las listas de espera en el Hospital San Rafael de Alajuela", del 18 de marzo de 2013, se concluyó:

"...Aunque el hospital ha llegado a niveles de saturación y con los recursos actuales se hace difícil dar una solución a corto plazo a los pacientes, la infraestructura tiene un potencial importante en salas de cirugía que no se han abierto por asignación de personal básico (Enfermeras y Auxiliar de Quirófano); en este sentido, observamos que se nota una carencia de apoyo por parte de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte y de la Gerencia Médica, para atender las distintas solicitudes hechas



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

por las autoridades del centro de salud durante varios años y tampoco se han explotado los rendimientos en tiempo quirúrgico, de tal forma que sean óptimos en cuanto al número de pacientes atendidos y tiempo destinado.

Llama la atención que se encuentren pacientes desde el año 2004, sin una solución a sus patologías, ni se posibilite operar en otros centros con recursos del hospital en horarios adecuados y con procesos de cirugía ambulatoria, en apego a una planificación que responda positivamente a cada asegurado...”

- ASS-272-2013 “Informe referente a especialidades con lista de espera en los Hospitales Periféricos de la Región Brunca”, se identificaron como puntos de mejora los siguientes:

“...A pesar que la política de Lista de Espera, fue aprobada desde hace aproximadamente tres años, las gestiones de grupos locales de listas de espera, en apariencia está en un proceso de inicio, e incluso la mayoría de centros hospitalarios de la región, no han sido objeto de revisión por la contraparte regional. Así mismo, es importante referir que la política se refiere a la lista de espera en las diferentes modalidades de atención, por cuanto cualquier plazo extendido de espera, ya sea cirugía, consulta y/o procedimiento de diagnóstico afecta directamente a los usuarios de servicios de salud.

Considera este Órgano de Fiscalización que estos aspectos afectan la gestión de lista de espera, con la consecuente afectación a los pacientes, por cuanto la disposición de grupos gestores que trabajen con un margen de acción y decisión que otorga la Política Institucional y que sean establecidos de manera formal, tendrían un funcionamiento más eficaz y su alcance iría más allá de un correcto registro; en este contexto, es relevante el apoyo de la Dirección Regional a partir de su grupo gestor de lista de espera y poder decisión en las acciones de coordinación entre las unidades para definir cursos de acción y mejorar la atención.”

- AGO-300-2014, “Evaluación sobre la gestión de la lista de espera del hospital Dr. Max Terán Valls”, del 17 de diciembre de 2014, se determinó:

“Los resultados de la presente evaluación, permiten evidenciar que el Hospital Dr. Max Terán Valls, presenta un total 553 pacientes en listas de espera, de los cuales 276 de ellos corresponden a los Servicios de Consulta Externa, cuyos plazos se encuentran comprendidos entre 91 a 211 días (3 meses a 7 meses), y 277 a pacientes candidatos a Cirugías, cuyo plazo se encuentra dentro de un rango de 101 a 712 días (3.36 meses a 24 meses). Esta situación debilita la prestación de los servicios e incide en el deterioro de la salud de los pacientes, que requieren ser atendidos oportunamente.

Asimismo, el Hospital dispone del Sistema de Identificación Agendas y Citas (SIAC), donde tiene incorporado los registros de la lista de espera de los diferentes Servicios de Consulta Externa, sin embargo, lo concerniente a la lista de espera de pacientes candidatos a Cirugías, no aparecen en dicho sistema, sino que la información se genera de los registros que se anotan en la herramienta de excel.

Lo concerniente a la capacidad instalada del Hospital, presenta algunas inconsistencias que debilitan la prestación oportuna de los servicios de salud y por ende desfavorece los esfuerzos por minimizar las



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

listas de espera. Al respecto, llama la atención a esta Auditoría, que el día martes de cada semana, dos Cirujanos realizan en forma conjunta el procedimiento quirúrgico a un mismo paciente. Lo referente a otros días, sí las realizan en forma independiente y se hacen acompañar por un médico general.”

En resumen, la Auditoría Interna ha efectuado revisiones relacionadas con el manejo de listas de espera a nivel estratégico y operacional, mediante las cuales se ha observado temas relacionados con la gestión del recurso humano, sistemas de información, productividad, satisfacción y eficiencia de los centros médicos de atención.

5.1.1 Sobre la vigencia del Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera y la emisión de la Política

No se determina que la Gerencia Médica efectuara la actualización o modificación del *Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera* (aprobado en la sesión 7552 del 31 de mayo de 2001), a pesar de que la Contraloría General de la República y la Auditoría Interna así lo recomendaron mediante los Informes DFOE-SOC-31-2007 del 9 de mayo 2007 y ASS-R-238-2010 del 09 de setiembre de 2010.

Se aprobó sin embargo en diciembre del 2010, la *Política y Lineamientos institucionales para la gestión de las listas de espera* sin que se modificara o derogara el Reglamento, por lo que, ambos documentos se encuentran vigentes, lo anterior, podría generar contradicciones sobre todo en lo que concierne a las funciones de esa unidad.

El cuadro siguiente muestra algunas de las discrepancias existentes entre el Reglamento de Funcionamiento de la Unidad Técnica de Lista de Espera y la Política y Lineamientos Institucionales sobre Listas de Espera:

Cuadro Nº 16
Diferencias entre el “Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Lista de Espera”, y la “Política y Lineamientos Institucionales sobre Listas de Espera”

Discrepancias	Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Lista de Espera	Política y Lineamientos Institucionales sobre Listas de Espera
En relación con el objetivo	<p>Artículo 1.</p> <p>Este reglamento regirá todo lo referente al manejo de las políticas de reducción de plazos de espera para efectuar las cirugías electivas, la consulta externa especializada y los procedimientos, en las especialidades médicas que se han determinado como críticas y las que se definan como tales a futuro, en caso necesario y bajo criterio de la Gerencia Médica.</p>	<p>Punto IV.</p> <p>La presente política formula una mejora en la gestión de las listas de espera que se generan en los diferentes servicios de salud que presta la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de optimizar la gestión de los recursos humanos, de infraestructura y tecnológicos, generar criterios objetivos de priorización, revisar y actualizar la normativa, mejorar la productividad, aumentar el grado de satisfacción de los usuarios y de eficiencia de los centros médicos de atención, todo ello con el propósito de reducir los tiempos de espera.</p>
Concepto de la UTLE	<p>Artículo 1.</p> <p>a. <i>Unidad Técnica de Listas de Espera:</i> Es la instancia técnica que está encargada de llevar adelante las estrategias más adecuadas y documentadas a nivel nacional e internacional, con</p>	<p>Punto IV.</p> <p>“...La Gerencia Médica, a través de la Unidad Técnica de Listas de Espera, será la instancia autorizada para promover las actividades de mejora en la gestión de las listas de espera y en la</p>





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

Discrepancias	Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Lista de Espera	Política y Lineamientos Institucionales sobre Listas de Espera
	respecto a la disminución efectiva de las listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos. Está adscrita a la Gerencia División Médica, con el pleno apoyo de las restantes Gerencias. Su dirección estará a cargo de un Sub Gerente de la División Médica. Contará con el apoyo de todas las instancias internas que puedan consolidar sus objetivos y el apoyo técnico externo que se requiera en el tema de listas de espera. Se utilizará alternativamente en el Reglamento la sigla UTLE para referirse a la Unidad Técnica.	identificación de las causas estructurales que las generan, pero su implementación es responsabilidad de cada uno de los centros y unidades de atención..."
Contabilización del plazo de espera	Artículo 1. <i>b. Tiempo de espera:</i> es el plazo entre la fecha en el profesional médico competente recomienda la cirugía electiva, consulta especializada o procedimiento y la fecha en que será efectivamente intervenido. La misma analogía se aplica para la consulta externa especializada y los procedimientos de las especialidades críticas, partiendo del plazo operativo de 90 días naturales u otros diferenciados específicamente por la Unidad Técnica de Listas de Espera.	Punto 4.2.1. Anualmente, la Gerencia Médica en conjunto con las unidades médicas que reporten listas definirán con base en criterios técnicos derivados de la personalización de las listas de espera, perfil epidemiológico, y de morbi mortalidad; los plazos considerados como aceptables, máximos y críticos de acuerdo con cada una de las características de las áreas de intervención con el objeto de garantizar la atención oportuna de los usuarios.
Responsabilidad respecto al manejo de la Lista de Espera.	Artículo 5. Promover negociaciones y fungir como ente facilitador de acuerdos con y entre centros médicos de la CCSS, para solucionar listas de espera para cirugía electiva, consulta externa especializada y procedimientos.	Punto 4.2.2. Cada centro de atención integrará grupos gestores locales para gestionar las listas de espera, los cuales diseñarán las medidas para su abordaje; estos equipos locales tomarán en cuenta la capacidad instalada tanto en términos de infraestructura, equipamiento, financiamiento así como de recurso humano para atender la demanda. Estas estrategias serán abordadas tomando en cuenta el funcionamiento de la Red de Servicios de Salud Institucional.

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en el cuadro anterior, existen divergencias entre el Reglamento y la Política, sobre aspectos funcionales de la Unidad Técnica de Listas de Espera, adicionalmente, llama la atención que en los antecedentes del artículo 22 de la sesión 8485 para la aprobación de la "Política y lineamientos institucionales sobre listas de espera", se indica que el propósito la presentación de ésta, era revisar la normativa e implementar la política en lugar del reglamento, sin embargo, este último no se derogó.

Es decir, no se efectuó la derogación del Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Lista de Espera al momento de aprobarse la Política y lineamientos institucionales sobre listas de espera, lo que no contribuye en la gestión en esta materia.

La situación expuesta, resta objetividad a los procesos del manejo de listas de espera, situación que puede significar un debilitamiento del sistema de control interno, tanto en la protección del patrimonio público, así como con la confiabilidad y oportunidad de la información.



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

5.1.2 Metodología de presentación de cuadros estadísticos de Listas de Espera de Procedimientos y Cirugía.

Se observó que a partir del 30 de enero 2014, se oficializó la modificación de los informes estadísticos de los cuadros 21 (Procedimiento Diagnóstico Ambulatorio) y 79 (Cirugía) en los que se registran las listas de espera, teniendo como principal cambio la presentación de datos correspondientes a promedios en días de espera; se mantuvo sin embargo la metodología para el registro de la información del cuadro N° 22 (Consulta Externa), que refleja los plazos de espera de más de 90 días de los pacientes nuevos entre la fecha de corte y el primer día con espacio disponible en la agenda respectiva.

