



TABLA DE CONTENIDO

1. Presentación.....	4
2. Resultados de la Gestión	4
2.1. Sobre la labor sustantiva de la Auditoría Interna	
2.1.1. Marco Legal de referencia.....	4
2.1.2. Informes relevantes 2010-2018.....	6
2.1.3. Otros temas relevantes	
2.1.3.1. Listas de Espera.....	223
2.1.3.2. Disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y exámenes de diagnóstico.....	229
2.1.3.3. Formación de especialistas.....	249
2.1.3.3.1. Propuesta creación Universidad de la Seguridad Social	250
2.1.3.4. Propuesta traslado seguros solidarios de riesgos de trabajo.....	253
2.1.3.5. Contratación administrativa.....	256
2.1.3.6. Almacenamiento.....	258
2.1.3.7. Modelo de Gobernanza en TIC	268
2.1.3.8. Plan de Innovación.....	272
2.1.3.9. Plataforma Tecnológica.....	279
2.1.3.10. Protección de datos.....	283
2.2. Sobre los cambios habidos en el entorno	
2.2.1. Proceso de desconcentración.....	287
2.2.2. Proyecto España.....	295
2.2.3. Proyecto Finlandia.....	304



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

2.2.4. Proyecto de modernización de los servicios de radioterapia.....	312
2.2.5. Expediente digital único en salud (EDUS).....	316
2.2.6. Deuda del Estado.....	325
2.2.7. Crisis Financiera del Seguro de Salud.....	337
2.2.7.1. Desempeño de la Auditoría	337
2.2.7.2. Disponibilidades médicas.....	339
2.2.7.3. Actuación de la auditoría en el Proyecto Finlandia	341
2.2.7.4. Intervenciones de la auditoría en materia de radiología.....	344
2.2.7.5. Proceso compras de medicamentos.....	344
2.2.7.6. Creación de plazas.....	346
2.2.7.7. Remuneraciones.....	349
2.2.7.8. Cálculo y tope de Cesantía.....	356
2.2.8. Sostenibilidad financiera del Régimen de Pensiones.....	363
2.3. Sobre los cambios habidos en el entorno jurídico.....	398
2.4. Autoevaluación del sistema de control interno en la auditoría interna.....	419
2.5. Acciones para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el control interno en la auditoría interna.	
2.5.1. Sobre la emisión de directrices internas.....	421
2.5.2. Sobre la autoevaluación anual y externa de calidad.....	429
2.5.2.1. Autoevaluación anual de calidad.....	430
2.5.2.2. Evaluación externa de calidad.....	431
2.5.3. Plan estratégico de auditoría interna.....	433
2.6. Principales logros alcanzados	
2.6.1. Oficinas de control interno.....	434
2.6.2. Reestructuración de la auditoría interna.....	435



2.6.3. Automatización de los procesos.....	438
2.6.3.1. SIGA.....	438
2.6.3.2. SIGA EXTERNO.....	441
2.6.3.3. Proceso automatizado de seguimiento.....	445
2.6.3.4. Índice de recomendaciones.....	450
2.6.3.5. SIGA PAO.....	451
2.6.3.6. SIGA SAGAL.....	453
2.6.4. Plan de capacitación.....	453
2.7. Estado de los proyectos relevantes	
2.7.1. SIGA.....	456
2.7.2. Capacidad instalada.....	457
2.8. Administración de los recursos.....	460
2.9. Sugerencias para la buena marcha de la institución	
2.9.1. Presupuesto 2019.....	464
2.9.2. Aspectos relevantes que a futuro deben considerarse.....	501
2.10. Estado actual de cumplimiento disposiciones de la CGR giradas a la auditoría	524
2.11. Agradecimiento.....	527

1. PRESENTACION

El presente informe de gestión incluye el periodo de 1998 al 2018 y se emite en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 12 inciso e) de la Ley General de Control Interno, Ley No 8292, el cual establece la obligación del jerarca de “Presentar un informe de fin de gestión y realizar la entrega formal del ente o el órgano a su sucesor, de acuerdo con las directrices emitidas por la Contraloría General de la República (...)”.

En cumplimiento a lo anterior presento a continuación el informe de gestión correspondiente al puesto de Auditor Interno, de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual ejercí durante el periodo comprendido entre el 09 de mayo de 1998 y el 23 de noviembre 2018.

2. RESULTADOS DE LA GESTIÓN

2.1. SOBRE LA LABOR SUSTANTIVA DE LA AUDITORÍA INTERNA

2.1.1. MARCO LEGAL DE REFERENCIA

En la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, así como en la Ley de Control Interno, se instauro la obligación de las instituciones públicas de disponer de auditorías internas, sus potestades y competencias, asimismo, se indica que a estos órganos les compete:

- a) Controlar y evaluar el sistema de control interno correspondiente y proponer las medidas correctivas.*
- b) Cumplir con las normas técnicas de auditoría, las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República y las del ordenamiento jurídico.*
- c) Realizar auditorías o estudios especiales, en relación con cualquiera de los órganos sujetos a su jurisdicción institucional.*
- d) Asesorar, en materia de su competencia, al jerarca del cual depende e igualmente advertir a los órganos pasivos que ellas fiscalizan, sobre las posibles consecuencias de determinadas conductas o decisiones, cuando sean de su conocimiento.*
- e) Autorizar, mediante razón de apertura, los libros de contabilidad y de actas que, legal o reglamentariamente, deban llevar los órganos sujetos a su jurisdicción institucional.*
- f) Las demás que contemplen las normas del ordenamiento de control y fiscalización y los manuales sobre la materia, emitidos por la Contraloría General de la República.*

La Ley de Control Interno, define a la Auditoría Interna como la actividad independiente, objetiva y asesora, que proporciona seguridad al ente u órgano, puesto que se crea para validar y mejorar sus operaciones. Contribuye a que se alcancen los objetivos institucionales, mediante la práctica de un enfoque sistémico y profesional, para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección en las entidades y los órganos sujetos a esta Ley. Dentro de una organización, la auditoría interna proporciona a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación del jerarca y la del resto de la administración se ejecuta conforme al marco legal y técnico y a las buenas prácticas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Como Órgano de Control y Fiscalización institucional, la Auditoría Interna se encuentra adscrita a la Junta Directiva y desarrolla funciones de manera independiente, objetiva y asesora, contribuyendo a que se alcancen los objetivos institucionales, mediante la práctica de un enfoque sistémico y profesional para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos.

Dispone de una estructura jerárquica dirigida por el Auditor Interno, un Subauditor y conformada por las Áreas de: Servicios Financieros, Servicios de Salud, Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, Tecnologías de Información y Comunicaciones, Gestión Operativa y la Subárea de Gestión Administrativa y Logística.

Según el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, aprobado por la Junta Directiva en la sesión N° 8175, celebrada el 9 de agosto de 2007, se encuentra definido lo siguiente:

“Misión. La Auditoría Interna es un equipo de personas con calidad humana que contribuye al fortalecimiento de la CAJA, por medio de la función de fiscalización y asesoría, promoviendo la eficiencia, probidad, legalidad y protección del patrimonio institucional.”

“Visión. Ser un equipo líder en el campo de la fiscalización y la asesoría, reconocido por sus sólidos principios éticos y morales y el más alto nivel profesional, que brinda confianza en el ejercicio de sus funciones para el desarrollo integral de la Seguridad Social.”

Las competencias establecidas en el mencionado Reglamento, cita textualmente lo siguiente:

- “Realizar auditorías o estudios especiales semestralmente, en relación con los fondos públicos sujetos a su competencia institucional, incluidos fideicomisos, fondos especiales y otros de naturaleza similar. Asimismo, efectuar semestralmente auditorías o estudios especiales sobre fondos y actividades privadas, de acuerdo con los artículos 5 y 6 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, en el tanto estos se originen en transferencias efectuadas por componentes de su competencia institucional.*
- Verificar el cumplimiento, la validez y la suficiencia del sistema de control interno de su competencia institucional, informar de ello y proponer las medidas correctivas que sean pertinentes.*
- Verificar que la administración activa tome las medidas de control interno, en los casos de desconcentración de competencias, o bien la contratación de servicios de apoyo con terceros; asimismo, examinar regularmente la operación efectiva de los controles críticos, en esas unidades desconcentradas o en la prestación de tales servicios.*
- Asesorar, en materia de su competencia, al jerarca del cual depende; además, advertir a los órganos pasivos que fiscaliza sobre las posibles consecuencias de determinadas conductas o decisiones, cuando sean de su conocimiento.*
- Autorizar, mediante razón de apertura, los libros de contabilidad y de actas que deban llevar los órganos sujetos a su competencia institucional y otros libros que, a criterio del Auditor Interno, sean necesarios para el fortalecimiento del sistema de control interno.*

- Preparar los planes de trabajo, por lo menos de conformidad con los lineamientos que establece la Contraloría General de la República.
- Elaborar un informe anual de la ejecución del plan de trabajo y del estado de las recomendaciones de la Auditoría Interna, de la Contraloría General de la República y de los despachos de contadores públicos; en los últimos dos casos, cuando sean de su conocimiento, sin perjuicio de que se elaboren informes y se presenten al jerarca cuando las circunstancias lo ameriten.
- Mantener debidamente actualizado el reglamento de organización y funcionamiento de la Auditoría Interna.
- Las demás competencias que contemplen la normativa legal, reglamentaria y técnica, con las limitaciones que establece el artículo 34 de la Ley General de Control Interno”.

2.1.2. INFORMES RELEVANTES DEL PERIODO 2010-2018

En el presente informe se rinde cuenta sobre la labor referida de los Servicios de Auditoría (financieros, operativos, sistemas de información, estudios especiales, y denuncias), los Servicios Preventivos (asesoría, advertencia y autorización de libros) y el seguimiento de recomendaciones, durante los últimos 8 años, para reflejar los hechos más relevantes que repercuten aun hoy en día en la prestación de los servicios de salud y pensiones. Durante los años de gestión antes del 2010 haré referencia en los diferentes temas que serán analizados y que algunos tienen su origen desde 1998.

El objetivo primordial de la Auditoría Interna es fortalecer, en el ámbito institucional, la transparencia, el mejoramiento de los sistemas de control, la eficiencia en el uso de los recursos y promover el desempeño efectivo de la gestión¹, razón por la cual las Áreas de Auditoría que conforman este Órgano de Control, han enfocado sus actividades a desarrollar acciones efectivas de evaluación ex-ante, durante y ex-post, en materia de contratación, abastecimiento, infraestructura, equipamiento, financiero-contable, inversiones, pensiones, tecnologías de información y comunicaciones, entre otros temas, así como la verificación de la gestión estratégica y operativa de los servicios de salud, las sucursales y demás unidades locales de la institución, según se presenta a continuación:

Área de Servicios Financieros

Mediante oficio 13482 del 14 de febrero, 2011 esta Auditoría informó que el Área de Servicios Financieros durante el período 2010, desarrolló programas de fiscalización y control para la atención de los principales riesgos respecto a la sostenibilidad financiera y económica en los regímenes de salud y pensiones en el corto, mediano y largo plazo, con el propósito de detectar desviaciones a fin de que fueran corregidas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.

En relación con la situación financiera, presupuestaria y liquidez que enfrente el Seguro de Salud en el período 2010, se realizó un análisis de la liquidez institucional con base en los flujos de efectivo real al 30 de junio 2010 y proyectados a diciembre de ese mismo período, según información del Área de Tesorería General y los Informes de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud al 30 de junio 2010, donde se observó que de no ingresar recursos adicionales o de no lograrse un recorte importante en los gastos, se presentaría un déficit de ₡94.327 millones en el flujo de efectivo del Seguro de Salud. Así

¹ Manual de Organización de la Auditoría Interna, Diciembre 2007



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

mismo de no ingresar los recursos provenientes del Gobierno Central por concepto de deuda acumulada correspondiente al año 2008 y 2009, se presentaría al final del período grandes dificultades en cuanto a la liquidez en este Seguro.

En el primer semestre del año 2010 se presentó una diferencia significativa entre los ingresos recibidos y los gastos efectuados, lo cual ocasionó una disminución importante en la partida de “Recursos de Vigencias Anteriores”, quedando la reserva con los montos mínimos que se manejan como capital de trabajo, para mantener la sostenibilidad financiera del Régimen de Salud. Se consideró importante que la Gerencia Financiera y demás Gerencias, giraran las instrucciones pertinentes para que se realice en el menor tiempo posible, un análisis de la información financiera del Régimen de Salud (S.E.M.), permitiéndole determinar las causas que están generando un exceso de los gastos sobre los ingresos y proceder a darle un seguimiento continuo a esta situación, procurando tomar las medidas que permitan que los aumentos porcentuales de los ingresos sea superior al de los gastos, con el fin de evitar en el corto plazo, falta de liquidez financiera, lo cual impida cumplir en el tiempo exacto con sus obligaciones, así como con los planes operativos institucionales; sin embargo las medidas adoptadas por la institución para incrementar los ingresos, no han dado los resultados esperados ocasionando un eventual riesgo a la sostenibilidad financiera del Régimen de Salud.

Se realizó un análisis horizontal de los ingresos y los egresos, de los períodos 2005-2009, determinándose desigualdad entre el aumento porcentual de los ingresos con respecto a los gastos, donde los ingresos crecieron en una proporción inferior a la realizada por los gastos, dando como resultado, el tener que recurrir en algunas ocasiones a los recursos de periodos anteriores para cubrir el déficit e impedir problemas de liquidez, emitiéndose las recomendaciones pertinentes para evitar esta situación y así lograr el equilibrio entre los ingresos y gastos.

Se evaluó el Plan de Mejoramiento Integral de la Gerencia de Pensiones, el cual rediseña la estructura funcional y organizacional del Régimen de Pensiones, específicamente, en cuanto a uno de sus objetivos medulares, relacionado con el otorgamiento de las pensiones a los asegurados, que busca disminuir los tiempos de respuesta, mejorar la calidad de los servicios, y acercamiento al usuario. El estudio permitió evidenciar debilidades en cuanto al proceso de gestión y sanas prácticas administrativas, lo que demuestra, que es urgente que los responsables del proyecto, tomen las acciones necesarias, para que el plan cumpla con todos los requerimientos técnicos, financieros y funcionales que RIVM requiere para realizar sus procesos sustantivos y se convierta en una verdadera herramienta de apoyo para el logro de los objetivos institucionales, todo dentro de sus posibilidades financieras y presupuestarias.

Se realizó un estudio sobre la utilización de inversiones a la vista para el pago de pensiones y aguinaldos en el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, determinándose que se recurrió a los ingresos no tributarios (ingreso por intereses) para cubrir el pago de las pensiones y el aguinaldo al finalizar el año 2009. Al igual que el año anterior a partir del mes de junio 2010 se presenta una situación similar, donde los gastos superan los ingresos, situación que es cubierta con el flujo de efectivo a través de los saldos finales de caja producto de los ingresos por intereses; sin embargo, si los ingresos no mejoran y se mantiene esa tendencia, el déficit entre ingresos tributarios y gastos corrientes se va a presentar, y se deberá volver a tener que utilizar ingresos no tributarios para nivelar el flujo de efectivo. Normalmente, los ingresos tributarios han permitido financiar los gastos corrientes del Seguro de Pensiones; sin embargo, al utilizarse recursos provenientes de los ingresos no tributarios (Ingresos por intereses provenientes de las inversiones), para este tipo de pagos no es incorrecto, y existen criterios jurídicos y técnicos sobre la competencia de la Gerencia de Pensiones y la misma Junta Directiva, para hacer uso en caso extremo de los ingresos corrientes, de capital y financiamiento, para cubrir en un momento dado los gastos



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

corrientes, los cuales es importante tener presente y en una forma clara a la hora de emitir un criterio sobre el funcionamiento financiero del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En lo referente a las inversiones se informó que la CAJA con fundamento en el Reglamento de Inversiones de las Entidades Autorizadas, emitido por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF), implementó a partir del 2003, la estructura organizativa de la Administración Integral de Riesgos a los fondos de reservas institucionales, así como el marco normativo, que les permitiera a las instancias creadas identificar riesgos y seleccionar posibles alternativas de respuestas para que los órganos responsables (Comité de Inversión, Gerencia de Pensiones y Dirección de Inversiones) puedan tomar decisiones correctas en la administración de los recursos invertidos (instrumentos financieros), y con ello garantizar el sostenimiento del Régimen del IVM.

En este contexto, esta Auditoria conforme a la revisión efectuada a la estructura organizativa del proceso Administración de Riesgos del IVM y con base en las evidencias encontradas, plantea la necesidad de tomar acciones inmediatas, con la finalidad de asegurar el correcto cumplimiento de la normativa vigente en materia de riesgos financieros y no financieros, tendientes al fortalecimiento de la administración de los fondos de reservas del Régimen IVM. En ese sentido, se determinó que el Área de Administración de Riesgos no cuenta con una independencia organizativa dentro de la estructura funcional de la administración de riesgos institucional, dado que está adscrito a la Dirección Financiera Administrativa y no como una unidad staff de la Gerencia de Pensiones, conforme a la normativa actual.

En cuanto a las funciones realizadas por la citada Área, se constató que, durante el segundo semestre del 2009, no cumplió con el plazo respecto a la entrega de los informes mensuales de “Medición de Riesgos en el Portafolio Total de Inversiones” y “Valor en Riesgos”, en menoscabo de la oportuna comunicación de la información de riesgos para la toma de decisiones de los órganos competentes (Comité de Riesgos, Comité de Inversiones y Gerencia de Pensiones).

Se determinó que el riesgo de liquidez y el riesgo de crédito presentan debilidades metodológicas, por lo cual el Área de Administración de Riesgos debe de emprender medidas correctivas, con el fin que los resultados de la valoración de tales riesgos sean completos y evitar que la información brindada sea inapropiada para la toma de decisión. Paralelamente se informó que el Área de Administración de Riesgos, aún no cuenta con un sistema automatizado de información para la valoración de éstos, a pesar que dicha Área ha realizado gestiones, este sistema permanece sin concluir, lo que representa una debilidad en administración de riesgos, dado que un sistema de información ineficaz no permite valorar adecuadamente los riesgos, respecto a los efectos y la probabilidad que ocurran y con ello tomar las medidas pertinentes por los órganos decisorios correspondiente.

También se informó que el Comité de Riesgos requiere de mayor capacitación en tema de riesgos financieros y no financieros, en razón que su acatamiento coadyuva a que los fondos de inversiones de la Institución sean administrados adecuadamente conforme a los mejores principios del manejo del portafolio de inversiones.

Se constató que el fondo de las reservas del IVM, no ha sido sometido a una Auditoría Externa dentro del proceso de Administración de riesgos, no satisfaciendo el cumplimiento de la normativa vigente, así como de establecer una opinión técnica independiente externa respecto a la efectividad, oportunidad y adecuación de riesgos a los citados fondos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Asimismo, se realizó un diagnóstico y análisis del control interno en materia financiera de las cuentas por cobrar de los seguros de Salud y de Pensiones. Determinándose una serie de debilidades que distorsionan el saldo real de las cuentas y documentos por cobrar en los Balances de Situación, llamó la atención el alto porcentajes de saldos acreedores o anormales en el Auxiliar de Cuentas Individuales y la disparidad de saldos entre éste y el Mayor, lo cual pone de manifiesto la ausencia de una conciliación de las cuentas control con sus respectivos auxiliares. Se determinó que la CAJA adolece de un portafolio de riesgos financieros para las cuentas por cobrar, pese a la existencia de dos procedimientos para la estimación por incobrables, uno para el Seguro de Salud y otro para el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte; sin que estos sean de aplicación para la totalidad de las cuentas por cobrar que mantiene la Institución. Esta situación se contrapone a lo establecido en el artículo 14 de la Ley General de Control Interno, relacionado con la valoración del riesgo.

Esta Auditoría evidenció con la información obtenida del Sistema Contabilidad Control Activos y Suministros obtenida de la base de datos que dispone el Área Contabilidad Control Activos y Suministros de los activos faltantes con corte al 21 de setiembre 2010, que aun cuando existe la obligación de ubicarlos al momento de practicar los inventarios anuales en las unidades, los mismos no han sido localizados en estos procesos. Esta situación evidencia el debilitamiento de los controles en el tiempo, aspectos que están en proceso de mejora por parte del Área Contabilidad Control Activos y Suministros y de las unidades ejecutoras, al contar con un Sistema Contabilidad Bienes Muebles y la capacitación brindada a los usuarios y una normativa actualizada, cuya observancia debe aplicarse por las unidades ejecutoras.

El proceso de control de la morosidad, es un proceso con un alto riesgo operativo, que puede llevar a la ocurrencia de actos dolosos, la concentración de funciones tales como suscripción, autorización, registro, control y liquidación de los convenios de pagos a cargo del Área de Control de la Morosidad de la Dirección de Cobros, aumenta el riesgo y compromete el equilibrio y la eficacia del control interno, por lo tanto es necesario se revise la concentración de funciones de este proceso, con el fin de garantizar el control interno y la transparencia a lo largo de todo el proceso En el 2009 año en que, a nivel mundial se sumió en una recesión económica que propició una disminución en los índices productivos del país, por ejemplo disminución de las exportaciones, y aumento del desempleo entre otras variables, las cuales afectan la recaudación, que es el pilar financiero de esta institución.

Se informó que el rubro de “Ingresos Corrientes” representó en el año 2009 el 92.07% de los Ingresos Totales correspondientes al Seguro de Salud; así mismo, dentro del rubro de Ingresos Corrientes, los ingresos tributarios constituyen el 90% del total de estos recursos. Con base en este marco de referencia, y luego de los análisis realizados, se concluye que este rubro presentó una disminución importante entre los ingresos presupuestados y los recibidos en el año 2009 de ₡37.750 millones, y de acuerdo al comportamiento presentado en el primer semestre del 2010, la situación decae al presentar ya a esta fecha una disminución de ₡38.103 millones. También se indicó a la Gerencia Financiera que dentro del rubro de “Ingresos Corrientes”, las partidas que presentaron mayor disminución fueron “Contribución Patronal Gobierno Central”, “Contribución Patronal Empresas Sector Privado”, “Contribución Trabajadores Sector Público” y “Contribución Trabajadores Sector Privado”.

A pesar de estas tendencias, la estimación de ingresos en el rubro de “Ingresos Corrientes” fue de ₡129.598 millones de más entre lo presupuestado en el 2009 y lo presupuestado en el 2010, no obstante que se informara que la estimación de los ingresos había sido conservadora y que siempre al final del año mejora la recaudación por concepto de contribución patronal y cuota Trabajadores del Sector Privado, debido al incremento en el movimiento económico del comercio al final del año y a los aportes



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

extraordinarios que se negocian con el Gobierno de la República. No obstante, las tendencias negativas que muestran las partidas que componen el rubro de “Ingresos Corrientes”, las cuales como se indicó representan el 90% de los ingresos del Seguro de Salud, los ingresos totales muestran saldos positivos en el 2009, al igual que en los datos al 30 de junio del 2010, ello debido a los aportes que brindan los recursos provenientes de superávit de períodos anteriores.

Los resultados expuestos anteriormente, demuestran que las medidas adoptadas por la Institución para incrementar los ingresos y así poder satisfacer las asignaciones planteadas por cada una de las unidades ejecutoras, no han dado los resultados esperados, ocasionando un eventual riesgo a la sostenibilidad financiera del Régimen de Salud, aunque como se dijo anteriormente, se espera un repunte de la economía y un aporte importante por parte del gobierno.

En lo atinente a la morosidad por concepto de trabajador independiente y asegurado voluntario se informó que esta ha venido en incremento en el período analizado, resultado de la tasa de desempleo del país en el mismo periodo. Aunado a ello, la carencia de control de las cuentas por cobrar por esos conceptos contribuye con el aumento de la morosidad; además, provoca que la misma carezca de credibilidad, dadas las inconsistencias evidenciadas en la información, en especial la procedente de la Dirección de Cobros refleja la existencia de personas a las cuales se les ha bloqueado la deuda y a la vez tienen períodos facturados, con lo cual se corre el riesgo de duplicar el cobro, en especial los empadronados como asegurados voluntarios.

De igual forma, la información de los Trabajadores Independientes no está disponible en el momento que es requerida, situación que dificulta el ejercicio del control de la cuenta, sobre todo considerando que los datos suministrados por la Dirección de Cobros no son consecuentes con el contenido del Auxiliar de cuentas individuales, en lo que a cantidad de registros se refiere, situación que impidió la comparación, y de esa forma establecer las diferencias y sus posibles causas. Asimismo, los auxiliares de las cuentas individuales no están disponibles en las sucursales, situación que no permite ejecutar adecuadamente el control de las cuentas de cada una de las personas empadronadas, ya sea como asegurados voluntarios o como trabajadores independientes, lo cual contribuye a que se presenten diferencias en los estados financieros y a la aparición de saldos acreedores, considerados como anormales en este tipo de cuentas.

Mediante oficio 16007 del 01 de marzo, 2012 esta Auditoría informó que el Área Servicios Financieros, en el período 2011 identificó riesgos que debían ser considerados de importancia para su prevención y que han sido informados oportunamente a las instancias competentes, para que fueran un insumo para la adecuada toma de decisiones en la gestión institucional.

En el informe ASF-156-2011, sobre evaluación del comportamiento de las partidas de servicios personales a nivel institucional, se desprende la necesidad de efectuar un análisis de los gastos con cargo a las partidas de Servicios Personales, el cual permita visualizar el efecto que la creación de plazas nuevas autorizadas haya impactado en la variación de otras partidas como la de “Personal sustituto” y/o las partidas variables de “Tiempos extraordinarios” en las diferentes Unidades de la Institución.

El análisis de las partidas denominadas “Remuneraciones eventuales” o de “Tiempos extraordinarios” muestran un aumento en el periodo estudiado. La evaluación permite determinar que el gasto en las “Partidas variables” o de “Tiempos extraordinarios” en el período objeto de análisis, es excedido por diferentes Unidades Programáticas de la institución en los topes máximos establecidos por la Junta Directiva, topes que incluso han sido en algunas ocasiones objeto de modificaciones antes de concluir cada período presupuestario, lo cual hace necesario la atención de la administración activa, para que valore las causas del incremento del gasto en estas subpartidas.

Mediante el informe ASF-204-2011, sobre análisis del comportamiento de los ingresos y egresos del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, durante el periodo 2008-2011a) comparar los resultados contra lo presupuestado para el 2011, se observa un desbalance entre los ingresos previstos y los gastos proyectados. Se observó que algunos rubros de gastos utilizaron menos recursos que los que se habían previsto en el presupuesto para el año 2010, y a pesar de esta situación, en el presupuesto para el 2011 se incluyen montos mayores de gastos en comparación con lo presupuestado en el año anterior.

Se analizó el comportamiento de los gastos en los niveles de atención I, II y III del Seguro de Salud, mediante el informe ASF-334-2011, del análisis vertical realizado se desprende que la mayor parte de los gastos de atención en salud se ejecutan en el II y III nivel, los cuales están compuestos fundamentalmente por los hospitales regionales, nacionales y especializados. De la evaluación se desprende también que, al inicio del modelo, los gastos mayoritarios se originaban en el tercer nivel de atención, posteriormente el porcentaje de participación en los gastos se fue nivelando con el II nivel de atención, básicamente a partir del año 2006.

Del análisis horizontal realizado, se observó, que en el período 2008-2009 es cuando se presenta mayor porcentaje de crecimiento en los gastos. Los incrementos en el primer nivel de atención evidenciaron que algunas unidades presentaron porcentajes de crecimiento superiores al promedio mostrado por el nivel. Es importante indicar que el modelo tiene establecido objetivos específicos para cada tipo de nivel de atención, por ejemplo, en el nivel I la atención es preventiva, mientras que los objetivos en los niveles II y III requieren de una redefinición y readecuación.

Del informe ASF-444-2011 sobre análisis del comportamiento de los ingresos y egresos y flujos de efectivo del seguro de salud, durante el periodo 2007-2011, se observó, que el comportamiento de los ingresos y egresos totales del Seguro de Salud durante el período 2007-2010, muestra la necesidad de fortalecer la situación financiera del Seguro de Salud. Sin embargo, los resultados evidenciados por el comportamiento de los ingresos y gastos al 30 de setiembre 2011 y las proyecciones previstas para el final del año, muestran una mejoría en el comportamiento de los ingresos y una reducción en los egresos, lo cual podría originarse en la aplicación de las medidas propiciadas por la política de aprovechamiento racional de los recursos financieros, los aportes extraordinarios del Estado producto de los convenios firmados al final del año 2011, o de una subejecución del presupuesto institucional producto de la falta de liquidez del flujo de efectivo.

Se determina que el rubro de los ingresos corrientes es el más representativo (90% de los ingresos totales), y de los ingresos corrientes, las partidas que se refieren a “Ingresos Tributarios” (Contribuciones), son las que aportan más recursos al régimen; sin embargo, estas partidas muestran una disminución a lo largo del período estudiado, el cual no ha afectado el total de los ingresos corrientes, debido en gran parte a los aportes extraordinarios efectuados por el Gobierno de la República. En el caso de los gastos totales, los rubros más importantes de gastos lo representan las “Remuneraciones” 68.5% de los gastos del 2010, “Materiales y Suministros” 13.5%, “Servicios” 7.7% y “Transferencias Corrientes” 6.6%.

Se analiza el comportamiento de los ingresos y egresos desde el punto de vista del flujo de efectivo, contra los registros mostrados en las liquidaciones presupuestarias del período 2007-2010 y las proyecciones de ingresos y egresos previstas para el cuarto trimestre 2011, con base en los datos reales al 30 de setiembre 2011, observándose, que las previsiones incluidas en los presupuestos institucionales se han visto afectadas por la falta de liquidez de los flujos de caja.



El análisis a los estados financieros ejecutados por el Área mediante el informe ASF-012-2011, sobre la situación financiera del seguro de salud (SEM) de la Caja Costarricense de Seguro Social, por los períodos del 31 de diciembre 2007 al 31 de diciembre 2009, reveló que en los períodos que terminan al 31 de diciembre 2006, 2007 y 2009, se observa que en la mayoría de períodos analizados, los ingresos han crecido en una proporción muy semejante o igual a como lo hicieron los gastos y en otros, los primeros crecieron en una proporción muy inferior a como lo hicieron los segundos. En el período 2010 (De enero al 30 de setiembre), se acumuló una pérdida de ₡350,370 millones. Además, se advierte un descenso en la rentabilidad de las operaciones. Ha prevalecido un crecimiento porcentual mayor en el pasivo corriente que en el activo corriente, lo que podría facilitar la falta de liquidez del Régimen, dificultando asegurar las actividades económicas normales y el desarrollo anterior de las mismas.

Se indicó que es indispensable que la administración proponga las medidas necesarias para ordenar, mantener y controlar el equilibrio financiero, necesario para garantizar el uso adecuado de sus recursos, evitando con ello los déficits de flujos de caja y las pérdidas de operación, que, al darse en forma conjunta, representan un grave riesgo para la sostenibilidad financiera de la Institución. Es urgente que la administración superior se asegure, de que cada una de las Unidades Ejecutoras responsables de administrar los recursos de la Institución, los utilicen en la forma y cantidad en que han sido autorizados por dicha administración. Además, es prioritario evaluar periódicamente las causas por las cuales los ingresos y los egresos no se comportan de acuerdo con lo planeado originalmente

En el informe ASF-196-2011 sobre el análisis financiero contable de los estados financieros del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), se indicó respecto al análisis horizontal al Estado de Resultados del Seguro de Pensiones, sobre la necesidad de que la administración tome las medidas pertinentes sobre la mejor forma de aumentar la generación de ingresos y disminuir los gastos que debiliten la posición financiera el Régimen, con el propósito que los primeros crezcan en una proporción superior a los segundos, permitiendo un crecimiento permanente que fortalezca las “Reservas Pensiones Curso de Pago”, dejando de lado aquellas erogaciones que debiliten a la Institución y no aporten estabilidad y bienestar económico a cada uno de los pensionados por este Régimen. Se informó además que en los dos últimos períodos 2009 y 2010, los Excedentes de esos períodos han ido descendiendo en una forma muy pronunciada y, los gastos han crecido en una forma proporcionalmente mayor a como lo hacen los ingresos.

Mediante informe ASF-233-2011 sobre el análisis financiero del seguro de salud (SEM) de la Caja Costarricense de Seguro Social por los períodos que van del 31 de diciembre 2009 al 31 de diciembre 2010, ha prevalecido un crecimiento porcentual mayor en el pasivo corriente que en el activo corriente, lo cual deteriora la liquidez del Régimen, dificultando asegurar las actividades económicas normales. El desmejoramiento financiero que presenta el Seguro de Salud (S.E.M.), durante el período 2010 en comparación con el 2009, es producto de una baja en la rentabilidad de las operaciones desarrolladas, repercutiendo en una pérdida de liquidez originada por el aumento de los pasivos en el corto plazo y la respectiva disminución de los activos corrientes.

Se requiere que la administración proponga las medidas necesarias para ordenar, mantener y controlar el equilibrio financiero, necesario para garantizar el uso adecuado de sus recursos, que permitan satisfacer las necesidades de los asegurados de este Régimen de Salud, pero sin recurrir al desfinanciamiento en el corto, mediano y largo plazo, evitando con ello los déficits de flujos de caja y las pérdidas de operación. Además, es prioritario evaluar periódicamente las causas por las cuales los ingresos y los egresos no se comportan de acuerdo con lo planeado originalmente, buscando los



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

elementos que distorsionan lo presupuestado, a la vez, debe ajustarse los gastos a los ingresos realmente recibidos.

En el informe ASF-322-2011 sobre el análisis del estado de ingresos y gastos del seguro de salud (SEM.) de la Caja Costarricense de Seguro Social por los períodos que van del 31 de diciembre 1994 al 31 de diciembre 2010, se indicó que en términos generales se puede observar que en la mayoría de los períodos analizados, los ingresos crecieron en una proporción muy inferior a como lo hicieron los gastos, situación que se viene presentando desde 1995, materializándose una pérdida operativa en el 2007 y 2010, además, el acumulado de ingresos y gastos durante los últimos 16 años, indica que los ingresos totales crecieron en una proporción inferior al total de gastos en ese período.

La comparación gráfica de los ingresos y gastos en los últimos 17 años permite visualizar como los gastos se aproximan a los respectivos ingresos. En lo que se refiere al rubro de gastos, se puede observar que las partidas de mayor peso dentro del Estado de Resultados son las que se relacionan con salarios, por lo que la administración debe acordar estrategias adecuadas que impidan un crecimiento desmedido e innecesario de éstas, eliminando todas aquellas erogaciones que no aportan a la productividad esperada y, no están acorde con la calidad y cantidad de servicios que deben ser ofrecidos a los asegurados por este Régimen.

Para el subproceso “Otros Fondos” en el informe ASF-294-2011 sobre el análisis financiero contable del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, durante el período 2007-2010, se indicó que los Estados Financieros (Balance de Situación y Estado de Ingresos y Gastos), presentan deficiencias en cuanto a su preparación y presentación, incumpléndose con las reglas contables establecidas, lo que incide en las características cualitativas y cuantitativas de la información financiera-contable que se está generando.

Al respecto, se detectaron inconsistencias que atentan con la uniformidad e integridad de la información contable, y que quebranta las características cualitativas de la comparabilidad, relevancia y fiabilidad, según las categorías económicas, repercutiendo en los efectos financieros de las transacciones y otros sucesos. En los períodos analizados, la variación absoluta y porcentual permitió identificar las tendencias favorables y desfavorables, asimismo, las implicaciones que tuvieron en las cuentas individuales y totales que conformaron el Balance de Situación y el Estado de Productos y Gastos.

En cuanto a la rentabilidad sobre el capital, tuvo aumentos y decrementos que mejoró y deterioró el rendimiento del fondo, mientras que en el 2008, por cada colón “invertido” generó ₡0,31 de utilidad neta, en el 2007 estuvo 19.33 puntos por debajo de ese monto; en el 2009 perdió 11,65 puntos porcentuales en su nivel de rentabilidad, repercutiendo en una débil posición dentro de la estructura del patrimonio total; sin embargo, tuvo una recuperación en el 2010 de 7,74 puntos porcentuales que compensa positivamente ese efecto.

El rendimiento sobre la inversión total manifestó un comportamiento similar a la rentabilidad sobre capital, en el 2008 representó un adecuado nivel de utilidad final con respecto a las inversiones totales efectuadas, debido a la productividad de las inversiones obtenidas en ese año para obtener ganancias.

La evaluación sobre la aplicación del riesgo operacional a los procesos sustantivos del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (FRE) Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo de los Empleados de la CCSS (FRAP) informada mediante evaluación ASF-368-2011, plantea la necesidad de tomar acciones inmediatas, con el fin de asegurar el correcto cumplimiento de la normativa vigente,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

por cuanto se demuestra que el proyecto para aplicar en su primera fase del riesgo operacional en el FRE, se encuentra paralizado desde hace dos años aproximadamente, lo cual amerita que la Administración del FRE, actúe de forma decisiva en la ejecución del proyecto en cuestión. A pesar que el Área de Administración Riesgos llama la atención a la Dirección Ejecutiva y la jefatura del Fondo de Retiro de Empleados, respecto a la situación anterior, los intentos de implementar el proyecto de Riesgo Operativo han resultado infructuosos.

Dentro de las evaluaciones del Área Servicios Financieros referentes al registro contable se analizó la deuda del Estado, emitiéndose el informe ASF-065-2011, estudio integral del proceso de facturación, registro y cobro de la deuda del Estado determinándose, debilidades de control interno en el procesamiento de la información financiera, siendo necesario fortalecer los controles adecuados y suficientes que favorezcan la integridad y exactitud del registro tanto de la facturación de las cuentas por cobrar al Estado como de la propia recuperación de los recursos.