La Norma 5.6 del Manual de Normas de Control Interno para el Sector Público, relacionada con la Calidad de la información, señala en el punto 5.6.3 lo siguiente:

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

Según el Instructivo emitido para el llenado del Cuadro No. 21 Listas de Espera para Procedimiento Diagnóstico Ambulatorio los “Días Promedio Espera”, el cálculo se realiza de la siguiente forma:

“(…) Para obtener el número de días promedio de espera para Procedimiento Diagnóstico a la fecha de corte, sume los días de espera de cada cita pendiente y divida el total de días entre el número de citas pendientes.

Formula:

Días promedio de espera: $\frac{\sum \text{fecha de corte} - \text{fecha de registro}}{\text{Número de citas pendientes}}$

Este resultado deberá ser obtenido mediante la utilización de los registros incluidos en la lista de espera personalizada que se remite mensualmente en forma Excel a la Unidad Técnica Listas de Espera y a las Direcciones Regionales respectivamente...”

El Dr. Rafael Cortés Ángel, funcionario de la UTLE, en entrevista escrita del 11 de marzo 2015, respecto a la metodología de presentación de los cuadros estadísticos, manifestó:

“...Respecto a los plazos promedio presentado en el cuadro 21 y 79, con el proceso de personalización de listas de espera en la diferentes reuniones se determinó que fuera el plazo promedio como un consenso del grupo de la UTLE con respecto a tener un parámetro que se pudiera analizar mejor la información, y mantener la atención al paciente más. Se aprovechó en el momento que se hicieron cambios en los cuadros estadísticos...”



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

La presentación de la información de listas de espera de los cuadros 21 (procedimientos) y 79 (cirugía) muestra el promedio en el plazo de atención, el cual si bien es cierto es un indicador de la gestión, por su metodología de cálculo al ser un promedio, su resultado se ve afectado por la cantidad de pacientes que ingresen a la listas de espera y la dispersión de los plazos que ésta tenga, lo que genera el riesgo de diluir el impacto real en el dato oficial de tiempo promedio de espera.

Lo descrito implica que el dato oficial podría no reflejar con certeza la problemática real de los usuarios que ocupan los últimos lugares de la lista de espera.

Para ejemplificar lo anterior se presenta el siguiente cuadro con información suministrada por la UTLE:

Cuadro N° 17
Lista de espera Cirugía Mayor plazo promedio y pacientes con mayor cantidad de días de espera
Diciembre 2014.

Nombre del Centro	Especialidad/Tipo cirugía	Promedio de días de atención (X)	Paciente con la mayor cantidad días en espera (Y)	Diferencia (X-Y)	Total de Pacientes
Hospital Escalante Pradilla	Ortopedia (E)	360	2079	1.719	538
Hospital San Rafael Alajuela	Urología (A)	451	1430	979	920
Hospital Max Peralta	Oftalmología (A)	114	530	416	334
Hospital Calderón Guardia	Ortopedia (A)	1040	2172	1.132	2670
Hospital México	Ortopedia (E)	1007	2555	1.548	1101
Hospital San Juan de Dios	Ginecología (A)	235	786	551	1627
Hospital San Vicente de Paúl	Ortopedia (A)	336	723	387	508

Fuente: información suministrada por la UTLE.

(E)= electiva

(A)= ambulatoria

Como se observa, el cálculo del plazo de atención en esta modalidad se realiza con base en un promedio, lo que implica que hay pacientes con un plazo mayor al referido en los cuadros estadísticos.

El cuadro 17 muestra como en el Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, el promedio de días de atención para Ortopedia se contabilizaba a diciembre 2014 en 360 días (aproximadamente 1 año), no obstante el último paciente en la lista, presenta 2079 días de espera que equivale a 5,6 años; igualmente, en el Hospital México, en la especialidad de Ortopedia, se registra un plazo promedio de 1007 días (aproximadamente 2,7 años), sin embargo el paciente en mayor plazo de espera sería atendido en 2555 días, equivalentes a 7 años, dato que no se refleja en los datos estadísticos sino únicamente en la lista personalizada.

La decisión de modificar la presentación de los cuadros estadísticos número 21 y 79 fue tomada en consenso por los funcionarios de la Unidad Técnica de Listas de Espera, quienes disponen del total de la información estadística, con la finalidad de presentar un dato promedio de atención de pacientes en las listas de espera; al respecto, se considera que este es un indicador de la gestión, se genera sin embargo el riesgo de que la información expresada de esta forma no facilite el entendimiento y comprensión del impacto real de esta problemática, ni la interiorización y comprensión por parte de todos los actores interesados en el tema (usuarios, personal, opinión pública, entre otros), limitando la disposición del escenario completo para una mejor toma de decisiones.



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

5.1.3 Del cumplimiento de la Política de Listas de Espera

No se determina el cumplimiento de algunas de las disposiciones establecidas en la “Política y Lineamientos Institucionales sobre Listas de Espera”, aprobada en la sesión 8485 del 16 de diciembre de 2010, específicamente en cuanto a: la disponibilidad de un sistema integrado de información, la realización de actividades para compartir buenas prácticas; la personalización de las listas de espera con la definición de los plazos considerados como aceptables, máximos y críticos, así como la conformación y funcionamiento de los grupos gestores locales de listas de espera.

En el Punto IV de la Política se establece: “...La Caja contará con un sistema integrado de información automatizado con indicadores comunes para la inclusión y priorización para la atención de pacientes, previamente definidos por la Gerencia Médica...”

El Dr. Rafael Cortés Ángel, funcionario de la UTLE, en entrevista escrita del 11 de marzo 2015, respecto a este punto, manifestó:

“...En cuanto al sistema se tiene el proyecto del EDUS, sin embargo ya se venía manejando las listas personalizadas de pacientes, en su momento cuando se comenzó en el año 2008 se inició con hojas de Excel, sin embargo, a la fecha hemos tenido que seguir trabajando con listas personalizadas de Excel. En cuanto al registro de la lista de cirugía se trabajó en conjunto con el CGI HMP para mejorar sistema de información que se desarrolló en el Max Peralta con la intención de implementar en todo el país.

En los últimos meses se ha tenido acercamiento con TIC’s con el propósito de establecer prioritariamente las validaciones necesarias para el módulo de procedimientos y consulta externa...”.

En el Punto IV de la Política se dispuso: “...Anualmente se realizarán actividades para compartir buenas prácticas entre los centros médicos de atención que gestionan listas de espera y dichas actividades servirán de insumo para la actualización cada dos años de ésta política institucional...”.

El Dr. Rafael Cortés Ángel, funcionario de la UTLE, en entrevista escrita del 11 de marzo 2015, respecto a este punto, manifestó:

“...Lo de la práctica de compartir buenas prácticas si se ha hecho en consejos de Gerencia, se exponen las acciones concretas en atención a las listas de espera, sin embargo, para efectos de actualizar la política no se ha efectuado...”.

El punto 4.2.1 de la política establece: “...Anualmente, la Gerencia Médica en conjunto con las unidades médicas que reporten listas definirán con base en criterios técnicos derivados de la personalización de las listas de espera, perfil epidemiológico, y de morbi mortalidad; los plazos considerados como aceptables, máximos y críticos de acuerdo con cada una de las características de las áreas de intervención con el objeto de garantizar la atención oportuna de los usuarios.



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

Sobre este particular, el Dr. Cortés Ángel manifestó:

“...Respecto a los plazos, se ha tenido el tema de los 90 días. Los tiempos máximos, críticos, va a variar dependiendo de la especialidad, no se ha logrado definir, sin embargo la idea es con la priorización de listas de espera, se espera que para ciertas patologías definir cuál es el tiempo máximo de espera de esos plazos....”

El punto 4.2.2 de la política refiere: *“...Cada centro de atención integrará grupos gestores locales para gestionar las listas de espera, los cuales diseñaran las medidas para su abordaje; estos equipos locales tomarán en cuenta la capacidad instalada tanto en términos de infraestructura equipamiento, financiamiento así como de recurso humano para atender la demanda. Estas estrategias serán abordadas tomando en cuenta el funcionamiento de la Red de Servicios de Salud Institucional....”*.

El Dr. Rafael Cortés Ángel, funcionario de la UTLE, en entrevista escrita del 11 de marzo 2015, respecto a este punto, indicó:

“...Cuando se crearon los grupos gestores locales, se dieron los lineamientos de quienes debían conformar los grupos, por ejemplo, un representante de la dirección médica (Director, Jefatura), jefe de consulta externa, se incluyó el perfil de la jefatura de registros médicos, informática, y de acuerdo a las estrategias se incluía un ingeniero industrial, jefe de enfermería, ginecología, como parte de las recomendaciones que se emitieron en su momento.

Es un grupo que debería de estar en constante contacto con la lista de espera, sus movimientos y evolución, con el objetivo de realizar las acciones que a nivel local permitan mejorar la gestión de la lista de espera en las tres áreas de atención. Deberían ser el brazo de la Dirección Médica para la toma de decisiones para mejor desarrollo del tema...”.

Posterior a la entrevista, se aportó por parte del Dr. Rafael Cortes Ángel, las circulares GM-MDB-4553-15 GM-MDB-4552-15 ambas del 22 de abril 2015, relacionadas con la labor de los Grupos Gestores de Listas de Espera.

La problemática de lista de espera, representa un tema crítico en la gestión de los servicios de salud y que impacta en la imagen Institucional. La implementación y cumplimiento de la Política debería ser garante de debilidades asociadas a este proceso, como el registro de la información, trabajo en red y gestión de los centros hospitalarios en el abordaje de la lista, lo cual genera el riesgo de un uso inadecuado de los recursos y que los esfuerzos dispuestos para la atención de listas de espera no se dirijan de la forma más adecuada.

5.2 Procesos de intervención

Se determinó carencia de normativa institucional que regule el procedimiento a seguir para instituir las intervenciones en los centros médicos que son propuestas por parte de la Gerencia Médica a la Junta Directiva.



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

La Ley General de Administración Pública, en el artículo 11 señala:

“La Administración Pública actuará sometida al ordenamiento jurídico y sólo podrá realizar aquellos actos o prestar aquellos servicios públicos que autorice dicho ordenamiento, según la escala jerárquica de sus fuentes.

Se considera autorizado el acto regulado expresamente por norma escrita, al menos en cuanto a motivo o contenido, aunque sea en forma imprecisa.”

Entre el 2011 y 2014, se contabilizan ocho intervenciones efectuadas en hospitales o servicios; todas ellas han surgido de planteamientos efectuados por la Gerente Médica ante la Junta Directiva, siendo esa Gerencia quien propone los posibles interventores.

El detalle y estado de las intervenciones que se han realizado es el siguiente:

Cuadro N° 18
Estado de las intervenciones propuesta por la Gerencia Médica y avaladas por la Junta Directiva entre el 2011 y 2014

Centro Médico o Servicio	Sesión de Junta Directiva/artículo/fecha		Estado actual	Sesión de Junta Directiva/Fecha artículo/fecha (con la que se finaliza la intervención)	
Radioterapia Hospital México	8523 artículo 10º	11/08/2011	Concluida	8695 artículo 24º	07/02/2014
Centro Nacional de Citologías	8585 artículo 36º	14/06/2012	Concluida	8624 artículo 4º	08/02/2013
Hospital Max Peralta	8585 artículo 35º	14/06/2012	Concluida	8713 artículo 58º	30/04/2014
Hospital San Francisco de Asís	8612 artículo 2º	27/11/2012	Concluida	8707 artículo 27º	03/04/2014
Hospital La Anexión	8617 artículo 62º	20/12/2012	Concluida	8713 artículo 55º	30/04/2014
Odontología Hospital Dr. Rafael A. Calderón G.	8637 artículo 14º	06/05/2013	En proceso		
Hospital Tony Facio	8646 artículo 16º	20/06/2013	En proceso		
Hospital Dr. Rafael A. Calderón G.	8716 artículo 2º	12/05/2014	En proceso		

Fuente: información y documentación aportada por la Licda. Ana María Coto Jiménez.

Se consultó a la Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada de la Gerencia Médica a cargo de conformar los planteamientos relacionados con procesos de intervención y medidas cautelares, sobre la existencia normativa que regule el procedimiento de intervención y la selección de oferentes para las intervenciones. Al respecto indicó:

“No existe normativa que regule el procedimiento como tal, lo que existe es el fundamento normativo y legal a nivel nacional e institucional que legitiman a la Institución para proceder a los decretar la intervención.”

Se colige de los acuerdos emitidos por la Junta Directiva así como de la información brindada por la Licda. Coto Jiménez, que es la Gerente Médica quien propone efectuar la intervención con base en diferentes fuentes o



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

informes técnicos; así como los posibles interventores, sin que se tenga claridad sobre la metodología o criterios de selección utilizados para la designación de estos funcionarios; situación que no garantiza que las personas designadas sean las idóneas o dispongan la experiencia y conocimiento necesarios.

La carencia de un procedimiento formal que establezca aspectos como: instancias que deben participar en la definición y propuesta de intervención (cuando se trata de materias no médicas), criterios para la determinación de la duración de intervención, así como del perfil y características de los posibles interventores puede generar procesos infructuosos y con un alto costo para la institución.

5.2.1 Utilización adecuada de los recursos y las medidas cautelares aplicadas producto de las intervenciones

No se garantiza de manera razonable que en todos los procesos de intervención realizados y referidos en el punto anterior, en los que se resolvió el traslado y/o separación del puesto de los titulares, se lograra el aprovechamiento adecuado de recursos públicos.

Lo anterior por cuanto, en algunos casos se ha mantenido a Directores o Administradores de Hospitales por más de dos años con medidas cautelares, trasladándolos a unidades en las que el perfil de puesto del funcionario trasladado, no es concordante con el centro de trabajo al cual se le envía, como es el caso de Directores Médicos y Administrativos de Hospitales a Áreas de Salud. Se incluye como anexo 3, la cantidad de funcionarios, su perfil, la unidad programática a la que se trasladaron así como el estado del procedimiento de investigación administrativa disciplinaria.

Un ejemplo de esto son los 4 funcionarios de los Hospitales Max Peralta Jiménez (Director General y Director Administrativo) y San Francisco de Asís (Director Médico y su Asistente Médico) que al momento de la evaluación contabilizan más de dos años de haber sido trasladados a otras unidades -manteniendo sus condiciones salariales-, en razón de la medida cautelar establecida. El Director del Hospital San Francisco de Asís fue trasladado a la Gerencia Médica, por su parte al Director del Hospital Max Peralta Jiménez se le envió al Hospital Dr. Roberto Chacón Paut y el Administrador a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur.

Se consultó a la Licda. Ivette Chacón Gallardo, Asistente de la Gerencia Médica sobre el caso que presenta la mayor duración, a saber del Director Médico del Hospital San Francisco de Asís (donde la intervención se inició el 27 de noviembre 2012 y finalizó el 03 de abril 2014); de acuerdo con los documentos aportados, la conformación del órgano del procedimiento administrativo disciplinario, se efectuó el 28 de noviembre 2013 (oficio GM-46312-AA-2013) y la resolución inicial del mismo se emitió el 16 de enero de 2014.

Como justificación a la oportunidad de la apertura del procedimiento administrativo, se aportaron copias de oficios emitidos por la Dra. María Eugenia Villalta y la Licda. Ivette Chacón Gallardo, entre el 20 de diciembre 2012 y el 28 de noviembre 2013, mismos en los que no se observan sellos de recibido por ninguna instancia. Estos son:



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

- GM-57414-15-12 del 20 de diciembre 2012, dirigido a la Licda. Ivette Chacón Gallardo; Asunto: Conformación de Comisión investigadora (investigación preliminar)³.
- GM-46312-13 del 7 de julio 2013, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla; Asunto: Solicitud de prórroga plazo.
- GM-46211-AA-2013 del 8 de noviembre 2013, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla; Asunto: Investigación preliminar (entrega).
- GM-46312-AA-2013 del 28 de noviembre 2013, dirigido a la Dra. Olga Alvarez Desanti y la Licda. María del Rocío Rivas López; Asunto: Conformación Órgano Director. En este caso inicialmente se aportó copia de oficio sin sello, posteriormente, vía correo electrónico se remitió copia del mismo en el que consta sello de recibido que cita: "Seguro Social Gerencia Médica 28 NOV. 2013 (firma ilegible)"; es decir el oficio en referencia habría sido emitido y recibido por la misma Gerencia Médica.

Es importante señalar además, que el oficio GM-463-12-AA-2013 del 28 de noviembre 2013, instruye la conformación de órgano del procedimiento administrativos disciplinario para tres funcionarios: Director, Asistente Médica de la Dirección y Administrador del Hospital San Francisco de Asís. No obstante, la Resolución inicial del expediente administrativo (GM-11-2014), visible en el folio 217 del expediente de la investigación, señala como investigados al Director, Administrador así como al Médico a cargo de la Consulta Externa del Hospital San Francisco de Asís; es decir no incluye a la Asistente Médica de la Dirección.

Sin embargo, el control del estado de las medidas cautelares, aportado por la Licda. Ana María Coto, incluyen a la funcionaria en el procedimiento de investigación administrativa que ejecutan la Licda. María del Rocío Rivas López y la Dra. Olga Álvarez Desanti.

Por otra parte, respecto a la Asistente Médica de la Dirección del Hospital de Grecia, se le dictó como medida cautelar el traslado al Área de Salud de esa comunidad, desde el 30 de noviembre 2012 hasta el 28 de julio 2014 (según oficio GM-12950-AA-14 del 22 de julio 2014); es decir aproximadamente un año y seis meses.

De acuerdo con lo informado por parte de la Licda. Ivette Chacón Gallardo la funcionaria solicitó trasladarse a laborar al Área de Salud de Grecia; se aportó copia de oficio en la que se consigna que la citada funcionaria ocupa plaza con perfil Jefe 4 (equivalente a G 5), así como de nota con fecha 29 de julio 2014, dirigida a la Directora del Hospital, en la que plantea lo siguiente:

"(...) Conforme a lo conversación que mantuvimos el día de hoy en atención al oficio GM-12950-AA-14, de fecha 22 de julio 2014, y recibido por mi persona el día de hoy, deseo manifestarle mi anuencia a ser trasladada al Área de Salud de Grecia dentro de las siguientes condiciones:

Primero: Acepto el traslado al Área de Salud de Grecia. Manteniendo la Plaza en propiedad que actualmente ocupó como Jefe 4.

³ Uno de los acuerdos de la Junta Directiva –artículo 2º Sesión 8612 del 27 de noviembre 2012-, señala que la Gerencia Médica debía realizar una investigación preliminar en un plazo máximo de dos meses, que permita identificar los funcionarios presuntamente responsables de los hechos irregulares.



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

Segundo: *En virtud de la experiencia que tengo en el Área Administrativa desarrollada por más de 10 años en el Hospital San Francisco de Asís, deseo aprovechar esta oportunidad para continuar brindando mis servicios y conocimientos a la Caja Costarricense de Seguro Social del Seguro Social, siempre que se me otorgue laborar 4 horas operativas y 4 administrativas...*

Al respecto, la Directora del Hospital San Francisco de Asís, Dra. Evelyn Morales López, mediante oficio HSFADG-418-2014 del 30 de julio 2014, informó estar de acuerdo a trasladar la plaza, aclarando que mantener el mismo perfil de Médico Jefe 4 no era injerencia de la unidad a su cargo y que el segundo punto debía ser discutido con la Directora del Área de Salud de Grecia.

En consulta efectuada a la planilla de la primera catorcena de marzo 2015, de la unidad programática 2206, correspondiente al Hospital San Francisco de Asís se comprobó que la plaza en referencia continúa adscrita a esa dependencia. Se consultó el 11 de marzo 2015 a la Dirección del Área de Salud de Grecia si la funcionaria que se desempeñaba como Asistente Médica de la Dirección del Hospital de Grecia, labora en esa unidad y se informó que se encontraba en vacaciones y que se podría ubicar en el EBAIS de Rincón de Salas.