Se observa diferencias significativas en asientos de diario empleados para el registro contable que sustentan los montos registrados en los mayores y balances de los Seguros de Salud y Pensiones, así como los montos negociados en los convenios negociados con el Ministerio de Hacienda. Existe la carencia de un orden cronológico de las transacciones que afectan el registro contable de la deuda estatal y las consecuencias de ajustes posteriores para poder realizar las correcciones, siendo necesario identificar un responsable de realizar las conciliaciones de estas cuentas, que permita oportunamente depurar las cuentas de diferencias e inconsistencias.

En relación con la metodología para el cálculo de la deuda de los asegurados del Estado a cargo de FODESAF, es criterio de esta Auditoría que en razón de que el monto para los años 1994 al 2003 se realizó como una estimación tomando como base datos de los años 2004 al 2006 (junio), aun cuando existe aceptación del cálculo por parte del Ministerio de Trabajo, debió hacerse del conocimiento de la Contraloría General de la República, esta circunstancia, por cuanto es contraria a lo dispuesto por el Órgano Contralor en los informes DFOE-SO-28-2002 y DFOE-DO-9-2005, máxime que con la nueva metodología se disminuyó ₡70.976.854.586.53 (Setenta mil novecientos setenta y seis millones ochocientos cincuenta y cuatro mil quinientos ochenta y seis colones con cincuenta y tres céntimos) de la deuda acumulada por cobrar al FODESAF.

La ausencia de registros de la población beneficiaria del Código de la Niñez y de la Adolescencia, es motivada por la descoordinación entre las autoridades superiores y las unidades médicas, esto por cuanto, no obstante que a nivel central se venía registrando la deuda con base en estimaciones actuariales, en las unidades de validación de derechos se generaban reportes de la facturación de este programa y en otros casos se emitían facturas de los casos atendidos. No obstante, que la Contraloría General de la República, no había cuestionado la suma registrada por concepto de la deuda del Código de la Niñez y de la Adolescencia, se tomó la decisión de modificar la metodología de cálculo, conllevando la reducción de la deuda de este programa en la suma ₡32.833.400.000 (treinta y dos mil, ochocientos treinta y tres millones, cuatrocientos mil colones).

A través del informe ASF-125-2011, sobre revisión del control interno en el registro de la información mediante el sistema de registro, control y pago de incapacidades (RCPI), en el proceso de pago directo de subsidios por enfermedad y maternidad que ejecuta la Subárea asesoría y prestaciones, se evidenciaron debilidades de control en la obtención y generación de la información relacionada con la actividad de pago directo de incapacidades. En relación con el ingreso de los datos, se observó un inadecuado control de claves de acceso y asignación de perfiles, lo que está provocando inadecuada distribución de

funciones no compatibles, tales como la activación y desactivación de talonarios de incapacidades, el ingreso y refrendo de datos de las boletas de incapacidad, aspecto que como se mencionó, toma relevancia ante la frecuente desaparición de talonarios, ausencia de normatividad, como en el caso del uso del método de pago Manual, método mediante el cual se pueden modificar los salarios que sirven de base para el cálculo del pago. Se observa también la necesidad de mejorar la calidad de la información que se genera, en aspectos relacionados con la identificación de la unidad responsable por el proceso de pago, así como, de las transacciones anuladas.

Mediante informe ASF-374-2011, se analizó la situación financiera de las cuentas 605 “reservas patrimoniales seguro de salud”, determinándose que aun cuando se han creado los fondos de las reservas, en las cuentas contables 605 “Reservas Patrimoniales” las mismas difieren, en su saldo, de lo indicado en el acuerdo de Junta Directiva, generando una diferencia de ₡9.961.53 millones de menos en los saldos del Balance de Situación del Seguro de Salud en el momento de la creación de dichas reservas el 31 de enero 2004, asimismo se informó que se deja sin efecto los ajustes trimestrales a las reservas del Seguro de Salud, quedarán en suspenso temporalmente hasta tanto existan las posibilidades financieras en el Seguro de Salud, que permita destinar recursos a cada uno de los Fondos.

La gestión estratégica de cobros se desarrolló por el Área emitiendo el informe ASF-375-2011, diagnóstico de la gestión cobratoria y morosidad de la actividad económica “hoteles y restaurantes”, específicamente en el área de hoteles, se evidenció un desmejoramiento de la deuda, producto del impacto de la crisis económica que afectó el sector, cuyo comportamiento se refleja en la deuda activa inferior a 3 años, también ha cooperado con el deterioro del estado de la deuda, el cambio en la condición de los patronos de activos a inactivos, puesto que la deuda inactiva tiene una antigüedad superior a cinco años, donde podría estarse complementando con la eventual evasión, producto de la posterior inscripción de la actividad como trabajador independiente, manteniendo trabajadores los cuales aportarían un porcentaje de contribución inferior.

Otro aspecto que ha contribuido en esa situación, es la carencia de controles en la gestión de cobro judicial, así como la ausencia de información tanto en el SICERE, como en los expedientes físicos, siendo importante fortalecer los procesos de cobro administrativo y judicial, como garantía de una mayor recuperación de ingresos potenciales.

La formalización de las adecuaciones de pago (convenios y arreglos), aunque mayoritariamente cumplidos o al día, tienen atrasada la planilla ordinaria, mientras que el 45% de los arreglos de pago, que es el menos utilizado, se encuentran incumplidos. El estudio deja manifiesto la existencia de patronos inactivos ante la CAJA, pero activos ante la Municipalidad; además de los patronos activos morosos, que al igual que los inactivos tienen activa la patente.

La interpretación del artículo 81 del Código Municipal, podría ser aprovechada por la Institución para atacar la morosidad que mantienen los patronos con la Institución, independientemente de la actividad en la que se desempeñe, para lo cual estaría facultada, conforme con lo establecido en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CAJA, reforzando así la gestión cobratoria realizada, a la vez que se aprovechan los recursos legales existente para forzar el pago de las contribuciones por cuotas – obrero patronales.

Mediante evaluación sobre el registro contable de la cuenta 134-00-3 “cuenta por cobrar servicios médicos artículo 36 ley constitutiva CCSS, del informe ASF-419-2011, se comprobó que en el período analizado, enero a diciembre 2010, se determinaron inconsistencias y/o debilidades originadas principalmente por la ausencia de conciliación y revisión de la información (movimientos) que se

consignan en las subcuentas que conforman la cuenta de mayor 134-00-3. Además, el hecho de que sea necesario fortalecer el auxiliar de la referida cuenta por cobrar, máxime si se considera que existen registros a diciembre 2010, por el orden de ¢11.106.0 (Millones de colones). Se identificó a nivel nacional un total de 357 saldos correspondientes a Unidades de Oficinas Centrales y Sucursales, que presentan saldos improcedentes, por el orden de ¢11.490.7 (Millones de colones).

Se evidenció que la CAJA, poseía según sus registros una facturación vigente al 31 de diciembre 2010, en la referida cuenta, a siete instituciones de gobierno (Ministerios de: Agricultura y Ganadería, Educación Pública, Justicia y Paz, Obras Públicas y Transportes, Relaciones Exteriores y Culto y Trabajo y Seguridad Social y el Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo), por el orden de ¢1.384,7 (Millones de colones), sin embargo, se desconoce con certeza las cifras totales que les corresponden recuperar por concepto de los servicios médicos y subsidios que ha brindado la Institución a los trabajadores de instituciones de gobierno.

Se comprobó mediante análisis de la información suministrada por el Área Técnica del Sistema Centralizado de Recaudación, que la institución ha facturado mediante la aplicación del artículo 36 de la Ley Constitutiva de la CCSS, servicios médicos a patronos morosos, por el orden de ¢9.115.1 (Millones de colones), de los cuales, se registran en el SICERE como suma pendiente de recuperar ¢9.097.4 (Millones de colones). De lo anterior, llama la atención en primer lugar, que el monto facturado a la fecha (datos acumulados), se concentra en 15 Unidades Administrativas (Oficinas Centrales y Sucursales), así como, que a pesar, de que existen en la actualidad 87 (ochenta y siete) Unidades Médicas, autorizadas por la Dirección de Cobros para que facturen, de los 131 (ciento treinta y uno) Unidades Médicas que identificó este Órgano Fiscalizador a nivel nacional, las acciones de estas Unidades (facturación), deben reflejarse en las cifras de facturación en la totalidad de Sucursales a nivel nacional, debido a la concentración de la facturación que se presenta para Oficinas Centrales y otras Unidades.

En el informe ASF-034-2011, sobre la verificación y control de los recursos financieros trasladados por el Instituto Costarricense Contra el Cáncer a la Caja Costarricense de Seguro Social, se evidenció que todos los recursos financieros, humanos y materiales, así como los derechos, las obligaciones y el patrimonio del Instituto Costarricense Contra el Cáncer fueron distribuidos a la CCSS, sin embargo, es necesario que la Administración Activa concentre esfuerzos en la recuperación de las cuentas por cobrar pendientes que tenía dicho Instituto, asimismo, es necesario que se evalúe su integridad, con el fin de garantizar su confidencialidad y disponibilidad; en razón de que se encontraron inconsistencias que hacen opinar, que la información registrada inicialmente, contiene datos incorrectos. Dentro de los resultados del presente estudio, se evidenció un diferencial cambiario correspondiente a los títulos valores recibidos del ICCO, originado entre el periodo de liquidación y la transferencia misma, producto de la fluctuación de la tasa de cambio entre el colón y el dólar americano.

Además de los procesos propios del Área Servicios Financieros se atendieron otras evaluaciones. Es así como se realizó el análisis de costos del reforzamiento estructural y reacondicionamiento eléctrico, mecánico y estructural del edificio Laureano Echandi Vicente mediante el informe ASF-126-2011, determinándose que este tema ha sido revisado y modificado por diferentes dependencias de la Institución, imperando razones de orden judicial, técnico y financiero para postergar el inicio de los trabajos, no obstante que existen criterios técnicos importantes que han concluido en la necesidad y vulnerabilidad que presenta las instalaciones, identificándose un alto riesgo, que puede materializarse en una eventual catástrofe y afectación económica, social y operacional.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En lo referente a las inversiones mediante informe ASF-001-2011 Evaluación referente a los procesos de administración integral de riesgos financieros de los fondos de reserva del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte se planteó la necesidad de tomar acciones inmediatas, con la finalidad de asegurar el correcto cumplimiento de la normativa vigente en materia de riesgos financieros y no financieros. Se determinó la necesidad de disponer de independencia organizativa dentro de la estructura funcional de la administración de riesgos institucional, lo cual permita cumplir con el plazo respecto a la entrega de los informes mensuales de “Medición de Riesgos en el Portafolio Total de Inversiones” y “Valor en Riesgos”. Es de especial interés considerar la aplicación de otros riesgos no financieros, tales como los de tipo legal, modelo y tecnología de información.

Asimismo, es indispensable disponer de un sistema automatizado de información para la valoración de riesgos, y fortalecer las funciones del Comité de Riesgos en el cumplimiento de algunas funciones asignadas conforme a la normativa vigente, además de que requiere de mayor capacitación en temas de riesgos financieros y no financieros, y el hecho de considerar para la toma de decisión, los informes confeccionados por el Área Administración de Riesgos.

Se constató que los fondos de las reservas de los fondos del IVM, requieren de manera especial ser sometidos a una Auditoría Externa dentro del proceso de Administración de riesgos, y con ello satisfacer el cumplimiento de la normativa vigente, así como de establecer una opinión técnica independiente externa respecto a la efectividad, oportunidad y adecuación de riesgos a los citados fondos.

A través del informe ASF-004-2011 se realizó el Análisis de los procedimientos utilizados por la Dirección de inversiones y del Área Administración de Riesgos de la Gerencia de Pensiones, respecto a la valoración a precios de mercado de las inversiones bursátiles del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, determinándose que existe obligación que la cartera de inversión del RIVM sea valorada a precio de mercado, proceso que es necesario sea implementado a nivel institucional, ya que las inversiones se registran “al costo”, sin considerar el efecto diario de la valoración del mercado.

La valoración en riesgo del portafolio de inversiones del RIVM, es pertinente que incluya todos los instrumentos bursátiles valorados a precios de mercado y estime los cambios en el precio diario de los títulos valores excluidos; e incluir como parte de este análisis la revisión y conciliación de los “vectores de precio de mercado” y las “curvas soberanas”.

Mediante el informe ASF-135-2011,” Revisión a las variaciones de la tasa de interés mediante la aplicación del instrumento: “crédito variable tasa básica pasiva”, a los préstamos hipotecarios otorgados por el régimen I.V.M”. se revelaron aspectos a fortalecer en los procesos operativos y de control, y generar reportes donde se registren los préstamos hipotecarios por dicho instrumento, además, deben reforzarse los procedimientos para el trámite de ajustes de la tasa de interés conforme a la aplicación de los diferente “Instrumento de Crédito” en el SICRE.

En el Informe ASF-206-2011, sobre la administración del portafolio de inversiones bursátiles del Seguro de Salud se evidenció que los recursos del SEM invertidos a plazo (corto, mediano y largo plazo), deben ajustarse a la normativa institucional y emitirse una política de inversión aprobada por el órgano director de la Institución y ejecutarse a través del Comité de Inversiones. Es necesario definir una programación anual de la Gerencia Financiera que contenga estrategias de inversión de diversificación por plazo de vencimiento, emisores e instrumentos financieros en los que el seguro de salud puede invertir (de deuda, certificados de depósito a plazo en colones o dólares, certificados de inversión y bonos, entre otros). Todo lo anterior en aras de disminuir los riesgos de mercado, de crédito, legales y operacionales



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

por montos en promedio de ₡57.197 millones por tramitar una política de inversión que cubre solamente las inversiones a la Vista, dejando en descubierto las demás inversiones bursátiles, durante el proceso de valoración de las inversiones del RIVM a precio del mercado financiero.

La evaluación del control interno relacionado con el proceso de las inversiones a la vista de los Seguros de Salud y de Pensiones a cargo del Área Tesorería General del informe ASF-356-2011, evidenció que la revisión del sistema del control interno en relación con el funcionamiento de las inversiones a la vista de los Seguros de Salud y de Pensiones, gestionado por el Área de Tesorería General, reveló la necesidad de fortalecer algunos procesos operativos, tales como documentar los procedimientos que realiza el Área Tesorería General en materia de inversiones a la vista, y que dichos procesos sean autorizados por parte de la jefatura del Área Tesorería General, para aprobar o desaprobar los oficios de instrucción, relacionado con la solicitud y recuperación de inversiones a la vista que se envían a los bancos a cargo de dichas inversiones.

Se determinó que la metodología para estimar los montos máximos de inversiones a la vista, el cual aparece indicado en la “Política de Inversiones, deben brindar una proyección adecuada y la certeza razonable. Se evidenció que los riesgos identificados en el Sistema Valoración de Riesgos (SEVRI) del Área de Tesorería General, deben reflejar la exposición de riesgos, en materia de inversiones a la vista de los Seguros de Pensiones y de Salud, que administra esa Área.

En el informe ASF-376-2011 Evaluación del registro contable de las inversiones bursátiles del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se comprobó que es necesario que el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, cuente con el valor razonable de su cartera de inversiones bursátiles; que el Área de Contabilidad IVM, brinde una garantía de que los registros y transacciones contables, expresen los resultados de la gestión de la Gerencia de Pensiones, dado que la Dirección de Inversiones, realiza funciones que no son propias de su naturaleza, como son los registros y ajustes contables a los portafolios en títulos valores que administra.

Se considera importante la atención en forma oportuna de los requerimientos de los Órganos de Fiscalización, tanto internos como externos y de supervisión como es el caso, de la Superintendencia de Pensiones, para tal cometido, es necesario que la Gerencia de Pensiones, establezca un mecanismo de control que le permita analizar, valorar y ejecutar las recomendaciones que le han sido emitidas por la SUPEN, como medio efectivo que garantice la transparencia y fortalecimiento de la administración del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Se evidenció en el informe ASF-456-2011 Diagnóstico del control interno de la Gerencia de Pensiones, desde la perspectiva de las inversiones bursátiles del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que la incorporación del análisis del “Programa Macroeconómico”, en la formulación de la política y estrategia de inversiones del Seguro de Pensiones, es fundamental por el estudio que ahí se realiza a las principales variables utilizadas en la política de inversión del Seguro de Pensiones tales como: Política monetaria y cambiaria; proceso inflacionario; diagnóstico de la economía internacional y de la situación macroeconómica interna durante el periodo anterior; control de la liquidez; crédito al sector privado; crecimiento económico nacional; desempleo y riesgos que, de materializarse, afectarían la consecución de los objetivos del “Programa Macroeconómico” y por ende de la actividad de las inversiones bursátiles del Seguro de Pensiones.

La estrategia de inversión del Seguro de Pensiones por plazo de vencimiento, es importante que incluya los rangos de porcentajes a invertirse en el corto, mediano y largo plazo, y permita determinar un



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

indicador de la gestión respecto al rendimiento mínimo que deben tener las inversiones bursátiles del RIVM. La política y estrategia de inversión del Seguro de Pensiones, debe además considerar una estrategia que contenga los montos máximos a invertir por moneda: Colones, Dólares y Unidades de desarrollo.

Mediante oficio 18935 del 28 de febrero 2013 esta Auditoría informó que el Área Servicios Financieros, en el período 2012 identificó riesgos que debían ser considerados de importancia para su prevención y que fueron informados oportunamente a las instancias competentes, para que fueran un insumo representativo para la adecuada toma de decisiones en la gestión institucional.

En el informe ASF-174-2012, la evaluación correspondió al proceso de diversificación de la cartera de inversiones financieras del Seguro de Pensiones administrada por la Dirección de Inversiones.

Los resultados del estudio evidenciaron la necesidad de tomar medidas correctivas por parte de la Administración, con la finalidad de impulsar la gestión de desconcentración de la cartera de inversiones del Régimen IVM, en la procura de una diversificación financiera para prevenir riesgos de pérdidas mediante la inversión en una variedad de activos financieros.

Los documentos suministrados por la Dirección de Inversiones recalcan que la estructura del portafolio de inversiones de la cartera de inversiones del Seguro de Pensiones, se ha definido de acuerdo con las características que presenta el mercado bursátil costarricense, en razón que lo poco desarrollado y la escasa profundidad, sólo predomina la oferta de títulos- valores emitidos por el Sector Público y con escasa participación del sector privado, tal situación ha repercutido en la citada cartera.

En ese contexto, los fondos invertidos por el Seguro de Pensiones están colocados en instrumentos financieros emitidos por el Ministerio de Hacienda y el Banco Central y en una menor proporción en el sector privado, derivando en la composición actual de la cartera de inversiones de ese Seguro en una concentración por sector, emisor e instrumentos del sector público.

La Dirección de Inversiones ha confeccionado informes técnicos relacionados con instrumentos alternativos de inversión, así como de optimización de la cartera de inversiones del Régimen IVM. No obstante, no han resultado decisivos para implementar una diversificación de dicha cartera.

En el informe ASF-260-2012, se evaluó el control interno sobre las donaciones que recibe el Hospital Nacional de Niños, provenientes de la Teletón, determinándose que la relación existente entre ambas entidades Asociación Club Activo 20-30 y Hospital Nacional de Niños, o Caja Costarricense de Seguro Social, no se encuentra debidamente documentada y/o normalizada mediante un convenio de cooperación u otro documento afín. Asimismo, no existe un protocolo establecido para la determinación de necesidades que se espera sean abastecidas con el proyecto Teletón, tampoco para la entrega y recepción de los equipos que se adquieren mediante las donaciones recaudadas en el evento, por lo que se evidencian debilidades de control desde la etapa de Planificación de la inversión que se hará con los fondos recaudados en el Proyecto Teletón hasta el registro y paqueo de los bienes recibidos y el control de las garantías.

En lo referente a la planificación de la inversión de los recursos recaudados, la determinación de las necesidades juega un papel muy importante, la cual puede tener diferentes motivaciones, por lo tanto, se hace necesaria la búsqueda de información adecuada, además de análisis para tomar las decisiones

sobre cuáles son las prioridades, considerando la razón costo/beneficio en función de la disponibilidad de los recursos y de garantizar la calidad y confiabilidad de los servicios que se prestan.

La revisión de la documentación del expediente de procesos de donaciones, y la prueba de verificación física de los bienes evidenció debilidades de control relevantes, tales como que puede estarse dando una subvaluación o sobrevaluación de los bienes al no disponerse de las facturas de compra y/o contratos que fundamenten los costos reales, lo cual también provoca desconocimiento del origen de los equipos y de los términos contratados relacionados con las garantías, capacitación para su uso, calibración y/o mantenimiento en general, ya que en su mayoría se trata de equipos de alta complejidad, con tecnología avanzada. Además, un retraso importante en el registro y plaqueo de los equipos que oscila en promedio de 1 a 2 años, tiempo durante el cual estos se encuentran en uso en los servicios en que fueron entregados, expuestos a pérdida al no estar inventariados, al vencimiento de las garantías y deterioro, ya que no reciben mantenimiento hasta no ser registrados como activos de la institución. Con la utilización de equipos en esta circunstancia, debe analizarse el riesgo que pueda significar una eventual afectación a la salud de los pacientes.

Con el informe ASF-356-2012, se evaluó la razonabilidad de la gestión de la cartera de inversiones en títulos valores del Fondo de Retiro de Empleados CCSS, principalmente el análisis del registro contable de los cupones de intereses de los instrumentos financieros, como resultado sinérgico de la presente evaluación, se detectó que:

Desde la solicitud del desarrollo del Sistema Integrado de Información FRAP, ya han transcurrido tres años, y a la fecha se encuentra en proceso de elaboración el módulo de inversiones en títulos valores, siendo que una vez finalizado, se procedería con el módulo de contabilidad.

El control del auxiliar de la cuenta por cobrar del impuesto sobre la renta de los vencimientos de los cupones de las inversiones del FRE y el flujo de efectivo, recae en el Área de Beneficio por Retiro y no directamente en la Subárea de Gestión de Inversiones.

El marco normativo vigente, no considera los requerimientos contables solicitados por SUPEN según SP-1629-2012 del 06 de setiembre, 2012, con respecto a la creación de nuevas cuentas contables, relacionadas con la cuenta por cobrar de impuesto sobre la renta de los vencimientos de los cupones de las inversiones.

Se evidenció que el importe revelado en los estados financieros e informes de la Subárea de Gestión de Inversiones al 31 de diciembre, 2011 por concepto de ganancia y/o pérdida de la fluctuación cambiaria no realizadas de los valores disponibles para la venta, no es concordante. Asimismo, los libros de acta en formato impreso de los Comités de Inversiones y Riesgos no están legalizados por la Auditoría Interna.

En el informe ASF-304-2012, se evaluó el comportamiento presupuestario actuarial, flujo de efectivo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte durante el periodo 2008-2012. Al evaluar el comportamiento de los ingresos totales del régimen, de acuerdo con su clasificación por rubros y por partidas, se determina que el rubro de los ingresos corrientes es el más representativo (82% de los ingresos totales), y de los ingresos corrientes las partidas que se refieren a contribuciones son las que aportan más recursos al régimen, mostrando estas partidas un porcentaje de crecimiento anual con tendencia hacia la baja, pasando de un 13.3% en el 2009 a un 11.2% de acuerdo al proyección para el 2012, situación similar se presenta con los ingresos no tributarios, pasando de un 17.7% en el 2009 a un 2.8% de crecimiento en el



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

2011, aunque las proyecciones en este tipo de ingresos muestran una tendencia al alza al final del año 2012.

En el caso de los gastos totales, el rubro más importante de gastos lo representan las “Transferencias Corrientes” (pago de las pensiones), las cuales presentaron un porcentaje de incremento importante en el 2009 (24%), posteriormente se mantuvo en un valor cercano al 14% de incremento.

Al analizar cada una de las partidas que componen el rubro de las contribuciones, se determina que las partidas: “Contribuciones Patronales Empresas Sector Privado”, “Contribuciones Trabajadores Sector Privado” y “Contribuciones Trabajadores Sector Público”, aunque presentan un repunte en el año 2010, en el 2009, 2011 y en la proyección para el 2012, los porcentajes de incrementos anuales presentan una tendencia hacia la baja.

No se realizan monitoreos periódicos y permanentes por parte de la Gerencia de Pensiones, del comportamiento de las partidas que componen los principales rubros que afectan el presupuesto y los flujos de efectivo del Seguro de Pensiones.

A través del informe ASF-360-2012, referente a la verificación de la Política de Aprovechamiento racional de los recursos financieros en la CCSS., informó que Las medidas de contención del gasto dictadas por la Junta Directiva y de atención por las Gerencias, en algunos lineamientos no contienen metas específicas a lograr por las diferentes Unidades Ejecutorias, y el proceder de la administración por diferentes circunstancias podría estar influyendo en el incumplimiento de las mismas.

Los informes que presentan las Gerencias ante la Junta Directiva muestran el comportamiento a nivel global de los diferentes grupos de partidas, en los cuales se indica la colaboración que se ha brindado para el logro de los objetivos de la política de racionalización del gasto, pero no se incluyen las medidas a considerar en los casos que se ha excedido los montos establecidos en los lineamientos emitidos.

Se desprende del estudio efectuado que las acciones se podrían haber definido como enunciados generales, sin instrumentos que permitan verificar el cumplimiento por parte de las Unidades Ejecutorias en el logro de lo actuado en la ejecución de las acciones y utilidad de las partidas, sino que pareciera queda definido de acuerdo con el punto de vista de los responsables de cada centro de trabajo.

Las “Políticas de racionalización del gasto”, con excepción de la partida 2035 “Compensación de vacaciones”, no contienen lineamientos claramente definidos por lo que se ha dado incumplimientos en diferentes áreas, sin establecerse las medidas que se deben adoptar para su corrección.

Es importante la valoración que se haga para considerar entre los ajustes a realizar, que la disminución en los rubros del presupuesto se pueda llevar a cabo entre grupos de partidas, lo cual permitiría que los centros puedan tener algún margen de “maniobra” para lograr las metas que la institución se fije.

En el informe ASF-447-2012, estudio sobre el comportamiento presupuestario de los ingresos y egresos, flujos de efectivo del Seguro de Salud correspondiente al 2008-2012, se determinó que los egresos reales superan a los ingresos reales en los años 2007 y 2008, sin embargo, las reservas de períodos anteriores provocan que no se presenten déficits presupuestarios. En los años 2009 y 2010 se presentan situaciones especiales con el cierre presupuestario al final de estos años, ya que en el 2009 se presenta una diferencia positiva entre ingresos y egresos de ₡56.994, no obstante, en el 2010 se presenta una diferencia negativa entre ingresos y egresos de ₡55.671 millones, lo anterior provocado por el no pago de facturas a

proveedores y/o la atención de compromisos. En el 2011 la diferencia entre ingresos reales y egresos reales se disminuye bastante, quedando en ₡7.736 millones.

Los ingresos tributarios, los cuales representan el rubro más representativo del total de ingresos corrientes, presentaron una disminución en el porcentaje de crecimiento en cada uno de los años estudiados (incremento de un 15.5% en el 2009 con respecto al 2008, 14.1% en el 2010, 12.2% en el 2011), incluso para el 2012 la proyección indica que el porcentaje de crecimiento con respecto al 2011 también va a ser inferior, un 9.7% de incremento.

El otro rubro importante, las transferencias corrientes, presentaron aumentos importantes en los años 2009 y 2010 en comparación con los ingresos recibidos en el 2008 (121.2%), y también en el 2011 presenta ingresos significativos en comparación con el año 2010 (100.4%). Al hacer una proyección con base en lo recibido al 30 de setiembre 2012, nos da un crecimiento de un 10.95% en comparación con el 2011.

La partida “Contribución Patronal Empresas Sector Privado” presentó una disminución bastante significativa en el año 2009, año en que solo presentó un crecimiento de un 7.9%, en comparación con el 2007 en donde el crecimiento fue de un 20.4%, para el 2010 presenta un aumento a un 12.6%, sin embargo, en el 2011 y la proyección para el 2012 presenta una disminución de un 1.5% puntos porcentuales.

Igual situación presentó la partida “Contribución Trabajadores Sector Privado”, con un crecimiento de un 8.1% en el 2009, 12.7 en el 2010, 11.1% en el 2011 y 11.3% en la proyección para el 2012.

En el caso de las partidas “Contribución Patronal Gobierno Central” y “Contribución Trabajadores Sector Público”, se observa una disminución importante en el porcentaje de crecimiento de ambas partidas: “Contribución Trabajadores Gobierno Central” (25.7% en el 2009, 16.4% en el 2010, 12.0% en el 2011 y 8.6% en la proyección para el 2012), y en la partida “Contribución Trabajadores Sector Público” (25.8% en el 2009, 17.2% en el 2010, 15.6% en el 2011 y 6.2% en la proyección para el 2012).

El rubro más representativo “Remuneraciones”, presenta incremento en cada uno de los años de estudio, sin embargo, para el 2011 se observa una disminución significativa en el porcentaje de incremento, incluso de acuerdo a la proyección lineal hecha con base en lo gastado al 30 de setiembre 2012, el gasto al final del período sería inferior a lo gastado en el 2011.

En el caso de los “Servicios” también se observa una disminución en el porcentaje de incremento de los gastos a partir del año 2010, aunque se observa en el 2011, un porcentaje de incremento similar al mostrado en el año 2009.

Con respecto a los “Materiales y Suministros” se observa una disminución en el 2009 y 2010, sin embargo, en el 2011 muestra un incremento importante; no obstante en las proyecciones para el 2012 este porcentaje vuelve a disminuir.

El rubro de “Transferencias Corrientes” (Pago de prestaciones e incapacidades), presenta un incremento en el 2009, pero disminuye en el 2010 y en el 2011; sin embargo, las proyecciones para el 2012 muestran un incremento importante.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Con respecto a los resultados de la evaluación del flujo de efectivo, se determinó que la recaudación neta muestra un comportamiento decreciente en el período indicado (14.5% en el 2009, 13.2% en el 2010, 13.3% en el 2011 y 12.6% según proyección 2012), al igual que las cuotas del estado (26.1% en el 2009, 16.6% en el 2010, -7.1% en el 2011, 8.6% en la proyección para el 2012); sin embargo, como se observa en el cuadro anterior, los ingresos se han nivelado gracias a los aportes extraordinarios hechos por el gobierno de la República.

En el caso de los egresos, los salarios presentan porcentajes de crecimiento decrecientes, (26.1% en el 2009, 19.6% en el 2010, -35.1% en el 2011 y 2.9% en la proyección para el 2012); contrario al pago a proveedores, el cual muestra porcentajes de crecimiento con tendencia al alza (8.7% en el 2009, 1.6% en el 2010, 15.0% en el 2011 y en la proyección para el 2012 17.7%).

Los resultados muestran un comportamiento similar al presupuesto de efectivo, en donde la situación financiera se estabiliza a partir del 2011, en donde los flujos de efectivo muestran mayor liquidez y no pareciera que se presente la situación de años anteriores, en donde quedaron muchas facturas pendientes de pago por falta de efectivo.

A través del informe ASF-270-2012, referente a las actividades administrativas en la negociación de la deuda del Estado, se informó a la administración que no existió evidencia documental de todo el proceso de negociación que culminó en la firma del Convenio del 29 de agosto 2007 entre la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Hacienda, siendo de trascendental importancia, la existencia de controles los cuales permitan dar certeza de las actuaciones realizadas, otorgando mayor transparencia y legalidad, además de constituir una sana práctica administrativa. A la vez se evidenció, que la Caja Costarricense de Seguro Social, propuso inicialmente una forma de pago que coadyuvaría a procurar la estabilidad financiera de la Institución, sin embargo, producto de la negociación realizada se varió el texto inicial proponiendo una forma de pago que fue aceptada por la Caja, pero que no reconocía la totalidad de los intereses legales; concretamente los intereses correspondientes a los 60 días entre la fecha de corte de la deuda y la firma del Convenio, así como los intereses de financiación a partir del tercer tracto.

El proceso de negociación consistió en varias etapas, de las cuales no quedó documentación, sin embargo, partiendo del texto final firmado el 29 de agosto 2007 se desprende que la forma de pago únicamente reconoció intereses sobre el monto de la deuda correspondiente a los conceptos de Estado Como Tal, Cuotas Complementarias de Trabajador Independiente, Centros Penales, Convenios Especiales, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ley de Paternidad Responsable y Código de Niñez y la Adolescencia, no reconociendo Hacienda intereses por las deudas de FODESAF; esto dado que el Ministerio de Hacienda es del criterio que por los Asegurados por Cuenta del Estado y Gastos Administrativos de la DESAF, tiene impedimento legal para el pago de los intereses.

Asimismo, la existencia de criterios disímiles entre la Dirección Jurídica de la Caja y la del Ministerio de Hacienda sobre el reconocimiento de intereses del Programa Atención Indigentes (Asegurados por Cuenta del Estado); diferendo que se mantiene actualmente, evidencia que no se han realizado acciones por parte de la Administración Activa ante otras instancias para dilucidar esta situación; imperando la posición del Ministerio de Hacienda, en detrimento de las finanzas Institucionales. Por lo tanto, se debe contar con un criterio de la Procuraduría General de la República, elemento esencial de seguridad jurídica, así como de certeza sobre las acciones que deben tomarse para poner a derecho el cobro de intereses legales.

Es importante señalar, que el 4 de mayo 2012, la Gerencia Financiera en atención a lo acordado por la Junta Directiva de la Caja el 22 de marzo del presente año, presentó ante el Ministerio de Hacienda y la

Ministra de Trabajo y Seguridad Social la renegociación del Convenio suscrito el 29 de agosto 2007, que incluye el reconocimiento de los intereses correspondientes al tiempo transcurrido entre la fecha de corte del saldo de los rubros negociados y la firma del convenio, y la modificación de la forma de pago; en la que se calcula en primer instancia los intereses y la diferencia se aplica como amortización al saldo de la deuda; sobre los abonos que se pactaron sin la inclusión de intereses; por lo que se estaría a la espera de lo que resuelvan estas instituciones.

El Convenio suscrito en agosto 2007, fue refrendado por la Dirección Jurídica de la Institución; no obstante, las disposiciones normativas existentes y aplicadas a la materia, carecen del contenido que permita conocer los elementos que deben ser valorados para otorgar un refrendo, siendo pertinente determinar aquellos aspectos de forma y fondo que debieron ser considerados para refrendar el Convenio. Asimismo, no existe documentación que permita conocer el estudio técnico-legal realizado por la Dirección Jurídica al momento de darle el visto bueno al convenio suscrito entre la Caja y el Ministerio de Hacienda en agosto del 2007, por lo cual, solo la determinación de los elementos de forma y fondo del refrendo permitiría evaluar si fue otorgado en forma debida.

La Institución debe gestionar las acciones necesarias para determinar con exactitud las sumas dejadas de percibir por concepto de intereses legales correspondientes al convenio suscrito el 29 de agosto 2007 entre la Caja y el Ministerio de Hacienda, instaurando los procesos necesarios para su efectiva recuperación.

Se remitió a la administración el informe ASF-282-2012 referente a la deuda de FODESAF, por la atención médica a indigentes indicándose al respecto que Desde la Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad, así como la atención integral de la Salud, la Institución ha tenido que “financiar” la atención de las personas no cotizantes, que estaban cubiertos por algún programa Estatal, debido a que las rentas creadas para ésta atención no han sido trasladadas en forma oportuna, teniendo que acudir a la firma de Convenios o arreglos de pago para “recuperar” esos dineros, debido a que pese que el pago no se realizaba, la Caja continuó –bajo el criterio de la universalidad- atendiendo a toda la población, tanto de asegurados por cuenta del Estado como indigentes.

La Interpretación realizada por la Contraloría General de la República en relación con los montos que debe reconocer FODESAF a la Institución por la atención de los Indigentes, es que se trata de una “venta de servicios”, en el tanto, instruye a FODESAF a que únicamente cancele los montos correspondientes a las atenciones efectivamente realizadas, señalando incluso que, si se realiza el pago por adelantado, deberá realizarse la correspondiente liquidación al final del periodo.

Analizadas las acciones de la administración, se evidencia una pasividad por parte de la institución en la atención del señalamiento de la Contraloría General de la República, que ocasionó que no se pudiera realizar el cobro oportuno de la deuda correspondiente al programa de atención de indigentes, en los dos momentos; el previo al pronunciamiento de la Contraloría (1994-2001), donde no procedió en otras vías a hacer efectivo el pago de los montos facturados a la DESAF y el segundo momento, posterior al pronunciamiento de la Contraloría, cuando se tardó 5 años en gestionar la nueva metodología.

La Institución, al momento de determinar la deuda del Programa de Atención de Indigentes, tampoco gestionó el cobro de los intereses, lo que hubiera legitimado esas sumas y posibilitado su recuperación a través de acciones legales, si se hubieran considerado dentro del monto que sería incluido dentro del Convenio suscrito el 29 de agosto 2007.



No existió acompañamiento jurídico de las acciones realizadas por la Institución ante el pronunciamiento de la Contraloría General de la República, que advirtiera sobre los alcances y consecuencias de la aceptación del cambio de metodología como los presentados. Durante los años que se gestionó la determinación de la nueva metodología, la administración activa incurrió en apreciaciones incorrectas, por ejemplo, hizo extensivo el concepto de “deuda estimada” de los Gastos Administrativos a la deuda del Programa de Atención de Indigentes, en razón de lo cual se mantuvo la idea de que no se podían cobrar intereses sobre la deuda del Programa de Atención de Indigentes. La Dirección Jurídica actúa a gestión de la Administración Activa, sin embargo, ante el conocimiento de una situación de riesgo para la Institución, debió advertirla, a efecto de salvaguardar los intereses de la Institución.

Mediante informe ASF-321-2012, se analizó el registro, control, cuantificación y recuperación de los costos por las obligaciones que asumió la institución por la atención y ejecución de los programas en atención preventiva de la salud de las personas y por los funcionarios que fueron trasladados del Ministerio de Salud a la Caja, relacionado con los artículos 7, 8 y 9 de la Ley 7374, “Préstamo BID Programa Servicios Salud y Construcción Hospital Alajuela”.

Dentro de los resultados obtenidos, se indicó sobre la ambigüedad en el texto que presenta la Ley 7374, ha propiciado que la Institución no haya logrado recuperar oportunamente el costo de las plazas de los funcionarios trasladados del Ministerio de Salud a la CCSS, propiciando el incremento constante de la cuenta por cobrar y por ende la ausencia de recursos para la atención de los programas de atención primaria. En la actualidad no existe seguridad razonable de su recuperación a favor de la Caja.

No se aportó evidencia de estudios técnicos, convenios o acuerdos, que justificaran, las razones por las cuales los costos asociados a la atención preventiva de la salud de las personas no fueron contemplados en la cuenta por cobrar al Ministerio de Hacienda, siendo que los artículos 7 y 9 de la Ley 7374, facultan a la Caja cobrar por estas nuevas funciones que anteriormente estaban asignadas al Ministerio de Salud.

Existen debilidades de control en la conciliación y registro de las partidas de las cuentas contables 265-26-5 “M. Hac. Trasp. Prog. M.S. 7374” y 265-31-3 “Int. MH. Trasp. Prog. M.S. 7374”, lo cual facilita que se presenten errores en la contabilización que no son detectados oportunamente y que los saldos se encuentren sobre valorados, afectando la razonabilidad de la información que se presenta en los estados financieros.

Por medio del informe ASF-452-2012, se analizó la efectividad de los procesos de facturación, registro, control y cobro de la Deuda del Estado por concepto de Estado Como Tal, Gobierno Central y los Poderes de la República, realizados por el Área Contabilidad Financiera y la Subárea Contabilidad Operativa.

Los resultados indicados a la Administración Activa fueron que la facturación al Estado por el aporte que le corresponde sobre las masas salariales de la población cotizante al Seguro de Salud y Pensiones, denominado “Cuenta por Cobrar Estado Como Tal”, se realiza en forma manual. En el reporte denominado “Índice de Masa Salarial” existen rubros o clases de seguros dentro de los sectores o tipos de empresas que cotizan para la Caja Costarricense de Seguro Social que en apariencia no corresponden o no tienen relación con el grupo económico al que hace referencia. El Área Contabilidad Financiera no tiene adecuadamente custodiados los reportes del Índice de Masa Salarial, extraídos del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Asimismo, no existe uniformidad en la información utilizada para realizar el cálculo del aporte del Estado Como Tal correspondiente a la masa salarial de las pensiones de invalidez, vejez y muerte. En algunos meses en el cálculo de la facturación de la Corte Suprema de Justicia Poder Judicial, del aporte correspondiente al Seguro de Salud no contemplan el rubro denominado “Pensionados con su Propio Sistema”. La subcuenta 133-07-2 “CxC Cuota Estado Como Tal Poder Judicial” en el Seguro de Salud, sólo presenta movimientos deudores; es decir, que no refleja pagos efectuados por la Corte Suprema de Justicia Poder Judicial, desde el año 2008 al 31 de octubre del 2011, con un saldo acumulado de ₡1,277.851.497.55 (unos mil doscientos setenta y siete millones ochocientos cincuenta y un mil cuatrocientos noventa y siete colones con cincuenta y cinco céntimos).

Además, existen pagos efectuados de más por parte de los Poderes de la República: Asamblea Legislativa, Defensoría de los Habitantes y Contraloría General de la República, en las transferencias de efectivo para la cancelación del aporte estatal de los años 2008, 2009, 2010 y 2011; que la Subárea Contabilidad Operativa trasladó a la subcuenta contable 855-03-6 “Ajustes Período Anterior”, existiendo meses pendientes de pago por parte de algunos Poderes. Las transferencias que realizan los Poderes de la República (Asamblea Legislativa, Poder Judicial, Defensoría de los Habitantes, Contraloría General de la República y Tribunal Supremo de Elecciones), así como el Ministerio de Hacienda, a las cuentas corrientes de la Caja a saber: 8720-5 Seguro de Pensiones y 3599-8 Seguro de Salud, no presentan un detalle adecuado sobre los conceptos que cancelan y el Ministerio que corresponde el pago. Además, algunos Ministerios depositan los pagos únicamente en la cuenta corriente del Seguro de Salud, en ocasiones depositan lo correspondiente al Seguro de Salud (cuenta corriente 3599-8) en el Régimen de Pensiones (cuenta corriente 8720-5) y viceversa.

En cuanto al registro contable de la cuenta 133-02-3 “Cuenta por Cobrar Cuota Estado Como Tal Gobierno Central, Seguro de Pensiones:

No se logró corroborar si la facturación en los diferentes años se había registrado de conformidad con el último estudio emitido por la Dirección Actuarial, sobre la Recalificación de Ingresos por Cuotas de los Seguros Sociales o la Política Presupuestaria para el ejercicio de cada año en particular. Los ajustes realizados de acuerdo con el convenio de la deuda con datos conciliados entre la Caja y el Ministerio de Hacienda, no presentan un detalle de los aumentos o disminuciones que sufren algunas de las subcuentas negociadas.

Los saldos de las subcuentas 133-02-3 y 265-02-0 son ajustados según la información que remite la jefatura del Área Contabilidad Financiera, la cual consiste en un cuadro donde se refleja el movimiento a realizar y el saldo que debe mostrar las cuentas en mención; el cual no contiene mayor explicación, ni documentación justificante de los ajustes que la mencionada jefatura solicita realizar.

La conciliación de las cuentas negociadas se realiza posterior a la firma del convenio con el Ministerio de Hacienda; y la conciliación se efectúa con base al control de la deuda que mantiene la jefatura del Área de Contabilidad Financiera, el cual no especifica el número de cuenta contable negociado, debido a que sólo describe el concepto que se negocia y el monto total, no hace separación entre corto y largo plazo.

No existe una conciliación adecuada y oportuna de los movimientos registrados contablemente en el Mayor Auxiliar de las cuentas que conforman la deuda del Estado, contra los documentos fuentes respectivos, y de estos registros contra el control que mantiene la jefatura del Área de Contabilidad Financiera.

Mediante informe ASF-280-2012, se analizó la información financiero contable de los Estados Financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (I.V.M.), durante el período 2010–2011. Con respecto al análisis horizontal al Estado de Resultados del Seguro de Pensiones, lo más relevante que se puede apreciar es que en este período 2011, los Ingresos crecieron en una proporción mayor que los Gastos.

El análisis horizontal al Balance de Situación del Seguro de Pensiones permite apreciar que los incrementos en el Activo Total han sido producto del crecimiento del patrimonio institucional, originados principalmente por los aumentos de los excedentes del período 2010 y 2011.

El análisis vertical del Estado de Resultados muestra que en el rubro de Ingresos, las partidas “Cuotas particulares” y “Productos por intereses” presentan el mayor peso monetario, además, del período 2003 al 2011, se ha notado que estas dos partidas han prevalecido por encima de las demás. Dentro de las “Cuotas particulares”, sobresalen los aportes de cuota patronal y obrera sector privado, ingresos que son sumamente sensibles a la baja cuando se presenta una crisis económica a nivel nacional, debido al incremento del desempleo.

Con respecto al rubro de Gastos, las partidas de mayor peso dentro del Estado de Resultados son, “Pensiones e indemnizaciones” y “Administración y atención médica”, las cuales desde el período 2003 – 2011 han prevalecido sobre el resto de las partidas de gastos.

En la primera partida sobresalen los gastos “Pensiones de vejez normal”, “Pensiones de invalidez”, “Pensiones de viudedad” y “Décimo tercer mes pensionados IVM”, gastos de difícil administración por su poca flexibilidad.

En relación con los “Excedentes del Período”, se nota en el período 2012 un aumento con respecto al período anterior, no obstante, al analizar los mismos por contribución mensual, se observa que los mismos van descendiendo hasta alcanzar su punto más bajo en el mes de diciembre.

El análisis vertical al Balance de Situación, pone de manifiesto que la “Reserva pensiones curso de pago” está constituida principalmente “Inversiones en valores (corto y largo plazo)”, “Cuentas por cobrar netas corto plazo” y “Cuentas y Documentos por Cobrar largo plazo”.

La Razón Circulante ha tenido un aumento en este período en estudio, como producto de un mayor incremento en el Activo Corriente con respecto al Pasivo Corriente. No obstante, dicha razón no permite determinar la verdadera liquidez de este Régimen de Pensiones (IVM), ya que el Pasivo Corriente, no tiene incluidas la obligación por el pago de pensiones que debe liquidarse dentro del período de doce meses desde la presentación del Balance de Situación al 31 de diciembre 2011.

Con respecto a la Rotación del Activo Fijo, los resultados del análisis de dicha razón deben interpretarse desde un punto de vista distinto de lo que sería en entes económicos con fines de lucro, en las que la inversión en activo fijo se realiza para generar ingresos. En el Régimen de Pensiones como se sabe, los activos no se adquieren para generar ingresos, sino para brindar un servicio propio del mismo. No obstante, durante el período en observación (2007– 2011), el índice ha venido en aumento, lo cual es considerado positivo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

La Razón de Endeudamiento, durante el período en estudio ha decrecido, y actualmente el 99% del activo total está siendo financiado por el patrimonio institucional, dejando en manos de los acreedores la mínima aportación.

En relación con el Margen de Utilidad, el mismo muestra un aumento del período en estudio con respecto al 2010, esto como resultado de que los Ingresos aumentaron en una proporción superior a como lo hicieron los Gastos.

Observando el índice del Rendimiento Sobre la Inversión o Utilidad Sobre el Activo Total, muestra un aumento en el período 2011 con respecto a su similar, esto como producto de que los Ingresos aumentaron en una proporción superior a como lo hicieron los Gastos.

En el informe ASF-305-2012, se analizó la situación financiero contable de los estados financieros del Régimen No Contributivo de Pensiones, para los años terminados al 31 de diciembre 2008-2009-2010-2011.

En el referido informe, se determinó que la partida de ingreso que se incrementó en mayor proporción fue “Transferencias Ley Protección al Trabajador Artículo 87”, que corresponden a los recursos provenientes del presupuesto nacional, necesarios para cumplir con el pago de las pensiones del RNCP y otros gastos del mismo. A pesar de lo anterior, este incremento en la asignación de recursos no compensa la disminución en los ingresos que se reciben por las partidas de “Planillas Seguro Social” e “Impuesto de Ventas”, las cuales decrecieron ante la reforma a la Ley 5662 artículo 4 del 14 de octubre 2009, mediante la cual el porcentaje de contribución de FODESAF al Régimen No Contributivo de Pensiones paso de corresponder el 20% de los ingresos del fondo a un 10.35%, con una medida transitoria para el 2010 en la cual la contribución representó un 12.01%.

Con respecto a los gastos las partidas que más incrementaron correspondieron a las pensiones otorgadas por el “Régimen No Contributivo (R.N.C.P.)” y “Parálisis Cerebral Profunda (P.C.P.)”, ante el aumento en la cantidad de pensionados y el monto de beneficio de pensión. Estos incrementos a su vez afectan las partidas de “Servicios Médicos”, “Décimo Tercer Mes R.N.C.P.” y “Décimo Tercer Mes P.C.P”, las cuales están directamente relacionadas con la cantidad de beneficiarios y los incrementos en los montos de pensión.

El Seguro de Enfermedad y Maternidad no ha recibido oportunamente el pago por los servicios médicos y administrativos brindados a los pensionados del “RNCP” y “Parálisis Cerebral Profunda”, incrementándose la cuenta por pagar año con año.

Del análisis realizado, preocupa a esta Auditoría, la disminución en los ingresos que está afectando al RNCP y reflejado en los años 2010-2011, y las dificultades para que le sean transferidos en forma oportuna los fondos que por ley le han sido asignados, lo cual ha llevado un desmejoramiento en la liquidez del programa. Esta falta de liquidez, además, impide que las deudas del RNCP con el Seguro de Enfermedad y Maternidad se honren oportunamente. Asimismo, el constante crecimiento en los gastos producto de las pensiones que se otorgan del “RNCP” y “Parálisis Cerebral Profunda”, aunado a las obligaciones conexas que estas conllevan, contrastan con la disminución en los ingresos ante la reforma a la Ley 5662.

En el informe ASF-424-2012, referente al análisis financiero del Seguro de Salud al 31 de diciembre, 2010-2011, se evidenció la mejora en los resultados del 2010-2011, fue producto principalmente del

incremento en los ingresos por cuotas particulares que crecieron un 12,01%. En cuanto a los gastos en forma general crecieron un 5,67%, presentando reducciones en los grupos “Gastos por Estimación Cuentas de Dudoso Cobro”, “Becas y Capacitación”, y a nivel individual y en línea con la “Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros”, se reflejaron disminuciones en las partidas energía eléctrica, viáticos y pasajes, becas y capacitaciones, y kilometraje, entre otras.

La existencia de partidas sin movimiento por más de un año en los estados financieros requiere de un seguimiento y control constante. Algunas de estas partidas corresponden a cuentas por cobrar clasificadas como corrientes, las cuales al no ser recuperadas en forma oportuna afecta la liquidez del Seguro de Salud y por ende la razonabilidad en las cifras de los estados financieros respecto a los rubros efectivamente exigibles en el corto plazo.

La presencia de partidas con saldos anormales afecta la confiabilidad de las cifras, validez y procedencia de las cuentas, y por consiguiente la certeza en los resultados reflejados en los estados financieros, además, incrementa el riesgo que las cuentas puedan usarse para ocultar manejos financieros incorrectos, que faciliten eventualmente una posible afectación patrimonial.

Con el informe ASF-350-2012, como resultado de la evaluación se determinó que es necesario la revisión de la estimación de pago de las prestaciones legales, que deben ser calculadas por la Dirección Actuarial para considerarlas en el registro de la cuenta contable 360-06-7 “Provisión pago prestaciones legales” con el fin de evitar saldos anormales y de posibles distorsiones por nuevos factores, tales como la modificación al artículo 41 de la Norma de Relaciones Laborales y la aprobación de la movilidad laboral aspectos que repercuten sobre las erogaciones que se registraran en la cuenta antes indicada.

Es conveniente la actualización del “Procedimiento Provisión Pago Prestaciones Legales” de agosto 1996, con los nuevas modificaciones técnicas y legales que tienen un impacto en el cálculo de la cesantía, y en las erogaciones por este concepto, razón por la cual repercute en el registro contable y por ende en las estimaciones que se realizan en la cuenta 360-06-7 “Provisión Pago Prestaciones Legales”

Amerita que la Administración atienda las recomendaciones brindadas en este informe con el fin de normalizar el proceso del registro contable de esta cuenta y evitar posibles distorsiones en las estimaciones y presencia de saldos anormales, con el fin de propiciar información confiable y útil en los Mayores y Balances del Seguro de Salud de la institución.

Mediante el informe ASF-425-2012, cuyo objetivo fue determinar la razonabilidad de las transacciones, el control interno y la concordancia entre las liquidaciones versus las cuentas de depósito de los registros reflejados en la cuenta 100-98-0 Caja Departamento Gestión de Cobros.

El volumen de transacciones de comprobantes de depósito a través de SICO, generan una duplicación de labores en la recepción y posterior liquidación de las cuotas obrero patronales, por cuanto se ejecutan actividades para la recepción de las cuotas donde participan las sucursales y la plataforma de Cobros y posteriormente tiene que ejecutarse todo un procedimiento para la liquidación correspondiente, en donde las área de cobros de las sucursales y la Subárea Registro y control de Liquidaciones proceden a su cancelación.

La liquidación de planillas era un procedimiento excepcional y transitorio, sin embargo con el paso del tiempo se ha consolidado como alterno para la recepción de ingresos de cuotas obrero patronal, esto en



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

razón, que no se han planteado los requerimientos óptimos para subsanar las inconsistencias en el SIPC y el SICERE, en la recepción de cuotas obreros patronales.

En el proceso de liquidación de planillas es pertinente la verificación a priori y posteriori de la afectación a las cuentas de depósito ya que la ausencia de análisis de la composición de las cuentas individuales, las cuales conforman las cuentas de depósito, generaran saldos anormales, propiciándose la materialización de riesgo de girar montos errores o la presencia de saldos erróneos.

No existe un procedimiento definido por escrito para identificar y corregir las diferencias que se generan entre la información de los estados de caja tramitados por la Subárea Registro y Control de Liquidaciones y los registros contables indicados en el Balance de Situación.

La elaboración de los estados de caja en la Dirección de cobros no es congruente con lo dictado en la normativa, generándose la emisión de estados de caja en fechas posterior y con duplicados de voucher.

Mediante el informe ASF-435-2012, se evaluó la razonabilidad de los registros contables de la cuenta 915 “Pensiones e Indemnizaciones” y sus respectivas subcuentas. Como resultado de la evaluación se determinó la inexistencia de la provisión por pensiones de curso de pago en el corto plazo, es decir, el compromiso de pago por concepto de pensión no se refleja en el Balance General de Situación, sino directamente en el Estado de Resultados, como una un gasto por la cancelación de la planilla de pensionados e indemnizaciones, lo cual no es acorde con lo que establecen las normas contables en esa materia.

Se determinaron diferencias entre los saldos registrados en el Sistema Integrado de Pensiones (SIP) con respecto a los montos reflejados en los Estados Financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) a través del Sistema de Información Financiera (SIF).

En los saldos de los registros contables del Mayor Auxiliar del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte, en el periodo de diciembre 2010 a diciembre 2011, se evidenció un crecimiento por el orden del 3000% en la cuenta 125-97-0 “Cuenta por cobrar Pensiones Muerte”, en esta cuenta se registran las sumas canceladas improcedentemente a beneficiarios fallecidos.

El Área de Contabilidad, además de revisar, conciliar y confeccionar los asientos de diarios de las pensiones, gestiona la recuperación de pagos improcedentes por pensión.

En el informe ASF-378-2012, se evaluó en forma integral la gestión realizada por los abogados externos en la recuperación de las deudas certificadas para cobro judicial en las Direcciones Regionales de Sucursales, comprendiendo el análisis de la gestión realizada por los abogados externos en la recuperación de la deuda por cuotas obrero – patronales tramitada mediante el cobro judicial, los resultados obtenidos permitieron determinar que la institución no cuenta con información que le permita dar un adecuado seguimiento a los casos asignados a los abogados externos para la gestión de cobro judicial. Con respecto a los informes finales de morosidad patronal de diciembre 2008, 2009, 2010 y 2011, al analizar el comportamiento de los patronos inactivos, se evidenció que ese rubro mantiene una tendencia creciente.

Los abogados externos de las Direcciones Regionales de Sucursales Central, Brunca y Huetar Atlántica, tanto activos como inactivos, poseen 56.202 casos para el trámite de cobro judicial, lo que representa la eventual recuperación de ₡ 34.435 millones, detalle que se muestra a continuación. El 27,73% de esa



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

suma (¢ 9.549 millones) está en trámite por abogados cuyo contrato está "vencido" y el restante 77,27% fue entregado para tramitar a los abogados asignados a esas Direcciones Regionales y que resultaron beneficiados en el concurso promovido por la Institución en el 2008.

Los resultados obtenidos mostraron que en la Región Central hay deudas en cobro judicial que tienen en promedio 8 años y la menos antigua tiene un año. En la Región Brunca revisaron los expedientes de cobro judicial de 9 patronos, evidenciándose que las deudas más antiguas en cobro judicial tienen tres años en promedio, determinándose, además, que la de menor antigüedad tiene un promedio de un mes; en la Región Huetar Atlántica, se revisó la gestión de cobro judicial de 4 patronos realizada por abogados externos, observándose que los casos entregados con mayor antigüedad tienen en promedio 2 años.

Mediante oficio 26381 del 11 de febrero, 2014 esta Auditoría informó que el Área Servicios Financieros, en el período 2013 realizó e identificó riesgos que debían ser considerados de importancia para su prevención y que fueron informados oportunamente a las instancias competentes, para que fueran un insumo representativo para la adecuada toma de decisiones en la gestión institucional.

En el informe ASF-010-2013 la evaluación correspondió al procedimiento realizado por el Fondo de Retiro de Empleados (FRE) en el cálculo y otorgamiento del beneficio de pensiones. Los resultados del estudio evidenciaron la necesidad de tomar acciones de control para fortalecer aspectos administrativos en materia de cálculo y otorgamiento de los beneficios de pensiones complementarias del Fondo de Retiro (FRE) y documentarlo debidamente en el expediente de Beneficio por Retiro, con el fin de garantizar mayor confiabilidad, calidad, suficiencia y transparencia de la información que se adjunta en dicho expediente.

La Administración debe implementar medidas de control a los sistema de información, registro contable y de los estados financieros que utiliza regularmente, afectando verificaciones y conciliaciones periódicas, con el propósito de enmendar errores u omisiones de datos, por cuanto se detectó inconsistencia en el manejo de información en la base de datos del Sistema Integrado de Pensiones. (SIP).

Se determinó que la Dirección Ejecutiva del FRAP en acatamiento a lo indicado por la Dirección Actuarial en el informe "Valuación actuarial del Fondo de Retiro de Empleados de la CCSS al 30 de junio 2012", realizó un ajuste contable basado en una reserva matemática actuarial de ¢15.710.00 millones (quince mil setecientos diez millones de colones), para cubrir un faltante en la provisión para pensiones en curso de pago en el futuro, evidenciando una gestión razonable por parte de la Administración, al determinar prevenciones en los registros financieros del FRE.

En cuanto a las recomendaciones emitidas se le requirió al Área de Beneficio por Retiro, incluir una serie de informaciones al expediente que se conforma, con el fin de asegurar la confiabilidad, suficiencia y transparencias en el mismo. De igual manera, se solicitó a esa Área realizar un análisis de las causas y correcciones en el registro automatizado que utiliza el Fondo de Retiro, del cual se deriva la base de datos del Sistema Integrado de Pensiones (SIP) dado que se encontró una inconsistencia que requiere de corrección. También se le requirió efectuar conciliaciones mensuales entre las sumas pagadas según información de las Subárea de Pago y Control de Pensiones IVM contra lo reportado en el Sistema Integrado de Pensiones y el dato de la planilla correspondiente.

En el Informe ASF-78-2013 se evaluó la revisión efectuada por la Dirección de Inversiones relacionada con el registro, retención y gestión de recuperación de los montos exentos del 8% en el Impuesto sobre la Renta a títulos valores adquiridos al Ministerio de Hacienda y el Banco Central por el Régimen de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Pensiones IVM. Los documentos emitido por la Dirección de Inversiones evidencian que el grupo de trabajo a cargo de dicho estudio, enfrentó limitaciones operativas para determinar con exactitud los montos reintegrados y no reintegrados al efectuar las conciliaciones entre los registros automatizados y los documentos físicos.

Sin embargo, los resultados obtenidos demostraron montos pendientes de recuperación al Ministerio de Hacienda y el Banco Central, así como de entidades privada que corresponden a ₡832.517.161,74 (ochocientos treinta y dos millones quinientos diecisiete mil ciento sesenta y un colones con setenta y cuatro céntimos) y en la estimación de intereses moratorios por ₡492.634.690,92 (cuatrocientos noventa y dos millones seiscientos treinta y cuatro mil seiscientos noventa colones con noventa y dos céntimos), cuya suma total no recuperada es de ₡1.325.151.852,66, (mil trescientos veinticinco millones cientos cincuenta y un mil ochocientos cincuenta y dos colones con sesenta y seis céntimos).

La Dirección de Inversiones notificó a los emisores respecto a las sumas pendientes de devolución. No obstante, existe la preocupación que tales montos sean irrecuperables, debido a que conforme a disposiciones jurídicas se ha fundamentado plazo de prescripción en la devolución de tales recursos. En ese sentido, así lo ha manifestado el Banco Central y aparentemente el Ministerio de Hacienda.

En relación con las recomendaciones se sugirió que la Gerencia de Pensiones en coordinación con la Dirección Jurídica, se establezcan las potestades del artículo 58 de la Ley Constitutiva de la CCSS ante las instancias competentes, respecto a garantizar el beneficio de exoneración de los impuestos directos e indirectos que se le conceden a la institución. Asimismo, que la Dirección de Inversiones proceda a revisar el control interno relacionado con los procedimientos para el registro, retención, y reintegración de aquellos recursos exonerados del Impuesto sobre la Renta a títulos valores negociados por el Régimen IVM.

En informe ASF-131-2013, se evaluó las acciones desarrolladas por la Gerencia de Pensiones para atender la disposición e) del informe DFOE-IF-EC-04-2012 del 31-07-2012 de la Contraloría General de la República, respecto a la conveniencia o no para la institución de mantener la administración de la cartera de créditos hipotecarios.

En la atención de esta disposición, la Gerencia de Pensiones, realizó un estudio denominado “Análisis sobre el costo-beneficio”, sin embargo, el mismo fue omiso en atender las interrogantes sobre la permanencia, el traslado o venta de la cartera de crédito hipotecario, razón por la cual se recomienda la necesidad de ampliar el análisis e incluir la respuesta a las interrogantes planteadas, conteniendo el análisis de viabilidad desde el punto de vista técnico, informático, legal y financiero, que le permitiría a la Junta Directiva de la institución contar con los elementos necesarios para tomar una decisión que beneficie a la Caja y por ende al RIVM.

En el estudio ASF-142-2013, esta Auditoría Interna analizó la propuesta de resolución planteada en conjunto por las Gerencias de Pensiones, Financiera y Administrativa, en relación con los montos dejados de percibir por el RIVM por concepto de alquiler e intereses legales de los edificios Laureano Echandi Vicente y Genaro Valverde Marín por parte del Seguro de Salud en el periodo comprendido entre el 01 de enero del 2008 al 28 de febrero del 2013, revisándose las acciones desarrolladas por la administración en el periodo de mayo 2006 hasta marzo 2013, con el objetivo fue verificar el monto por cobrar por esos rubros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

De la aplicación de los procedimientos de auditoría, se determinaron debilidades en la eficacia del manejo y administración de los recursos físicos y financieros de los seguros de pensiones y salud, con lo que se podría incurrir en el riesgo de la oportuna consecución de los recursos financieros, a partir de lo cual se plantearon una serie de recomendaciones referidas a valorar los plazos del período de cobro propuesto, analizar el cobro de intereses por periodos anteriores, plazos para la cancelación de la deuda, definición de las cuentas contables, solicitar los respectivos avalúos, rubros por mantenimiento, entre otros aspectos relacionados.

En el informe ASF-151-2013, se evaluó si a efecto de la Ley la Ley 5905, la tasa de contribución del sector pensionado, estimada en un 14% en el Reglamento del Seguro de Salud, es suficiente y/o deficitaria. Los resultados del mismo, permitieron determinar que desde el punto de vista operativo y de atención la CCSS ha cumplido con lo que le exige la Ley 5905, no obstante, los sistemas financiero-contable, costos, actuariales y estadísticas en salud impiden contar con la información necesaria, que permita calcular si la tasa de contribución de los pensionados del 14% tutelada en el Reglamento del Seguro de Salud es suficiente o deficitaria; siendo que si existe déficit este ha sido cubierto por el propio régimen, situación que podría estar violentando los artículos 73 y 177 de la Constitución Política.

En razón de lo anterior, se emitieron una serie de recomendaciones en relación con: proponer un proyecto de ley al Poder Ejecutivo tendiente a que las coberturas de poblaciones específicas establecidas por Ley, pero sin un financiamiento explícito, sean facturadas a cargo del Estado costarricense y valorar definir las en un único programa y con el fin de que el Presupuesto Nacional asigne una única partida presupuestaria. Que se revise la base mínima contributiva con respecto al monto de la pensión mínima del IVM, promediarla al salario mínimo aprobado. Que la Dirección Jurídica emita un criterio legal sobre los alcances de la Ley 5905 y Ley 6230, entre otros aspectos dictaminados en el presente informe. Se solicite al INS una revisión y depuración del reporte que envía al SICERE por los pensionados de ese régimen. Gestionar el acceso a la base de datos de las aseguradoras pública y privada, para que la CCSS implemente un control cruzado que contribuya a detectar evasión. Instalar el Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC) a los establecimientos de salud que no cuentan con dicha herramienta y una vez que se pueda extraer la información requerida, sea considerada en los informes estadísticos en salud, actuariales y/o contabilidad de costos. Habilitar cuentas contables para registrar la contribución de los Regímenes Especiales de Pensiones. Se requiere de un balance actuarial y financiero para cuantificar la suficiencia y/o insuficiencia de la tasa de contribución del 14%.

En materia de presupuesto, el informe ASF-230-2013, referente a la suficiencia de las rentas en el Seguro de Salud por parte del Estado, según lo dispuesto en el Art. 177 de la Constitución Política; consistió en comprobar si se han presentado déficits presupuestarios en el Seguro de Salud, producto de que el estado no haya honrado sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social.

Los resultados del estudio evidenciaron que los ingresos provenientes de las rentas del estado presentan incrementos importantes en los últimos 5 años, pasando de un porcentaje de participación en los ingresos en este seguro, de un 4.7% en el 2008 a un 5.4% en el 2009, a un 7.1% en el 2010, luego a un 12.5% en el 2011 y 12.4% en el 2012

Al comparar el crecimiento que muestran los ingresos provenientes del estado contra los ingresos provenientes de las Contribuciones Patronales, ingresos no tributarios y transferencias no provenientes del Gobierno, se observa que los incrementos del estado de un período a otro son muy superiores a estos ingresos, por ejemplo: al comparar los ingresos del 2009 contra los del 2008, se observa un incremento de un 29.2% en contribuciones, mientras que en aportes del Estado fue de un 41.4%; en el 2010 un

crecimiento de un 3.0% en otros ingresos, mientras que en los aportes del Estado fue de un 44.0%; en el 2011 de un 92.4% el Estado contra un 8.0% otros ingresos; no es sino hasta en el 2012 en que se equilibran los porcentajes de incremento (8.6% el estado contra un 11.3% las contribuciones).

Al comparar los ingresos por concepto de contribuciones más los pagos del Estado, sin incluir las partidas de financiamiento (Superávit libres y Específicos), contra los egresos de cada período, se observan diferencias negativas en los años 2008 (¢33.696 millones), en el 2010 (¢55.671 millones) y en el 2011 (¢7.736 millones), no es hasta el año 2012 en que se presenta una diferencia positiva de ¢47.951 millones. La diferencia positiva que se presentó en el año 2009 obedeció a que en ese período se restringió el pago a proveedores, situación que al trasladarse el pago al año siguiente, provocó la diferencia que mostró el año 2010.

Al incluir en este análisis las partidas de financiamiento (Superávit Libres y Específicos), ocasiona que en ninguno de los períodos analizados se presente déficit presupuestario, sin embargo es importante aclarar, que solo en el año 2008 el superávit libre cubre la diferencia entre ingresos corrientes y los egresos del período, en los restantes períodos las rentas no son suficientes para cubrir los déficit de operación, aunque ya en el 2012 la diferencia entre ingresos corrientes y egresos totales, si presentó un saldo positivo de ¢47.951 millones.

Se determinó que la Institución por medio de la Dirección Jurídica ha realizado los análisis pertinentes para hacer efectivo la aplicación del artículo 177 de la Constitución Política, sin embargo, de momento se encuentra en proceso de análisis de nuevas fuentes de financiamiento de la deuda del gobierno producto de la atención de ciertos grupos de poblaciones que no cuentan con financiamiento definido, aspecto que fue recomendado por el grupo de notables en la recomendación 5 de su informe, y que de acuerdo a lo aprobado por la Junta Directiva, se tiene previsto un estudio para presentar un proyecto de ley el cual considera un porcentaje de ingreso del PIB, basado en lo que nos cuesta la atención del Primer Nivel de Atención.

Se recomendó que la Presidencia Ejecutiva solicite a la Gerencia Financiera, la atención de lo acordado, para que se defina a la mayor brevedad la forma en que se financiarán los programas a cargo del Estado, considerando las necesidades institucionales en diferentes aspectos, como listas de espera, obsolescencia de equipos, mantenimiento oportuno de las instalaciones, entre otros que se pueden mencionar, los cuales podrían comprometer la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.

Además, el Ministerio de Hacienda incluye en el Presupuesto de la República del año siguiente, los montos indicados en la nota que le remite previamente la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva, en la cual se incluyen las estimaciones que hace la Dirección Actuarial y Económica por concepto de obligaciones del Estado con los Seguros Sociales para el ejercicio presupuestario del año siguiente, por lo que es conveniente que se incluya en esta nota los montos que el gobierno tiene que pagar por concepto de la deuda ya negociada, y se incluya además, la parte correspondiente que se tiene previsto en los convenios correspondientes a los años siguientes.

En el Informe ASF-145-2013, se realizó una evaluación sobre los gastos realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social en los juegos deportivos San Ramón 2013, Dirección de Bienestar Laboral. En el estudio se determinó que las erogaciones directas de los Juegos Deportivos de la Seguridad Social realizados en San Ramón 2013, es una suma considerable que podría estar riñendo con los fines de la institución establecidos en su Ley Constitutiva e incluso en la Constitución Política de la República.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Los gastos que se cargan a las partida de Servicios Personales, es una suma superior a los ₡92,000,000 (Noventa y dos millones de colones), aunque se trata de sumas aproximadas por las limitaciones apuntadas en informe referido, representan montos importantes en la planilla institucional en períodos que la institución busca la maximización de sus recursos y la racionalización del gasto. El costo aproximado para la realización de la fase final de los Juegos Deportivos de la Seguridad Social fue superior a ₡109 millones, lo cual es una suma representativa para efectuar y financiar este tipo de eventos.

La evaluación permitió determinar que la normativa que regula los Juegos Deportivos de la Seguridad Social no contiene direccionamientos sobre erogaciones por gastos de alimentación a los participantes de los Juegos Deportivos de la Seguridad Social, lo cual aparentemente se ha realizado de acuerdo con la experiencia acumulada en el desarrollo de esas actividades. En criterio de este Órgano de Fiscalización, los juegos de la seguridad social se han mantenido como práctica institucional, la cual en apariencia presenta debilidades en mecanismos de control que permitan justificar tanto su existencia como el uso de fondos públicos para tal fin, lo cual podría colocar a la institución en una situación de riesgo, ante la posibilidad de que se estén infringiendo disposiciones legales y sobre todo que se esté realizando un uso inadecuado de fondos públicos.

Por lo anterior, esta Auditoría recomendó que la realización de los Juegos Deportivos de la Seguridad Social, podrían estar contraviniendo lo que establece la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en cuanto a los fines de la Seguridad Social y el uso de sus recursos, por lo que se solicitó a la Dirección Jurídica de la institución un criterio sobre la procedencia legal de continuar con el financiamiento de esas actividades. Si la propuesta de la Dirección Jurídica respalda la realización de esas justas deportivas, se debe realizar una evaluación para determinar si estos cumplen con los objetivos que se plantearon con la creación de los mismos y formulados en el acuerdo de Junta Directiva según sesión 7207 del 10 de marzo de 1998. En forma complementaria se debe implementar mecanismos de control, los cuales permitan registrar la cantidad de funcionarios (as) que se desplacen a las competencias, y que los permisos que se otorguen no se utilicen en forma inapropiada por parte de los beneficiarios de los mismos.

Con el informe ASF-161-2013, sobre el análisis financiero del Seguro de Salud (SEM), se analizó la situación financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, y se determinó que con respecto al análisis horizontal al Estado de Resultados hubo un “Exceso de Productos sobre Gastos” como resultado de que los Ingresos crecieron en una proporción mayor a los Gastos. Los principales rubros que crecieron fueron “Cuotas Particulares” y “Otros Productos”. Los mayores aumentos en las partidas de Gastos se reflejan en “Servicios Personales” y “Otros Gastos”.

En el período 2012, en los meses de abril, mayo, junio, agosto, octubre y noviembre los gastos crecieron mayor que los ingresos, además, en los meses de enero, mayo junio y noviembre, se presenta una pérdida económica en cada uno de ellos, ya que los Ingresos que se generaron, no pudieron cubrir los respectivos gastos operacionales. Mostrando con esto, que los problemas financieros de la Institución aún no están superados, a pesar de que en los períodos 2011 y 2012, los resultados económicos fueron positivos en forma general, obteniéndose excedentes por ₡2,102 millones y ₡87,457 millones respectivamente.

El análisis horizontal al Balance de Situación del Seguro de Salud muestra que el activo total creció, producto del crecimiento generado en el activo corriente y no corriente. Se observa que el pasivo total

creció pero no en la misma proporción del activo total, producto del aumento en el pasivo corriente, pero no así, en el pasivo no corriente que disminuyó.

En adición con lo anterior, se presenta una ligera mejoría en la liquidez financiera del Régimen, al darse un crecimiento porcentual mayor en el activo corriente que en el pasivo corriente, además, los incrementos del activo corriente prevalecen sobre los presentados por la parte no corriente.

El análisis vertical del Estado de Resultados muestra que en el rubro de Ingresos, las partidas “Cuotas Particulares” y “Otros Productos”, soportan el mayor peso económico dentro de los resultados de operación del Régimen. En relación con el rubro de Gastos, las partidas de mayor peso dentro del Estado de Resultados siguen siendo las partidas, “Servicios Personales”, “Consumo de Materiales y Suministros” y, “Aportes y Contribuciones”.

Del análisis vertical al Balance de Situación, se observa que en este período en estudio, el activo no corriente se mantuvo por encima del activo corriente, en relación con el pasivo; el pasivo corriente prevaleció sobre el pasivo no corriente, además, el patrimonio mantiene con su peso monetario, el mayor financiamiento del activo total, no obstante, del período 2007 al 2012, esta participación o financiamiento interno ha ido disminuyendo, pasando en el 2007 al 81.48%, 2008 al 80.50%, 2009 al 78.31%, 2010 al 73.06%, 2011 al 72.01% y, 2012 en un 73.60%, logrando un leve aumento con respecto a los dos últimos períodos.