Es importante considerar que el traslado de la funcionaria con perfil de Médico Jefe 4 que fungiera como Asistente del Hospital San Francisco de Asís, es mayor al puesto que tiene la Directora del Área de Salud de Grecia de Médico Jefe 2 (equivalente a G3); es decir no concuerda con la estructura organizacional del área de salud en mención clasificada como tipo 1.

Otro de los casos que merecen ser señalados es el relacionado con los funcionarios del Hospital de Nicoya: el Director Médico y Director Administrativo, a quienes se aplicó medida cautelar de traslado a Áreas de Salud de Santa Cruz y San Rafael de Puntarenas, respectivamente, producto de la intervención dispuesta a partir el 20 de diciembre 2012 y que finalizó el 30 de abril 2014; mantuvieron esta condición durante un año y cuatro meses el primero, y un año y nueve meses el segundo.

La documentación aportada sobre este caso, evidencia que el procedimiento administrativo fue archivado; según se consignó en la resolución GM-AJD-47965-2014 del 11 diciembre 2014, emitida por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, con la que se dicta el cese de la medida cautelar al Administrador, en lo interesa se indica:

"(...) 12)- Que mediante resolución administrativa GM-13411-AA-2014 la Gerencia Médica resolvió dentro del Procedimiento Administrativo Disciplinario y Patrimonial tramitado bajo el expediente 006-2013, lo siguiente: "(...) Se declara con lugar la excepción de caducidad interpuesta por la Dra.... Se archiva el expediente para todos los investigados (...)"

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen que uno de objetivos del Control Interno es la protección del patrimonio público contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.

Y en cuanto a la aplicación de medidas cautelares, si bien es cierto la Normativa de Relaciones Labores, establece en su artículo 105 la posibilidad de aplicarlas, el artículo 106 también refiere que éstas se dictarán excepcionalmente mediante resolución debidamente motivada, bajo parámetros de lógica, oportunidad, conveniencia, razonabilidad y proporcionalidad; la norma referida también establece en el artículo 108 lo siguiente:



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

“(...) Durante el tiempo que dure la medida a la persona trabajadora se le ocupará en funciones propias de su perfil ocupacional de igual categoría; y se le mantendrán las condiciones salariales y de jornada semanal que viene disfrutando.”

La aplicación de la medida cautelar de separar del puesto a Directores Médicos y Administrativos de Hospitales, está relacionada con procedimientos de investigación administrativa disciplinaria instaurados a los funcionarios.

No obstante, cuando estas medidas se extienden durante períodos prolongados (por más de dos años, como se evidenció para el Director del Hospital San Francisco de Asís), se afecta la eficiencia de los recursos utilizados, ya que los titulares de los puestos mantienen sus condiciones salariales, y se debe ubicar a otras personas para que asuman las funciones y responsabilidades de los titulares. Adicionalmente, como se señaló para la Asistente Médica de la Dirección del Hospital de Grecia y los funcionarios del Hospital Dr. Tony Facio Castro, se traslada a los funcionarios a unidades programáticas en las cuales el perfil del puesto no concuerda con las labores asignadas.

5.3 Atención de acuerdos de Junta Directiva

Se determina oportunidades de mejora en relación con la atención de acuerdos de Junta Directiva asignados a la Gerencia Médica, ya que según información suministrada por esa instancia, a octubre del 2014, se registraban en el sistema GES⁴ un total de 146 casos pendientes de atender, correspondientes a disposiciones emitidas entre el 2011, 2012, 2013 y 2014.

La Ley General de la Administración Pública, establece en su artículo 107, lo siguiente:

“Todo servidor público estará obligado a obedecer las órdenes particulares, instrucciones o circulares del superior, con las limitaciones que establece este Capítulo.”

En la Gerencia Médica, se delegó la atención de estos casos en las diferentes Direcciones de Sede, Hospitales, Áreas de Salud y/o Asesores o Asistentes Médicos de Gerencia. El control de los asuntos pendientes que se efectúa por parte de dicha Gerencia, registra a octubre del 2014 94 casos pendientes, debido según lo informado por la Licda. Sileny Obando Vargas, a que algunos de los asuntos ya se encuentran atendidos pero aún no han sido cerrados por la Dirección de Planificación Institucional; además a que en el sistema se incluye los pendientes no por artículo sino por cada uno de los puntos que son citados en el acuerdo, mientras que la distribución interna que se realiza en la Gerencia por artículo. La distribución de los 94 casos pendientes el 49% (46) están a cargo de funcionarios que laboran en el Despacho de la Gerencia –Asesores, Asistentes de Gerencia y otros-, el 30% (28 casos) a las Direcciones de Sede, un 16% (15) a Hospitales o Áreas de Salud y un 5% (5 casos) a otros.

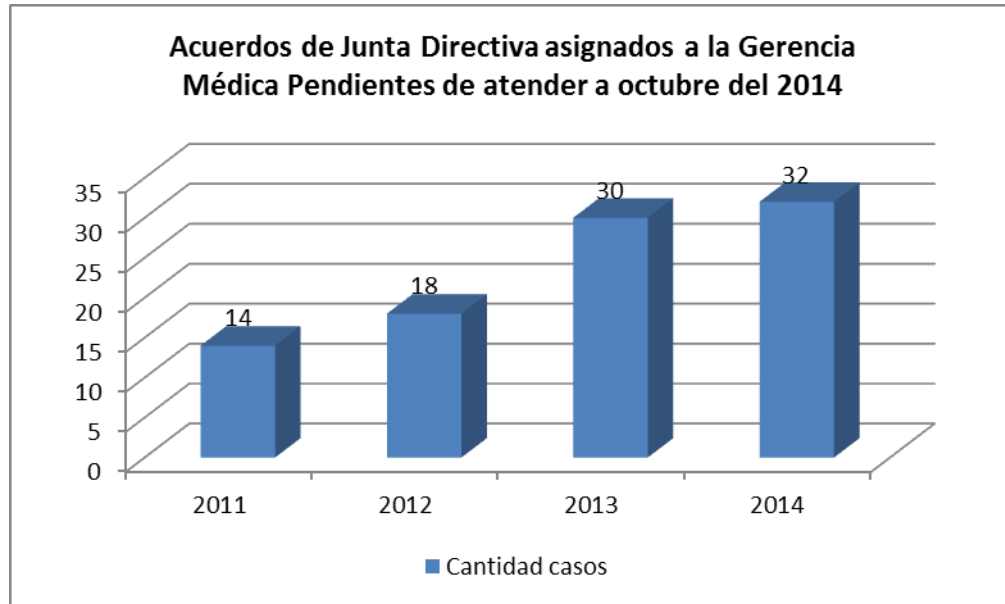
Aunque la mayoría de los casos pendientes corresponden a los períodos 2013 y 2014, existen una cantidad importante de asuntos pendientes asignados entre el 2011 y el 2012 (32 casos), que representan el 34% del total. En el gráfico siguiente se muestra la cantidad de pendientes por año.

⁴ Gestor de Seguimientos y Control.



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

Gráfico N° 1



Fuente

e: Información suministrada por la Licda. Sileny Obando Vargas.

El detalle de los 46 casos pendientes que se encuentran asignados a Asesores, o Asistentes de la Gerencia, es el siguiente:

Cuadro N° 19
Asesores o Asistentes de Gerencia Médica con acuerdos pendientes de atender 2011 al 2014

Funcionario	2011	2012	2013	2014	Total
Dr. Manuel Navarro Corea	5	6	4	4	19
Dra. Anabelle Somarribas Meza				1	1
Dra. Viviana Aragón Gómez				2	2
Lic. Gilberto León Salazar	1			1	2
Licda. Ivette Chacón Gallardo	2	2	3		7
Licda. Maritza Fernández Cambronero			3	1	4
Licda. Sara Santamaría Ríos			1		1
Licda. Sindy Torres Mena		2	4	4	10

Fuente: Información suministrada por la Licda. Sileny Obando Vargas.

De acuerdo con lo informado por las Licenciadas Sileny Obando Vargas y Ana María Coto Jiménez, durante el 2014 se efectuaron gestiones para depurar algunos casos que sí han sido atendidos pero que no se registraron en el



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

sistema GESC; al respecto se aportó copia de oficios GM-SJD-5030-2014, del 7 de abril 2014 dirigido a la Junta Directiva así como del GM-SJD-5111-2014 del 28 de mayo 2014 y GM-SJD-5496-2014 del 31 de julio 2014 ambos dirigidos al Lic. Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional.

No obstante la Gerencia Médica efectúa gestiones para brindar atención a los requerimientos de la Junta Directiva, éstas no han sido suficientes para lograr la resolución de los asuntos que tienen mayor antigüedad, por cuanto información suministrada por la Subárea de Soporte e Integración de Proyectos Prioritarios de la Dirección de Planificación – unidad encargada del GESC-, a mayo del 2015, se mantienen pendientes los casos señalados para los períodos 2011, 2012 y 2013, incluso se registran diez más de los indicados en el informe suministrado por la Licda. Sileny Obando Vargas, Asistente Ejecutiva de la Gerencia Médica.

La no atención oportuna de los requerimientos de la Junta Directiva genera no sólo incumplimiento a las disposiciones, sino que puede limitar el desarrollo y ejecución de mejoras en la prestación de los servicios médicos, por ejemplo se requirió a esa Gerencia en el 2011 (artículo 29, sesión 8509), dar tratamiento e informar a la Junta Directiva, sobre problemática planteada por el Director General del Hospital San Rafael de Alajuela, respecto a la atención de los privados de libertad; o en el 2012 (artículo 12 sesión 8611) analizar entre otros aspectos la apertura del segundos turnos en hospitales.

5.4 Atención recomendaciones de Auditoría Interna

Es importante el cumplimiento oportuno de las recomendaciones emitidas en diferentes informes por este Despacho a la Gerencia Médica. De un total de 458 recomendaciones emitidas durante el 2012 y el 2013, que fueron dirigidas a la unidad programática 2901 (Gerencia Médica), se registra a marzo del 2015 en el Sistema Integrado de Gestión de Auditoría el cumplimiento de 149, lo que equivale a un 32,5%.

El detalle es el siguiente:

Cuadro Nº 20

Estado de las recomendaciones de Auditoría dirigidas a la Gerencia Médica mediante informes del 2012 y 2013 a la (U.P 2901)

Condición	2012	2013	Total	%
Cumplidas	110	39	149	32,5%
Incumplidas	27	31	58	12,5%
En Proceso	139	110	249	54,5%
Inaplicables	0	2	2	0,5%
Total	276	182	458	100%

Fuente: Sistema Integral de Gestión de Auditoría.