En resumen, se observa que al final de los dos últimos períodos 2011 y 2012, los ingresos han crecido en una proporción mayor a como lo hicieron los gastos, no obstante, durante los períodos que van del 31 de enero 2012 al 31 de diciembre 2012 se puede distinguir que los Gastos crecieron en una proporción mayor a como lo hicieron los Ingresos durante los meses de abril, mayo, junio, agosto, octubre y noviembre 2012, además, en los meses de enero, mayo, junio y, noviembre 2012, los Gastos superaron los Ingresos, provocando una pérdida en cada uno de esos meses específicamente.

Ese comportamiento desfavorable, donde los gastos crecen en una proporción mayor a los ingresos, debe ser adecuadamente vigilado y controlado, además, se debe evitar que los gastos superen a los ingresos, pues ello implica que dichos ingresos no dan abasto para sostener la operatividad de la institución.

Los índices de liquidez del período 2011 y 2012 se mantienen en niveles muy por debajo de los que se venían administrando en períodos anteriores, lo cual pone en evidencia el deterioro de la liquidez del Régimen, dificultando asegurar las actividades económicas normales.

Con el informe ASF-189-2013, sobre el análisis financiero contable de los Estados Financieros del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM), se analizó la información financiero contable de los Estados Financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (I.V.M.), durante el período 2012 – 2011. Con respecto al análisis horizontal al Estado de Resultados del Seguro de Pensiones, los Ingresos crecieron en una proporción inferior a como lo hicieron los Gastos. Además, los “Excedentes” han venido en descenso decayendo en el 2012 por debajo de las cifras que se obtuvieron entre los períodos del 2005 al 2011.

El análisis horizontal al Balance de Situación permite apreciar que los incrementos en el Activo Total han sido producto del crecimiento del patrimonio institucional, originados principalmente por los aumentos de los excedentes del período 2011 que acrecienta la “Reserva Pensiones Curso de Pago”.

El análisis vertical del Estado de Resultados muestra que, en el rubro de Ingresos, las partidas “Cuotas particulares” y “Productos por intereses” presentan el mayor peso monetario. Con respecto al rubro de Gastos, las partidas de mayor peso dentro del Estado de Resultados son, “Pensiones e indemnizaciones” y “Administración y Atención Médica”, las cuales desde el período 2003 – 2012 han prevalecido sobre el resto de las partidas de gastos.

El análisis vertical al Balance de Situación pone de manifiesto que la “Reserva pensiones curso de pago” y el “Excedente del Período” está constituida principalmente por “Inversiones en valores” y, “Cuentas por cobrar y Documentos por cobrar” a corto y largo plazo. Si se sacrifica la rentabilidad por la liquidez, muy pronto este Régimen va a tener serias dificultades para sobreponerse, ya que como podrá ser visto, los índices de rentabilidad han ido descendiendo y para el período 2011 – 2012, alcanzaron su punto más bajo.

En resumen, en el período 2012, los Gastos siguen creciendo en una proporción mayor a los Ingresos, dando como resultado que los “Excedentes del Período”, que es el rubro que incrementa las “Reservas Pensiones en Curso de Pago”, decayera por debajo de las cifras obtenidas entre los períodos 2005 al 2011, lo cual hace evidente la necesidad de tomar medidas administrativas y financieras, que permitan revertir esta situación y que fortalezca la posición del Régimen de Pensiones (IVM).

Se giraron las recomendaciones pertinentes, con el fin de que la administración mantenga una adecuada liquidez del Régimen de Pensiones (IVM), ya que es un elemento importante para asegurar la confianza en la buena administración y funcionamiento del mismo, además, se deberá tener el cuidado de no sacrificar la rentabilidad por la liquidez, sobre todo, si se observa que los índices de rentabilidad han ido descendiendo y para este período 2012, alcanzaron su punto más bajo.

La administración no puede posponer las medidas pertinentes sobre la mejor forma de aumentar la generación de Ingresos y disminuir los Gastos. Urge que se fortalezca la posición financiera del Régimen con nuevas y mejores ideas de gestión, propiciando nuevas fuentes de ingreso, con el propósito que los primeros crezcan en una proporción superior a los segundos, permitiendo un crecimiento permanente que fortalezca las “Reservas Pensiones Curso de Pago”, dejando de lado aquellas erogaciones que debiliten a la institución y protegiendo aquellas que aporten estabilidad y bienestar económico a cada uno de los pensionados por este Régimen y, le aseguren una pensión digna a los mismos.

El procedimiento de conciliación y liquidación de cuentas es indispensable en el proceso contable, máxime cuando se trata de cuentas que afectan, en el caso de la C.C.S.S., el patrimonio del Seguro de Enfermedad y Maternidad y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Por lo tanto, el manejo de transacciones requiere de un proceso de validación y conciliación del estado bancario y las cuentas de la institución, que permita identificar el origen de las mismas y de las diferencias que puedan surgir en el proceso de registro de estas, de forma tal que se minimice el riesgo de errores que afecten el patrimonio de uno u otro régimen. Con el fin de fiscalizar el control interno de esa gestión esta Auditoría realizó el informe ASF-150-2013 en el cual se evaluaron las conciliaciones de las cuentas contables 105 “bancos” del seguro de salud (SEM) y seguro de pensiones (IVM).

En el “Auxiliar Movimientos Pendientes de Banco” al 31 de diciembre 2012 se evidenciaron un total de 3.357 transacciones antiguas pendientes de conciliar, liquidar y depurar por un monto de ₡2.317.857.843,09 (Dos mil diecisiete millones ochocientos cincuenta y siete mil ochocientos cuarenta y tres colones con 09/100). En el Auxiliar Movimientos Pendientes de banco a la misma fecha, había total de 151 transacciones antiguas pendientes de conciliar, liquidar y depurar por un monto de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

¢501.641.080,06 (Quinientos unos millones seiscientos cuarenta y unos mil ochenta colones con 06/100), transacciones que se acumulas desde año 2007 al 2012. Ante lo evidenciado, este órgano de fiscalización institucional formuló las recomendaciones pertinentes a la Gerencia Financiera para que realice las acciones que permitan a la Dirección Financiera y al Área responsable proceder a realizar el análisis de las diferencias y corrección en las cuentas señaladas.

En el informe ASF-097-2013, esta Auditoría evaluó el proceso de registro y traslado de recursos, según la cuenta 305-01-9 “Recaudación I.V.M. por caja”. El estudio comprendió la revisión de los registros de las recaudaciones efectuadas en la subcuenta 305-01-9 “Recaudación I.V.M. por Caja”, la recaudación SINPE y lo recaudado por las unidades de Cajas en las Diferentes sucursales a Nivel Nacional en el periodo de enero a julio 2012 correspondiente al Seguro de Salud, ampliándose en aquellos casos que se estimó conveniente.

El análisis de la información contable de la cuenta 305-01-9 “Recaudación por caja de I.V.M.”, se enfocó en lo recaudado del Seguro de Enfermedad y Maternidad, permitiendo determinar que la información contable no presenta diferencias y que la misma se realiza en forma oportuna, según la forma de recaudación (Cajas, SINPE).

En la revisión de la información contenida en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) evidenció que dicho sistema permite separar los montos del origen de los fondos de la cuenta 305-01-9 “Recaudación por Caja de I.V.M., situación que favorece la liquidación, conciliación y control de las cuentas involucradas en la liquidación entre seguros. Aunado a ello, se observó que en el informe de recaudación vía SINPE se presentan inconsistencias, las cuales son subsanadas oportunamente, según se observó; no obstante, la codificación o numeración utilizada para confeccionar el detalle de las inconsistencias debe ser mejorado.

En relación con el “Procedimiento Administrativo – Contable Liquidación entre Seguros” de marzo 2012, en el informe ASF-453-2012 esta Auditoría hizo énfasis en la necesidad de que dicho documento contara con la aprobación de las autoridades superiores, ya que el mismo contribuye a lograr que los usuarios internos y externos tengan una mejor comprensión de los procesos contables y que estén debidamente oficializados.

Las situaciones descritas anteriormente le permitieron a esta Auditoría realizar recomendaciones orientadas a mejorar el sistema de control interno, orientadas a mejorar el sistema de codificación utilizado en los informes, así como la pronta obtención de un documento que permita estandarizar las funciones que se realizan en el manejo de la cuenta, de forma tal que se minimicen los riesgos tanto operativos, como financieros.

En el Informe ASF-158-2013, se realizó una evaluación de la cuenta contable 910-03-2 “Productos Alimenticios”, analizándose el comportamiento del gasto, la distribución por centro de salud y el tipo de beneficiario (funcionarios y pacientes), además, la contratación del Servicio de Alimentación y el esquema estadístico empleado para la cuantificación de la producción de los Servicios de Nutrición. Se identificaron datos importantes referente al tema de alimentación para el personal de los nosocomios, donde el mismo duplica (en la muestra analizada) el destinado para los asegurados, de ahí la importancia de priorizarse el análisis sobre la utilización de estos recursos.

En cuanto al contrato de preparación de alimentos para funcionarios y pacientes en el Hospital de Ciudad Neily, se evidenció la necesidad de determinar técnicamente cual es el costo de prestar las



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

instalaciones, cubrir gastos de servicios públicos, entre otros, al proveedor adjudicatario del contrato, dado que no se conoce el monto de la inversión real que hace la institución.

De acuerdo con lo anterior, se recomendó analizar el beneficio de alimentación y el pago del incentivo económico para alimentación, de igual forma, se instruyó la preparación de dos estudios técnicos, el primero que permita actualizar los indicadores que reflejan la producción de los Servicios de Nutrición, y el segundo que determine la inversión total efectuada en el Hospital de Ciudad Neily por la contratación de la alimentación y un criterio jurídico sobre la procedencia de efectuar ese tipo de contrataciones.

En el informe ASF-183-2013 referente al estudio de control interno referente a la recuperación de los costos de los servicios médicos suministrados a pacientes no asegurados en el Hospital San Vicente de Paul; se observaron debilidades en la documentación de los procesos de facturación, cuentas por cobrar a no asegurados, así como incumplimientos tales como la omisión de analizar la situación de No Asegurados e Indocumentados en el Área de Validación de Derechos previo a recibir atención médica.

Referente al tema de facturación se evidenció el uso de diferentes factureros simultáneamente, debilitando el proceso de control y seguimiento. De igual forma, se efectúa la anulación de facturas por cualquiera de los funcionarios que atienden en las ventanillas de la Unidad de Validación y no se tienen controles estrictos que coadyuven en la prevención del riesgo de fraude.

En este mismo orden de ideas, reviste especial importancia que la documentación formal de los procesos, el análisis y determinación de los riesgos y los planes de tratamiento, pues los factores de riesgo en esta materia requieren de una permanente vigilancia de la efectividad de los controles y la actualización constante, principalmente considerando que la mayoría de los deudores pertenecen a una población extranjera con inestabilidad social y económica.

Es importante resaltar la necesidad institucional de disponer de un sistema automatizado que permita tener bajo control la totalidad de los servicios médicos brindados a cada paciente y la emisión de la factura de forma automática, pues la facturación manual tal como se realiza actualmente aunado a las debilidades de control existentes, fomenta un ambiente propicio para el fraude y/o colusión, además de datos incompletos y/o incorrectos en la factura lo que no coadyuva a lograr una gestión de cobro eficiente, no solo porque dificulta la posterior localización del paciente en el proceso de cobro administrativo sino porque ante un futuro cobro judicial, puede comprometerse la validez del documento por efecto de datos erróneos o incompletos, y hacer infructuoso el proceso judicial. Caso en el cual, aún quedaría el recurso del proceso ordinario, pero este no sería el más eficiente ya que encarece el proceso de recuperación de la deuda, lo cual, por la cuantía individual generalizada de este tipo de facturación, muy probablemente no sea viable.

En razón de lo anterior, se recomendó la apertura de una investigación preliminar para determinar la verdad real de los hechos referentes a la acumulación de cuentas por cobrar, por otra parte, se instruyó el levantamiento de procesos, la normalización de nomenclatura, así como del proceso de atención a no asegurados, de igual forma, se solicitó la regulación del uso de facturas, así como la adopción de medidas para garantizar la consecutividad de los talonarios.

En el informe ASF-197-2013 se realizó la evaluación del control interno instaurado para tramitar el pago de viáticos en el Área de Salud de Grecia identificándose la necesidad de implementar un control de las órdenes de viáticos emitidos, la carencia de un archivo numérico de dichos formularios y la importancia de efectuar las liquidaciones pendientes de los viáticos girados a funcionarios de esa Unidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Ante estas situaciones se recomendó designar un funcionario a cargo del trámite, custodia y liquidación de los viáticos, así como que las jefaturas del área de salud instruyan a los funcionarios el cumplimiento obligatorio de realizar las liquidaciones dentro del plazo establecido.

De igual forma, se ordenó mantener un archivo de los documentos que resultan de las diferentes operaciones, que incluya los formularios anulados por diferentes circunstancias, para garantizar un adecuado control de las labores que se ejecutan, ejerciendo una supervisión continua a los funcionarios que tienen a cargo esta labor.

En el informe ASF-101-2013, se evaluó en forma integral el proceso de anulación de facturas por servicios médicos a nivel nacional (Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Cobros), realizadas a patronos que presentan morosidad en el pago de sus obligaciones con el Seguro Social.

Los resultados obtenidos permitieron determinar inconsistencias y/o debilidades originadas principalmente por la ausencia de conciliación y revisión de la información (movimientos) que se consignan en las subcuentas que conforman la cuenta de mayor 134-00-3. Aunado al hecho de que no existe un auxiliar de la referida cuenta por cobrar, el cual le permitiría a la administración activa, validar si la información ingresada por los usuarios es confiable para la toma de decisiones en la gestión que desarrollan las Unidades de Cobros.

Al 31 de diciembre 2011, la cuenta por cobrar registraba un saldo de ₡15.378,9 (Millones de colones) determinándose que entre el 01 de enero 2011 al 15 de abril 2012, se registraron 1.857 facturas anuladas, por el orden de ₡2.181,9 (Millones de colones), es decir, que alrededor de un 15% del saldo total que reflejaba la cuenta de mayor 134-00-3, al finalizar el año 2011, había sido anulada, de acuerdo con la información suministrada por la Subárea Sistemas Financiero Administrativos, unidad adscrita al Área Ingeniería de Sistemas.

Es de resaltar, de acuerdo con el análisis de datos que durante el período 2011 se facturaron por concepto de servicios médicos a patronos morosos ₡5.460 millones, cifra la cual llama la atención, considerando que, según el reporte suministrado por la Subárea Sistemas Financiero Administrativos, desde enero 2011 a mediados de abril 2012, se habían anulado alrededor de ₡2.181,9 (Millones de colones), es decir, que en el periodo en estudio anuló el 40% de las sumas facturadas.

La Dirección de Cobros y Sucursales de la Institución, desconocen con certeza el monto que se les factura mensualmente por parte de las Unidades de Validación de Derechos, debido a la omisión, de estas últimas, de remitir la información correspondiente a la facturación realizada a los patronos morosos y a cada una de las Sucursales, a pesar de estar regulado mediante un instructivo.

Dado lo antes expuesto, y con el objeto de subsanar las debilidades evidenciadas por este Órgano Fiscalizador, en el referido estudio, se giraron instrucciones a la administración activa con el objeto de que desarrolle / implemente un requerimiento que le permita contar con un auxiliar de cuentas individuales “Auxiliar de cuentas por cobrar”, con el cual se logre conciliar los datos generados por el SICERE. Además, debe brindar la asesoría correspondiente a las Unidades de Validación de Derechos que les permita determinar la morosidad de los patronos, así como, revisión y actualización de los lineamientos instructivos y normativa relacionada.

En el informe ASF-146-2013, se evaluó la gestión desarrollada por la Dirección de Cobros y Sucursales referente al registro, control y liquidación de adeudos patronales, con el propósito de identificar

eventuales riesgos respecto a la utilización de este proceso, entre otros. Los resultados del estudio permitieron determinar que la Subárea Contabilidad Operativa (Área Contabilidad Financiera), la Subárea Registro y Control de Liquidaciones (Dirección de Cobros) y las Sucursales, efectuaron un total 113.140 transacciones y/o liquidaciones de adeudos patronales por ₡375.406,9 (Millones de colones), los cuales corresponden a patronos con personerías jurídicas, trabajadores independientes, asegurados voluntarios, así como, instituciones de gobierno e instituciones autónomas (Ministerios – Bancos).

Al respecto, es importante mencionar que, de los registros antes señalados, el 97.66% de esa cifra, es decir, ₡366.617,7 (Millones de colones), corresponden a liquidaciones por concepto de planillas ordinarias. Además, llama la atención que, de ese dato, se realizaron un total de 83.967 transacciones (facturas de SICERE) para el sector gobierno e instituciones autónomas por ₡360.173,5 (Millones de colones), de acuerdo con la información analizada.

Asimismo, se evidenció que la Subárea Contabilidad Operativa y Subárea Registro y Control de Liquidaciones, realizaron liquidaciones patronales entre sí, alrededor de un 98% de los ₡375.406,9 (Millones de colones), de esa suma (ingresos) registrada a nivel nacional, además, las Sucursales de Seguro Social, realizaron liquidaciones por ₡6.499,1 (Millones de colones), cifra que representa alrededor de un 2%.

Estos datos reflejan el incremento en el volumen de transacciones y tareas a ejecutar por los funcionarios (as) de las distintas unidades de trabajo involucradas en forma directa con las liquidaciones para poder acreditar a un determinado patrono que realizó el pago de sus obligaciones con la institución; no obstante, la realización de liquidaciones posteriores provoca que se muestren como morosos aquellos patronos y/o trabajadores independientes que realizaron el pago de sus obligaciones, situación que origina facturaciones improcedentes por servicios médicos y cobros administrativos, los cuales conllevan la inversión de recurso humano valioso en distintas áreas de trabajo, debido a que son objeto de estudio y anulación por parte de la administración activa, cuando así procede.

Según lo expuesto, se le instruyó a la administración activa efectuar estudio sobre el proceso de liquidación de adeudos patronales del Gobierno Central, considerando que un 95.94% corresponden a liquidaciones realizadas a este sector, lo anterior, con el fin de valorar la necesidad de canalizar estos pagos por medios más automatizados de recaudación.

En el informe ASF-160-2013, se evaluó en forma integral el estado de la morosidad de las empresas dedicadas a la actividad bananera, la gestión de cobro, así como, los convenios suscritos. El estudio permitió determinar que las empresas dedicadas al cultivo de banano en el país, registran una deuda al 30 de abril, 2013 de ₡7.873,8 (Millones de colones), de los cuales ₡5.291,9 (Millones de colones) corresponden a empresas ubicadas en la Región Huetar Atlántica (Provincia de Limón), además, ₡872,7 (Millones de colones), se encuentran registrados en la Sucursal de Palmar Norte (Dirección Regional de Sucursales Brunca) y ₡743,7 (Millones de colones), los registra el Nivel Central (Dirección de Cobros y Dirección Central de Sucursales).

En relación con el estado de las adecuaciones de pago, se determinó que el sector productivo en el país dedicado al cultivo de banano, según la información analizada, ha formalizado \$2,74 (Millones), de los cuales, \$2.07 (Millones), corresponden a empresas activas y \$670.097.40 (Seiscientos setenta mil, noventa y siete dólares con 40/100), se encuentran incumplidos y con acciones en la vía judicial. No obstante, como hemos determinado, los registros correspondientes, no se encuentran centralizados o no son del conocimiento (exacto) por parte de la Dirección de Cobros o Gerencia Financiera.

Al 30 de abril 2013, la morosidad de las 5 empresas bananeras en los cuales medió la participación de CORBANA (según acuerdos de Junta Directiva), representan el 228,5% de lo recaudado, situación que se originó ante el incumplimiento de la institución de procurar que esas empresas mantuvieran al día sus obligaciones, producto del convenio, tal y como lo establecía el marco normativo institucional vigente a la fecha, sin que se responsabilizara a otra institución por una condición que la CAJA ha tenido normada. Además, dichas empresas inactivaron la actividad, dejando una deuda de ₡1.200 millones y el compromiso de pago del beneficio de pensión a los trabajadores de esas empresas.

Asimismo, de acuerdo con la labor desplegada por este Órgano Fiscalizador, se evidenció con respecto a los registros de la deuda y adecuaciones de pago que posee la administración activa referente a las empresas que se han dedicado al cultivo de banano en el país, que la Dirección de Cobros, ni Direcciones Regionales de Sucursales, poseen información, datos o registros, que faciliten su análisis y atención oportuna en primer instancia por parte de la misma administración, así como, la revisión y análisis de estos registros de órganos de control, tanto internos como externos.

Con respecto a las recomendaciones giradas, se instruyó a la administración con el fin de valorar efectuar una investigación administrativa, sobre las posibles responsabilidades de funcionarios de la Dirección de Cobros y Sucursales, en relación con la oportunidad administrativa y legal de las acciones de cobro ejecutadas para la recuperación de la morosidad patronal de las compañías bananeras que registran deudas con la CCSS, además, deben analizar las acciones que correspondan para recuperar las deudas generadas por el sector dedicado al cultivo de banano, así como, efectuar revisión (cobro – liquidación) de las adecuaciones de pago del sector, entre otros.

Mediante oficio 15771 del 09 de febrero, 2015 esta Auditoría informó que en el 2014 el Área de Servicios Financieros, focalizó sus actividades a la identificación de riesgos, en aspectos críticos y sustantivos relacionados con la situación financiera institucional, los registros contables y presupuestarios y las inversiones, dentro del marco de lo que establecen los principios de contabilidad generalmente aceptados, las normas internacionales de información financiera, el sistema de control interno y demás políticas y normativa establecida.

En el Informe ASF-11-2014 del 18 febrero 2014, Evaluación del control interno de los títulos valores entregados por el Ministerio de Hacienda por concepto de cuotas de pensión del Magisterio Nacional al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social, se indica, que la Administración Activa, en el proceso de administrar los títulos valores entregados por el Ministerio de Hacienda para el traslado de cuotas del Magisterio Nacional al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, presenta debilidades de control interno en el cumplimiento de la normativa institucional, específicamente del Manual de procedimientos de la Dirección de Inversiones, respecto a la verificación del “recibo” de oficio de Tesorería Nacional y su traslado al Área Colocación de Valores, así como en la verificación del “listado de “Beneficiarios”.

En el proceso de comunicación, se evidencia fallas al existir documentos, que debiendo ser del conocimiento del Director de Inversiones, no queda evidencia en tal sentido, lo cual eventualmente afecta los tiempos de la gestión, la asignación óptima del recurso humano y la primera revisión de las características de los títulos valores.

Se evidenciaron fallas en el control interno ante el incumplimiento de requisitos previamente definidos por la propia Dirección de inversiones a través del manual de procedimientos.



Se recomendó a la Gerencia de Pensiones, realizar las acciones que resulten necesarias para que el personal de la Dirección de Inversiones y sus Áreas adscritas, involucradas en los procesos relacionados al recibo, registro y control de los títulos valores del Ministerio de Hacienda, Tesorería Nacional, trasladados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte por concepto de cuotas del Magisterio Nacional, cumplan con los subprocesos: GP-DI-ACV-011 “Registrar en el Custodio de Valores los títulos valores entregados por el Ministerio de Hacienda correspondientes al traslado de cuotas del Magisterio Nacional al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte” y GP-DI-AAC-031 “Documentar la información referente a los títulos valores entregados por el Ministerio de Hacienda correspondientes al traslado de aportes de cuotas del Magisterio Nacional o la cancelación de deuda del Estado al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, elaborar el expediente físico y registro de la operación en el Sistema de Control de Inversiones”. Lo anterior con el propósito de fortalecer los mecanismos de seguridad y gestión eficiente.

En el informe ASF-186-2014 del 7 octubre 2014, Evaluación sobre el cumplimiento de los límites máximos de inversión por sector, emisor y tipo de instrumento establecidos en la política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud, se indica, que el Reglamento de Inversiones de éste régimen, se responsabiliza a la Gerencia Financiera del proceso administrativo en las inversiones bursátiles con recursos del SEM; sin embargo, también se responsabiliza de esta gestión a la Gerencia de Pensiones, según la Estructura organizativa y el Manual de Procedimientos de la Dirección de Inversiones, situación que, a criterio de este órgano de fiscalización, ha ocasionado un incumplimiento de la Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Salud respecto al límite máximo autorizado para invertir por emisor; y que en su oportunidad no se sentaran las responsabilidades correspondientes por parte de la Administración Activa.

Asimismo, las acciones realizadas por el Área Administración de Riesgos para los fondos Institucionales; el Comité de Riesgos para los Fondos Institucionales y la Gerencia de Pensiones, para controlar la extralimitación de las inversiones bursátiles en el emisor Banco Popular de Desarrollo Comunal; durante el tiempo que se mantuvo el exceso, resultaron insuficientes para retornar las inversiones a los niveles autorizados por la Junta Directiva y para resolver deficiencias del proceso administrativo respecto a las áreas responsables de administrar y controlar dicho proceso.

Se recomendó a la Gerencia de Pensiones y Gerencia Financiera, en conjunto, analizar y valorar modificar integralmente la normativa institucional vigente en materia de inversiones en títulos valores con recursos del Seguro de Salud (Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud, la Estructura organizativa de la Gerencia de Pensiones y el Manual de Procedimientos de la Dirección de Inversiones). Así mismo es importante que se revise la “Propuesta de Modificación al Reglamento de Inversiones del Seguro de Salud”, tramitada en la Gerencia de Financiera. Las modificaciones que se tramiten en estas regulaciones también deben valor la conveniencia de incluir la determinación de actividades de supervisión y control que garanticen el cumplimiento estricto de las regulaciones establecidas en la Política y Estrategias de Inversión del Seguro de Salud.

Se recomendó al Área Administración de Riesgos Institucionales, implementar planes predefinidos de acción a activarse en caso de materializarse los riesgos identificados y medidos en la Política y Estrategia de Inversión del Seguro de Salud, tales como los Límites máximos de inversión por Sector, Emisor e Instrumentos y los demás riesgos establecidos. Esta recomendación debe implementarse también en las inversiones financieras del Seguro de Pensiones.

En el Informe de Auditoría ASF-014-2014, evaluación financiamiento del pago de vacunas que adquiere la caja costarricense de seguro social, se determinó que de acuerdo con información suministrada por la Dirección Financiera, Bienes y Servicios del Ministerio de Salud, en el período 2007-2012, el Ministerio de Hacienda transfirió a la Comisión Nacional de Epidemiología €6.050.3 millones (Seis mil cincuenta millones de colones) y la Junta de Protección Social de San José €562.2 millones (quinientos sesenta y dos millones de colones), para un total entre ambas instituciones, de €6.612.5 millones (seis mil seiscientos doce millones de colones). Según información suministrada por esta Dirección, los gastos en el período 2007-2012 por parte de la Comisión Nacional de Epidemiología fueron de €4.174.0 millones (Cuatro mil ciento setenta y cuatro millones de colones), monto que al compararlo con los reportados como donaciones recibidos por la Dirección de Farmacoepidemiología de la Caja Costarricense de Seguro Social, nos da una diferencia de €728.7 millones (setecientos veintiocho millones de colones) a favor; sin embargo, si se compara con los montos reportados como transferidos por el Ministerio de Hacienda, da una diferencia de €1.709.8 millones (mil setecientos nueve millones de colones) girados de menos a la caja en donaciones. Si se toma como referencia los montos recibidos por la Caja como donaciones en vacunas, y se compara con los montos gastados por la Caja, da como resultado que el 85.2% del gasto total en vacunas en el período 2003-2012 fueron aportados por la Caja Costarricense de Seguro Social y un 14.7% con recursos provenientes del Ministerio de Salud.

Se recomendó que la Gerencia Financiera, con base en los aportes reales efectuados por cada una de las partes, Ministerio de Salud, Ministerio de Hacienda, Junta de Protección Social de San José y Caja Costarricense de Seguro social en el período 2003-2013, y considerando los criterios emitidos por la Dirección Jurídica, en el sentido que tanto el Gobierno de la República como la Caja deben contribuir por partes iguales para financiar los programas de vacunación; y en atención al acuerdo de Junta Directiva, artículo 59 de la Sesión 8643 del 06 de junio 2013, en la cual se acordó: “Instruir a la Presidencia Ejecutiva, a la Gerencia Médica y la Gerencia Financiera, para que realicen todas las acciones que correspondan para ejercer las gestiones de cobro en relación con la adquisición de las vacunas contempladas en el esquema básico de vacunación nacional, así como incluir dentro del estudio todas las compras realizadas con anterioridad.” y dado que como se indicó en el capítulo de Hallazgos, a la fecha de este informe no se ha recibido ningún dinero producto de esta gestión, es necesario que la Gerencia Financiera planté ante la Junta Directiva de la Institución, una propuesta de negociación ante el Ministerio de Salud, en la cual se consideren todas las sumas adeudadas a la Caja por concepto de los programas de vacunación, incluyéndose en esta propuesta montos específicos a cobrar en función del marco legal vigente, de acuerdo con la interpretación dada por la Dirección Jurídica de la Institución.

En el Informe de Auditoría ASF-015-2014, informe sobre aportaciones cuotas patronales por parte del gobierno de la república a los regímenes del Seguro de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, en la prueba selectiva que se realizó en los Ministerios de Educación, Trabajo y Justicia, diferencias fundamentalmente en los cálculos del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, por lo que se requiere de una revisión exhaustiva para determinar sus causas.

De acuerdo con los analices practicados, se determinó que el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte no ha recibido ninguna suma de dinero por concepto de la aplicación de Ley N° 43 del 13 de diciembre de 1943, ni tampoco se encontró evidencia de que la misma haya sido derogada.

Se recomendó al Área de Facturación de cuotas Obrero y Patronales, proceder a realizar una revisión de las facturas canceladas correspondientes a los ministerios de Educación, trabajo y Justicia, correspondientes al mes de abril-2013, lo anterior con el fin de determinar si los montos facturados son los correctos, en función del tipo de seguro que se debía aplicar a cada funcionario. De resultar montos



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

facturados en forma incorrecta, tomar las medidas del caso a efecto de hacer efectivos estos pagos. Así mismo, solicitar a la Dirección Jurídica de la Caja, realizar un análisis de la Ley N° 43 del 13 de diciembre de 1945, lo anterior con el fin de determinar si esta ley se encuentra vigente. En caso de ser así, plantear ante la Junta Directiva de la Caja una propuesta de cobro que permita hacer efectivo el pago de los excedentes producidos desde la entrada en vigencia de esta ley.

En el Informe de Auditoría ASF-162-2014, sobre análisis del comportamiento presupuestario de los ingresos y egresos del Seguro de Salud, durante el periodo 2009-2013, muestra una mejoría en ese comportamiento financiero del presupuesto de este Seguro, lo anterior producto de una reducción en el comportamiento de los egresos, originado básicamente en la aplicación de las medidas propiciadas por la política de aprovechamiento racional de los recursos financieros, y en parte por los aportes extraordinarios realizados por el Estado, originado por los convenios firmados y el pago de las sumas pendientes por concepto de la deuda que mantiene el Gobierno de la República con la Caja Costarricense de Seguro Social; sin embargo, se debe indicar que aunque se muestra una mejoría y una estabilidad en el comportamiento de los ingresos recibidos versus gastos realizados, el comportamiento de las contribuciones muestra una tendencia de crecimiento negativa, la cual se compensa con los aportes recibidos de parte del Estado, aún cuando todavía se mantiene una deuda por ₡614.210 millones (Seiscientos catorce mil doscientos diez millones de colones) de parte del Gobierno, la cual al cierre de la administración anterior, quedo como una tarea pendiente de negociar a efecto de cancelar la totalidad de estas obligaciones.

Se recomendó que la Presidencia Ejecutiva en coordinación con la Gerencia Financiera, procedan a mantener una posición firme y vigilante de cada una de las cláusulas establecidas en el convenio que se firmó, las cuales tienen como objetivos fundamentales, consensuar metodologías de cálculo que permitan a las autoridades de ambas instituciones la certificación del monto actualizado de la deuda y diseñar los instrumentos y mecanismos de financiamiento y pago que permitan atender los distintos rubros que conforman la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social, en los plazos definidos en el citado convenio.

Así mismo, promover con la Gerencia Médica, Dirección de Planificación Institucional y Dirección Actuarial y económica, la elaboración de estudios técnicos periódicos que permitan proyectar si a futuro con los recursos disponibles en la Institución, se puede satisfacer la demanda potencial en la prestación de servicios de salud y de esta forma establecer estrategias que permitan anticipar situaciones que podrían comprometer la sostenibilidad financiera de la Caja.

En el informe ASF-269-2014, Análisis integral de los estados financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) 2012-2013, se indicó, que es fundamental que se analicen y se tomen decisiones oportunas ante los resultados financieros presentados, con el fin de garantizar su sostenibilidad financiera, por la importancia que tiene este régimen para la población. Lo anterior, por el descenso sostenido a partir de los resultados del 2011 donde hubo excedentes por ₡160.600 millones, ₡120.421 millones en el 2012, hasta llegar a diciembre 2013 con excedentes por ₡114.589 millones.

Por lo antes expuesto, esta Auditoría en el informe ASF-164-2014 del 22 de setiembre 2014, en su recomendación 1, solicitó a la Gerencia de Pensiones a la Dirección Actuarial y Económica la elaboración de un estudio técnico y con propuestas de acciones que garanticen la sostenibilidad financiera del RIVM.

Adicionalmente, la existencia de partidas sin conciliación y depuración afecta la confiabilidad de las cifras, validez y procedencia de las cuentas, y por consiguiente la certeza en los resultados reflejados en los estados financieros.

Si la normativa contable aplicada no está ajustada a las prácticas vigentes, incide directamente en la estimación, presentación y revelación de las cifras en los estados financieros, repercutiendo a su vez en la calidad y validez de la información para una correcta toma de decisiones.

Se le recomendó a la Gerencia Financiera, que en relación con los saldos evidenciados de las cuentas 265-11-9 “Cuenta por Cobrar Cuota Complementaria Trabajadores Independientes” y 265-12-7 “Cuenta por Cobrar Cuota Complementaria Convenio Des.”, analice dichos montos en las negociaciones que se llevan a cabo con las autoridades del Ministerio de Hacienda, con el fin de evitar que la institución mantenga saldos a favor del Estado. Adicionalmente, definir el procedimiento a seguir en caso de que se presenten sumas a favor del Estado después de cancelar las deudas con la Caja, realizando los análisis legales que correspondan.

Se recomendó además a la SubÁrea Contabilidad Operativa y al Área de Contabilidad del IVM, proceder con la conciliación, justificación y depuración de los saldos de las cuentas señaladas en el informe según su competencia. En caso de corresponder la conciliación y depuración a otra dependencia, remitir la información que se considere pertinente para que procedan a efectuar la respectiva conciliación de la cuenta.

Al Área de Contabilidad del IVM, se le recomendó, revisar que el nuevo sistema de créditos hipotecarios incorpore la base contable de devengo para el registro de los intereses por préstamos hipotecarios. En caso de que no se logre concretar esta alternativa para el registro de los intereses, definir el plan de trabajo a seguir para que los intereses por préstamos hipotecarios sean registrados con base al devengado.

En relación con el Informe Análisis estados financieros Seguro de Salud 2012-2013, este Órgano de Fiscalización reitera que en razón de los resultados financieros de los últimos tres años para el Seguro de Salud, se deben analizar las necesidades prioritarias que existan a nivel institucional, sean éstas de infraestructura, equipamiento, recurso humano, entre otros, a fin de elaborar un plan de inversión debidamente estructurado que permita focalizar los recursos en las áreas más prioritarias y que logre mejorar e impactar la calidad en la prestación directa de los servicios que reciben los diferentes usuarios de la Institución.

Por lo antes expuesto, esta Auditoría en el informe ASF-162-2014 del 18 de setiembre 2014, en las recomendaciones 2 y 3, solicitó a la Gerencia de Financiera junto con la participación de otras unidades de la institución, la elaboración de estudios técnicos para proyectar las necesidades futuras en la prestación de servicios de salud.

La existencia de partidas sin conciliación y depuración afecta la confiabilidad de las cifras, validez y procedencia de las cuentas, y por consiguiente la certeza en los resultados reflejados en los estados financieros, además, incrementa el riesgo que las cuentas puedan usarse para manejos financieros incorrectos, que faciliten eventualmente una posible afectación patrimonial.

Se le recomendó a la Dirección Financiero Contable, Dirección de Cobros y Dirección Jurídica, definir con base en los criterios técnicos y jurídicos que correspondan, la tasa de interés que debe utilizarse institucionalmente para el cálculo de los intereses sobre las deudas que mantiene el Estado con la Caja,

de acuerdo a lo señalado en el punto 2.7, con el fin de que exista uniformidad en los cálculos que se realizan.

A la Dirección Financiero Contable, se le recomendó, que con base en el cálculo de los intereses de las deudas del Estado, analizar cuál unidad debería de realizar los cálculos correspondientes a los intereses por las deudas estatales, con el fin de que se observe el principio de control interno de segregación de funciones, previendo que se presenten inconsistencias u otras situaciones en el manejo de las deudas del Estado. Una vez definido, realizar el traslado de las funciones que correspondan.

En el Informe Análisis estados financieros Régimen no Contributivo de Pensiones 2012-2013, se indicó la necesidad que la contabilidad, cumpla con las características cualitativas en la presentación y preparación del estado financiero, en cuanto a las cuatro principales tipologías: Comprensibilidad, relevancia, fiabilidad y comparabilidad; atributos que permiten brindar una mayor utilidad a la información financiera, con el fin de que los respectivos usuarios puedan interpretar correctamente la información que se emite y que conozcan suficientemente sobre aspectos que pueden alterar significativamente la situación financiera del régimen.