La Ley General de Control Interno, establece en el artículo 36, respecto a las recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados:



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

“(...) Cuando los informes de auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se procederá de la siguiente manera:

a) El titular subordinado, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones (...)”

Esta ley también señala dentro de los deberes del jerarca y los titulares subordinados en el artículo 12º lo siguiente:

“ (...) c) Analizar e implantar, de inmediato, las observaciones, recomendaciones y disposiciones formuladas por la auditoría interna, la Contraloría General de la República, la auditoría externa y las demás instituciones de control y fiscalización que correspondan.”

La no atención oportuna de las recomendaciones de la Auditoría, propicia el debilitamiento del Sistema de Control Interno así como la gestión y desarrollo de los diferentes procesos que se ejecutan para la prestación de los servicios médico asistenciales a la población.

5.5 Autoevaluación de Control Interno

Los resultados de la Autoevaluación de la Gestión del 2014, respecto a los resultados del período 2013, tienen diferencias de atributos mayores a menores (de condición de “Implementado” a “Inicial” o “En Proceso”) y carece de evidencia respecto a los logros alcanzados.

La herramienta institucional evalúa 13 ámbitos de la gestión mediante 40 ítems. En el 2013 se incluyeron 7 ítems con un grado de avance Inicial, 25 En Proceso y 8 Implementados. Para el 2014, 12 ítems fueron incluidos en estado Inicial, 21 En Proceso e 7 Implementados (se incluye el detalle como Anexo 2).

El artículo 17 de la Ley 8292, Ley General de Control Interno, referente al Seguimiento del Sistema de Control Interno, establece:

“(...) En cuanto al seguimiento del sistema de control interno, serán deberes del jerarca y los titulares subordinados, los siguientes:

a) Que los funcionarios responsabilizados realicen continuamente las acciones de control y prevención en el curso de las operaciones normales integradas a tales acciones.

c) Que la administración activa realice, por lo menos una vez al año, las autoevaluaciones que conduzcan al perfeccionamiento del sistema de control interno del cual es responsable. Asimismo, que pueda detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de sus objetivos...”

Son nueve los ítems que en la evaluación del 2013 se incluyeron como Implementados y en el 2014 se indican en estado Inicial o En Desarrollo, el detalle es el siguiente:



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

Cuadro Nº 21
Comparación resultados de autoevaluación de la Gerencia Médica
Períodos 2013-2014

AMBITO DE GESTIÓN /ITEM			2013	2014
1	Compromiso del titular subordinado con la gestión			
	Comunicación sobre objetivos del control interno en la gestión	A	Implementado	En desarrollo
2	Aplicación de la ética en la gestión			
	Instrumentos legales y técnicos vigentes	A	En desarrollo	Inicial
3	Cumplimiento del marco jurídico y técnico en la gestión			
	Conocimiento de instrumentos legales y técnicos que aplican en la gestión.	A	Implementado	Inicial
5	Gestión de presupuesto			
	Disponibilidad y accesibilidad sobre la gestión del presupuesto.	C	Implementado	En desarrollo
10	Gestión de los activos, suministros y medicamentos			
	Inventario de activos con responsables.	D	Implementado	En desarrollo
	Planificación, identificación y registro oportuno de activos.	E	Implementado	En desarrollo
12	Gestión documental			
	Uniformidad de documentos, formularios, plantillas.	A	Implementado	Inicial
	Control sobre la información generada.	B	En desarrollo	Inicial
	Preservación de la información técnica y jurídica.	C	En desarrollo	Inicial

Fuente: Autoevaluaciones de la Gestión 2013 y 2014.

De acuerdo con las instrucciones generales de la herramienta institucional, el grado de avance de la gestión dependerá del desarrollo en la implementación de todos los ítems. Un sistema en grado "Inicial", se encuentra en su primer paso en el desarrollo del sistema, mientras que otro en grado de "Implementado", ha llegado al máximo posible.

Según el grado de avance, así serán las estrategias a seguir: si se está en grado "Inicial" implica que se deben revisar y ajustar las medidas de control y las estrategias de intervención en forma intensiva, dado el escaso desarrollo del sistema, mientras que en grado "Implementado", las medidas necesarias para mantener el estado actual.

El plan de mejora de la Autoevaluación de la Gestión del 2013, incluye 3 acciones de mejora, para los ámbitos de gestión: 2 B Aplicación de la ética en la gestión, que se calificó en estado "Inicial"; 4 B Gestión de la planificación, a las que se definió "En Desarrollo" y 11 C Sistemas de Información, que se determinó en la citada autoevaluación en estado "Inicial".

Es decir si se considera que una de las metas del Plan Presupuesto 2014 (identificada como C15), se refiere a realizar al menos dos seguimiento a la Autoevaluación, y que ésta se registró como lograda en el Informe de Seguimiento Anual del Plan-Presupuesto 2014; se esperaría que en la Autoevaluación de la Gestión los ítems que se habían



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

incluido en el Plan de Acción del 2013, alcancen alguna mejoría. No obstante, la condición de éstos se mantuvo, como se muestra seguidamente:

Ámbito de Gestión/ Ítem	Grado de avance	
	2013	2014
2 B Aplicación de la ética en la gestión	Inicial	Inicial
4 B Gestión de la planificación	En Desarrollo	En Desarrollo
11 C Sistemas de Información	Inicial	Inicial

En el Plan de Acción, de la Autoevaluación de la Gestión 2014, solamente se mantiene el ámbito de gestión 11 C Sistemas de Información.

Sobre las situaciones señaladas, el Lic. Gilberto León Salazar, manifestó que la herramienta es subjetiva y no permite realizar justificaciones, cosa que si se podía realizar con la herramienta que se utilizaba anteriormente. Manifestó además, que con la autoevaluación del Control Interno 2014, se realizó un ejercicio más exhaustivo en el que se determinó que mucho de lo evaluado durante el año 2013, no tenía el respaldo documental, como lo exige la Ley, por lo anterior en varios casos se evidencia un retroceso en sus resultados.

Indicó además el Lic. León Salazar, que la interpretación que se da a cada ítem evaluado de la Autoevaluación, se analizó en función de toda la gestión gerencial, que no solo involucraba la gestión a lo interno de la unidad programática, sino también lo relacionado con las Direcciones de Sede y establecimientos de salud a nivel nacional.

El ejercicio de la autoevaluación de la gestión se constituye en una estrategia para mejorar la gestión del titular subordinado, las respuestas irreales o sin un adecuado sustento, ocasionan panoramas que no se ajustan a la realidad de la unidad y no permiten cumplir con el objetivo de la herramienta, identificar si sus controles son adecuados, suficientes, efectivos y razonables.

CONCLUSIONES

El estudio evidencia la oportunidad para la Gerencia Médica de fortalecer la gestión en aspecto como: Organización, Planificación, Recurso Humano, Presupuesto, Listas de Espera, los Procesos de Intervención, la atención Acuerdos de Junta Directiva y recomendaciones de la Auditoría Interna.

Carece esta unidad programática de un organigrama que defina las líneas de coordinación y comunicación que deben existir entre los 41 funcionarios que se desempeñan en el Despacho. Adicionalmente no es concordante la distribución del recurso humano al momento de realización del estudio, con el proceso y subprocesos que corresponde desarrollar a esa instancia.

No se logró comprobar el funcionamiento adecuado de la figura del Consejo Técnico de Directores, instancia creada para asesora la toma de decisiones estratégicas.

Existen debilidades en el planteamiento de estrategias e indicadores, así como en la determinación de logros, situación que también se observa respecto a las metas del Plan Presupuesto.



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

Sobre la gestión del recurso humano, se determinó la acumulación por parte de cinco funcionarios, de dos o más períodos de vacaciones; el pago de tiempo extraordinario permanente a secretarías y choferes. Así como la existencia de 26 funcionarios con plazas adscritas a la unidad programática 2901, que no laboran en ella, y 6 trabajadores que se desempeñan en la unidad, pero que están asignados a otras dependencias.

Adicionalmente se determinó el traslado entre el 2012 y 2015 de cinco funcionarios con perfiles de Asistente Ejecutivo de Gerencia y Asesor de Gerencia (4 del primero y 1 del segundo), a unidades programáticas en las cuales estos perfiles no concuerdan con su estructura organizacional.

Se promovió además durante el 2012 la creación de una plaza de “Asistente Ejecutivo de Gerencia”, para desempeñar funciones de asesoría legal, aun cuando el Despacho de la Gerencia disponía de cinco códigos presupuestarios con este perfil.

También se observó que se gestionó en mayo del 2012, el traslado de funcionarios con perfil de abogado (entre ellos dos con perfil de Asistentes Ejecutivos de Gerencia) a la Dirección Jurídica, al amparo de un “*Plan Piloto de carácter preventivo y correctivo para fortalecer la asesoría legal de la Gerencia Médica*”, para el que no se evidenció su formalización (suscripción de los involucrados Gerente Médica, Director Jurídico y Gerente Administrativo).

Se determinó además que los Asistente Médicos de Gerencia, denominados a nivel del Despacho “Asesores Médicos”, realizan funciones que no corresponden con las establecidas en el Manual Descriptivo de Puestos.

En cuanto a la gestión presupuestaria, se observó que varias partidas que componen el presupuesto de esa Gerencia, presentan incrementos importantes, los cuales en algunos casos disponen las justificaciones y autorizaciones correspondientes; sin embargo, en algunas partidas se desconoce el porqué del incremento, tal es el caso de las partidas 2008 “Dedicación Ley Incentivos Médicos”, 2018 “Disponibilidad Administrativa” y 2044 “Retribución Ejercicio Liberal de la Profesión” (Prohibición).

Otro aspecto importante es que los procedimientos de conciliación que se llevan a cabo en la Gerencia Médica, no se ajustan a lo establecido en las normas técnicas específicas del plan-presupuesto, lo cual ocasiona que no se disponga de la información necesaria para corregir las desviaciones o cargos incorrectos imputados a esta unidad; además, al no contarse con saldos actualizados, se debilitan los procesos de mejora del Plan-Presupuesto Anual de esta Gerencia, como instrumento fundamental de gestión.