Se recomendó a la Dirección Financiera Contable, y Subárea de Contabilidad Operativa, que los Estados Financieros No Auditados cumplan con requisitos de presentación en cuanto a uniformidad, revelación suficiente, claridad y que sean comparables de un período a otro.

En el informe ASF-12-2014 “Revisión efectuada a la gestión Institucional relacionada con la recuperación de los costos de los Servicios Médicos brindados a pacientes No Asegurados, el proceso de atención a pacientes No Asegurados, presenta debilidades de control que no están garantizando la recuperación de los costos invertidos por la institución en esta actividad. Además, se indica, que a nivel institucional no se tiene un portafolio de los riesgos implícitos en el proceso de Facturación y Cobro de los servicios médicos que se brindan a No Asegurados, y por consiguiente tampoco el tratamiento subsecuente de dichos riesgos. Además, se indicó, que la normativa institucional relacionada con el proceso de prestación de servicios médicos a No Asegurados se encuentra desactualizada

Se recomendó a la Gerencia Médica y Gerencia Financiera, coordinen con la Gerencia Administrativa lo requerido para que esa instancia técnica defina los perfiles que requieren las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos acorde con las funciones y responsabilidades actuales, y procedan según resultados del estudio técnico, a gestionar lo necesario para la implementación de la Estructura Organizacional definida para las Unidades de Validación y Facturación en el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los Establecimientos de Salud, aprobado en el artículo 45° de la sesión de Junta Directiva celebrada el 9 de diciembre 2010. Así mismo se recomendó, se analice la conveniencia de establecer indicadores institucionales para medir la gestión de las Unidades de Validación y Facturación y Sucursales en la recuperación de los costos que se invierten en la atención de No Asegurados, con la finalidad de mejorar la recaudación.

Con el informe ASF-32-2014 “Evaluación deuda del estado por ley 7739 “Código de la Niñez y la Adolescencia” se verificó que el registro de la cuenta por cobrar al Estado producto de la aplicación de la Ley 7739 “Código de la Niñez y Adolescencia”, se efectuó aproximadamente ocho años después de la entrada en vigencia de esta Ley. El cálculo de la facturación por concepto del “Código de la Niñez y Adolescencia” de los años 2008, 2009 y 2010, se efectuó en forma estimada con base en la metodología utilizada en el documento “Propuesta de Estimación del Monto de la Deuda por Concepto de la Aplicación del Código de la Niñez y la Adolescencia. En el 2011, 2012 y primer semestre 2013, no se

registró facturación por concepto de la “CxC al Estado producto del Código de la Niñez y Adolescencia”. La Institución no tiene establecido un sistema de costos el cual permita determinar el costo y/o gasto en que incurre la Caja en la atención brindada a la población beneficiaria del Código de la Niñez y la Adolescencia.

Se recomendó a la Junta Directiva, solicitar a la Presidencia Ejecutiva, realizar una investigación administrativa, para determinar si las acciones de las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera, las Direcciones Actuarial, Servicios Institucionales y Dirección Financiero Contable, así como el Área de Coberturas del Estado (antes Departamento (Área) Regulación del Seguro de Salud), han sido competentes, suficientes y oportunas para la salvaguarda de los intereses de la Institución y la recuperación efectiva del dinero correspondiente al Programa Código de la Niñez y la Adolescencia.

Además se recomendó, que las Gerencias Financiera, Médica y Administrativa, conformen una comisión de alto nivel, con el fin de determinar la metodología de cálculo que debe emplear la Caja para el cobro de las obligaciones que le ha creado el Poder Legislativo en los artículos 41 y 42 de la Ley 7739 “Código de la Niñez y la Adolescencia”, así como en otras leyes y decretos (las cuales son registradas en el SIAC bajo los códigos 921 y 000), si corresponde emplear la “modalidad de aseguramiento” o si por el contrario se debe ver como una venta de servicios.

Así mismo se recomendó que la Gerencia Financiera, corrobore, que el nuevo Sistema de Información Financiera, disponga de un módulo de costos reales, que se derive del análisis y establecimiento de requerimientos específicos para su funcionalidad. Valorar facturar y cobrar al Ministerio de Hacienda la deuda de los beneficiarios de la Ley 7739 “Código de la Niñez y la Adolescencia”, para el periodo del 2008 al 30 de junio 2013, con base en la estimación que realizaba la Dirección Actuarial, sustentada en la Encuesta de Hogares

En el informe ASF-108-2014 “Evaluación sobre el análisis de la masa salarial base para el cálculo y registro de la facturación y cobro al Gobierno de la contribución por concepto “estado como tal” y de las cuotas complementarias, Seguros de Salud y Pensiones, Gerencia Financiera.”, se determinó que se presentan debilidades de control interno en los procedimientos que se ejecutan en dichos procesos, ya que no contempla (extrae) la facturación de planillas adicionales, y no considera las facturas anuladas. Así mismo se determinó que el salario escolar correspondiente al 2007 y 2009, se facturó en planilla adicional, por lo que no se incluyeron en el reporte “Índice Masa Salarial”. La masa salarial correspondiente a los sectores: Instituciones Autónomas-Sector Exterior y Gobierno, utilizada por la Dirección Actuarial y Económica en las estadísticas que presentan en la página Web, difiere con la reportado en el informe “Índice Masa Salarial”, utilizado por el Área Contabilidad Financiera para determinar la facturación al Gobierno por concepto de “Estado Como Tal”. La información (masa salarial) suministrada por la Dirección Actuarial y Económica para actualizar la facturación correspondiente al “Estado Como Tal” y el aporte complementario por la población trabajadores independientes y convenios; del periodo de octubre a diciembre 2011, del 2012 y de enero a setiembre 2013, en la mayoría de los meses es superior a la masa salarial del reporte “Índice Masa Salarial”, utilizada en el mes correspondiente.

Con respecto a Asegurados Voluntarios y Trabajadores Independientes no existe claridad en cuando a que se entiende por “masa cotizante de estos grupos”, por lo que el cálculo del aporte por concepto de “Estado Como Tal” se hace sobre el total de salarios reportados en el SICERE, más la masa salarial determinada por la Dirección Actuarial y Económica, en ambos regímenes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Se recomendó a la Gerencia Financiera, ordenar a las Áreas de Contabilidad Financiera y al Área de Facturación Cuotas Obrero Patronales, que en coordinación y con el apoyo de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, a través de la Subárea de Sistemas Financiero Administrativos, (la coordinación debe recaer sobre el Área Contabilidad Financiera), revisar la metodología empleada para facturar mensualmente al Estado lo correspondiente al aporte del Estado Como Tal, tanto en el Seguro de Salud como de Pensiones; efectuada desde la entrada en funcionamiento del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) marzo-2001 a diciembre-2006. Así mismo, efectuar un análisis y revisión que permita determinar el total de planillas adicionales facturadas durante el período 2007 a la fecha de última emisión del reporte “Índice Masa Salarial”, clasificar los salarios según aporte, tanto al seguro de salud, como pensiones. Además, elaborar un análisis sobre el proceso de cálculo de la facturación del Estado Como Tal (para ambos regímenes), así como las variables incluidas en el reporte “Índice Masa Salarial”; con el propósito de determinar el mecanismo idóneo para incluir las planillas adicionales, las anuladas y cualquier otro tipo de facturación que consideren necesario, dentro de este proceso.

Valorar considerando el costo beneficio para la institución, efectuar un estudio sobre las planillas anuladas, desde la entrada en funcionamiento del SICERE; con el fin de determinar cuáles fueron consideradas dentro de los datos (Total Masa Salarial Nacional) base para el cálculo de la facturación (CxC Estado Como Tal), y que posteriormente fueron anuladas (por lo que no debían considerarse en el cálculo correspondiente).

Se recomendó, a la Gerencia Financiera, Pensiones y Dirección Actuarial y Económica, conformar un grupo de trabajo de alto nivel, con el apoyo técnico y la asesoría de la Dirección Jurídica; con el fin de revisar la fórmula de cálculo y determinar sobre que masas salariales debe contribuir el Estado, tanto en su condición de “Subsidiario Complementario”, y por el concepto del “Estado Como Tal”, que actualmente corresponde al 0,25% y 0.41% de los salarios de todos los trabajadores del país, para el seguro de salud y pensiones.

En el informe ASF-179-2014 “Revisión del control interno en el proceso de registro, control y cobro de las cuentas por cobrar a DESAF para la ejecución del Programa de Fase Terminal administrado por la C.C.S.S.”, se señala, las; debilidades de control interno en el procesamiento de la información financiera, acumulación de cuentas por cobrar, inoportunidad en el traslado de los recursos, aspecto que ha conllevado a través de los años a la utilización de recursos económicos del Seguro de Salud para financiar el funcionamiento del Programa de Beneficios de Fase Terminal.

La cuenta contable 125-61-2 del Seguro de Salud “Cuenta por Cobrar DESAF pacientes Fase Terminal”, donde se registra el 0.26% que debe aportar el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares para cubrir el costo de los subsidios que se otorguen de acuerdo a la Ley 8783 de Reforma a la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares No. 5662, artículo 3 inciso G y a la Ley 7756 Beneficios para los responsables de Pacientes en Fase Terminal, según el Balance General del Seguro de Salud al 30 de abril 2014 presentó un saldo de: ₡3.879.081.334.31 (Tres mil ochocientos setenta y nueve millones ochenta y un mil trescientos treinta y cuatro colones con treinta y un céntimos).

Los recursos económicos que el Seguro de Salud utilizó en el 2013 para financiar el pago de subsidios producto de las licencias otorgadas por el Programa de Beneficios de Fase Terminal, fueron reintegrados por dicho Programa, en promedio 35 días después de finalizado el mes en que se ejecutó el gasto. De igual forma el gasto por campaña publicitaria y el costo de administración del programa que también son financiados por el Seguro de Salud, no están siendo reintegrados oportunamente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Se recomendó a la Dirección Financiero Contable, analizar la viabilidad de separar de la Contabilidad del Seguro de Enfermedad y Maternidad el registro contable de las transacciones y/o movimientos generados en la ejecución del Programa de Beneficios en Fase Terminal del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares y administrar los recursos como un régimen independiente. Lo anterior con la finalidad de no incurrir en desacato del artículo 73 de la Constitución Política, referente al uso de los recursos del Seguro de Salud para fines distintos que los dispuestos constitucionalmente a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Además, se recomendó a la Subárea Contabilidad Operativa y la Tesorería General, realizar el análisis técnico-legal y/o ejecutar las consultas a los órganos técnicos pertinentes en relación con la procedencia del cobro de intereses y otros aspectos relacionados, en el caso de los ingresos provenientes de la LEY 7756 “Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal.

En el Informe ASF-80-2014, informe sobre la evaluación del estado de la morosidad en los préstamos hipotecarios de la cartera de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se determinó que la Gerencia de Pensiones, a pesar de no ser una entidad regulada por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF), ha adoptado los acuerdos 1-05 referentes al “Reglamento para la calificación de deudores” y 24-00 “Reglamento para juzgar la situación económica - financiera de las entidades fiscalizadas”, con el fin de valorar su cartera de créditos hipotecarios, así como, comparar su nivel de morosidad con respecto al sistema financiero nacional. No obstante, se considera que para tales indicadores sean fidedignos, deberán realizarse una serie de mejoras en el Sistema de Créditos que administra el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Muerte.

En relación con el índice de morosidad que presentan los préstamos hipotecarios de la cartera de inversiones, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se evidenció que a Diciembre 2013, se encuentran colocados ₡53.805,6 (Millones de colones), distribuidos en 6.280 operaciones crediticias, de las cuales, 5.284 de estos créditos por ₡48.835,1 (Millones), es decir, un 90.76% se encuentran al día, además, 559 operaciones por ₡3.994,8 (Millones), o sea, un 7.42%, se encuentra en cobro administrativo y pre-cobro judicial, por lo cual 437 créditos hipotecarios, por ₡974,6 (Millones), representan una morosidad equivalente a 1.81%, de operaciones con morosidad mayor a 90 días.

Se recomendó a la Gerencia de Pensiones, -Solicitar a la Subárea Gestión de Cobros, Área de Crédito y Cobros, de la Dirección Financiero-Administrativa, continuar con las medidas adoptadas con el fin de que se mantengan los índices de morosidad por debajo del 3%, según establece la SUGEF en el Acuerdo 1-05 referente al “Reglamento para la calificación de deudores”, así adoptado por esa Gerencia y la Junta Directiva de la institución. Así mismo, solicite al Área Gestión de Informática (Gerencia de Pensiones), desarrolle un requerimiento en el SICRE con el fin de que se implemente un módulo de arreglos de pago y cobro judicial, el cual permita a los usuarios (internos y externos) consultar directamente, considerando que, en la actualidad para tales efectos, se realiza consulta de la base de datos a través de una tabla dinámica. Además, que estas operaciones no son excluidas del indicador de morosidad debido a que no opera un módulo para tales efectos. La Gerencia de Pensiones, velará que se realice dicha solicitud y finalmente se elabore el requerimiento.

El informe ASF-083-2014, sobre la evaluación de las planillas adicionales Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte (sucursales de la Fortuna de San Carlos y Ciudad Quesada) y Dirección Regional de Sucursales Chorotega (Sucursal de Tilarán), permitió evidenciar que la gestión de las



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

planillas adicionales consume de 3 a 15 meses (según información de los expedientes analizados) y a la vez se determinó que en un 20% de la muestra la documentación estaba incompleta.

De igual forma, se determinó que los plazos establecidos tanto en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, como en el Reglamento para Verificar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales y de Trabajadores Independientes no se cumplen, por el contrario, éstos son excedidos, ocasionando que esta parte del proceso demore hasta 15.5 meses (341 días hábiles); evidenciándose además, la existencia de 407 planillas adicionales que al 5 de marzo 2014 (fecha de la revisión) no se le había realizado la gestión de cobro, debido a que aún tenían pendiente la resolución de recursos.

El tiempo consumido en la gestión de las planillas adicionales, como el incumplimiento de los plazos en la resolución de los recursos presentados, exponen a la Institución a la no recuperación de las cuotas producto de las planillas adicionales, ante la eventual inactivación de la actividad de los patronos a los cuales se les gestiona la planilla adicional, o bien, el enfrentar procesos legales producto de amparos administrativos por la no resolución de los recursos ante el Tribunal Contencioso Administrativo.

Se recomendó a la Gerencia Financiera, -Valorar la viabilidad jurídica, técnica y financiera de otorgar poderes especiales, según lo establecido en el Código Civil, a los Directores Regionales de Sucursales, con el fin de que éstos resuelvan a nombre del Gerente Financiero los recursos de apelación interpuestos producto de las planillas adicionales, con el fin de minimizar los tiempos de traslado de los casos a la vez que se reducen los costos de operación. - Revisar y modificar el Reglamento para Verificar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales y de Trabajadores Independientes en relación con los plazos para la presentación de los recursos ordinarios y la atención de los mismos, de forma tal que éstos sean congruentes con lo establecido en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, toda vez que el plazo consignado en dicho Reglamento otorga ventajas adicionales a los Patronos y Trabajadores Independientes que menoscaban el proceso de las planillas adicionales.

Así mismo, con el objetivo de cumplir con los plazos establecidos en la normativa vigente, implementar las medidas necesarias para reforzar y mejorar la atención de los recursos ordinarios presentados en contra de la gestión de las planillas adicionales. Lo anterior, por cuanto se evidenció en el presente estudio que la atención de los recursos está demorando hasta 15.5 meses.

El Informe ASF-283-2014, informe sobre la evaluación del impacto de la morosidad en el pago de las pensiones del Régimen de IVM, y los subsidios otorgados por incapacidad laboral y licencias por maternidad, permite evidenciar, que el sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), no realizaba la facturación en forma automática antes del 1 de marzo 2013, motivo por el cual hay incapacidades pagadas a empleados cuyos patronos se encontraban morosos, sin que la institución facture al patrono el monto correspondiente al subsidio, tal y como lo establece la Ley Constitutiva de la CAJA.

En relación con el pago de las pensiones a trabajadores de patronos morosos, se determinó en el estudio que la aplicación de la fórmula actuarial por medio de la cual se calcula el monto a cobrar a los patronos, según lo normado en el artículo 44 de la Ley Constitutiva, no se aplica en forma correcta, aunado a ello, actualmente el SICERE no permite la facturación por ese concepto, situación que impide realizar la gestión de cobro correspondiente.

Se recomendó a la Asesoría Prestaciones en Dinero, que en coordinación con la Dirección de Cobros y la Subárea Sistemas Financiero Administrativos, analizar, revisar y realizar la facturación de los subsidios



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

cancelados a los trabajadores cuyos patronos se encontraban morosos a la fecha de realización del pago, en el período comprendido del 1 de enero 2010 al 1 de marzo 2013, con el fin de que se puedan iniciar las gestiones cobratorias respectivas.

Asimismo, realizar el requerimiento por medio del cual se subsanen las deficiencias del Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades evidenciadas, referentes a la actualización de los funcionarios que tramitaron el pago de las incapacidades y la unidad ejecutora donde laboran, de forma tal que dicha actualización sea eliminada y así se garantice la confiabilidad de la información.

Se recomendó al Área Gestión de Pensiones, modificar el artículo 4 del “Procedimiento sancionatorio a patronos por Infracción del último párrafo del artículo 44 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Se recomendó a la Subárea Sistema Financiero Administrativo, desarrollar el requerimiento que permita la facturación de los ingresos a cobrar producto de la aplicación del artículo 44 párrafo final, con el fin de garantizar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 9 del “Procedimiento sancionatorio a patronos por Infracción del último párrafo del artículo 44 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social”, tanto en las Sucursales como a Nivel Central, sin menoscabar los cronogramas de otros requerimientos planteados por la Dirección de Cobros.

En el informe ASF-164-2014, estudio sobre las reformas 2005 y 2007 del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se indicó que los beneficios aprobados de pensión anticipada y proporcional generan un impacto financiero y actuarial importante en ese seguro.

Se recomendó que la Gerencia de Pensiones y Dirección Actuarial y Económica: de manera conjunta elaboren un estudio técnico tendiente a garantizar la sostenibilidad financiera del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Así mismo, que la Gerencia de Pensiones, y la Dirección Financiera Administrativa, continúen con los esfuerzos necesarios que permitan garantizar el cumplimiento del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

Se recomendó además a la Gerencia de Pensiones; establecer una estrategia en conjunto con la Dirección Actuarial y Económica y la Dirección de Comunicación Organizacional, que permita informar a los afiliados sobre las bases técnicas y filosóficas bajo las cuales está fundamentado y administrado el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, asimismo sobre la gestión y resultados de informes técnicos en materia financiera y actuarial, entre otras que considere necesario.

En el informe ASF-245-2014, estudio sobre la información referente al registro y gestión de cobro de las cuentas por cobrar registradas por el Régimen no Contributivo de Pensiones y sobre el incremento aprobado por la Junta Directiva CCSS y el gobierno a las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo; se analizó la información financiera-contable de las cuentas por cobrar del Régimen No Contributivo de Pensiones y las gestiones administrativas relacionadas con la recuperabilidad de lo adeudado por el Ministerio de Hacienda. Asimismo, del incremento en las metas de beneficios aprobadas por la Junta Directiva de la Institución y por el actual gobierno de la república.

Se recomendó a las Gerencias de Pensiones y Financiera; establecer el procedimiento administrativo y legal correspondiente a las cuentas por cobrar que se registran en los estados financieros del RNC. A la Dirección Financiero Contable, se le recomendó, implementar un procedimiento relacionado con un control trimestral sobre confirmaciones de ingresos de los entes gubernamentales que dan recursos al RNC.

A la Subárea de Contabilidad Operativa, se le recomendó, determinar la razonabilidad de las cuentas por cobrar de largo plazo y revisar el método de estimación de cuentas incobrables. Se recomendó, a la Gerencia de Pensiones: Que el Área de Gestión de Pensiones del Régimen No Contributivo, establezca un procedimiento de seguimiento (monitoreo) al cumplimiento de las metas establecidas a nivel regional.

En el informe ASF-271-2014 análisis sobre la exoneración del 8% del impuesto sobre la renta a títulos valores, Fondo de Retiro de Empleados (FRE); se evidenció tres eventos relevantes para el Fondo de Retiro de Empleados (FRE), mismos que en caso de concretarse afectarían la dinámica de la unidad y la llevaría a enfrentar posibles riesgos de tipo financiero, legal y operativo por omisiones y errores en los registros contables, gastos por intereses sin calcular y provisionar, sanciones legales, gestiones cobratorias, entre otros aspectos que podrían comprometer el equilibrio financiero y eficacia del control interno. El proceso de registro, conciliación y recuperación de sumas relacionadas con la exoneración del 8% del Impuesto sobre la Renta y/o, su posible anulación conlleva un alto riesgo financiero y operativo, siendo responsabilidad de las autoridades del FRE, informar oportunamente los hechos relevantes que lo afecten para que sean objeto de análisis y se prevean los ajustes pertinentes para que en caso de corresponder, sean aplicados los cambios aprobados.

Se recomendó, que la Dirección Ejecutiva del FRAP: Presente a consideración de la Junta Administrativa del FRAP, el tema sobre la devolución de los dineros depositados en forma duplicada por el Banco Central de Costa Rica. Además, valore la creación de la provisión por intereses corrientes y moratorios por la retención de los montos por depósitos duplicados propiedad del Banco Central de Costa Rica y su posterior registro, con el objetivo de que se separen los recursos necesarios para atender el pasivo registrado.

Se recomendó, que el Área de Beneficio por Retiro: Valore la procedencia de calcular, registrar y cobrar al BCCR, los intereses corrientes y moratorios por la tenencia de los ₡22.621.844,46, correspondientes a la devolución por la exoneración del 8% del impuesto sobre la renta del periodo 2007-2009.

Mediante oficio 49883 del 10 de febrero, 2016 esta Auditoría informó que para el 2015, en materia presupuestaria se analizó del comportamiento presupuestario de los ingresos y egresos del Seguro de Salud durante el período 2013-2015, brindando énfasis en los ingresos de las contribuciones y en los gastos por partidas de Servicios Personales, además se analizaron los montos ejecutados por concepto de subsidios, y respecto a “Bienes Duraderos” la ejecución presupuestaria y los controles existentes.

Además, se examinó la gestión presupuestaria en 17 hospitales, enfatizando en los procesos de formulación, ejecución, control y evaluación del plan-presupuesto, en observancia a las normas, políticas y lineamientos que sobre esta materia se encuentran vigentes.

La Auditoría realizó una evaluación relacionada con los gastos generales administrativos del Seguro de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, sustentada en la metodología establecida y los parámetros consignados en la normativa institucional.

En el tema de la Deuda del Estado, se evaluaron los saldos adeudados y los procesos de control y negociación con el Estado.

Sobre el “Nuevo Modelo de Gestión Administrativa, Logística y Financiera de la CCSS” se analizaron las etapas preliminares, respecto a la ejecución del cronograma del proyecto.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Se realizaron informes donde se monitorearon los saldos, registros, asientos de ajuste y utilización de cuentas contables, como parte del análisis de los registros contables, su revelación en los mayores y balances del Seguro de Salud. Un componente muy importante de los Estados Financieros son los Bienes Muebles, tema sobre el cual este Órgano de Fiscalización en el período del 2015, emitió 12 informes, donde se abordó la gestión integral de los activos en hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Con respecto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se realizó una evaluación donde se analizaron los estudios actuariales, costos del seguro, y aspectos financieros. Adicionalmente se analizó la necesidad de que se realice una nueva valuación actuarial externa.

En materia de cartera hipotecaria como componente de la diversificación de las inversiones, se evaluaron los registros de las operaciones, la gestión y funcionamiento de la cartera, así como el sistema de información.

Por último, en el ámbito del Área de Servicios Financieros, también se evaluó el Fondo de Capital de Retiro Laboral, analizando el marco normativo, así como los procedimientos de registro y control.

Mediante oficio 47871 del 23 de febrero, 2017 esta Auditoría informó que en el 2016, en relación con el tema de estabilidad y sostenibilidad financiera del seguro de salud, se realizaron diversas evaluaciones, donde se expone la necesidad de que la Administración Activa analice los aspectos que impactan directa e indirectamente en la sostenibilidad financiera del Régimen de Salud, así como los principales retos que tienen los administradores del Régimen para implementar iniciativas para la atracción de fuentes de financiamiento, ante el aumento en los costos de atención, crecimiento en los recursos humanos, costos de operación en infraestructura, equipamiento y mantenimiento, cuyo incremento obedece, una parte a los cambios de perfil epidemiológico de la población que tiene lugar con la modernización y la transición demográfica, pero otra parte obedece a problemas de gestión, siendo importante que cualquier proyecto que se decida implementar debe sustentarse en estudios y análisis de viabilidad operativa, técnica y legal que determine el adecuado financiamiento y sostenimiento del sistema en el corto, mediano y largo plazo.

De igual manera se ha solicitado al Cuerpo Gerencial establecer una estrategia de integralidad en la vigilancia permanente de la sostenibilidad financiera del Seguro Salud, donde se participe a la Dirección de Planificación Institucional y la Dirección Actuarial y Económica; planteándose además, que dado el rol rector de ambas direcciones, es necesario su fortalecimiento como punto medular clave para la sostenibilidad financiera de los seguros que administra la Institución.

En ese orden, también se ha enfatizado en la necesidad de que la Institución debe mantener activas y constantes las negociaciones con el Ministerio Hacienda para buscar una solución integral a la deuda del Estado. Asimismo, se realizó monitoreo de la Gestión Cobratoria Institucional considerándose necesario que la Administración continúe realizando esfuerzos, con el fin de disminuir los adeudos patronales y de trabajadores independientes.

Se brindó seguimiento al “Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS Innovación Financiera”; dado a su importancia e impacto institucional del abordaje integral de la información financiera contable y de costos para la toma de decisiones, alertando a la Administración una serie de observaciones, a efectos de que se formulen y ejecuten estrategias de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

implementación con el fin de que el proyecto logre su objetivo, satisfaga los requerimientos y cumpla con los términos de tiempo y costo preestablecidos.

Con respecto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, este Órgano de Fiscalización y Control, como en períodos anteriores, ha venido alertando sobre la necesidad de que el régimen sea sometido a ajustes donde la Administración debe analizar de forma prioritaria, los resultados de la Valuación Actuarial llevada a cabo por parte de la Universidad de Costa Rica, con el fin de determinar las acciones que se deben tomar a efecto de lograr la sostenibilidad financiera de este Régimen a mediano y largo plazo.

En cuanto al tema de inversiones, se enfatizó que se debe fortalecer aspectos operativos y de gestión de los gestores de riesgos, a efectos de que estas instancias, puedan tener mayor capacidad y resolutivez oportuna, en cuanto a emitir alertas tempranas ante la amenaza de materialización de un riesgo financiero o no financiero en el proceso de inversiones bursátiles, de manera que se puedan ejecutar acciones de mitigación o planes de contingencia y velar por el cumplimiento de la Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Pensiones aprobada por la Junta Directiva, así como la necesidad de regular los procesos de autorización y límites en las inversiones por plazo de vencimiento.

Respecto a los mecanismos de diversificación de la cartera, esta Auditoría ha venido impulsando el fortalecimiento de la Cartera Hipotecaria, con el objetivo de que la Administración implemente las plataformas operativas y tecnológicas que le permitan eficientizar las colocaciones de créditos, y que procuren a través de los distintos instrumentos, mejorar los rendimientos, la seguridad, confiabilidad e integridad de los sistemas de información y el servicio a los usuarios, entre otros aspectos. Al Programa del Régimen No Contributivo, el Área de Auditoría de Servicios Financieros, planteó que la administración analice la factibilidad que la reserva por contingencia se invierta en otros instrumentos financieros, aparte de las inversiones a la vista, analizando el costo versus beneficio.

Por último, este Órgano de Fiscalización y Control, efectuó una evaluación sobre el otorgamiento de las pensiones complementarias del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja donde se determinó, de acuerdo a la Valuaciones Actuariales al 30 de junio 2015-2016, que el monto de la prima resultaría insuficiente, condición que podría llevar al Fondo a enfrentar problemas de solvencia a partir del período 2021, provocando que la reserva se agote antes del año 2031.

Mediante oficio 5157 del 02 de febrero, 2018, esta Auditoría informó que para el 2017, el Área de Servicios Financieros, elaboró el informe ASF-218-2016 realizó un análisis del presupuesto del Seguro de Salud de los años 2013-2015 y los gastos efectuados al 30 de setiembre 2016, con base en las liquidaciones presupuestarias presentadas a la Contraloría General de la República. El estudio reveló que el comportamiento de los ingresos y egresos totales del Seguro de Salud muestra una mejoría y estabilidad en cuanto a la situación financiera de este Seguro, lo anterior producto de una reducción en el comportamiento de los egresos, originado básicamente en la aplicación de las medidas de contención del gasto propiciadas por la política de aprovechamiento racional de los recursos financieros y en la aplicación de una política salarial restrictiva.

Sin embargo, se debe indicar que aunque se muestra una mejoría y una estabilidad en el comportamiento de los ingresos recibidos versus gastos realizados, el comportamiento de las contribuciones no muestra una tendencia al crecimiento; dado lo anterior este Órgano de Fiscalización y Control ha sido reiterativo de que la Gerencia Financiera debe identificar, analizar y hacer planteamientos sobre la posibilidad de implementar iniciativas relacionadas con nuevas fuentes de financiamiento, de acuerdo con las necesidades y nuevos retos que debe enfrentar la Caja Costarricense de Seguro Social en el mediano y



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

largo plazo. Estos planteamientos deben sustentarse en estudios y análisis sobre la viabilidad operativa, técnica y legal. (Informe ASF- 242-2016 y Oficio 65473, del 01 de noviembre 2016).

Concordante con lo anterior, y en el marco de los nuevos retos que debe enfrentar la institución en el Seguro de Salud, mediante el informe ASF-199-2016, se le ha solicitado al Cuerpo Gerencial, con la participación de la Dirección de Planificación Institucional y la Dirección Actuarial y Económica, que se analice la conveniencia de conformarse en un Consejo permanente o bien, establecer una estrategia alternativa para vigilar la Sostenibilidad Financiera del Seguro de Salud de la Institución, el cual tenga como objetivo, el diseño, ejecución y control de una política de sostenibilidad financiera, en el mediano y largo plazo. El propósito es que, con fundamento en dicha política, se elabore una hoja de ruta que permita establecer acciones, integrar y unificar esfuerzos bajo el direccionamiento del mecanismo que se defina.

En el tema de la sostenibilidad financiera institucional, este Órgano de Fiscalización y Control, ha venido brindando seguimiento al planteamiento que se había planteado en años anteriores. En el Oficio 26223-1 del 14 de diciembre 2016, se reitera la necesidad de adoptar acciones en procura de lograr una vinculación efectiva entre el proceso de Planificación Institucional, teniendo como insumo el rol rector de la Dirección Actuarial y Económica, como aspecto medular para la sostenibilidad financiera de los seguros que administra la Institución.

Asimismo, en el tema de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, mediante el informe ASF-242-2016, se ha enfatizado en la necesidad de que la Institución debe mantener activas y constantes las negociaciones con el Ministerio Hacienda para buscar una solución integral a la deuda del Estado y como primer paso para avanzar en esta dirección, se ha señalado que resulta fundamental para las finanzas del Seguro de Salud, la firma del convenio entre la Caja y el Ministerio de Hacienda para el pago de adeudos por concepto del aseguramiento del Código de la Niñez y la Adolescencia y Leyes Especiales por un monto total de ₡228.025.870.892,24(doscientos veintiocho mil veinticinco millones ochocientos setenta mil ochocientos noventa y dos colones con 24/100), fondos que deben utilizarse en beneficio de la población usuaria de los servicios de salud.

A la vez, se solicitó revisar que el “Programa de mejoramiento de los servicios, infraestructura y equipamiento de los centros de salud, logísticos y financieros de la CCSS”, dentro del cual para su ejecución se encuentran incorporados parte de los excedentes del Seguro de Salud, se considere la proyección de los recursos financieros necesarios para la puesta en operación y sostenimiento de los servicios, de acuerdo a los gastos complementarios que conlleva cada uno de los programas que se lleguen a definir.

En el tema de los gastos, el informe ASF-218-2016, revela que se muestra una estabilidad basada en la adopción de medidas para controlar los principales disparadores del gasto, especialmente el de las remuneraciones, mediante una política de creación de plazas altamente selectiva y destinadas a la prestación de servicios de salud en diversas comunidades del territorio nacional, los incrementos salariales se han apegado estrictamente a los decretados por el Gobierno Central, en los últimos años tampoco se han hecho estudios grupales de puestos.

Sin embargo, de acuerdo a los resultados expuestos en el informe precitado, en el período 2013-2015, las partidas relacionadas con personal sustituto y tiempo extraordinario son las que muestran mayor porcentaje de crecimiento en el período estudiado, dado lo anterior, se le ha recomendado a la Administración, en este informe y otros oficios emitidos por este Órgano de Fiscalización y Control,

evaluar los riesgos en los disparadores del gasto por este concepto, y que se establezca una estrategia que permita analizar el comportamiento y las tendencias del gasto de estas partidas, a efectos de que se realice un estudio profundo de este tema, donde se visualice históricamente cuál ha sido el comportamiento de estos gastos en los principales centros responsables de dichos incrementos; acompañado del aumento de las plazas que se han asignado, entre otras variables, el cual permita fundamentar una política en el corto, mediano y largo plazo, que se oriente a reducir los gastos que incurre la Institución por esta modalidad de pago excepcional, así establecida en nuestro ordenamiento jurídico. Adicionalmente, que se elaboren los mecanismos, que permitan garantizarle a la Institución, una vez aprobado los pagos por concepto de tiempo extraordinario, que dicha asignación de recursos estará ligada a indicadores de productividad para garantizar el rendimiento del funcionario durante esta jornada y con ello el beneficio para los asegurados. (Oficios 55533 del 18 de marzo 2016, 55404 del 26 de febrero del 2016, 59568 del 26 de julio del 2016).

Por otro lado, el informe ASF-218-2016, reveló que en el rubro de los “Bienes Duraderos” se presentó una ejecución presupuestaria de un 61.1% en el 2014, un 65.7% en el 2015 y de un 19.7% al 30 de setiembre 2016, los cuales de acuerdo a lo observado por esta Auditoría en diferentes informes y oficios realizados, ésta situación se debe fundamentalmente a debilidades en la capacidad de gestión en la ejecución de los proyectos previstos para cubrir las necesidades primordiales de los diferentes centros médicos, en cuanto a infraestructura y equipamiento, aunque se debe señalar, que las autoridades superiores de la Caja están conscientes de la necesidad de fortalecer la capacidad institucional en el desarrollo de los proyectos de infraestructura y compra de equipo, ya sea buscando mecanismos viables de contratación administrativa y formas más eficientes y eficaz de ejecutar los proyectos, con el fin de disminuir la brecha de gestión de los proyectos de infraestructura. (Oficio 60483 del 9 de setiembre del 2016).

Como complemento a la medidas anteriores descritas, se le ha solicitado adicionalmente, a la Dirección de Presupuesto, que en concordancia con las funciones que le han sido asignadas, debe fortalecer los procesos relacionados con el control y evaluación del comportamiento y las tendencias del crecimiento del gasto de las subpartidas de Servicios Personales, No Personales, Compra de Mercaderías y Servicios, inversiones, entre otras, enfatizando en aquellas que históricamente están relacionadas con las partidas disparadoras del gasto. El propósito es que esa Dirección, ejerza un mayor protagonismo en el seguimiento, control y evaluación de la ejecución presupuestaria a nivel institucional, de manera que en el marco de sus competencias y de acuerdo con las herramientas implementadas, garanticen con una seguridad razonable a los niveles superiores, que los centros de trabajo, ejecutan sus recursos en forma racional y que los mismos se constituyen en gastos de calidad que impactan positivamente la prestación de los servicios.

Asimismo, en el informe ASF-199-2016, se ha requerido a la administración continuar con las acciones y esfuerzos, relacionadas con la vinculación entre los procesos de planificación institucional y los procesos financieros, para lo cual se debe avanzar en la ejecución de proyectos como: Presupuesto por resultados y Presupuesto plurianual, así como sobre las metodologías de asignación prospectiva.

En el período 2016, también se realizó el informe ASF-171-2016, relacionado con el registro contable de las obras adquiridas mediante proyectos de construcción, en este estudio se determinaron oportunidades de mejora en la recopilación y procesamiento de la información para el registro de las transacciones que se generan en esta modalidad de adquisición de bienes. El estudio revela la necesidad del cumplimiento de la normativa técnica en materia contable, debido a que se determinó el registro de activos terminados sin que se traslade de la cuenta de activo en proceso, ausencia de registros de las cuentas por pagar por

contratos de construcción al registrarse los avances de obra con base en efectivo y no en devengo, carencia de auxiliares de cuentas por pagar y de obras en proceso, entre otros. Asimismo, en relación con el control interno sobre los activos que se adquieren mediante proyectos, en lo relacionado a las edificaciones, estas no se están trasladando a la cuenta del activo terminado, trátase de edificaciones totalmente nuevas o de edificios construidos en terrenos donde existen edificaciones antiguas, en cuyo caso no se está dando la revalorización del activo.

Adicionalmente, en este estudio citado en el párrafo anterior, se observó la falta de depuración de las cuentas de “Construcciones en Proceso” mediante el traslado de las obras terminadas a la respectiva cuenta de Edificio, lo cual genera que dicha cuenta de activo esté subvaluada. Además, el traslado inoportuno de la obra terminada a la cuenta de Edificio genera que el gasto por depreciación de períodos anteriores (a partir de finalizada la obra) afecte el período contable en que se registran, reduciendo improcedentemente las utilidades del período. En virtud de lo anterior, se ha recomendado a la Administración Activa, emitir reportes financieros que cumplan con los requerimientos técnicos aplicables, que presenten las transacciones y eventos económicos de manera secuencial, en orden cronológica, y que evidencien la realidad financiera institucional sin distorsiones, así mismo, se considera conveniente fortalecer la cultura del registro contable como una herramienta de control administrativo, que coadyuve al logro de los objetivos de los proyectos y a la realización del proceso con transparencia enfocado a la rendición de cuentas.

En línea con lo anterior, mediante el Informe ASF-165-2016, se analizó el registro y administración de los terrenos pertenecientes a la institución, en este documento, se constató la conveniencia de mejorar la administración y registro de las propiedades, dado que se verificó propiedades a nombre de terceros, números de folio real inexistentes, propiedades sin planos, entre otros. Adicionalmente, se constató la necesidad de aprobación de normativa técnica para vender las propiedades adjudicadas, el mejoramiento en el proceso de avalúo y aspectos de duplicidad de funciones de instancias organizacionales que conducen este mismo proceso. Dado lo anterior, se recomendó realizar una depuración de los registros relacionados con los bienes inmuebles, que permita corregir la información contable y la disponible en el Registro Nacional, así mismo se requirió aprobar la normativa necesaria que permita vender las propiedades adquiridas por remate judicial y la implementación de un único sistema de información que garantice la oportunidad e integridad de la información de los bienes inmuebles institucionales. De igual forma iniciar con el desarrollo de un plan que permita levantar los planos en los terrenos que no disponen de los mismos y mejorar los requerimientos solicitados en los avalúos para garantizar razonablemente que la Institución eventualmente recibirá un bien en caso de incumplimiento de un arreglo de pago sin ningún inconveniente.

Adicionalmente, en el período 2016, mediante los productos de Auditoria, Oficio 65199 del 20 de setiembre del 2016 y Oficio 65259 del 30 de octubre 2016, se informó a la Administración activa, sobre la existencia de cuentas contables con saldos contrarios al normal, en el Seguro de Salud y en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en los cuales se insistió en la necesidad de fortalecer los procesos de control en el procesamiento de la información financiera, a fin de favorecer la calidad, confiabilidad, integridad y exactitud del registro contable. Asimismo, que la Gerencia Financiera, debía en su labor rectora en los procesos financieros y contables a nivel institucional, ejercer un mayor protagonismo en cuanto a sus labores de conducción en esta materia, fomentando una cultura contable, brindando la capacitación necesaria y creando los instrumentos adecuados, que permitan a los funcionarios de la Institución que tienen posiciones de decisión y que no tiene el conocimiento en la materia-contable, puedan además de adquirir la conciencia de la importancia de estos temas, ejercer acciones eficaces

para que los responsables de estos procesos a nivel local, asuman sus responsabilidades y se fortalezcan los mecanismos de control interno que deben aplicarse y que son de acatamiento obligatorio.

En cuanto a los procesos sustantivos de recursos humanos, se elaboró el informe ASF-188-2016 sobre la gestión de recursos humanos que se ejecuta en el ámbito institucional, específicamente lo relacionado con el proceso de contabilización y análisis de las partidas de remuneraciones. Determinándose que la institución dispone de aproximadamente 53 mil funcionarios en sus distintas dependencias a nivel nacional. Las partidas de remuneraciones representan alrededor de 1,36 billones de colones anuales (60% del presupuesto del Seguro de Salud), y se han mantenido con una tendencia de crecimiento en los últimos 5 años; a la vez se evidenciaron situaciones que pueden ser sujetas de mejora, por ejemplo, en cuanto a la contabilización de las partidas de remuneraciones, por cuanto la Administración Activa no ejecuta conciliaciones entre la planilla de pago bisemanal y los registros consignados en el SICERE.

Por otro lado, también se constató que las partidas de remuneraciones son registradas mediante el método del efectivo, sin embargo, esta información no es revelada en las notas a los Estados Financieros Institucionales. Por lo cual se insta a la administración activa a adoptar las acciones que considere pertinentes para que la Institución disponga de estudios de sostenibilidad financiera, que incorporen los posibles efectos del crecimiento sostenido en las partidas salariales.

Concordante con la situación descrita, en este período 2016, mediante los productos de auditoria Oficio 56059 del 19 de mayo, y Oficio 65354 del 20 de octubre del 2016, se le brindó seguimiento “Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS Innovación Financiera”; dado su importancia e impacto institucional y la necesidad del abordaje integral de la información financiera contable y de costos para la toma de decisiones. En este documento se le alertó a la Administración de una serie de observaciones, a efectos de que se formularan y ejecutaran las estrategias de implementación que incluyan todas las medidas para minimizar el riesgo, con el fin que el proyecto logre su objetivo, satisfaga los requerimientos y cumpla con los términos de tiempo y costo preestablecidos.

Asimismo, mediante el producto de Auditoria Oficio 60186 del 3 de agosto del 2016, se efectuó un monitoreo de la Gestión Cobratoria Institucional, en este documento se destacó entre otros aspectos; los 10 patronos activos (físicos y jurídicos) con mayor pendiente de pago, (octubre 2015-a marzo 2016), los diez trabajadores independientes activos con mayor pendiente de pago, (octubre 2015-a marzo 2016); Casos en cobro judicial tramitados con un valor menor al peritaje, Casos en cobro judicial a personas difuntas, Deuda de los funcionarios de la CCSS, morosidad de los profesionales en medicina inscritos en el Programa de Medicina Mixta de la Caja Costarricense de Seguro Social. Mediante este documento se le insto a la Administración, a continuar realizando esfuerzos, con el fin de disminuir los adeudos patronales y de trabajadores independientes, además, se giren las instrucciones que se consideren pertinentes para ajustar tanto a nivel operativo como estratégico las acciones, con el fin de cumplir los objetivos establecidos en esta materia y el acatamiento estricto al ordenamiento jurídico aplicable.

Por otro lado, se le ha solicitado a la Gerencia Financiera que de forma articulada deben brindar el respaldo que las unidades locales requieren y en forma conjunta establecer las estrategias para lograr con eficiencia la identificación, facturación y recuperación de los costos que representa a la Institución la atención de pacientes por riesgos excluidos y la atención de pacientes no asegurados, lo anterior, apoyados por sistemas informáticos que faciliten estas labores y permita a su vez la trazabilidad, seguimiento y control sobre la facturación y deuda por cada atención que se brinde para estos riesgos y a



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

los pacientes sin seguro con capacidad de pago. (Sobre este mismo tema se emitieron los Oficios 49289, 49289-1, 49222, 49222-1, 49222-2).

Aunado con lo anterior, se emitió el informe ASF-241-216 referente a la razonabilidad del registro de transacciones en el proceso de recaudación contabilizados en la Subcuenta 105-03-8 “Banco Nacional de Costa Rica Subvenciones Cuenta Corriente 17395-5”; el cual permitió identificar que el proceso de registro de las facturas canceladas por el Grupo Financiero I.N.S. no es eficiente y debe mejorarse para que la aplicación de las cuentas por pagar se oportuna y la Conciliación Bancaria refleje adecuadamente la realidad de las transacciones que ejecuta la Administración. Por lo anterior, se recomendó desarrollar un requerimiento en la herramienta Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos (M.I.F.R.E.) que permita descargar en el Nivel Central las cuentas por cobrar con base en los depósitos del Grupo Financiero I.N.S., disminuyendo los pendientes a Conciliar y generando un saldo real de la deuda.

Este Órgano de Fiscalización y Control en el 2016, realizó el informe ASF-123-2016, sobre el pago realizado por el Servicio de Ortopedia del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, al proveedor Synthes Costa Rica S.C.R. Ltda. por concepto de compra de insumos ortopédicos; determinándose la existencia del daño patrimonial por un monto de ₡311 millones por el cobro irregular de facturas realizadas por este proveedor durante los períodos 2008 al 2011. Mediante el cual se recomendó a la Administración proceder a efectuar las gestiones legales que en derecho correspondan para el resarcimiento económico a la institución, así como efectuar el cálculo de los intereses legales e indexación, en caso de que jurídicamente proceda, sobre el monto pagado improcedentemente.

En el tema de la deuda del Estado, se elaboró el informe ASF-186-2016, referente a los factores que inciden en la obtención de la información para el cálculo de la deuda del Estado. En el cual se determinó la importancia de que la administración activa realice una revisión de las acciones que realizan los centros médicos que tienen instalado el Sistema de Agendas y Citas (SIAC) para el registro de la población atendida con cargo al Estado e identifique las causas de la omisión de dicho registro, con el fin de que se adopten las acciones necesarias, de manera que los costos por servicios médicos por el Estado, sean registrados en el cien por ciento de los centros que disponen del Sistema de Agentas y Citas, procurar la exactitud y confiabilidad de la información y con ello evitar pérdidas patrimoniales para la CAJA

Asimismo, mediante el informe ASF-15-2017, se analizó la suscripción del convenio entre la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Hacienda, para el pago de la deuda correspondiente a leyes especiales y Código de la Niñez y la Adolescencia.

El citado convenio se encuentra supeditado a lo establecido en el contrato de préstamo N.º 8593-CR y sus anexos entre la República de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), por un monto de cuatrocientos veinte millones de dólares de los Estados Unidos de América (US\$420.000.000,00) para financiar el programa por resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica.

El estudio evidenció la necesidad de establecer un cronograma de pagos, dado que los desembolsos están supeditados al cumplimiento de Indicadores (ILD), con lo cual se fortalecerían los controles y se garantizaría la aplicación de lo establecido en el clausulado, en especial, lo relacionado con el cobro de intereses moratorios, producto de eventuales atrasos en el traslado de las transferencias a las arcas institucionales. Adicionalmente, la conveniencia de que se definieran las unidades y funcionarios

responsables de velar por el cumplimiento de los citados Índices Ligados a los Desembolsos (IDL), y su cronograma de ejecución.

Por otro lado, en el citado informe ASF-15-2017, se constató que no estaba claramente definido cual era la Entidad de Verificación Independiente (EVI), la cual se encargaría de evaluar el cumplimiento de los Índices Ligados a los Desembolsos (ILD), previo a la solicitud del primer desembolso. Aunado a ello se evidenció en la evaluación la obligación de contratar una Entidad de Verificación Independiente, cuyos gastos y responsabilidad de contratación, en criterio de esta Auditoría, deben asumirse por el Ministerio de Hacienda, conforme con la cláusula séptima del Convenio suscrito en abril 2016.

A la vez, se elaboró el informe ASF-18-2017, en el cual se evaluó la gestión estratégica de la Dirección Financiero Contable relacionada con la sostenibilidad financiera de la institución. En el cual se determinó que las estrategias para lograr la sostenibilidad financiera del Régimen de Salud establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo y Plan Estratégico Institucional 2015-2018, están bajo la dirección de instancias a un nivel jerárquico superior tal como: Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencias, no observándose el involucramiento de la Dirección de Planificación Institucional y Dirección Actuarial y Económica, siendo clave la participación de estos actores en el análisis integral de la sostenibilidad sobre las diferentes iniciativas y/o proyectos que se gesten, determinando también cuáles serán las posibles fuentes de financiamiento que deberían promoverse para dar sustentabilidad al sistema. Esta situación fue informada y prevenida por esta Auditoría a la Presidencia Ejecutiva mediante oficio 26223 del 24 de marzo 2015 y 26223-01 del 14 de diciembre 2016.

En línea con lo anterior, es importante señalar que la sostenibilidad financiera es competencia de varios actores a nivel institucional, considerándose necesario la articulación de esfuerzos en este tema y que éstos sean consolidados en un único documento con visión integral y sistemática de los impactos que tiene el Seguro de Salud y su sostenibilidad, tema que fue analizado por este Órgano de Control y Fiscalización en el Informe ASF-199-2016 del 07 de diciembre, 2016.

Por otra parte, en el citado informe se expone las vulnerabilidades de los procesos y por consiguiente el logro de los objetivos con eficiencia, eficacia y economía, en detrimento de los esfuerzos que se hacen en la planificación estratégica con miras a fortalecer la sostenibilidad de los seguros, es la carencia de madurez del Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI), el cual lleva ya casi una década de implementación sin que se haya logrado consolidar una herramienta completa y eficiente debido a la poca cultura de riesgo institucional. Se requiere entonces fomentar una cultura institucional de administración de riesgos, la cual debe iniciar por el Jearca y los titulares subordinados, quienes deben implementar las herramientas que garanticen que el personal involucrado en los procesos conozca y entienda cuáles son los riesgos específicos a los que está directa o indirectamente expuesta la actividad que realizan, por lo que tener definido un subsistema institucional por áreas, en este caso, riesgos en materia financiera, contable y de fraude, que sea de conocimiento pleno de quienes ejecutan las actividades, disminuirá la probabilidad de ocurrencia y coadyuvará al planteamiento continuo de mejoras a los planes de respuesta o actividades de control que se implementen para el tratamiento de esos riesgos.

Por otra parte, se requiere tener claro, que cuando se habla de sostenibilidad, desde el punto de vista de la Caja Costarricense de Seguro Social, se refiere también a responsabilidad social; se trata de asegurar la sostenibilidad del sistema de salud y pensiones en el tiempo, mientras se contribuye en brindar a la sociedad un valor económico y social a corto, mediano y largo plazo, de forma que no quede reducida a acciones aisladas de diferentes actores, sino que partiendo del convencimiento del más alto jerarca, se

impregne la cultura en toda la institución y hacia otros grupos de interés, y se integre en las diferentes estrategias, prácticas y sistemas de gestión, esperando que los resultados se socialicen y se redefinan de ser necesario los objetivos de sostenibilidad que propiciarán posiblemente en la innovación y mejora continua de los regímenes.

Con respecto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, este Órgano de Fiscalización y Control, como en períodos anteriores, ha venido alertando sobre la necesidad de que el régimen sea sometido a ajustes. En el Informe ASF-218 del 2016, se determinó para el período 2016, si comparan los ingresos totales ₡854.139 millones contra los gastos totales ₡708.273 millones, se observa una diferencia positiva de ₡145.865 millones, pero si le sumamos los gastos de inversión, los cuales son los excedentes del período o los títulos que vencen y se reinvierten, refleja una diferencia superior la cual alcanza la suma de ₡254.964 millones.

Adicionalmente, si se comparan los diferentes rubros que componen los ingresos corrientes, a saber: Ingresos Tributarios (Recaudación por planillas producto de las cuotas), Ingresos no Tributarios (Ingresos producto de los intereses de las inversiones) e Ingresos por Transferencias Corrientes, contra los gastos corrientes (Gastos totales menos gastos de inversión) refleja una diferencia negativa de ₡13.266 millones de colones, sin considerar el pago del aguinaldo del 2016 con un costo aproximado a los ₡51.000 millones de colones, lo cual indica que en el 2016 los ingresos corrientes no alcanzarían para cubrir los gastos de operación, por lo que se hará necesario utilizar parte de los intereses que se tenían previsto para reinvertir, esto significa uno de los momentos de llamada de alerta sobre la situación financiera del Régimen, siendo necesario efectuar las medidas correctivas y preventivas correspondientes.

En varios informes y Oficios de Advertencia emitidos por este Órgano de Fiscalización y Control, entre los cuales se encuentra el Oficio 60267 del 16 de agosto del 2016 “Revisión Informe de Ejecución Presupuestaria de los Seguros de Salud e Invalidez Vejez y Muerte al 30 de junio del 2016” y recientemente Oficio 49724 “Utilización de ingresos por intereses para financiar gastos de operación en el Seguro de Pensiones” y el 65473-2016 “Observaciones documento solicitud de aprobación Proyecto de Presupuesto 2017 de los Seguros de Salud y de Pensiones”, se ha indicado a la Administración Activa la situación del Seguro de Pensiones; cuyos resultados donde se muestran la situación de liquidez del mismo, se refleja la necesidad de hacer los ajustes correspondientes y de analizar de forma prioritaria, los resultados de la Valuación actuarial llevada a cabo por parte de la Universidad de Costa Rica, con el fin de determinar las acciones que se deben tomar a efecto de lograr la sostenibilidad financiera de este Régimen a mediano y largo plazo.

Adicionalmente, en el tema de la Sostenibilidad del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en el período 2016, se elaboró el informe ASF-147-2016, referente a la evaluación sobre la administración de los recursos provenientes de la Ley de Protección al Trabajador, en este estudio se determinó que el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador no establece de manera clara la distribución y uso de los recursos establecidos en el Decreto Ejecutivo 37127-MTSS; siendo así, que tanto a nivel de la Junta Directiva CCSS, como de la Administración Activa, han estado deliberado diferentes posiciones relacionadas con la distribución de los dineros, y en la actualidad aún no se tiene definida la gestión y/u operatividad de los mismos. Además, aún no se ha resuelto aspectos técnicos sobre la operatividad de los dineros recibidos, principalmente sobre el mecanismos de distribución y uso de los recursos que al 31 de junio, 2016, se registraban por el orden de los ₡15.881.5 millones de colones, más ₡1.314.3 millones de colones por concepto de intereses por cobrar, este último al 31 de julio, 2016, más allá de disponer los dineros invertidos en el mercado de valores, preocupa que no estén distribuidos de la manera o destino



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

para la cual fueron creados, eso en parte, por no tenerse claro los aspectos operativos que emanan del artículo 78 LPT.

Debido a lo anterior, se emite una serie de recomendaciones que están relacionadas, con la implementación de los mecanismos operativos, financieros y el escenario actuarial más adecuado en cuanto a la distribución y uso de los recursos, el cual debe cumplir con lo señalado por el artículo 78 Ley de Protección al Trabajador.

En cuanto a posibilidades del fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, este Órgano de Fiscalización y Control, en el marco de una Auditoría, asesora a la Administración Activa, por medio del documento 49532 del 17 de mayo del 2017, en atención al acuerdo de Junta Directiva de la Sesión 8901, artículo 2, el cual solicitó a este Órgano de Fiscalización y Control, todo lo actuado en materia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte del año 2005 a la fecha, se hizo un análisis de la situación financiera del Régimen, mediante el cual se emitieron 36 consideraciones que fueron aprobados por la Junta Directiva. Entre los acuerdos adoptados se mencionan; el análisis de otras alternativas de ingresos que ayuden a fortalecer las finanzas del Régimen IVM, diferentes a las planteadas en la valuación actuarial; análisis integral de la estructura organizacional y funcional de la Dirección Actuarial y Económica; que la Institución estructure un órgano de “Administración de Riesgos y Control” que sea independiente de la Administración Activa, se definan los escenarios óptimos de distribución de los recursos del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador y que se continúen con el fortalecimiento de la gestión de cobro; así como regular la Compra/Venta de títulos valores entre Seguros, estableciendo en los convenios de negociación entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda; entre otras consideraciones.

Aunado con lo anterior, esta Auditoría mediante oficio 67994 del 8 de noviembre del 2016, se procedió a plantear y facilitar una serie de consideraciones y elementos de juicio, para que sean valoradas, revisadas y analizadas por parte de la Administración Activa, con el fin de encontrar alternativas técnicas y jurídicamente viables que permitan fortalecer las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, a través de los fondos que Administran las Operadoras de Pensión Complementarias correspondientes al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias y el Fondo de Capitalización Laboral.

Respecto al tema de la gestión de inversiones, en el período 2016, se realizó mediante el informe ASF-259-2016, un estudio integral de la Dirección de Inversiones, el cual evidencia que a pesar de que dicha dirección fue concebida como la unidad técnica en materia de las inversiones bursátiles a nivel institucional, su quehacer diario se ha enfocado mayormente en la atención de la colocación y administración de la cartera de títulos valores del Seguro de Pensiones, para lo cual se está recomendando revisar el marco regulatorio organizacional y funcional de dicha dirección. Además, en este estudio se analizó las actividades de los gestores de riesgos que están relacionados con la cartera de inversiones, determinándose la necesidad de fortalecer los aspectos operativos y de gestión, a efectos de que estas instancias, puedan tener mayor capacidad y resolutivez oportuna, en cuanto a emitir alertas tempranas ante la amenaza de materialización de un riesgo financiero o no financiero en el proceso de inversiones bursátiles, de manera que se puedan ejecutar acciones de mitigación o planes de contingencia.

En concordancia con el tema de inversiones, en el informe ASF-167-2016, relacionado con el cumplimiento normativo de la estructura por plazo de vencimiento de las inversiones en títulos valores del Seguro de Pensiones, se determinó que se presenta debilidades de control interno en los procedimientos que se ejecutan en dicho proceso, los cuales se refieren a incumplimiento de los límites máximos

aprobados por plazos de vencimiento, controles no aplicados o no existentes. En virtud de lo expuesto, este Órgano de Fiscalización institucional ha formulado a la Gerencia de Pensiones, como Coordinador del Comité de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que, en conjunto con dicho Comité, adopten las acciones administrativas que correspondan, de acuerdo con la responsabilidad de velar por el cumplimiento de la Política y Estrategia de Inversiones del Seguro de Pensiones aprobada por la Junta Directiva.

Adicionalmente, mediante el informe ASF-249-2016, se analizó la estructura del portafolio de inversiones en títulos valores del Seguro de Salud, donde se determinó la necesidad de regular los procesos de autorización y límites en las inversiones por plazo de vencimiento. Dado lo anterior, se recomendó la conveniencia de que los recursos asignados a la “Reserva de Contingencias” del Seguro de Salud y para el desarrollo de infraestructura institucional, formen parte de la Política y Estrategias de inversiones del Seguro de Salud, desarrollando estrategias de mercado para colocar los recursos asignados en las mejores condiciones de rentabilidad, liquidez y Seguridad. Adicionalmente, la importancia de concluir las gestiones pendientes para modificar, aprobar e implementar el Reglamento de Inversiones de las reservas del Seguro de Salud, dado el impacto adverso que tiene efectuar compras de títulos valores con un marco normativo institucional insuficiente.

En cuanto a los mecanismos de diversificación de la cartera, esta Auditoria ha venido impulsando el fortalecimiento de la Cartera Hipotecaria, mediante los productos de auditoria Oficio 59261 del 14 de junio del 2016, “Seguimiento a las acciones a desarrollar para el fortalecimiento de la Cartera de Crédito Hipotecario, punto III y V, artículo 16 sesión 8689 del 16-01-15”, Oficio 60424 del 1 de setiembre del 2016, “Asistencia a Feria de Vivienda en el “Expo-casa y Decoración”. Oficio 68273 del 13 de noviembre del 2016, “Sobre la viabilidad jurídica de exonerar los gastos legales en los créditos hipotecarios suscritos en Ferias Especializadas”, en el cual se ha señalado que debe continuarse ejecutando acciones que permitan un fortalecimiento y mejoramiento en la gestión y funcionamiento de la cartera hipotecaria, creando las plataformas operativas y tecnológicas que le permitan eficientizar las colocaciones de créditos y procurando a través de los distintos instrumentos mejorar los rendimientos, la seguridad, confiabilidad e integridad de los sistemas de información y el servicio a los usuarios, entre otros aspectos.

Para lo anterior se requiere, un redireccionamiento y relanzamiento con acciones concretas y medibles, a efectos de que esta estrategia de diversificación de la cartera sea eficiente y cumpla con los objetivos y expectativas planteadas, debiendo los responsables de los procesos asumir mayor compromiso para impulsar estos cambios hacia el cumplimiento de lo trazado por las autoridades superiores.

Este Órgano de fiscalización y Control, en el 2017 realizó el estudio ASF-23-2017, relacionado con el registro y control de las inversiones a la vista del régimen de IVM, (Cuenta de Mayor 122-00-7, 122-63-3). Las inversiones de corto plazo se conforman por las inversiones a la vista, los certificados de depósito a plazo y todos los plazos de colocación menores a 360 días. En el caso de las inversiones a la vista, la Política de colocación de las inversiones y la Política de inversiones a la vista 2016 establecen que el plazo de colocación de estas es máximo a 90 días.

El estudio evidenció que la Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios vigente (2015), es la que enmarca los “límites de riesgos” en que podría incurrir el Régimen de IVM. Uno de los límites que se monitorea y es de interés es el límite de liquidez; observándose la necesidad de mejorar la comprensión del procedimiento respecto a la medición de la liquidez a través del flujo de efectivo y las inversiones a la vista, por cuanto el Área



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Administración del Riesgos mide los indicadores de una forma y el Área de Tesorería General de otra, lo que ha generado que se excedan los límites de inversión y en este particular, por debajo del mínimo solicitado como límite prudencial, incrementando el riesgo de liquidez.

En virtud de dicha situación, se constató que en los meses de febrero a julio y los meses de setiembre y octubre-2016, el saldo real de caja es superior en ₡32.912,75 millones al indicador de liquidez, situación que ha ocasionado mantener en las cuentas, saldos mayores a los solicitados, lo cual limita obtener un mejor aprovechamiento de estos recursos en opciones de inversiones a largo plazo. En consecuencia, se le ha solicitado a los Órganos técnicos correspondientes la actualización de la Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios vigente, aclarando el manejo del límite prudencial de liquidez y demás riesgos que requieran las inversiones de los fondos institucionales. Adicionalmente, la necesidad de incorporar dentro de la Política de Inversiones a la vista, el límite prudencial de liquidez, así como modificar los procedimientos respectivos, con el fin de monitorear y controlar este indicador.

Con respecto al Programa del Régimen No Contributivo, el Área de Auditoría de Servicios Financieros, realizó el informe ASF-210-2016, referente al análisis integral de los Estados Financieros No Auditados, en el cierre contable al 31 de diciembre 2015 con respecto a su similar del 2014. En este estudio se evidenció que los ingresos cubren los gastos operativos en 1.4 veces, más la reserva por contingencias que obedece a un 2%, de manera que se vislumbra que se cuenta con una cobertura mínima al riesgo de liquidez. Con respecto a la reserva por contingencia, se planteó la propuesta de la factibilidad, que dichos recursos se inviertan en otros instrumentos financieros, aparte de las inversiones a la vista, analizando el costo versus beneficio.

Con respecto a la revelación de la estimación de cuentas incobrables y sus respectivos intereses, es un tema que debe ser analizado por la administración, a efectos de mejorar la interpretación en el análisis de los resultados del periodo. En este sentido, este Órgano de Fiscalización y Control, ha emitido una serie de recomendaciones respecto a los ingresos que tiene el Régimen, a efectos que se busque una mayor optimización de los recursos, a través de la elaboración de una política de liquidez y la revisión de los términos en que está siendo administrada la reserva por contingencias; así como la recuperación de las cuentas por cobrar de largo plazo y sus respectivos intereses, procurando que no se deban realizar estimaciones de dichas cuentas, y de esta manera reflejar Estados Financieros con mayor claridad en el apartado de los “Excedentes Acumulados” evitando que se realice una interpretación inadecuada en la toma de decisiones de la administración.

Así mismo, se efectuó un estudio especial del proceso de otorgamiento de las pensiones complementarias del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja, mediante el Informe ASF-183-2016. En este estudio, se determinó entre los aspectos más importantes, que de acuerdo con la Valuaciones Actuariales al 30 de junio 2015-2016, el monto de la prima resultaría insuficiente, condición que podría llevar al Fondo a enfrentar problemas de solvencia a partir del período 2021, provocando que la reserva se agote antes del año 2031.

La situación descrita, fue confirmada también en el Informe ASF-203-2016, referente al análisis Integral de los estados financieros no auditados del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja, por los años terminados al 31 de diciembre del 2015-2014, dado que se constató que los activos respaldan las obligaciones (pasivos) contraídas en dicho período; no obstante, el pago del plan de beneficio, se ha venido cumpliendo con la utilización de los intereses de los títulos valores invertidos, dado el crecimiento que ha tenido tal obligación y siendo que las fuentes de financiamiento han sido insuficientes. Según se

verificó porcentualmente los gastos reales reflejan un crecimiento superior a los ingresos reales correspondiente al 13.29%, llamando la atención que la evolución de éstos es diez veces mayor al crecimiento de los últimos periodos, donde su ritmo de crecimiento fue de 2.54%. En concordancia con este punto, se le está solicitando a los administradores de este fondo, tomar acciones financieras inmediatas considerando el comportamiento de los ingresos y gastos reales, y la capitalización de los recursos por medio de la cartera de títulos valores del fondo, entre las cuales se sugiere que realice el análisis de viabilidad técnica y legal de proponer a la Junta Administrativa FRAP, un proyecto de reforma reglamentaria tendiente a establecer que anualmente un porcentaje de las utilidades del Fondo de Reserva Institucional para Préstamos (FRIP), pase íntegramente a constituir una reserva del Fondo de Retiro de Empleados CCSS (FRE), entre otras acciones.

Adicionalmente, se requiere que los administradores del fondo no solo sean gestores financieros, sino que realicen mayor análisis de la información financiera y contable que generan, ejecutando procedimientos de revisión a los criterios técnicos principalmente en las Valuaciones Actuariales y en el informe denominado “Riesgos Financieros en el Portafolio Total de Inversiones FRE”, ambos emitidos por la Dirección Actuarial y Económica de la Institución, en relación con la cartera de títulos valores que administra; lo que coadyuvará a que los tomadores de decisiones puedan ejecutar acciones oportunas, en aras del sostenimiento y protección que requieren las reservas y el cumplimiento de las obligaciones financieras.

Por último, el Área Servicios Financieros, durante el segundo semestre 2017, y de enero a noviembre 2018, en atención al acuerdo de Junta Directiva de la Sesión 8919, artículo 19 del 3 de agosto del 2017, realizó la actualización del informe relativo a la sostenibilidad financiera del Régimen de Salud, el cual fue oficializado mediante documento 54739 del 06 de noviembre, 2017 denominado “Análisis financiero, presupuestario y de acciones relevantes del Seguro de Salud: principales retos y consideraciones desde el punto de vista de fiscalización para la sostenibilidad del Régimen”, donde se dirigen 29 consideraciones al Cuerpo Gerencial. Entre los principales aspectos enunciados se encuentran los siguientes:

A partir del 2011, los ingresos muestran una tendencia sostenida de crecimiento en mayor medida al incremento que presentan los gastos, salvo por el resultado obtenido con cierre al 31 de diciembre, 2016 (¢2.278.586 millones), donde los ingresos en términos reales disminuyeron un 1.3% (¢23,681 millones) con respecto al resultado del 2015 (2.302.267 millones). La tasa de crecimiento de los ingresos en términos nominales y reales, durante el período 2011 al 2016, fue de 10.38% y 7.54% respectivamente, y en el caso de los gastos fue de 6.41% nominal y de 3.68% real.

Las principales partidas de ingresos corresponden a “Cuotas Particulares” y “Productos por Servicios Médicos”, siendo esta última la que presentó una fuerte disminución del 2015 al 2016 en ¢145,084 millones.

Los ingresos por cuotas particulares del 2011 al 2016, han representado para el Seguro de Salud entre el 72% y el 81% del total de los ingresos. Estos han tenido un comportamiento variable, aunque analizados los últimos 5 años presentan un crecimiento en términos nominales y reales del 9.96% y 7.13%, respectivamente.

Las principales partidas que componen los ingresos por cuotas particulares son: “Cuota Patronal Sector Privado”, “Cuota Trabajador Sector Privado”, “Cuota Patronal Gobierno Ministerios”, Cuota trabajador cuenta propia”, “Cuota Trabajador Gobierno Ministerios” y “Cuota Trabajador Sector Público”.

Los ingresos no tributarios que registraron ₡103,856 millones, están compuestos mayoritariamente en un 52.4% (₡54,466 millones) por la venta de bienes y servicios, y en un 39.4% (₡40,963 millones) por los ingresos de la propiedad que incluyen, entre otros, ₡17,629 millones relacionados con la deuda del Gobierno Central, y ₡1,386 millones correspondientes a la DESAF, ligados a la deuda por la atención de los asegurados por el Estado. Este grupo de ingresos presentó un incremento para el 2016 de ₡28.168 millones.

En el citado documento 54739, se enfatizó que, para el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, es importante que la Gerencia Financiera en conjunto con el resto del Cuerpo Gerencial, concreten la conformación del Consejo de Sostenibilidad del Seguro de Salud o gestionen los ajustes pertinentes para que el actual Consejo Financiero asuma esa labor, lo anterior también fue recomendado por esta Auditoría Interna en el informe ASF-199-2016. Asimismo, se indicó la importancia que esa Gerencia con el apoyo de la Dirección Actuarial y Económica y la Dirección de Planificación Institucional, diseñen y ejecuten una política de sostenibilidad financiera, en el corto, mediano y largo plazo, la cual deberá ser objeto de seguimiento para valorar su correcta implementación y evaluación de sus resultados, la cual aún se encuentra pendiente de someter a conocimiento de los miembros de Junta Directiva.

De igual manera, se consideró relevante que sean definidas las líneas de acción en procura de diversificar los ingresos del Seguro de Salud, analizando las diversas alternativas desde el punto de vista técnico, financiero y que éstas sean políticamente viables. Algunas de las opciones que esta Auditoría Interna indicó en su oportunidad fueron: - Diversificar las fuentes de financiamiento por medio de impuestos (puede ser la creación de impuestos indirectos o especiales sobre aranceles aduaneros, importaciones, sobre alimentos “no saludables”, bebidas alcohólicas, servicios, así como otras alternativas que pueden llegar a considerarse a los impuestos a los turistas extranjeros, - Continuar con los proyectos orientados a poblaciones que históricamente han sido de difícil cobertura (servidoras domésticas, recolectores de café, microempresarios, entre otros).

Además, se solicitó a la Gerencia Financiera que, con el apoyo de la Dirección de Inspección, establezca con base en los resultados de la gestión de esa dirección en los últimos años, nuevos planes y proyectos que permitan mejorar la fiscalización de las diferentes actividades económicas, en procura del oportuno y correcto aseguramiento de los trabajadores. Las estrategias que se lleguen a definir deben tener objetivos y metas concretas que faciliten su seguimiento, control y evaluación.

Por otro lado, se le ha solicitado a la Gerencia Financiera, brindar el respaldo a las unidades locales y en forma conjunta establezcan estrategias que le permitan lograr con eficiencia: la identificación, facturación y recuperación de los costos que representa a la Institución la atención de pacientes por riesgos excluidos y la atención de pacientes no asegurados; lo anterior, apoyados por sistemas informáticos que faciliten estas labores y permita a su vez la trazabilidad, seguimiento y control sobre la facturación y deuda por cada atención que se brinde para estos riesgos, así como a los pacientes sin seguro con capacidad de pago.(Sobre este mismo tema se emitieron los Oficios 49289, 49289-1, 49222,49222-1,49222-2)

En relación con control interno del registro de ingresos y egresos efectuados en las cajas de Oficinas Centrales (informe ASF-015-2018) Del análisis efectuado sobre el área de cajas de la Subárea Caja y Custodia de Valores, se observa que las debilidades determinadas tienen relación directa con el manejo y custodia del dinero que diariamente ingresa o recauda esa Unidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Asimismo, se evidenció que los cubículos utilizados por los cajeros para la atención al público no reúnen las condiciones adecuadas en cuanto a conservación y mantenimiento.

Se evidenció que el saldo promedio diario en la caja al empezar el día es de ₡38.782.921,20 (Treinta y ocho millones setecientos ochenta y dos mil novecientos veintiún colones con 20/100), es decir, un promedio diario de ₡18.782.921.20 (Dieciocho millones setecientos ochenta y dos mil novecientos veintiún colones con 20/100) en exceso del monto asignado y autorizado por el Área de Tesorería General. Adicionalmente, se evidenció un riesgo para el resguardo eficiente del efectivo, considerando el aumento en asaltos y delincuencia en el país, es que la administración debe velar por mejorar las medidas de seguridad para la salvaguarda del patrimonio institucional.

Aunado a lo anterior, se identificaron sesenta y tres (63) cajas de cheques que corresponden a diferentes cuentas corrientes o subcuentas contables, para un total de 83.072 fórmulas de cheques de los Bancos Nacional, Costa Rica y Crédito Agrícola de Cartago, tal y como se indicó -en blanco- y/o sin uso. También, se comprobó en el inventario de cheques en custodia por parte de la Subárea Caja y Custodia de Valores, un total de treinta (30) cajas de cheques -sin uso- es decir un 48% de las cajas que se ubican en ese espacio (Bóveda Principal), poseen en total (20.078) veinte mil setenta y ocho fórmulas de cheques, de las cuales veintidós (22) de estas cajas poseen (15.128) quince mil ciento veintiocho formularios de cheques que corresponden a las cuentas corrientes en colones #347740-3 y #34774-1 y en dólares USD # 932502-8 del Banco Crédito Agrícola de Cartago, institución del sistema bancario nacional, que ha cesado sus operaciones comerciales.

Los restantes (4950) cuatro mil novecientos cincuenta fórmulas de cheques corresponden a las cuentas corrientes en Euros #800161-1 y #800162-0 del Banco Nacional de Costa Rica, los cuales según nos comentó el Sr. Araya Flores, de la Subárea Gestión de Pagos, nunca han sido utilizados, situación que se evidencia en la numeración intacta de las ocho (8) cajas que se mantienen en custodia.

En el informe ASF-137-2018, referente a la auditoría financiera de la subcuenta 134-03-8 “cuenta por cobrar artículo 44 pensiones ac”, correspondientes al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, cuenta de mayor 134-00-3 “cuenta por cobrar servicios médicos artículo 36 Ley Constitutiva”, cuyo análisis permitió evidenciar que la subcuenta por cobrar 134-03-8 “Cuenta por cobrar artículo 44 Pensiones AC” en el periodo revisado (último quinquenio) incrementó su saldo en términos absolutos en ₡1.379,3 millones, considerando que en diciembre 2012 la subcuenta finalizó con un saldo de ₡23,0 millones y en diciembre 2017 cerró con un saldo de ₡1.402,4 millones, sin embargo, es preocupante la baja recuperabilidad de los montos facturados y que han sido registrados en el SICERE.