Sobre la gestión en materia de Lista de Espera, se observó la emisión de la Política y Lineamientos Institucionales de Listas de Espera en el 2010, y la existencia del Reglamento del Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, ambas normas presentan algunas discrepancias, y no se evidenció el planteamiento de una propuesta para derogar el reglamento. Además; se evidenció el incumplimiento de algunos enunciados incluidos en la Política aprobada en el 2010.

Se observó además, que se dio un cambio en enero del 2014 en la metodología del registro estadístico de listas de espera para procedimientos de diagnóstico y cirugías, y se mantuvo la forma de presentación para la lista de espera de consulta externa; este cambio considera el plazo promedio de atención en la lista de espera, situación que



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

podría presentar un panorama irreal, en el análisis y toma de decisiones, al no reflejarse en la información, el plazo total de espera que tienen los pacientes.

No dispone de la Gerencia Médica de normativa que regule el procedimiento y metodología a seguir para instruir procesos de intervención en los centros médicos de la institución; si bien es cierto estos se presentan a Junta Directiva con el fundamento normativo legal e institucional que legitima a la institución para proceder a decretar la intervención. De ahí que aspectos como el plazo máximo del proceso o la forma de determinar a los interventores carecen de una metodología que permita garantizar de manera razonable que por ejemplo, las personas designadas como interventores tienen las condiciones idóneas para cumplir con lo encomendado.

Adicionalmente, las intervenciones aplicadas del 2011 a la fecha han generado medidas cautelares a 17 funcionarios, de éstos, al momento de la evaluación, 9 se mantienen separados de sus puestos; entre los que se encuentra el Director del Hospital de Grecia, a quien se aplicó el traslado como medida cautelar desde hace más de dos años (a partir noviembre del 2012). De igual forma, en Hospital de La Anexión, se aplicó medida cautelar de traslado durante más de un año a dos funcionarios, y en diciembre del 2014, la Gerencia Médica resolvió archivar el expediente por haberse declarado con lugar excepción de caducidad presentada por uno de los investigados.

Finalmente debe fortalecerse la atención de los Acuerdos de la Junta Directiva así como de las recomendaciones emitidas por medio de Informes de Auditoría a fin de garantizar la oportunidad en las decisiones que favorezcan la gestión institucional.

RECOMENDACIONES

GERENCIA MÉDICA

- 1- Con el propósito de subsanar aspectos de carácter administrativo, es pertinente que esa Gerencia efectuó las siguientes acciones:
 - Definir y formalizar la estructura organizacional y funcional del Despacho de la Gerencia Médica, estableciendo las correspondientes responsabilidades y líneas de autoridad, en las funciones administrativas y técnicas de esa dependencia, lo que permita establecer con claridad y la precisión, los canales de comunicación y coordinación que deben existir entre los funcionarios que en esa unidad se desempeñan
 - Garantizar la operación y funcionamiento del Consejo Técnico de Directores en los términos establecidos en el documento "Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización de las Direcciones adscritas".
 - Revisar y analizar la pertinencia de los procesos que en la práctica se tienen definidos a nivel del Despacho, a fin de comprobar si la distribución de temas actual es la adecuada para el cumplimiento de los objetivos y misión que compete a la Gerencia Médica, su concordancia con la estructura por procesos establecida para esta unidad en el documento "Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización de las Direcciones



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

adscritas”, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 12º de la sesión 8244; así como el posible fraccionamiento o duplicidad que podría estarse generando con la forma de trabajo actual.

- Establecer los controles pertinentes para garantizar que las evaluaciones que se realizan al Plan Táctico de la Gerencia Médica y en el Plan Presupuesto, son concordantes con las fichas e indicadores establecidos, de manera que los resultados se ajusten a lo planificado y que los logros registrados se encuentren debidamente sustentados.
- Implementar las acciones y procedimientos establecidos en la normativa vigente para que los funcionarios que acumulan más de dos periodos de vacaciones, proceden al disfrutarlos, asimismo, establecer los controles correspondientes para que los funcionarios cumplan en forma diligente con la normativa vigente en materia de disfrute de vacaciones.
- Proponer una o varias alternativas que permita la disminución del gasto de tiempo extraordinario en los puestos de secretarías y choferes del despacho de la Gerencia, siendo que la autorización de esas partidas, debe orientarse a resolver situaciones especiales y excepcionales del despacho de la Gerencia, conforme lo establece la normativa vigente en esta materia.

Plazo 6 meses.

- 2- Se efectúe una revisión de todas aquellas plazas adscritas a la unidad programática 2901, que han sido “prestadas” o “trasladadas” a otras unidades programáticas, y que no se encuentran efectuando funciones propias del despacho de la Gerencia, asimismo, todos los códigos que no pertenecen a la estructura organizacional de la unidad 2901 y han sido cedidos por otras unidades programáticas para efectuar labores del despacho de Gerencia, y se proceda conforme a la normativa institucional para la utilización de plazas, con la finalidad de trasladarlas definitivamente o en su defecto mantenerlas en el despacho en sus condiciones originales. Para lo anterior, deben considerarse aspectos como la estructura organizacional de las unidades, y el debido proceso en caso de que alguno de los movimientos propuestos pueda afectar las condiciones laborales de los trabajadores. **Plazo 6 meses.**
- 3- Para mejorar la gestión en materia presupuestaria, realiza las siguientes acciones:
 - De acuerdo a lo expuesto en el hallazgo 4.1, es necesario que se haga un estudio con el fin de determinar si los gastos presentados en las partidas 2008 “Dedicación Ley Incentivos Médicos”, 2018 “Disponibilidad Administrativa” y 2044 “Retribución Ejercicio Liberal de la Profesión”, corresponden a esta Gerencia. Caso contrario solicitar a las instancias correspondientes, los ajustes necesarios a efecto de corregir esta situación.
 - Hacer un análisis de los gastos producidos en los últimos tres años en las partidas 2002 “Sueldos Personal Sustituto”, 2015 “Remuneración por Vacaciones”, 2035 “Compensación de Vacaciones” y 2124 “Servicios de Correo”, con el fin de determinar el gasto aproximado que se utiliza en estas partidas, a efecto de hacer los ajustes a los montos formulados para el 2015, ya de acuerdo a lo gastado en el 2014 estas partidas podrían presentar sobregiro si no se hacen los ajustes del caso.



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

- Evaluar el comportamiento de los gastos en las partidas 2112 "Información", 2134 "Gastos de viaje dentro del País", 2140 "Transportes dentro del País", 2144 "Seguro de Riesgos Profesionales", 2152 "Mantenimiento y Reparación Maquinaria y Equipo de Oficina", 2157 "Mantenimiento y Rep. Equipo de Comunicación", 2199 "Otros Servicios no Personales", 2207 "Textiles y Vestuarios", 2211 "Impresos y Otros" y 2227 "Útiles y Materiales de Limpieza", ya que los montos formulados para el 2015, son muy superiores a los montos gastados en el 2014.
- Solicitar a la Dirección de Presupuesto un análisis de los gastos producidos en las partidas 2012 "Peligrosidad", 2014 "Bonificación Adicional a Profesionales y Ciencias Médica" y 2017 "Carrera Profesional", ya que presentaron subejecuciones importantes en el 2014.
- Efectuar una indagación respecto a las causas por las cuales las partidas de Materiales y Suministros de no efectivo: 2258 "Textiles y Vestuarios", 2261 "Productos de Papel y Cartón" y 2262 "Impresos y Otros", presentan subejecuciones del 100%, y aun así se formulan para el 2015 montos iguales a los del 2014, lo anterior con el fin de acatar lo establecido en la norma 8.3.3 del documento "Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto", la cual establece cuales deben ser los pasos a seguir de presentarse remanentes.
- Realizar la conciliación de cada una de las partidas que conforman el presupuesto de la Unidad Ejecutora 2901 Gerencia Médica, contra la información que se incluye en el Sistema Integrado Institucional de Presupuesto. Se deberá crear un control sustentado en evidencia documental de que tal acción se realiza y este informe deberá remitirse mensualmente al superior jerárquico de la unidad. Además, a efecto de poder realizar este procedimiento, el registro de los gastos se hará oportunamente, con el fin de mantener el presupuesto de esta unidad debidamente actualizado, de tal forma, que mensualmente se pueda realizar la conciliación entre los registros de la unidad y los emitidos a nivel institucional.
- Proceder a crear un control especial que permita conocer el consumo promedio de las 13 líneas telefónicas asignadas a la Gerencia Médica, así como el egreso producido en la línea celular otorgada al Gerente Médico de turno, lo anterior con el fin de velar por el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 del "Reglamento para la asignación, uso y control de líneas y aparatos de telefonía móvil", el cual regula las tarifas mensuales que la Institución reconoce a los señores Gerentes; además de cumplir con lo establecido en la Norma 8.4.1 "Controles para la ejecución", Inciso b), de las "Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto", con respecto al establecimiento de registros que permitan llevar un mejor control en la ejecución de ciertos gastos, los cuales sirvan para la toma de decisiones y para efectos de realizar una mejor gestión y utilización de los recursos.

Plazo 6 meses

- 4- Efectuar con funcionarios que no hayan participado en la realización de la investigación preliminar y/o el procedimiento de investigación administrativa para el caso de los funcionarios del Hospital San Francisco de Asís, la valoración de la gestión realizada de quienes se les delegó llevara cabo ambas investigaciones, originadas por el proceso de intervención establecido en noviembre del 2012 (artículo 2º Sesión 8612 celebrada el 27 de noviembre 2012); con el propósito de comprobar si la gestión ha sido diligente y oportuna respecto al desarrollo de los procedimientos de investigación.