Además, se corroboró que la institución ha financiado a patronos que no han contribuido a los regímenes de la seguridad social, en especial, al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (Seguro de Pensiones), considerando las cuotas que no han sido canceladas por parte de los patronos (morosos), con el agravante de que han generado beneficios a los trabajadores que en su oportunidad mantuvo en planilla, según los registros institucionales. Además, debe tomarse en cuenta la eventual carga para el régimen de pensiones de que dicho beneficio (beneficios futuros) se traslade a los dependientes del pensionado (a), de conformidad con la normativa vigente.

En el informe ASF-162-2018, “Auditoría de carácter especial sobre la recaudación externa de cuotas obrero – patronales, trabajador independiente y asegurado voluntario, del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”, Las tarifas por transacción realizada que se paga a los recaudadores privados es por ₡500 y a los bancos públicos es por ₡950.00 con corte a junio 2018; es decir, la tarifa de

las entidades públicas es un 90% más onerosa que la privada, las cuales no son razonables, ni equitativas y requiere soluciones definitivas para corregir esta situación, que no guarda un equilibrio económico en el uso eficiente de los recursos públicos y del interés institucional, motivos por los cuales se deben administrar con eficiencia y empleando criterios que beneficien a la Institución y a las entidades bancarias, de forma equitativa y proporcional, es decir, que sea una tarifa razonable y justa.

La diferencia en el pago de las tarifas generó un monto ₡741 556 350,00 (Setecientos cuarenta y un millones quinientos cincuenta y seis mil trescientos cincuenta colones) en el primer semestre 2018, a los recaudadores externos públicos, en exceso a lo que se pagaría a los recaudadores privados, que de no corregirse provocaría erogaciones mayores, en razón de las tarifas negociadas en los convenios.

En el tema de los gastos; las principales partidas del Seguro de Salud son “Servicios personales”, “Consumo de Materiales y Suministros” y “Aportes y Contribuciones”. Del 2011 al 2016 estos tres rubros han representado en promedio el 69.52% sobre el total de ingresos. El rubro de “Servicios personales” creció del 2015 al 2016 un 3.42%, “Consumo de Materiales y Suministros” creció un 10.78% y “Aportes y Contribuciones” creció un 3.63%,

Los rubros que presentan mayor incremento dentro de las partidas que integran los “Servicios Personales”, tanto en el 2015, como en el 2016 son: “Guardias Médicos” “Tiempo Extraordinario” y “Disponibilidades Médicos” que, para el cierre al 31 de diciembre, 2016 representaron el 21,52% del crecimiento total del gasto en “Servicios Personales”. En términos absolutos la Caja ha incrementado en los últimos 2 años el gasto en estas partidas en ₡18.207 millones.

El rubro que integra la partida de “Servicios Personales” que presentó uno de los incrementos relativos más importantes fue la denominada como: “Programa Cirugía Vespertina” (cuenta contable 900-80-7), con un crecimiento del 2015 al 2016 del 73% (₡1,317 millones en el 2015, ₡2,282 millones en el 2016).

Sobre este mismo tema, en el Informe ASF-208-2017, se analizó el comportamiento presupuestario de las partidas variables de servicios personales (tiempo extraordinario). A nivel institucional, se observó que para el periodo 2014-2017 el rubro 202 “Partidas Variables” presentó un gasto absoluto acumulado de ₡780.100.079.799,34 (Setecientos ochenta mil cien millones setenta y nueve mil setecientos noventa y nueve colones con 34/100) es decir, un 33% con respecto al año base (2014).

Así mismo, el comportamiento global de los gastos totales por servicios personales aumentó para el periodo 2014-2015 en 13% para un valor absoluto de ₡20.994.016.373,07 (Veinte mil novecientos noventa y cuatro millones dieciséis mil trescientos setenta y tres colones 07/100), 7% en el 2015-2016 por un monto de ₡12.957.621.026,43 (Doce mil novecientos cincuenta y siete millones seiscientos veintiún mil veintiséis colones 43/100) y 13% 2016-2017, lo que equivale a ₡26.523.424.589,63 (Veintiséis mil quinientos veintitrés millones cuatrocientos veinticuatro mil quinientos ochenta y nueve 63/100).

Sobre el comportamiento, gasto y operatividad de las partidas variables (tiempo extraordinario), este Órgano de Fiscalización y Control, ha sido reiterativo respecto a este tema; donde del periodo 2014 a julio 2017, se ha remitido a la Administración Activa 18 informes de control interno y 24 oficios mediante los cuales se exponen observaciones orientadas a analizar el crecimiento de esta partida y se ha sugerido la implementación de acciones que permitan garantizar un mejor aprovechamiento de estos recursos. Dentro de los aspectos expuestos, están: la revisión de los procesos de formación de especialistas, el análisis estructural del pago por este concepto, la creación de turnos no tradicionales y una revisión de la normativa que la rige; asimismo, considerar aspectos de productividad y eficiencia, así como la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

valoración de mecanismos innovadores que permitan un mejor control y administración de los recursos del Seguro de Salud asignados a esta subpartida presupuestaria.

No obstante, no se ha documentado avances significativos por parte de la Administración Activa en el tema del tiempo extraordinario, donde se evidencie que se haya realizado un análisis o estudio donde se formulen e implementen medidas que permitan controlar el crecimiento. En virtud de lo anterior, se ha solicitado a la Presidencia Ejecutiva, que requiera de la Gerencias Médica, Administrativa y Financiera un “plan de acción integral”, con el fin de gestionar y cumplir con lo solicitado por esta Auditoría. (Este tema también ha sido alertado en el documento 53590 del 22 de agosto del 2017)

Con respecto al “Programa de Cirugía Vespertina”, se ha recomendado a la Gerencia Médica, que realice una evaluación integral del programa y el impacto en la Lista de Espera, para determinar su continuidad, tal y como lo solicitó la Junta Directiva en el artículo 9 de la sesión 8208, celebrada el 06 de diciembre de 2007.

En el 2018 se realizó el informe ASF-001-2018, denominado “Auditoría financiera sobre la revisión de los montos en la liquidación presupuestaria y su conciliación con los Estados Financieros no auditados del Seguro de Salud”, en el cual se evidenció la existencia de diferencias reportadas de más en las Ejecución Presupuestaria del Seguro de Salud respecto de lo reportado en el saldo final de la Liquidación de Caja del Seguro de Salud, que en promedio en el segundo semestre 2016, representa ₡15.733.285.562,92 (quince mil setecientos treinta y tres millones doscientos ochenta y cinco mil quinientos sesenta y dos colones con 92/100) y que en términos porcentuales fue de un 3.78%.

En la revisión de las cuentas contables del Balance General de Situación del Seguro de Salud y de las partidas presupuestarias reportadas en la liquidación de Presupuesto del Seguro de Salud al 31 de diciembre 2016, se observaron diferencias en los rubros de Servicios Personales, Servicios no Personales y Materiales y Suministros y otras partidas, que se originan por registros de no efectivo o que están registradas en otras cuentas contables y no en la clasificación de los gastos, o realmente obedecen a otros factores que requieren una corrección en las ligas presupuestarias y los registros contables.

El informe ASF-112-2018, “Auditoría de carácter financiera sobre el análisis de la situación financiera del Seguro de Salud período 2017-2016”, refleja que el comportamiento de los ingresos totales y los gastos totales del Seguro de Salud, aun cuando sus cifras absolutas presentan una mejora sustancial en los excedentes para el año 2017; el comportamiento de las tasas de crecimiento en los ingresos en el periodo 2013-2016 presento los siguientes porcentajes 17.30%, 11.43%, 7.52 y -0.27% respectivamente y en los gastos fue de su comportamiento 7.42%, 5.99%, 4.59% y 3.44% tendencias que obligan a ejercer un mayor control de los gastos y realizar mayores gestiones para la generación de ingresos, controlar la morosidad y renegociar la deuda estatal lo antes posible.

Sin embargo, al observar las tendencias de las variaciones promedio mensuales de los años 2016 y 2017 su comportamiento muestra una disminución en los ingresos respecto de los egresos y como consecuencia un decrecimiento de las tasa promedio en los excedentes; tendencias a las cuál es conveniente prestar la debida atención, con el fin de garantizar el equilibrio económico de los ingresos y gastos del Seguro de Salud y tomar las acciones correctivas que sean necesarias, en forma oportuna, por parte de la Administración Superior, con lo cual se podría mitigar que a futuro se presenten déficit que comprometen las finanzas de la Institución, al tener que buscar financiamiento en una economía donde el crédito cada vez tiende a ser más restrictivo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En el informe ASF-008-2018, “Auditoría financiera sobre el control interno de la cuenta por pagar préstamo externo BCIE 2128, cuenta de mayor 407-00-6 “Deuda Externa Largo Plazo”, subcuenta 407-10-3 “préstamo BCIE Ley2128”, entre los principales resultados del estudio destacan las debilidades de control interno en la recopilación y procesamiento de la información de las transacciones que se generan producto del financiamiento externo obtenido.

El financiamiento externo 2128, se obtuvo mediante el “CONTRATO DE PRESTAMO No. 2128”, suscrito entre el BANCO CENTROAMERICANO DE INTEGRACIÓN ECONÓMICA (BCIE) y la CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL. El monto total del préstamo asciende a: DOSCIENTOS SETENTA MILLONES DE DOLARES (US\$270.000.000,00), recursos destinados a financiar la ejecución del “Programa de Renovación de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario”. En la actualidad dicho préstamo se encuentra en período de gracia, por cuanto la cuenta por pagar que se encuentra activa es la de Largo Plazo, subcuenta 407-10-3 “Préstamo BCIE Ley2128”.

El saldo de dicha cuenta en el Balance General de Situación del Seguro de Salud al 31 de agosto 2017 presentó diferencias con el saldo del auxiliar o control de la cuenta por pagar que lleva el Área de Tesorería General, archivo que, a su vez, no presenta las características deseables de un auxiliar de cuentas por pagar. En tal sentido, es importante mencionar también que los saldos de ambas fuentes de información, no se encuentran actualizados, ya que no se están realizando ajustes por diferencial cambiario al saldo registrado en colones al cierre mensual, por lo que no se está representando el pasivo real en colones a la fecha de cierre y eventualmente cuando se empiece a realizar las amortizaciones se podrían llegar a generar saldos anormales.

En cuanto a la diferencia en el saldo del Balance General de Situación y el auxiliar, esta no fue detectada en el proceso de conciliación, ello por cuanto dicha herramienta de control no reúne las características requeridas para cumplir la función primordial que debe tener una conciliación.

En cuanto a los costos del préstamo, no se dispone de un auxiliar de intereses por pagar, que permita de forma ágil y eficiente el cálculo del monto a pagar, que prevenga errores en los pagos, el registro contable mensual de intereses por pagar y el seguimiento y control previo, concomitante y posterior de la transacción. Además, se incumple la normativa técnica aplicable al registrarse con base en efectivo y no en devengo, y no estarse capitalizando como parte del costo de las obras que se construyen con dicho financiamiento, lo que ocasiona que no se refleje adecuadamente el costo de los activos que se construyen y afecta la calidad de la información que se emite en los Estados Financieros.

En la “Auditoría financiera relacionada con la revisión del registro contable de la cuenta del mayor 119-00-2 “Certificados de inversión en sector privado”, 122-00-7 “depósito a la vista empresas publicas financieras”, 123-00-1 “depósito corto plazo empresas publicas financieras” del Seguro de Salud (ASF-011-2018), se detectaron diferencias, particularmente en las subcuentas 119-07-8 “SEM Banco San José ¢” por ¢ 1,900.00 millones a setiembre 2017. Asimismo, en la subcuenta 122-11-2 “SEM IVN a la vista BNCR - cuyas inversiones son administrada por el Área de Tesorería General-, se determinó diferencias por ¢ 2,519.89 millones y ¢ 2,619.89 millones correspondiente a diciembre 2016 y setiembre 2017 respectivamente y en la subcuenta 164-12-0 “SEM Int. Dep. a Plazo” se verifico en diciembre 2016 y setiembre 2017, diferencia por ¢1,790.9 millones y ¢ 20.4 millones en ese orden. Asimismo, en la subcuenta 164-54-3 “Intereses Cert. Inv. Sect. Priv.” muestran diferencias en diciembre 2016 y setiembre 2017 por un orden del ¢ 5,422.99 millones y ¢ 14.6 millones.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Se corroboró que la Subárea Contabilidad Operativa dispone de un proceso de conciliación de la cuenta contables de inversiones del Seguro de Salud, cuyos resultados son conocidos por la Dirección de Inversiones y al Área de Tesorería General para su revisión y corrección, aún con ello se determinó diferencias tal como se indicó anteriormente. Por consiguiente, la Administración está en la obligación realizar periódicamente labores de conciliación de los registros contables, permitiendo detectar y enmendar cualquier error u omisión en dichos registros.

Se verifico que la Dirección de Inversiones ejecutó inversiones financieras en apariencia inconsistente en detrimento a los procedimientos establecidos en la normativa actual, en razón que se adquirieron títulos valores de dos emisores que no disponían de la seguridad financiera para su colocación, situación que fue señalada por el Comité de Inversiones IVM, Área Administración del Riesgo y el Comité de Riesgos. Dichas colocaciones se ejecutaron con el Banco Lafise y Bank Nova Scotia por un monto total de ₡ 11,606.5 millones con fondos del Seguro de Salud y de Pensiones. La Auditoria emitió oficio 53782-2017 donde señaló a la Gerencia de Pensiones sobre el hecho sucedido, manifestando preocupación sobre la ejecución de tales inversiones.

En el informe ASF-018-2018, denominado “Auditoría financiera de la conciliación bancaria del régimen de salud, 105-01-1 “Banco Nacional de Costa Rica cuenta corriente 3599-8”, 105-20-8 “Banco de Costa Rica, cuenta corriente 311-5”, 105-35-4 “SINPE SEM 7460100022” y 105-40-0 “Banco Central CCSS-Pagos SEM 74601000638””, estas cuentas presentaron diversidad de registros como depósitos judiciales por parte de patronos, salarios improcedentes, depósitos por incumplimientos del Fondo de Garantía y Retribución Social, devoluciones de incapacidades pagadas de más, abonos de arreglos de pago de trabajadores independientes, pagos de alquiler de espacio para la utilización de máquinas expendedoras de alimentos y bebidas, entre otros. Los cuales presentaron la misma constante, referente a la ausencia de un registro contable adecuado y oportuno.

Los documentos pendientes de acreditación a setiembre 2017, fueron alrededor de seis mil, por un monto superior a los ₡100,000,000,000.00 (cien mil millones de colones), identificándose la necesidad de que la Administración se interese más por efectuar la contabilización de todas sus transacciones, que genere y describa los procesos requeridos para que habitualmente se efectúen.

Consecuentemente, se evidenciaron importantes riesgos de ocurrencia de daños patrimoniales, por cuanto, en los casos de pagos efectuados de más, referentes a salarios e incapacidades, no se observó la apertura de cuentas por cobrar a los funcionarios respectivos, ni el registro de los abonos que estos efectuaron, reflejando un aparente debilitamiento del proceso de recuperación de dichas sumas.

Así mismo, en los casos de depósitos judiciales, se constató que no es oportuno el registro de los pagos efectuados por los patronos, generando datos inconsistentes en cuanto al saldo de las obligaciones que mantienen con la Institución. Situación semejante a la observada en los casos donde usuarios no asegurados, cancelaron total o parcialmente las facturas por servicios médicos que adeudan a la Institución o los abonos a arreglos de pago por parte de Trabajadores Independientes.

El informe ASF-093-2018, relacionado con la “Auditoría de carácter especial sobre el proceso de adopción e implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público”, evidenció el crecimiento en las tareas por realizar para cumplir con los plazos para la implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público, las cuales han sido determinadas mediante un proceso liderado por el Área de Contabilidad Financiera, se identificó además, un riesgo significativo en el cumplimiento de las tareas ordinarias de esa Área, por cuanto, un porcentaje

importante de funcionarios, incluyendo una de sus jefaturas, deberán en el corto plazo, dedicarse a la atención del proceso de implementación citado.

Si bien es cierto, en apariencia la elaboración del cronograma de trabajo para la implementación de las Normas es adecuado y se está siguiendo satisfactoriamente, es preocupante el debilitamiento en recurso humano que está sufriendo el Área de Contabilidad Financiera, considerando que el personal de mayor experiencia, serán quienes deben incorporarse al proceso citado. De igual forma, se observó que existen dos proyectos vinculados al Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística, en los cuales el Área de Contabilidad Financiera deberá dedicar personal para ejecutarlos.

Razón por la cual, se recomendó a la Presidencia Ejecutiva instruir la participación de todas las Gerencias en apoyo a la consecución de estos objetivos, así como el apoyo de las Áreas y Gerencias que participen en los equipos de trabajo que se conformarán.

En el precitado documento 54739 elaborado por este Órgano de Fiscalización y Control, se analizó el rubro de Bienes duraderos (Infraestructura, maquinaria y equipo), el cual reflejó una ejecución del 65.4% para el 2016, y que representa el 3.8% (¢72,869 millones) de los egresos del Seguro de Salud, que de acuerdo a lo observado por esta Auditoría en diferentes informes y oficios realizados, se debe fundamentalmente a debilidades en la ejecución de los proyectos previstos para cubrir las necesidades primordiales de los diferentes centros médicos en cuanto a infraestructura y equipamiento, por lo cual, se ha recomendado que es importante que las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, Financiera y Médica elaboren un plan de acción que permita efectuar un diagnóstico y posteriormente adopten acciones concretas, mediante el cual se analicen, desarrollen e implementen mecanismos que permitan mejorar la gestión y ejecución eficiente de los proyectos. En el mediano plazo estos proyectos deben introducir cambios paulatinos orientados a gestión por resultados, para que exista una vinculación entre la asignación de los recursos y el cumplimiento de los objetivos planteados.

Adicionalmente, es necesario que la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnología en concordancia con la creación de la política de sostenibilidad financiera, desarrollen con mayor liderazgo y oportunidad el proceso de evaluación de las tecnologías sanitarias, en procura de adquirir los equipos basados en criterios de conveniencia, eficiencia, eficacia y economía, para mejorar en el uso de los recursos del Seguro de Salud y así contribuir al fortalecimiento de la prestación de los servicios.

La Gerencia de Infraestructura y Tecnología, la Gerencia Financiera y la Gerencia Médica, deben fortalecer los procesos de identificación, definición, priorización, planificación y desarrollo de proyectos para la dotación de recursos físicos y tecnológicos a la Institución, por lo que se ha sugerido la necesidad de valorar la integración de un equipo de trabajo Intergerencial en el desarrollo de proyectos desde su planificación hasta la puesta en marcha de las obras, donde se establezca la participación de cada una en las distintas etapas de los proyectos y se definan las responsabilidades de los actores en el proceso que se ejecute, con el propósito de que estas trabajen en un acompañamiento continuo y paralelo y no como unidades independientes con dilución de responsabilidades y con cronogramas de trabajo disímiles donde no se logra su integración. (Es importante mencionar que, sobre este mismo tema respecto a la necesidad de mejorar la gestión en la ejecución de los proyectos para compra de maquinaria y equipo, se emitieron los Oficios 53793 y 53793-1).

Mediante documento AD-ASF-54742, este Órgano de Fiscalización y Control, brindó observaciones al Cuerpo Gerencial, relacionadas el Contrato Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR-2017, entre los cuales se encuentra, la conveniencia de - Gestionar la integración de los equipos de trabajo destinados a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

atención del fideicomiso; - Definir los modelos de trabajo y de toma de decisiones que garanticen el cumplimiento del cronograma establecido para la ejecución de las obras del fideicomiso y - Proyectar y planificar los recursos financieros necesarios para la puesta en operación y sostenimiento de los servicios e infraestructura de cada una de las diferentes obras que se van a desarrollar. Adicionalmente, que se implemente el soporte de apoyo que permita revisar y evaluar los resultados, analizar los riesgos financieros operativos, legales y de cumplimiento, mediante un trabajo coordinado, integral e Intergerencial. (Sobre este mismo tema del Fideicomiso en el Oficio 49311 se hicieron observaciones a la Administración respecto al financiamiento, al costo de los honorarios, la Unidad Administradora del Proyecto y la Gestión del Riesgo).

Sobre el tema, en el informe ASF-099-2018, denominado “Auditoría de carácter especial sobre el contrato de fideicomiso inmobiliario formalizado entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica Seguro de Salud”, se determinó que la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías propuso ante la Junta Directiva cambios en las obras de infraestructuras incluidas en el Contrato de “Fideicomiso Inmobiliario Caja Costarricense de Seguro Social-Banco de Costa Rica 2017”. Sin embargo, no se le presentó a este Órgano de Fiscalización y Control documentación de carácter técnico, legal y financiera que permita determinar el impacto económico de estas modificaciones en el contrato, así como la sostenibilidad financiera de los mismos.

En ese orden de ideas, se solicitan cambios al contrato del fideicomiso, dentro de los cuales se encuentran, la sustitución de construcción de Sucursales y Direcciones Regionales de Sucursales por Área de Salud, inclusión de contratos de mantenimiento, ampliación del Centro de Almacenamiento y Distribución por un “Centro de Logística”, el cual incluye laboratorios del Centro de Producción Industrial, posibles nuevas fuentes de financiamiento, entre otros.

Aunado a lo anterior, se observó que la propuesta de cambios en el Contrato de Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR, presentados ante Junta Directiva, carece de estudios técnicos y de sostenibilidad financiera que permitan conocer fuentes de financiamiento para la ejecución y operación de los proyectos de infraestructura.

Finalmente, se analizaron los resultados del estudio registral realizado por el Área de Notariado de la Dirección Jurídica, observando la existencia de 5 terrenos no aptos para el desarrollo de obras de infraestructura, lo cuales se encuentran incluidos dentro del Contrato de Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

En el informe ASF-074-2018, “Informe de Auditoria de carácter especial relacionado con los recursos financieros asignados al proyecto de fortalecimiento de la atención integral del cáncer en la red oncológica nacional de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)”, producto de la evaluación efectuada, se determinaron aspectos que deberían ser analizados por parte de la Administración Activa, con el fin de tomar las medidas que permitan una utilización oportuna de los recursos destinados para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer. Dentro de estos aspectos se encuentra la recuperación de las sumas que el Ministerio de Hacienda ha dejado de transferir a la Caja, incumpliendo lo establecido en la Ley 9028 “Ley General de Control del Tabaco”, artículo 29, suma que ha marzo 2018, ascendía a ₡6,705,586,840.23 (seis mil setecientos cinco millones, quinientos ochenta y seis mil ochocientos cuarenta colones con 23/100), además, mejorar la gestión de los recursos invertidos en títulos valores para el proyecto, los cuales ascendían a marzo 2018 a la suma de a ₡82.751.790.000 (ochenta y dos mil setecientos cincuenta y un millones, setecientos noventa mil colones) y \$32.232.000 (treinta y dos millones, doscientos treinta y dos mil dólares) que al tipo de cambio de cierre de marzo



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

2018 correspondía a ₡18.127.276.800 (dieciocho mil ciento veintisiete colones, doscientos setenta y seis mil ochocientos colones).

Como un punto adicional de control analizado en el informe, se encuentra la necesidad de justar el valor del terreno trasladado del Instituto Costarricense contra el Cáncer a la Caja, el cual está registrado en la cuenta 215-10-9 "Terrenos CCSS-RED Oncológica" por el valor de ₡100 colones, desvirtuando el valor real de los activos que dispone la institución.

En el informe ASF-161-2018, referente a la auditoría de carácter especial sobre el diseño e implementación del modelo institucional de costos del plan de innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística de la CCSS, basado en soluciones tecnológicas, permitieron evidenciar que, a nivel estratégico, la institución no ha brindado un direccionamiento o posición en relación con las necesidades y requerimientos Institucionales en el tema de costos, específicamente lo que se refiere a la elección de un modelo que se adapte a las particularidades de la institución y el nivel de detalle requerido en concordancia con la factibilidad económica de la misma.

Esa falta de direccionamiento ha provocado el surgimiento de opciones para contratar terceros que brinden asesorías en el tema, con el riesgo de no contar con una posición clara de los altos jerarcas del rumbo a seguir y con la consigna de atender un requerimiento de la herramienta ERP que se encuentra en curso de implementación; situación que podría no solo generar gastos de recursos excesivos, sino que, la ausencia de los actores principales en la ejecución del modelo de costos.

En virtud de lo expuesto, este Órgano de Control y Fiscalización formuló dos recomendaciones dirigidas a la Gerencia Financiera, con el objetivo de subsanar las debilidades y riesgos señalados, para encausar un modelo de costos con la participación activa de un equipo de apoyo intergerencial, que implique menos erogaciones para la institución, cumpla con los requerimientos de entes externos (OCDE, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, NICSP, Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público), brinde ventajas a la Caja y se alinee a los proyectos y plataformas que la institución actualmente opera (GDR, Grupos Relacionados de Diagnóstico).

En el Programa de Asegurados por el Estado, este Órgano de Fiscalización, realizó el informe ASF-112-2017, mediante el cual se analizó el cumplimiento del marco normativo técnico aplicable para el financiamiento de este Programa. La evaluación evidenció la conveniencia de actualizar la normativa interna y externa en esta materia, asimismo que la contribución establecida para este programa se sustente en estudios actuariales sobre sus costos reales y su relación con los ingresos percibidos. Además, de que se establezca los controles administrativos, financieros y actuariales que garanticen que los recursos recibidos de FODESAF, se utilicen para los fines específicos de esta Ley.

En el informe ASF-138-2017 se evaluó el cumplimiento de los artículos 33 y 34 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se evidenció que los gastos administrativos no sobrepasaron los límites establecidos en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, resultando; 4,71% Seguro de Enfermedad y Maternidad y 2,42% Invalidez, Vejez y Muerte. Cabe señalar que tales límites de gastos administrativos están previstos por Ley, donde se regula que éstos no deben exceder el 8% para el Seguro de Salud y el 5% para el caso del Seguro de Pensiones.

Sobre ese mismo tema, en el informe ASF-111-2018, cuya revisión evidenció que, aplicando los criterios utilizados en la metodología para determinar los gastos de administración, tanto en el Seguro de Salud como en el de Pensiones, el porcentaje destinado a gastos generales de administración no sobrepasa los



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

límites máximos establecidos en el artículo 34 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

No obstante, se identificó que el proceso para el cálculo de los límites establecidos en los artículos 33 y 34 de la Ley Constitutiva de la CCSS con respecto a los gastos administrativos de los Seguros de SEM e IVM requieren de atención por parte de la Administración responsable, por cuanto se evidenció que al depurar los gastos administrativos no se rebajó el monto perteneciente al Programa de Conducción 1 “Atención Integral de la Salud de las Personas”, sino más bien se sumó el monto nuevamente, ocasionando que se duplicara este rubro; sin embargo los límites no fueron afectados.

Producto de lo anterior, esta Auditoría recomendó que la Dirección de Presupuesto en la etapa de formulación presupuestaria y conforme se presenten modificaciones presupuestarias en el transcurso del año, realicen una medición del indicador, de manera tal que se minimice el riesgo de excederse en los límites en un momento oportuno y no al final del periodo cuando no existe margen de acción; así como continuar con los controles que se realizan actualmente para su control.

Sin embargo, se presenta el reto que la Administración Activa defina indicadores que permitan medir el desempeño y rendimiento del recurso humano, así como evaluar la gestión de las unidades frente a la optimización de recursos asignados, lo cual está inmerso el tema de “gestión por resultados”, enunciado por esta Auditoría Interna en otros productos que han sido presentados a la Dirección de Presupuesto. Lo anterior supone una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios y a resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles. Para lograrlo es necesario un compromiso del más alto jerarca institucional, definir responsables, generar información y rendir cuentas.

En el tema de la deuda del Estado, en el documento 54739 elaborado por este Órgano de Fiscalización y Control, se ha solicitado que para mejorar el control sobre la recaudación de los adeudos por las atenciones otorgadas a poblaciones específicas, se recomienda analizar la conveniencia de plantear ante el Ministerio de Hacienda, cuáles son las obligaciones con la Seguridad Social del Gobierno, y elaborar una propuesta de integración mediante un proyecto de ley para definir las claramente, para que a partir de ese momento estas deudas sean vistas como un único programa y que se incluyan en el Presupuesto Nacional de cada año.

Asimismo, mediante el informe ASF-15-2017, se analizó la suscripción del convenio entre la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Hacienda, para el pago de la deuda correspondiente a leyes especiales y Código de la Niñez y la Adolescencia.

El citado convenio se encuentra supeditado a lo establecido en el contrato de préstamo N.º 8593-CR y sus anexos entre la República de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), por un monto de cuatrocientos veinte millones de dólares de los Estados Unidos de América (US\$420.000.000,00) para financiar el programa por resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica.

El estudio evidenció la necesidad de establecer un cronograma de pagos, dado que los desembolsos están supeditados al cumplimiento de Indicadores (ILD), con lo cual se fortalecerían los controles y se garantizaría la aplicación de lo establecido en el clausulado, en especial, lo relacionado con el cobro de intereses moratorios, producto de eventuales atrasos en el traslado de las transferencias a las arcas institucionales. Adicionalmente, la conveniencia de que se definieran las unidades y funcionarios



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

responsables de velar por el cumplimiento de los citados Índices Ligados a los Desembolsos (IDL), y su cronograma de ejecución.

Por otro lado, en el citado informe ASF-15-2017, se constató que no estaba claramente definido cual era la Entidad de Verificación Independiente (EVI), la cual se encargaría de evaluar el cumplimiento de los Índices Ligados a los Desembolsos (ILD), previo a la solicitud del primer desembolso. Aunado a ello se evidenció en la evaluación la obligación de contratar una Entidad de Verificación Independiente, cuyos gastos y responsabilidad de contratación, en criterio de esta Auditoría, deben asumirse por el Ministerio de Hacienda, conforme con la cláusula séptima del Convenio suscrito en abril 2016.

Además, en este mismo tema se elaboró el Informe ASF-195-2017, relacionado con el análisis desde el punto de vista financiero, del manejo, registro, control y liquidación de la subcuenta contable 133-02-3 "Cuenta por Cobrar Estado como tal" y la cuenta 133-06-4 "Intereses Cuota Estado como Tal", el cual determinó que estas cuentas fueron reclasificadas, trasladando su saldo a las cuentas 131-15-2 y 131-16-0. Los registros contables correspondientes a la cuenta 131-15-2 "Cuota Estado como tal", presentan un incremento en el saldo de la misma, como consecuencia de la entrada en vigencia del incremento del 0,66% a la contribución del Estado al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; según acuerdo tomado en la Sesión 8908, artículo 18° celebrada del 01 de junio 2017.

De acuerdo con lo señalado por el Lic. Helio Fallas Venegas, Ministro de Hacienda en los oficios DM-1406-2017 y DM-2209-2017, ese Ministerio, como representante del Estado, dejó manifiesta la oposición de pagar el incremento del 0,66% al aporte del Estado como tal al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, debido a la situación fiscal que atraviesa el país, motivando con ello el incremento en el saldo de la cuenta por cobrar, dada la ausencia de pagos de los aportes correspondientes al Régimen de I.V.M. En virtud de lo anterior, esta Auditoría solicitó a la Administración iniciar la gestión cobratoria por concepto de la cuota del Estado como tal correspondiente al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, o valorar la inclusión de esa deuda en la agenda de negociación, con el fin de que el incremento del 0,66%, permita fortalecer las situaciones financieras del Seguro de Pensiones a la vez que exista congruencia con lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 5° de la sesión 8935.

En ese mismo tema de las cuentas por cobrar, se elaboró el informe ASF-136-2017, relacionado con la razonabilidad del control interno en el registro, manejo, control y liquidación del registro contable de las cuentas por cobrar por concepto de cuotas obrero-patronales de largo plazo, contabilizadas en las subcuentas contables 232-40-2 "Cuenta por Cobrar Cuota Patronal Sector Externo Cobro Judicial" y 232-88-3 "Cuenta por Cobrar Cuota Trabajadores Instituciones Públicas Servicios en Cobro Convenios".

Del análisis realizado se presentaron saldos contrarios a lo normal y/o inusual, según la naturaleza de la cuenta, producto del traslado que se realizó entre las correspondientes cuentas de Corto a Largo Plazo, además de la utilización de subcuentas contables que no son homólogas (correspondientes entre sí), con lo cual se generó saldos contrarios al de su naturaleza y/o anormales, además se constataron asientos que no dispone de información adecuada, clara y consistente, con respecto a los ajustes que se plantean. Asimismo, se determinó que la Dirección de Cobros y Subárea Contabilidad Operativa, no realizan labor conjunta para determinar y controlar los saldos que reflejan las cuentas por cobrar y específicamente las subcuentas evaluada. Por otro lado, se determinaron diferencias entre los sistemas de información institucionales (SICERE, Informe de Morosidad, Auxiliar de Saldos Contables de Cuentas por Cobrar SICERE)

Dado lo antes expuesto, se considera que la información financiera presenta oportunidades de mejora respecto a los saldos de las cuentas por cobrar, y por ello se han emitido recomendaciones que favorecen la obtención de información fiable sobre los efectos de estas transacciones en los estados financieros de la Institución, tal y como fortalecer los procesos de conciliación, implementar un procedimiento que permita disponer de una manera más oportuna y mensualmente la información que respalda los diferentes asientos de diario o comprobantes automáticos.

Asimismo, este Órgano de Fiscalización y Control, realizó la auditoría financiera ASF-130-2017, de la cuenta 132-35-3 “Cuenta por Cobrar Cuotas Patronal Sector Privado Cobro Judicial”, con el objetivo de evaluar la razonabilidad del control interno en el manejo, registro, control y liquidación de la supra citada cuenta. Producto de la evaluación realizada, se evidenció, entre otros aspectos, que la información de sustento de los asientos de diario no presentan una revelación suficiente de los movimientos contenidos en los mismos, además que se presentaron comprobantes por anulaciones de cuotas por prescripción, que refleja inconsistencias entre el monto de esos comprobantes y el registrado en el Mayor Auxiliar por la suma de ₡ 51.414 millones, situación ocasionada por una falla en el Sistema de Información Financiera (S.I.F). Se ha recomendado identificar las causas que originaron las diferencias de registro entre los asientos de diario; además de que se inicien el análisis de viabilidad para automatizar el proceso que se realiza en la obtención de la información contenida en los Saldos Contables, así como solicitar un requerimiento orientado a cambiar la numeración de los comprobantes “automáticos”, con el fin de que los mismos aseguren una adecuada identificación de los conceptos que contablemente registran en las diferentes cuentas por cobrar provenientes del SICERE, además de que se finalice “Manual o Procedimiento referente al proceso de saldos contables”, considerando que actualmente no se dispone de un documento debidamente oficializado.

Esta Auditoría como parte sus competencias de realizar actividades relacionados a fondos especiales, elaboró el Informe 93-2017, el cual analizó el comportamiento presupuestario del Fondo de Investigación e Innovación tecnológica(FIIT), así como las acciones estratégicas realizadas para la consolidación del Proceso Investigativo y de Innovación. El informe reveló que solamente el 5% de los recursos asignados han sido aprovechados en el periodo 2013-2017, sobre este aspecto este Órgano de Fiscalización, llamó la atención, dado que la investigación e innovación, es un elemento clave para el desarrollo de cualquier organización y la Institución enfrenta retos producto de los cambios experimentados en el país y que impactan la prestación de los servicios de la Institución como; la transformación del mercado laboral, el entorno económico, el impacto del envejecimiento de la población costarricense, la carga de enfermedad, las innovaciones tecnológicas, el incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas, por lo que las diferentes estrategias que se establezcan para fortalecer el Fondo de Investigación e Innovación de la CCSS serán fundamentales en el abordaje de dichas situaciones. En este sentido, se ha recomendado la presentación del plan de Fortalecimiento de la Investigación Científica y la Innovación Tecnológica en la Caja 2017-2022, el análisis de la conveniencia de actualizar la Política y el Instructivo de Investigación e Innovación Tecnológica de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como el establecimiento de las acciones necesarias para la consolidación del citado fondo institucional.

En el Informe ASF-197-2017, relacionado con la Auditoria de Carácter Especial sobre la Evaluación de los Pagos Efectuados Por Compras de Insumos de Ortopedia Adquiridos Bajo la Modalidad de Consignación con Recursos del Programa Institucional de Compras, se determinaron atrasos en el registro contable de las cuentas por pagar, generadas por “Hojas de Registro de insumos – Compras de Consignación de Ortopedia” en los diferentes centros hospitalarios. Existen 4572 hojas por cirugías efectuadas en el 2014, 2015 y 2016 que aún aparecen sin facturar en el módulo del Sistema de Gestión de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Suministros (SIGES). por el orden de los \$50.425.011,19 (cincuenta millones cuatrocientos veinticinco mil ciento once dólares con 19/100).

Esa situación preocupa a esta Auditoría, puesto que a pesar de que la Gerencia Logística y Médica adoptaron acciones como respuesta a hechos irregulares que se presentaron en el pasado en este tipo de compras; de los hallazgos evidenciados en este informe demuestran que aparentemente las medidas no han sido suficientes y el abordaje no ha dado los resultados esperados

Adicionalmente, los sistemas informáticos no permiten conocer si por ejemplo; las hojas de consumo incluidas por los centros médicos fueron pagadas. El seguimiento en el SIGES es hasta que la hoja de consumo se factura, por lo que no existe certeza de su pago ni los detalles de este procedimiento, es decir, al no disponer de los puntos de control y las herramientas necesarias, la administración de estos contratos se debilita sensiblemente. También se observaron hojas de consumo pagadas en un plazo superior a un año desde su consumo debido a diferentes factores como inoportunidad en la presentación de las facturas por parte del proveedor o atrasos en el trámite de autorización y pago de las hojas de consumo.