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

En caso de determinarse irregularidades, aplicar las acciones que en derecho correspondan. **Plazo 4 meses.**

- 5- Definir y formalizar el procedimiento y regulación, respecto a los procesos de intervención así como los parámetros y otros aspectos a considerar para la determinación de los posibles interventores; en este sentido es importante que se valore si en análisis para la determinación de futuras intervenciones deben participar otras Gerencias y/o Direcciones de Sede, los plazos máximos de las mismas, así como el perfil y experiencia que deben tener los candidatos a designar como interventores. **Plazo 6 meses.**
- 6- Instruir a los funcionarios a cargo de los procedimientos de investigaciones administrativas disciplinarias originadas por procesos de intervención, efectuar la gestión diligente de los mismos. En este sentido, se sugiere comprobar de manera regular las diligencias efectuadas por los Órganos Directores de Procedimiento Administrativo. **Plazo 1 mes.**
- 7- Instruir a las Direcciones del Hospital San Francisco de Asís, y el Área de Salud de Grecia, normalizar y definir la situación de la funcionaria con plaza 15312 con perfil de médico Jefe 4 adscrita a la unidad programática 2206, y quien de acuerdo con la información suministrada se trasladó a laborar al Área de Salud de Grecia. **Plazo 1 mes.**
- 8- Establecer y ejecutar un plan que le permita a la Gerencia Médica brindar la resolución de los asuntos asignados por la Junta Directiva; así como para las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna considerando criterios de priorización y riesgos institucionales, procurando la resolución de los casos con mayor antigüedad. **Plazo 6 meses.**
- 9- Efectuar los ajustes o modificaciones que se estimen pertinentes desde el punto de vista técnico a la normativa vigente en materia de Listas de Espera, con el propósito de eliminar las discrepancias existentes entre el Reglamento de la UTLE y la Política Institucional de Listas de Espera. **Plazo 6 meses.**
- 10- Valorar técnicamente la posibilidad de incorporar a los cuadros estadísticos 21 y 79, el tiempo de espera máximo, con el propósito de disponer de mayor información que permita una toma de decisiones sustentada en, información que refleje la situación puntual de los usuarios más afectados por los plazos de espera. **Plazo 3 meses.**
- 11- Instruir a las instancias pertinentes, el cumplimiento de las disposiciones pendientes, señaladas en el punto 5.1.3 del presente estudio *“Política y Lineamientos Institucionales sobre Listas de Espera”, aprobada en la sesión 8485 del 16 de diciembre de 2010*, a fin de establecer los mecanismos de control pertinentes para comprobar su cumplimiento cabal.

Es necesario además establecer los controles para garantizar de manera razonable el cumplimiento de las directrices establecidas en cuanto a la labor de los Grupos Gestores de Listas de Espera (circulares GM-MDB-4553-15 GM-MDB-4552-15 ambas del 22 de abril 2015). **Plazo 1 mes.**



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

A LA GERENCIA FINANCIERA

- 12- Solicitar al Consejo Financiero y de Control Presupuesto, un informe sobre la creación de la plaza 45826 de Asistente Ejecutivo de Gerencia (punto 3.2 del informe), promovida por la Gerencia Médica, considerando que indistintamente de la figura utilizada -modificación o eliminación-, la intención de la Junta Directiva a partir de la disposición emitida en el año 2003 es que las unidades no pueden modificar o sustituir el perfil de las plazas de profesional en Ciencias Médicas a plazas de perfil no médico, y se emita la directriz pertinente. **Plazo 6 meses**

DIRECCION DE ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE PERSONAL

- 13- Efectuar un recordatorio de la normativa técnica que debe aplicarse para efectuar traslados de funcionarios a otras unidades programáticas, efectuando funciones distintas a las del perfil de la plaza. Es importante además, que se soliciten los criterios de las instancias técnicas como son las Unidades de Gestión de Recursos Humanos previo a efectuar el traslado de plazas. **Plazo 6 meses.**
- 14- En virtud de que se evidenció el nombramiento de funcionarios en plazas de “Asistente Médico de Gerencia”, con responsabilidades y funciones no acordes con las descritas en el Manual Descriptivo de Puestos, realice la valoración técnica correspondiente, con la finalidad de ubicarlos en la categoría y remuneración que en derecho asista. **Plazo 6 meses.**

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, los alcances del presente informe se comentaron con los siguientes funcionarios:

- Con la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica quien solicitó la ampliación de los plazos para la atención de las recomendaciones 6, 9 y 10 propuestas para de 3 meses a 6 meses. Situación que fue aceptada y modificada.
- Además, las recomendaciones 1⁵, 13 y 14 con Licda. Patricia Alvarado Cascante, Asesora Gerencia Administrativa, Lic. Danilo Rodas Chaverri, Asesor de la Gerencia Financiera y la Licda. Ericka Marín Sánchez, funcionaria de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

Sobre la recomendación 1 se indicó lo siguiente:

“El Lic. Danilo Rodas Chaverri, indica que la recomendación debería ser dirigida directamente al Coordinador del Consejo Financiero y Presupuestario. Además señala que al existir un impedimento de la Junta Directiva para eliminar plazas de perfil médico, no sería necesario un análisis al respecto.”

⁵ La recomendación fue reubicada por disposición del Lic. Rafael Ramírez Solano, como número 12; esto ocasiona un cambio en la numeración, por lo que para fines del comentario debe entenderse que los plazos ampliados de acuerdo con lo solicitado por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla corresponden a las recomendaciones: 5, 8 y 9.



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

La Licda. Patricia Alvarado, manifiesta que es innecesario determinar la procedencia de este caso en particular, toda vez que de antemano se conoce la prohibición existente (disposición Junta Directiva 2003) de recalificar plazas con perfil de ciencias médicas a perfil administrativo, más tratándose de una plaza de “Microbiólogo” la cual es requerida por diversos centros de salud. En razón de lo expuesto, estima que la recomendación tal como se plantea no procede. Comparte el criterio emitido por el licenciado Rodas Chaverri, en el sentido, de que esta recomendación debe dirigirse a la Gerencia Financiera para atención del Consejo Financiero y de Control Presupuestario, por cuanto se deberá conocer la autorización que en su momento se dio y para que esta situación no se presente a futuro, ya que debe prevalecer el criterio técnico y la normativa que rige la materia.

La Licda. Marín señala que un argumento podría ser que no hubo incumplimiento de la normativa, dado que la plaza de MQC no se modificó sino que se eliminó. Sin embargo, indistintamente de la figura utilizada, el espíritu de la normativa es mantener los códigos con perfil médico dado que son la prioridad institucional y en donde existen necesidades a nivel local.”

Sobre la recomendación 13:

“Indica la Licda. Patricia Alvarado que para erradicar este tipo de situaciones, es necesario empoderar a la Unidad de Gestión de Recursos Humanos para que las Gerencias conozcan que en el momento que decidan el traslado de funcionarios con puestos de Asistentes Ejecutivos y Asesores de Gerencia se deberá cumplir con lo dispuesto en esta materia, espíritu que no se refleja en la recomendación formulada. Considera que no es necesario determinar si hubo afectación económica porque los traslados no fueron solicitados por los trabajadores, por ende, no se debería sancionar a éstos por las circunstancias en que se dieron los movimientos.

El Lic. Rodas y la Licda. Marín indican que lo procedente es efectuar de forma inmediata los traslados de las plazas como lo establece la norma.

La Licda. Marín señala que corresponde al Despacho de la Gerencia Médica rendir cuentas sobre las razones de los traslados y los pagos impropcedentes.”

Y sobre la recomendación 14:

“Indica la Licda. Patricia Alvarado que lo procedente sería realizar un análisis del por qué la Gerencia Médica utiliza una categoría de “Asesor Médico de Gerencia” si no existe en el Manual descriptivo de puestos. Además considera que al regirse un médico por la Ley de Incentivos Médicos, no podría valorarse la alternativa de que éste, devengue el salario de “Asesor de Gerencia” de la escala administrativa. De acuerdo con la información suministrada, lo que se pretende valorar es el por qué esta categoría se utiliza con un perfil de Médico G8, no existe fundamento técnico para dicha valoración.



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

A lo manifestado por la Licda. Patricia Alvarado agrega la Licda. Ericka Marín que además debe valorarse por qué se encuentran con un perfil de Médico G8, cuando el salario debería corresponder al puesto de G2.

La Licda. Marín solicita ampliar el plazo a 6 meses.”

ÁREA SERVICIOS DE SALUD

Licda. Rosa María Rodríguez Barrantes
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Melvin Zúñiga Sedo
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Álvaro Sánchez Solís
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Miguel A. Salvatierra Rojas
**JEFE SUBAREA FISCALIZACIÓN DE
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Lic. Rafael Ramírez Solano
JEFE ÁREA

RRS/MASR/RMRB/MZS/ASS



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

ANEXO 1

“Plan piloto de carácter preventivo y correctivo para fortalecer la asesoría legal de la Gerencia Médica”

“...Nosotros, María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico; Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo y Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de SubGerente, atendiendo al interés institucional en la adecuada prestación de los servicios, hemos acordado llevar a cabo el presente Plan Piloto, según lo que de seguido se pasa a exponer:

La Gerencia Médica de esta Entidad, es un órgano de importancia vital, estratégico, en razón de que, mediante la misma, se desarrolla uno de los fines esenciales encomendados constitucionalmente a esta Institución, a saber, la prestación médica de servicios de salud.

Es en ese contexto que, para el adecuado, oportuno y eficiente funcionamiento de tal Gerencia, los diferentes procesos o actividades sustantivas, deben encausarse de igual manera, de la forma más óptima posible. Así, la función de asesoría legal, resulta de trascendental importancia, ya que, la actividad que desempeña tal Gerencia, debe ajustarse al principio de legalidad, entendido este en sentido amplio (art.11 de la Constitución Política y 11 de la Ley General de la Administración Pública) y eficiencia (art. 4 de la Ley General de la Administración Pública, 139.2, 140.8, 191, estos de la Constitución Política).

Lo anterior, debe verse reflejado en actividades o funciones jurídicas relacionadas con materia de RECURSOS DE AMPARO, CONTRATACION ADMINISTRATIVA, PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (DISCIPLINARIOS, PATRIMONIALES, DE NULIDAD, OTROS), exigen el más alto rigor y oportunidad para su tratamiento, disminuyendo así los riesgos de que, eventualmente, puedan generar responsabilidades a los personeros de esa Gerencia, y la Institución en general.

Actualmente la Gerencia Médica cuenta con un grupo de profesionales en Derecho que coadyuvan en la función de asesoría legal. Tal grupo, lo conforman las licenciadas: Ana María Cortés Rodríguez, Rocío Amador Herrera, Andrea Valituti Ramírez e Isabel Alberth y Lorenzana.

No obstante lo anterior, dado que a nivel institucional se cuenta con un órgano que por definición y según la reglamentación interna, es el órgano natural asesor de esta Institución, la Dirección Jurídica, con la finalidad de unificar criterios, acciones, de fortalecer la función asesora de esta Gerencia, de una manera uniforme y oportuna, es-que, se pretende ensayar un Plan Piloto (temporal), mediante el que, la Gerencia cuente con el apoyo directo de esa Dirección.

Con el fin de no generarle un mayor volumen de trabajo a la Dirección Jurídica, con ocasión del Plan Piloto de comentario, es que bajo la vigencia del mismo, los abogados y ahogadas que brindan hasta ahora asesoría en la Gerencia Médica, pasarán momentáneamente, y hasta por el periodo de vigencia de dicho Plan, a depender en lo técnico y administrativo de la Dirección Jurídica. El plazo estimado de aplicación del plan será de 6 meses, luego de los cuales, se hará un estudio del impacto en la gestión legal de la Gerencia.



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

y-) El Plan Piloto consistirá, grosso modo, en que en lo sucesivo, los aspectos de contenido jurídico, como los indicados en el punto "I" anterior, serán trasladados recién ingresando a la Gerencia Médica, a la Dirección Jurídica, la que los atenderá a la brevedad, brindando así de forma directa y oportuna el soporte técnico-jurídico a esta Dependencia.

Por tratarse de un Plan, y por tanto temporal, mientras se ejecuta el mismo, los aspectos como partidas presupuestarias salariales y en general de gastos personales, seguirán siendo administrados por la Gerencia.

El tema relacionado con manejo de horarios, vacaciones, permisos, presentación de incapacidades, y en general, los que tienen que ver con el cumplimiento de la jornada laboral, quedarán a cargo de la Dirección Jurídica, quien cada dos meses pasará un reporte a la Gerencia Medica, en que informará de tales asuntos, así como informes de evaluación de la actividad desplegada.

Empieza a regir desde su suscripción. San José, 3 de mayo de 2012..."



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

ANEXO 2

COMPARACIÓN POR ITEM DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES DE GESTIÓN DEL 2013 Y 2014
 GERENCIA MÉDICA

AMBITO DE GESTIÓN		2013	2014
1	Compromiso del titular subordinado con la gestión		
	Comunicación sobre objetivos del control interno en la gestión	A	Implementado
	Cumplimiento de observaciones, recomendaciones y disposiciones	B	En desarrollo
2	Aplicación de la ética en la gestión		
	Instrumentos legales y técnicos vigentes	A	En desarrollo
	Divulgación de temas relacionados con la ética	B	Inicial
3	Cumplimiento del marco jurídico y técnico en la gestión		
	Conocimiento de instrumentos legales y técnicos que aplican en la gestión.	A	Implementado
	Divulgación a funcionarios sobre instrumentos legales aplicables a la gestión.	B	En desarrollo
4	Gestión de la planificación		
	Coordinación de la formulación, modificación, seguimiento y evaluación de la planificación.	A	En desarrollo
	Disponibilidad y accesibilidad sobre la gestión de la planificación.	B	En desarrollo
5	Gestión de presupuesto		
	Vinculación PAO Presupuesto	A	En desarrollo
	Control, conciliación presupuesto.	B	En desarrollo
	Disponibilidad y accesibilidad sobre la gestión del presupuesto.	C	Implementado
6	Gestión del recurso humano		
	Desarrollo actividades de capacitación.	A	Inicial
	Determinación del personal necesario para la gestión y solicitud al nivel superior.	B	En desarrollo
7	Gestión de la estructura organizativa		
	Revisión y actualización de las líneas de dependencia, coordinación, autorización, aprobación y responsabilidad para las funciones.	A	En desarrollo
	Comunicación a funcionarios y otros las líneas de dependencia, coordinación, aprobación y responsabilidad.	B	En desarrollo
	Existencia de separación de funciones o controles alternativos.	C	En desarrollo
	Programación para rotación de labores.	D	En desarrollo
8	Gestión de riesgos		
	Existencia de equipo gestor de riesgos	A	Inicial
	Aplicación herramienta de valoración de riesgos y lineamientos institucionales.	B	En desarrollo
	Conocimiento a los funcionarios sobre estrategias, y responsables así como actualización de datos.	C	Inicial





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

AMBITO DE GESTIÓN		2013	2014
9	Controles para la gestión		
	Revisión de controles.	A Inicial	Inicial
	Conocimiento de los funcionarios sobre los controles para la gestión.	B Inicial	Inicial
10	Gestión de los activos, suministros y medicamentos		
	Personal designado y capacitado para la gestión de activos y suministros.	A Implementado	Implementado
	Activo asignado a los funcionarios, actualizado.	B En desarrollo	Implementado
	Establecimiento formal de responsabilidades de la custodia y administración de los activos.	C En desarrollo	En desarrollo
	Inventario de activos con responsables.	D Implementado	En desarrollo
	Planificación, identificación y registro oportuno de activos.	E Implementado	En desarrollo
11	Sistemas de información		
	Disponibilidad sistema de información integrado.	A En desarrollo	En desarrollo
	Determinación de niveles de acceso a información y datos.	B En desarrollo	Implementado
	Revisión periódica de sistemas de información.	C Inicial	Inicial
	Implementación uso de tecnología para sistemas de información	D Implementado	Implementado
12	Gestión documental		
	Uniformidad de documentos, formularios, plantillas.	A Implementado	Inicial
	Control sobre la información generada.	B En desarrollo	Inicial
	Preservación de la información técnica y jurídica.	C En desarrollo	Inicial
	Personal capacitado para el manejo de la documentación generada.	D En desarrollo	En desarrollo
	Condiciones adecuadas para la preservación de los documentos.	E En desarrollo	En desarrollo
13	Calidad de la comunicación		
	Canales de comunicación adecuados.	A En desarrollo	En desarrollo
	Actualización y clasificación de los destinatarios.	B En desarrollo	Implementado
	Revisión y actualización de los canales de la comunicación.	C En desarrollo	En desarrollo
	Revisión y actualización de controles de integridad, seguridad y accesibilidad de la información.	D En desarrollo	En desarrollo

Fuente: Herramientas de Autoevaluación de la Gestión 2013 y 2014.



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

ANEXO 3

Cantidad de funcionarios por centro médico con medidas cautelares dispuestas producto de intervenciones vigencia y estado a marzo 2015

Centro Médico o Servicio	Funcionarios		Medida cautelar aplicada	Vigencia de la medida	Estado actual del procedimiento de investigación administrativa disciplinaria
	Cantidad	Perfil			
Radioterapia Hospital México	1	Médico Asistente Especialista en Radioterapia	Separación con goce de salario por 4 meses.	Según lo informado por la Licda. Ivette Chacón, las medidas cautelares han sido gestionadas por la Dirección Médica del Hospital México.	Sin detalle
Centro Nacional de Citologías	2	Director Médico 1 Profesional (Administrador) 2	Traslado	En apariencia se mantienen las medidas, sin embargo no se aportaron las resoluciones emitidas al respecto.	Se remitió el informe de conclusiones del órgano a la Dirección Jurídica. Y el expediente a la Junta Directiva.
Hospital Max Peralta	2	Director Médico 4 Director Administrativo Financiero Hospital Nacional	Traslado al Hospital Chacón Paut (director) y a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur	Con medida cautelar del 18-6-2012 hasta el 15-06-2015 /GM-AJD-7097-15	Procedimiento Administrativo (traslado cargos, audiencia)
Hospital San Francisco de Asís	3 ⁶	Médico Director 1 Médico Jefe 4 (Asistente Médico) Director Administrativo Financiero Hospital Niv. 2	Traslado a la Gerencia Médica (Director), al Área de Salud de Grecia (Asistente Médico) Y Dirección de Red Servicios de Salud (Administrador)	Desde el 30-11-2012 hasta el 28-03-2015 (Resolución GM-AJD-47869).	Procedimiento Administrativo (pendiente comparecencia).
Hospital de la Anexión	2	Médico Director 1 Director Administrativo Financiero Hospital Niv. 2	Traslado Área de Salud de Santa Cruz (Director) y Área de Salud de Puntarenas (Administrador)	Desde el 07-01-2013 hasta 07-05-2015. Resolución GMAJD-47965.	Se dio el cese de la medida para el Director a partir del 16 de junio 2014. Para el Administrador la medida cesó a partir del 15-12-2014 por

⁶ El Director Administrativo Financiero del Hospital San Francisco de Asís, que se acogió a la pensión desde el 16 de julio del 2013.





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

Centro Médico o Servicio	Funcionarios		Medida cautelar aplicada	Vigencia de la medida	Estado actual del procedimiento de investigación administrativa disciplinaria
	Cantidad	Perfil			
					estar el Procedimiento caduco.
Odontología Hospital Dr. Rafael A. Calderón G.	1	Odontólogo Jefe de Servicio	Separación con goce de salario	Desde 02-05-2013 hasta el 06-04-15 resolución GM-AJD-47870	Procedimiento Administrativo
Hospital Dr. Rafael A. Calderón G.	1	Director Administrativo Financiero Hospital Nacional	Traslado a Gerencia de Logística	Desde el 23-05-2014 hasta el 23-05-2015 resolución GM-AJD-70666-2015.	Investigación preliminar.
	1	Médico Director 1	Traslado a la Dirección Desarrollo Servicios de Salud	Desde el 10-06-2014 hasta el 10-03-15 GMAJD-5067-2014	Investigación preliminar.
Hospital Tony Facio	4	Director Médico 2, Director Administrativo Financiero Hospital Niv.3, Jefe Gestión Ingeniería y Mantenimiento 2, Jefe de Mantenimiento y Supervisor de Mantenimiento	Traslados todos al Área de Salud de Limón	Desde el 24-06-2013 hasta el 24-06-2015 resolución GM-AJD-1397-2015. Se dictó el cese de la medida cautelar para la Administradora (GM-AJD-1836-2015 a partir del 09-03-2015); el Jefe de Mantenimiento (GM-AJD-5705-2014 a partir del 13-10-2014) y el Supervisor de Mantenimiento (GM-AJD-5388-2014 a partir del 25-06-2014)	Procedimiento Administrativo (trámite del órgano Director)

Fuente: Información suministrada por la Licda. Ana María Coto Jiménez así como la Licda. Ivette Chacón Gallardo.