Entre otras recomendaciones, se le ha solicitado a la Administración la conformación inmediata de un grupo de trabajo, que realice un abordaje integral en la administración de los contratos por consignación de insumos ortopédicos, y con base a los hechos evidenciados por esta Auditoría, procedan a realizar un análisis de este proceso y se establezcan las medidas correctivas que garanticen una administración eficiente, transparente y oportuna de los recursos que se asignan a este tipo de contratación

Este Órgano de Fiscalización y Control en el período 2017, realizó varios Oficios (49518, 49745, 53338, 53743, 53784, 55128, 55147) relacionados con la Compra Directa Concursada 2017CD-000003-1121 para la contratación de la póliza incendio todo riesgo dólares para el patrimonio institucional de la CCSS periodo 2017-2018, por un monto de \$1.876.591,00, cuyo punto medular de estos oficios, se enfocó en la necesidad de que existiera una fundamentación técnica que permitiera acreditar en el expediente de contratación, que la oferta por adjudicar cumplía con las condiciones más favorables, a la luz del Artículo 7 de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (LRMS) y cuyos elementos de análisis y ponderación debía ser expuestos de forma explícita, con el objetivo de brindar transparencia al proceso de contratación, además, se brindaron observaciones de índole técnico respecto a las cláusulas de cobertura, deducibles, inclusiones y otros aspectos.

Al respecto, esta Auditoría Interna recomendó que para las próximas contrataciones la Administración debe definir en el cartel, adecuadamente las valoraciones que efectuará a fin que oferente presente de forma oportuna la información que se requiera, siendo necesario se analice la conveniencia que para este tipo de contrataciones, además del Índice de Suficiencia de Capital (ISC) emitido por la SUGESE, la calificación de riesgos de la aseguradora y calificación de riesgo de la reaseguradora (y sobre el cual la Administración deberá indicar explícitamente los parámetros mínimos que debería tener la empresa como indicador de tolerancia al riesgo con la cual contratará los seguros), se realice la valoración de los Estados Financieros de las aseguradoras participantes, guardando un apropiado y particularizado equilibrio entre dos elementos esenciales: la capacidad financiera por una parte y la estabilidad financiera, por otra. Ambas situaciones deben ser consideradas integralmente con el fin de que la Administración tenga un conocimiento amplio acerca de las condiciones generales que presenta una determinada empresa para poder asumir un determinado contrato que contribuye a la satisfacción del interés público. La capacidad financiera, reflejada en las razones que defina cada entidad licitante,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

ciertamente permite conocer precisamente esa capacidad de la empresa en un específico momento, aspecto esencial de admisibilidad en determinados tipos de objetos contractuales. Pero agotar la valoración financiera en ese aspecto podría arrojar una visión sesgada de las posibilidades de la empresa para emprender una contratación, por ello se hace necesario conocer también la estabilidad reflejada en el comportamiento en el tiempo, con el fin de trascender la mera situación “temporal” y obtener proyecciones acerca del comportamiento financiero sostenido que resguarde a la Administración frente a empresas con capacidad financiera pero con altísimo riesgo de inestabilidad o tendencias decrecientes, condiciones que les puede obligar a salirse en el mercado en el que operan. Por lo que, en materia de seguros, al ser un mercado cambiante, con mucha más razón la Institución debe asegurarse razonablemente de que los contratistas podrán superar de forma apropiada los movimientos que el mercado presente.

En el informe ASF-005-2018, referente a “Evaluación de carácter especial sobre los costos de ejecución de la póliza de riesgos de trabajo suscrita por la caja costarricense del seguro social en protección de sus trabajadores.”, en el cual se evidenció que una de las principales debilidades que tiene la Institución, es la inexistencia de un sistema de información que le permita registrar incidencias de riesgos de trabajo donde se identifiquen los casos por accidentes de trabajo y los casos de enfermedades laborales de funcionarios de la Institución, datos que se consideran imprescindibles para conciliar y comparar la información que el INS periódicamente comunica a la Caja y analizar el alcance de la póliza suscrita entre la CCSS – INS por concepto de riesgos de trabajo, así como la formulación de estrategias que permitan reducir la prima que actualmente cancela la Institución, asimismo, estructurar datos estadísticos para el análisis de las causas, períodos otorgados, unidades de adscripción, perfiles profesionales, etc. y que sirva además de insumo para el establecimiento de los distintos planes remediales que permitan fortalecer las acciones realizadas por la Dirección de Bienestar Laboral a través de las Políticas de Salud Ocupacional diseñadas por ese órgano técnico.

Por otro lado, se determinó la necesidad que tiene la institución de analizar técnica y financieramente la conveniencia de que la CCSS continúe o no asumiendo el pago de incapacidades por riesgo de trabajo de sus funcionarios, o por el contrario que sea el ente asegurador el que realice el pago del subsidio y además, valore técnica y financieramente, que el pago de incapacidades por Riesgos de Trabajo continúe siendo reconocido como parte del salario o bien, sea reconocido como un subsidio, tal y como se hizo anteriormente con las incapacidades por Enfermedad Común.

Lo anterior, por cuanto el tema de “riesgos de trabajo de funcionarios institucionales” tiene un sentido de integralidad que en ningún momento debe verse o analizarse de forma desarticulada, por lo cual la coordinación en la ejecución de actividades y la cohesión en la toma de decisiones que gesten los líderes de cada actividad de acuerdo con las tareas particulares que cada uno gestiona, corresponde un aspecto clave en beneficio institucional, sea en la reducción de los costos que la póliza pueda representar, así como en la protección y prevención de accidentes de riesgo de trabajo al mayor activo institucional que Caja posee, el cual es el Recurso Humano, dado que por medio de ellos se logran ejecutar cada uno de los procesos administrativos y estratégicos que en materia de salud y pensiones esta institución brinda al asegurado.

En el Informe ASF-215-2017 relacionado con la Auditoría financiera sobre el control interno para el registro contable de las obras menores en proceso, subcuenta contable 220-04-0 “Obras Menores en Proceso”, se determinó la necesidad de fortalecer el sistema de control interno en la recopilación y procesamiento de la información de las transacciones que se generan en el proceso de dotar a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

institución, de la infraestructura que requiere para el cumplimiento de sus funciones. Además, ausencia de regulación que orienten y estandaricen el registro de las transacciones, aspectos tales como; falta de definición de que es una obra menor y la diferencia entre lo que es una obra menor, mediana, o mayor; la delimitación del tipo de desembolsos que deben considerarse gasto o inversión cuando se trata de obras que se realizan a partir de una edificación existente; reestructuraciones, ampliaciones, mejoras, adiciones, entre otras. Dado lo anterior, entre otras recomendaciones se está solicitando la conformación de un equipo interdisciplinario e Intergerencial, que analice y defina todos aquellos aspectos de gobierno corporativo requeridos en el proceso de construcción y mantenimiento de la infraestructura institucional, y se documente una política institucional en este tema, que entre otras cosas contenga; los parámetros que identificarán las obras para clasificarlas en obra menor, mediana o mayor, y aquellos que faciliten al usuario diferenciar técnicamente una inversión, de un gasto por mantenimiento.

Por otro lado, un tema que involucra a ambos seguros que administra la Institución, es lo comunicado por esta Auditoría en oficio 53885 del 28 de setiembre, 2017 en el cual se expuso a la Administración Activa, la responsabilidad de implementar acciones de identificación y valoración de riesgos en las diferentes etapas de todo proceso, actividad o proyecto que tengan a cargo y que pudiera afectar el cumplimiento de sus objetivos. Por lo cual se considera importante que los más altos niveles jerárquicos de cada unidad reconozcan e interioricen la administración de riesgo como un aspecto medular en su gestión y puedan entender cuáles son los temas relevantes que pueden afectar en los procesos que dirige y a su vez sensibilice a su equipo de trabajo sobre la importancia y relevancia que tiene la gestión de riesgos durante el desarrollo normal y natural de sus procesos y cómo éste contribuyen en el logro de los objetivos institucionales, generando asimismo una adecuada cultura de administración de riesgos que debería reproducirse en todas las unidades de Gerencias, Dirección, o Área a cargo, a efectos que se realicen acciones para la prevención, control y detección de posibles vulnerabilidades en los procesos operativos, legales, financieros, etc., que estén permitiendo el posible ocultamiento de fraudes, errores, omisiones o cualquier tipo de irregularidades, y en consecuencia el debilitamiento del Sistema de Control Interno y el logro de los objetivos. Estas acciones de prevención, control y detección deben ser comunicadas y aceptadas por todo el personal relacionado, debidamente supervisado, revaluado y adaptado con regularidad, para asegurar la eficacia continua de los controles, medidas y/o políticas internas establecidas en este tema.

El fomentar e impulsar la existencia de medidas preventivas en un área de trabajo, sobre acciones que prevengan, mitiguen y detecten posibles vulnerabilidades en los procesos, se considera un factor clave de éxito para garantizar razonablemente que los procedimientos estén a. conducidos de forma ordenada y eficiente, b. están adheridos a las políticas institucionales, c. promueve la salvaguarda de activos, d. se aplican controles de prevención y detección de fraude y error, e. existe precisión e integridad en los registros contables, f. se prepara de forma oportuna la información financiera y g. se cumplen las leyes y regulaciones a las que esté sujeta la institución, entre otros aspectos. Asimismo, la identificación adecuada de riesgos en los procesos operativos, legales, financieros, etc., permitirá a la Institución, tener una herramienta de gestión para establecer medidas de control y llevar a cabo el seguimiento periódico adecuadamente.

En el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, esta Auditoría mediante el documento 49532 del 17 de mayo del 2017, atendió al acuerdo de Junta Directiva de la Sesión 8901, artículo 2, donde se solicitó a este Órgano de Fiscalización y Control todo lo actuado en materia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte del año 2005 a la fecha. En el documento presentado a Junta Directiva, se realizó un análisis de la situación financiera del Régimen, mediante el cual se emitieron 36 consideraciones que fueron aprobados por la

Junta Directiva en la sesión 8911 del 15 de junio, 2017, en el artículo 5. Algunos de los acuerdos adoptados son:

- *Análisis de otras alternativas de ingresos que ayuden a fortalecer las finanzas del Régimen IVM, diferentes a las planteadas en la valuación actuarial;*
- *Análisis integral de la estructura organizacional y funcional de la Dirección Actuarial y Económica;*
- *Estructuración de un órgano de “Administración de Riesgos y Control” que sea independiente de la Administración Activa,*
- *Definición los escenarios óptimos de distribución de los recursos del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador*
- *Fortalecimiento de la gestión de cobro;*
- *Regulación de la Compra/Venta de títulos valores entre Seguros,*
- *Convenios de negociación entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda; entre otras consideraciones.*

En el Informe ASF-196-2017, se brindó el seguimiento al oficio 49532, del 17 de mayo, 2017 de la Auditoría, mediante el cual reflejó que únicamente 4 de las 36 consideraciones emitidas han sido cumplidas, además de que se evidencia que existen bastantes posibilidades de mejora en la forma en la cual se está llevando el control para cumplir con lo requerido por la Junta Directiva en la sesión 8911 del 15 de junio, 2017, en el artículo 5.

En ese mismo informe ASF-196-2017 se hizo un análisis de los estados financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al cierre del 31 de diciembre, 2016 el cual evidenció una vez más la necesidad de mantener, por parte de las autoridades institucionales, el monitoreo constante sobre las deudas que tiene el Estado con la institución, así como, el continuar con los procesos de negociación con el Ministerio de Hacienda.

Dentro de las deudas que tiene el Estado con el IVM, y que ha presentado un importante crecimiento se encuentra el concepto del Estado como Tal, -tal y como se mencionó supra-. debido al no pago del incremento del 0.66%, definido en la Sesión de Junta Directiva 8856 artículo 9, del 28 de julio, 2016. Lo anterior a pesar de las gestiones que se han realizado a lo interno de la institución para que Hacienda presupueste los fondos para el pago oportuno de este concepto. Esto además repercute en la disposición de efectivo para el RIVM, con el fin de atender las obligaciones corrientes del pago de pensiones y en la posibilidad de invertir los excedentes en instrumentos financieros que puedan generarle mayor rentabilidad, lo que a su vez permitiría incrementar la reserva del RIVM paulatinamente, la cual, ha disminuido su ritmo de crecimiento ante la necesidad de tomar parte de los intereses de las inversiones para el pago de las pensiones.

En la auditoría financiera sobre la revisión de los montos en la liquidación presupuestaria y su conciliación con los estados financieros no auditados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (ASF-156-2018), se identificaron inconsistencias de registro efectuadas por la Administración Activa, que fueron identificadas por el Área de Control y Evaluación Presupuestaria durante el citado proceso conciliatorio.

En cuanto al proceso de conciliación de la Contabilidad Patrimonial y Presupuestaria, se identificaron diferencias significativas que en apariencia obedecen a situaciones inherentes a la gestión administrativa,

como, por ejemplo, la temporalidad de los registros o las cuentas contables que no requieren de liga presupuestaria.

Ante ese panorama, se recomendó que la Administración atender las inconsistencias detectadas por el Área de Control y Evaluación Presupuestaria y documentar adecuadamente el proceso de conciliación de la Contabilidad Patrimonial y Presupuestaria que efectúa, para garantizar razonablemente su integridad.

Respecto a la valuación actuarial realizada por la Universidad de Costa Rica con corte al 31 de diciembre, 2015 y la existencia de dos criterios que cuestionan los resultados finales del estudio, este Órgano de Fiscalización y Control, en el informe de Auditoría ASF-196-2017, advirtió sobre las repercusiones que esto podría conllevar en la aceptación por parte de los diferentes grupos de interés, de las medidas que finalmente llegue a implementar la Caja, por lo tanto se recomendó revisar exhaustivamente la validez de estas observaciones que han sido emitidas a la valuación, tanto, por la OIT, como por los profesionales independientes, a efecto de que con base en las conclusiones obtenidas de la revisión de ambos documentos, -si procede- se analice la conveniencia de elaborar nuevos escenarios (modificación a los parámetros del modelo) que consideren aquellos aspectos que verdaderamente podrían impactar los resultados finales de la valuación presentada por el grupo de profesionales de la UCR, en el tanto tenga justificación técnica su aplicación.

En materia de análisis de indicadores actuariales, se elaboró el informe 119-2017, mediante el cual se analizaron los resultados y recomendaciones de la Valuación Actuarial de Corto y Largo Plazo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. En el presente estudio, se estimó la necesidad de consolidar las variables utilizadas por los actuarios para la elaboración de las valuaciones actuariales de los seguros de salud e IVM, que estos informes técnicos se desarrollen con los mismos insumos -cuando corresponda-, utilizando las mismas tablas de las proyecciones demográficas y económicas- financieras y los cuadros de resultados anuales de la operación se consoliden en los años del horizonte donde coincidan las hipótesis. Adicionalmente, el estudio alertó que se están presentando variables exógenas como la automatización de procesos de instituciones y/o empresas, basados en el avance de la robótica, inteligencia artificial y aprendizaje por máquinas, lo que está ocasionando un impacto acelerado del ritmo con que se está desplazando a los trabajadores y por ende dicha situación puede afectar los ingresos en cuotas requeridas para el sostenimiento del régimen.

Además, otra de las variables exógenas, es la bonanza demográfica que ha tenido el país, y la cual está a punto de finalizar en el 2022; por eso las políticas económicas deberán avocarse a revisar y actualizar el impacto generacional vigente y futuro del sistema de pensiones, principalmente el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. A lo anterior se agrega las Tasas de desempleo, lo cual obliga a la revisión institucional para captar a la población no cotizante y buscar nuevas fuentes de financiamiento para el IVM.

Dado lo anterior, se recomendó realizar un informe sobre el efecto de las variables exógenas indicadas y su impacto en las finanzas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, así como que cada tres años se elabore un informe sobre el comportamiento de las variables de uso común en los Seguros Sociales (SEM-IVM) y que se le brinde seguimiento y cumplimiento a las acciones efectuadas relacionadas con la “Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) con corte al 31 de diciembre, 2015” elaborado por la Universidad de Costa Rica.

En el documento 55177 del 20 de diciembre del 2017, se reitera a la Administración el comportamiento de los ingresos y egresos reales al mes de noviembre de 2017 -incluyendo en este resultado el efecto del incremento del 1% de la cuota obrera del IVM a realizarse en dos tramos de 0,5% cada uno, el primero

de ellos a partir del mes de julio 2017- señalando que persiste una tendencia al observarse que en 7 de los meses del año (enero, marzo, mayo, junio, agosto, octubre y diciembre), la diferencia es negativa. Sumando el efecto de esos meses los egresos superan en ₡19.306 millones a los ingresos. Por otro lado, si se consolidan los 5 meses con resultados positivos (febrero, abril, julio, setiembre y noviembre), la contribución positiva al flujo de caja es de ₡15.794 millones. Es decir que el efecto neto en el influjo de liquidez es de -₡3.511 millones de colones. Dado lo anterior, se le solicitó a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y Económica, someter lo antes posible a conocimiento de los miembros de la Junta Directiva Institucional, las propuestas concretas como resultado del informe de la Mesa de Negociación, que permitan fortalecer las finanzas del Régimen. Estas acciones son necesario que sean dirigidas con un amplio sentido de lograr el fortalecimiento de las reservas, con el compromiso de adoptar medidas estratégicas y operativas para lograr el equilibrio y sostenibilidad financiera en el corto, mediano y largo plazo. Esta misma situación respecto a que los gastos siguen aumentando en una mayor proporción a los ingresos fue informada a la Administración Activa en los oficios 49223, 53235, 53645, 55103)

Este Órgano de fiscalización y Control, en el 2017 realizó el estudio ASF-23-2017, relacionado con el registro y control de las inversiones a la vista del régimen de IVM, (Cuenta de Mayor 122-00-7, 122-63-3). Las inversiones de corto plazo se conforman por las inversiones a la vista, los certificados de depósito a plazo y todos los plazos de colocación menores a 360 días. En el caso de las inversiones a la vista, la Política de colocación de las inversiones y la Política de inversiones a la vista 2016 establecen que el plazo de colocación de estas es máximo a 90 días.

El estudio evidenció que la Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios vigente (2015), es la que enmarca los “límites de riesgos” en que podría incurrir el Régimen de IVM. Uno de los límites que se monitorea y es de interés, es el límite de liquidez; observándose la necesidad de mejorar la comprensión del procedimiento respecto a la medición de la liquidez a través del flujo de efectivo y las inversiones a la vista, por cuanto el Área Administración del Riesgos mide los indicadores de una forma y el Área de Tesorería General de otra, lo que ha generado que se excedan los límites de inversión y en este particular, por debajo del mínimo solicitado como límite prudencial, incrementando el riesgo de liquidez.

En virtud de dicha situación, se constató que en los meses de febrero a julio y los meses de setiembre y octubre-2016, el saldo real de caja es superior en ₡32.912,75 millones al indicador de liquidez, situación que ha ocasionado mantener en las cuentas, saldos mayores a los solicitados, lo cual limita obtener un mejor aprovechamiento de estos recursos en opciones de inversiones a largo plazo. En consecuencia, se le ha solicitado a los Órganos técnicos correspondientes la actualización de la Política para la Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores y Créditos Hipotecarios vigente, aclarando el manejo del límite prudencial de liquidez y demás riesgos que requieran las inversiones de los fondos institucionales. Adicionalmente, la necesidad de incorporar dentro de la Política de Inversiones a la vista, el límite prudencial de liquidez, así como modificar los procedimientos respectivos, con el fin de monitorear y controlar este indicador.

En la auditoría de carácter especial sobre la funcionabilidad de los comités que intervienen en las inversiones bursátiles de los fondos institucionales (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Fondo de Prestaciones Sociales, Seguro de Enfermedad y Maternidad, Fondo Retiro Ahorro y Préstamo Empleados C.C.S.S.)(ASF-157-2018) se evidenció que existe una gestión débil en la verificación de los requisitos reglamentarios establecidos para los miembros de los comités institucionales relacionados con las inversiones bursátiles, dado que exclusivamente se efectúa la verificación de los requisitos con



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

información que aportan los candidatos. Además, se observó el ausentismo por parte de los miembros, de doscientas dieciocho actas revisadas, durante un periodo de 18 meses, se determinó un total de 153 ausencias, lo cual no es conforme a las obligaciones ordinarias de los miembros según lo normado en los respectivos reglamentos que consideran falta grave la ausencia injustificada a las sesiones.

Asimismo, los comités referidos, en la gestión, utilizan normativa que, no obstante, por reglamento es anual, se ha extendido, que está desactualizada, que no ha implementado normativa prudencial de buenas prácticas financieras acordada por la Junta Directiva, incrementando el riesgo legal y el riesgo operativo de las colocaciones bursátiles.

En el Informe ASF-198-2017 relacionado con la auditoría financiera de las conciliaciones bancarias del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se identificaron un importante número de operaciones no registradas adecuadamente por la Administración, generando un pendiente en Bancos principalmente en las cuentas 105-51-6 y 105-70-0, referentes a los depósitos diarios de Sucursales, Comisiones Bancarias, depósitos del Ministerio de Hacienda, Régimen de JUPEMA y Régimen del Poder Judicial, entre otros. Adicionalmente, se evidenció que el cobro de los traslados de Regímenes Especiales no es eficiente y no se tiene certeza del monto cancelado y pendiente por parte del Ministerio de Hacienda el cual podría cuantificarse en un monto muy importante.

Otro proceso que requiere atención es el registro de las cuentas por cobrar por pagos improcedentes de pensiones, el cual evidenció saldos anormales y registros en Base de Efectivo, en lugar de efectuarse por Devengo. Los abonos efectuados directamente en las cajas de los Bancos Estatales por parte de los prestatarios, así como la emisión de cheques y generación de información financiera de los giros de créditos hipotecarios, presentaron aspectos que deben subsanarse por cuanto provocan reprocesos de tareas y debilidades de control interno significativas.

Dado lo anterior, se recomendó desarrollar e implementar procedimientos que permitan efectuar el registro contable adecuado de las transacciones pendientes en la conciliación bancaria, así como, el diseño del proceso de cobro que deberá efectuarse para determinar el pendiente de pago del Ministerio de Hacienda y efectuar las acciones de recuperación correspondiente.

De igual forma, se solicitó determinar el hecho generador de los depósitos bancarios efectuados, en apariencia, de oficio por el Ministerio de Hacienda y que corresponderían al Régimen de Salud, para que se realicen las acciones que correspondan. También se requirió valorar la implementación del módulo de pagos y registro de los giros correspondientes a créditos hipotecarios, dentro del proceso de mantenimiento evolutivo del SICRE, con el fin de mejorar el registro, control y seguridad de esas transacciones.

En el tema de la gestión de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se elaboró el informe ASF-100 relacionado con la razonabilidad del registro contable de las inversiones de largo plazo (cuenta de mayor 237-00-3 "Títulos Propiedad largo Plazo" IVM. El estudio evidenció la necesidad de fortalecer la calidad de la elaboración y documentación soporte de los asientos de diario por parte de la Dirección de Inversiones y del Área Contabilidad IVM, para una mejor comprensión de los registros contables, así como efectuar una revisión que permita validar que las afectaciones contables propuestas sean adecuadamente incluidos en el Sistema Control Inversiones cuando corresponda, a fin de evitar que se presente diferencias en los procesos de conciliación de los registros reportados en el Mayor Auxiliar del Seguro de Pensiones y las cuentas referentes a las inversiones, las primas y descuentos, las revaluaciones e interés por cobrar, que se efectúan mes a mes, en las cuales se observan diferencias.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Adicionalmente, se constató que se debe finalizar con los cambios en el Sistema de Control de Inversiones, a efecto de implementar la metodología de Tasa Efectiva en la primas y los descuentos de los Títulos, así como el procedimiento Contable correspondiente, asimismo sean emitido una serie de recomendaciones que están relacionados con fortalecer la gestión administración, registro y control, entre las cuales se encuentra; elaboración de una propuesta para la implementación del registro contable de la inversión a precio de mercado; concluir la revisión del “Procedimiento Registro Contable de las Inversiones”, actualizar el “Manual de Procedimientos de la Dirección de Inversiones y sus áreas adscritas”, fortalecer los procesos de conciliación, iniciar un proceso de capacitación para el personal del Área Contabilidad IVM que está a cargo de la conciliación y el registro de las inversiones, entre otras.

En el Informe ASF-232-2017, referente a la auditoría de carácter especial sobre la Ejecución de los Contratos Por Servicios de Intermediación Bursátil, a través de Puestos de Bolsa para Negociar las Inversiones en Títulos Valores del IVM, se determinó que en la Licitación Abreviada LA-2016-000001-9125, el Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica, responsable de aprobar los respectivos contratos, estableció que el procedimiento de contratación que se debía utilizar era de la modalidad de “entrega según demanda”, mecanismo mediante el cual se adjudica el precio o “comisión” del servicio y no un determinado monto económico a contratar, tal y como se adjudicó. (Situación advertida por esta Auditoria Interna en el Oficio AD-ASF-49052).

Adicionalmente, en el citado Informe ASF-232-2017, en las operaciones de inversión en títulos valores del Seguro de Pensiones, Seguro de Salud y Fondo de Prestaciones Sociales, no se logra determinar de manera fehaciente, si se han colocado o no recursos por “cuenta propia”, a fin de tramitar el pago de la “comisión” por la intermediación bursátil, exclusivamente para la Bolsa Nacional de Valores, sin incluir el porcentaje del Puesto de Bolsa, según lo regula los contratos vigentes. Por otro lado, en el análisis del proceso de contratación se reflejaron algunas debilidades de control interno, respecto al cumplimiento de la hora de inicio de la apertura de ofertas, la inclusión de documentos con tachaduras y borradores. Así mismo, en el cartel no se estableció la forma de asignar las operaciones de inversión entre los puestos de bolsa,

Por último, en este apartado de los puestos de bolsa, se observó que los manuales operativos de los puestos de bolsa adjudicados, se consigna el procedimiento de la grabación de las negociaciones iniciales de la compra y/o venta de títulos valores, la cual tiene su contraparte en la grabación por parte de la Dirección de Inversiones, sin embargo, en su oportunidad se señaló que este procedimiento no se estaba realizando.

De acuerdo a lo anterior, se ha recomendado que, en los subsiguientes procedimientos para la contratación de servicios de intermediación bursátil a través de Puestos de Bolsa, se efectúen en la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios del nivel central y a través del procedimiento de licitación pública, además se implemente los controles que resulten necesarios para que en la gestión de compra de títulos valores se identifique claramente por parte de la Dirección de Inversiones, Área Colocación de Valores, las inversiones adquiridas pertenecientes al portafolio de inversiones del puesto de bolsa que realiza la transacción, asimismo, que se restablezca la grabación de las llamadas de inversión entre el funcionario de la Caja y el del puesto de bolsa, al pactar la inversión.

En el tema de las inversiones, se elaboró el documento 53782, relacionado con las inversiones en el Banco Lafise S.A.y Bank Of Nova Scotia con recurso del Seguro de Pensiones y el Seguro de Salud, por un monto total ₡11.606 583.000,00. Los resultados de estudio de auditoría determinaron que se

adquirieron títulos valores en el mercado financiero nacional de dos emisores que no disponían de las condiciones de seguridad financiera para su colocación, aspecto que había sido señalado en acuerdos e informes por parte del Comité de Inversiones IVM, Área Administración del Riesgo y Comité de Riesgos de los Fondos Institucionales. Tales colocaciones se efectuaron con recursos del Seguro de Salud y del Seguro de Pensiones. Dado lo anterior, se solicitó a la Administración velar para que el dinero resultante de las ventas parciales ejecutadas a la fecha, sea invertido en las mejores condiciones disponibles, bajo estricto cumplimiento del marco normativo, y en resguardo del fin propuesto, es decir, deberá garantizarse que la venta de los títulos adquiridos inicialmente sin autorización, de ninguna manera afecte el propósito original, el cual se constituye en la cancelación de los aguinaldos 2017, en ambos seguros. Adicionalmente, se solicitó que valorara la situación descrita y se adoptara las acciones administrativas correspondientes.

En el tema de la cartera hipotecaria, se realizó el informe ASF-73-2017, referida al manejo de la cuenta 100-97-2 “Recepción y Aplicación Pagos SPH”, la cual registra las transacciones relacionadas a los créditos hipotecarios que otorga la Institución. El estudio constató que dicha cuenta no ha sido conciliada desde su traslado al Área de Contabilidad I.V.M, evidenciándose errores en la confección de asientos y uso de cuentas contables, cálculos aritméticos y en la justificación de los mismos, evidenciando una débil cultura contable, de manera que se solicitó, la reversión de los asientos contables citados en este estudio, la realización de la conciliación de la cuenta y un procedimiento para identificar cuales asientos deben efectuarse mediante SICRE y cuales deben solicitarse al Área de Contabilidad Operativa.

Además, el estudio constató la necesidad de realizar un ajuste en el registro que se efectúa de los abonos extraordinarios, con el fin de acreditarlos en el día en que se realiza la transacción y no en la fecha de corte, así como fortalecer los mecanismos de supervisión en la Unidad de Cajas, a efectos de que los depósitos bancarios, que deben efectuarse diariamente mediante el servicio de transporte de valores, se efectuaran en tiempo y forma.

En este mismo tema, se realizó el informe ASF-219-2017, relacionado con el registro y control contable de los pagos realizados por los prestatarios de crédito hipotecario. De conformidad con los resultados se evidenciaron diferencias de las cuentas contables 250-010 “Préstamo Hipotecario Vivienda Particulares”, 250-02-8 “Préstamo Hipotecario Vivienda Empleados” y Cuentas Relacionadas”, en los periodos diciembre 2016 y junio- agosto 2017. Asimismo, en el análisis de 38 asientos de diario manuales elaborados en el Área de Contabilidad IVM, se determinó que la totalidad se justificaron por diferencias entre los saldos del Auxiliar Contable y el Sistema SICRE, asimismo, 24 de estas operaciones, habían sido corregidas por medio del Plan de Acción para la depuración, corrección, y determinación de los Saldos del SICRE II etapa”, finalizado en 22 mayo 2015.

Preocupa a este Órgano de Fiscalización y Control que, a pesar de los planes de mejoras impulsados en el SICRE, entre otros aspectos, persisten las diferencias en los registros, lo cual debe llamar la atención de la Administración, dado que se está impulsando un Proyecto de Actualización de este sistema, y es de esperar que con esta actualización se subsanen los errores. Por lo anterior, se está recomendando efectuar nuevamente un examen exhaustivo de las funcionalidades, con el fin de determinar las casuísticas que generan reiteradamente errores en las operaciones hipotecarias, y proceder a efectuar los ajustes o requerimientos necesarios para que se le dé una solución definitiva.

En el informe ASF-163-2018, referente a la “Auditoria carácter especial sobre procesos esenciales liderados por el Área de Crédito y Cobro de la Dirección Financiera Administrativa, Seguro de Invalidez,



Vejez y Muerte”, las situaciones evidenciadas no garantizan que los recursos asignados a esta línea de inversión se estén administrando con la rigurosidad técnica y legal que requieren.

La evaluación se desarrolló en torno a cuatro grandes temas, a saber, nivel estratégico, en el que se verificó las acciones realizadas por la Administración Activa para cumplir con los acuerdos adoptados por Junta Directiva Institucional, además, se revisó el clima organizacional y recursos humanos, sistemas de información y el proceso de concesión de crédito, en los que se han evidenciado oportunidades de mejora en todos los procesos evaluados. Aunado a ello, el cumplimiento del “Proyecto Fortalecimiento de la Cartera de Crédito Hipotecario”, aprobado por Junta Directiva desde el año 2014, es importante señalar, que se observa una inacción por parte de la Administración Activa para establecer y diseñar estrategias puntuales para cubrir los riesgos operativos y de gestión de esta línea de inversión.

Concordante con lo anterior, se observó que la Institución asume riesgos por la inoportunidad en el cumplimiento de dichos acuerdos establecidos los Jerarcas Institucionales, considerando que el mercado hipotecario podría variar por factores externos, lo que directamente impactaría, como por ejemplo en una disminución en la colocación de créditos, aumento en la morosidad, entre otros aspectos sensibles.

En el Programa del Régimen No Contributivo, este Órgano de Fiscalización y Control, elaboró el informe ASF-087-2017, relacionado con la evaluación sobre la razonabilidad del Control Interno, en el registro de transacciones de la subcuenta 105-97-0 “Banco Nacional de Costa Rica, cuenta corriente 45015-5 del Régimen No Contributivo de Pensiones.” El Régimen No Contributivo utiliza esta cuenta para recibir los recursos provenientes por las leyes que financian el programa de otorgamiento de pensión, para aquellos grupos de la población en pobreza extrema y con parálisis cerebral profunda. El estudio reveló que existen cheques que aún no han sido cambiados por los pensionados del Régimen, por consiguiente, permanecen reflejados en la conciliación de todos los meses. Los avances en cuanto a pagos mediante transferencias o depósitos bancarios han ido desfasando la utilización del cheque como medio de pago; por lo tanto, se le ha recomendado al Administrador de este programa el modificar los procedimientos de manera tal que se elimine tan pronto sea posible el pago de las pensiones por este mecanismo, y se cumplan con los plazos de anulación establecidos para evitar que los cheques permanezcan pendientes en las cuentas bancarias del Régimen. Adicionalmente, se constató debilidades de control interno, relacionada con las firmas de los documentos que respaldan los procesos de conciliación, para lo anterior se le ha recomendado a la Administración Activa revisar los procedimientos, de manera tal que los solicitantes aporten la cuenta bancaria respectiva en el momento en que se les aprueba la pensión y no que deban recurrir a la emisión del cheque; por su parte la Administración deberá revisar la conciliación mensual para que valide si sus registros se realizan correctamente y cumplir estrictamente con todos los procedimientos de control interno.

En el Informe ASF-159-2017 sobre el análisis integral de los Estados Financieros No Auditados del Fondo de Retiro de Empleados CCSS(FRE) por los años terminados al 31 de diciembre 2016-2015, el análisis horizontal permite dictaminar que el pago del plan de beneficio se ha venido cumpliendo con la utilización de los intereses del principal de los títulos valores invertidos, dado el crecimiento que ha tenido tal obligación y siendo que las fuentes de financiamiento han sido insuficientes. El crecimiento de los ingresos y los gastos en términos reales se calculó porcentualmente, donde los ingresos reflejaron una disminución menor a los gastos correspondiente al 2.31%, llamando la atención que la evolución de los gastos es tres veces mayor al incremento de los ingresos, donde presentaron un crecimiento del 11.53%.

Posteriormente, en la evaluación ASF-130-2018, donde se analizaron los Estados Financieros No Auditados para el período al 31 de diciembre 2017 – 2016, donde las razones financieras evidenciaron

que el FRE genera recursos muy lentamente, afectando el flujo de caja, generando inestabilidad en la liquidez del fondo. También reflejan el desmejoramiento en la utilización de los activos, en especial los corrientes, mientras que las razones relacionadas con la deuda, supera el 70%, valores considerados relativamente altos, debido a que el riesgo de requerir recursos de las reservas empieza a ser sensible y el rendimiento sobre el capital disminuyó considerablemente, constituyendo un debilitamiento del Fondo, dado que pasó de generar ₡ 0,84 de utilidad neta a diciembre 2016 a ₡ 0,09 al 31 de marzo 2018.

Por otra parte, las valuaciones actuariales realizadas dejaron manifiesto, al igual que la presente evaluación, la gravedad de la situación financiera del Fondo de Retiro de los Empleados de la C.C.S.S., producto del aumento del 6,2% de la población pensionada, así como el aumento del 5,89% en la pensión promedio mensual, los incrementos realizados a los beneficios debido al mantenimiento de la política de incrementar el 50% de la inflación de los precios y, finalmente, la disminución del 51,28% en el salario promedio de las personas que ingresaron en el 2017.

En los resultados de las Valuaciones Actuariales y estudios de reforma efectuados al Fondo de Retiro de Empleados por la Dirección Actuarial y Económica, permite advertir de la posibilidad de un desfinanciamiento del Fondo, lo cual podría ocurrir aproximadamente en el 2021, lo que a su vez, provocaría que la reserva se agote antes del 2031; esa alerta deja entrever de la necesidad de tomar acciones inmediatas, en aras de la afectación que puedan tener los ingresos y gastos reales, así como, la capitalización de los títulos valores del fondo.

De acuerdo con lo anterior, se está recomendando el establecer los mecanismos permanentes de análisis de alternativas financieras y operativas para el fondo, valorando las acciones o propuestas actuariales para evitar cualquier desfinanciamiento que pueda tener ese fondo; se valore en la razón de solvencia que el monto del pasivo corriente se considere el monto del pago correspondiente al plan del beneficio de corto plazo.

En el informe ASF-110-2018, denominado “Auditoría de carácter especial relacionada con el análisis de los resultados de la valuación actuarial del Fondo de Retiro de Empleados de la CCSS (FRE)”, en el cual se determinó diferencias entre la Administración y la SUPEN respecto al tipo de escenario de población a utilizar en las valuaciones actuariales del FRE ejecutada por la Dirección Actuarial y Económica. Según la Dirección Ejecutiva FRAP, Junta Administrativa FRAP y la Dirección Actuarial y Económica, concuerdan que la metodología apta para valorar actuarialmente el Fondo de Retiro (FRE) es con escenario de población abierta. Sin embargo, la SUPEN es del criterio que la valuación actuarial del FRE debe sustentarse con un escenario de población cerrada y con un escenario de beneficios devengados, basado en lo prescrito en el Reglamento Actuarial CONASSIF-SUPEN.

Asimismo, la Administración Activa y la SUPEN realizaron un conversatorio, donde el Superintendente de Pensiones, definió los lineamientos que debería seguir el Fondo de Retiro de Empleados, citando entre los aspectos más relevantes, que la valuación actuarial del FRE debe analizarse con ambas poblaciones (abierta y cerrada) y evitar un desmejoramiento en la valoración de población cerrada antes los resultados de la población abierta y adoptar aquella en la cual se ajuste razonablemente el Fondo de Retiro de Empleados. Desde esa perspectiva el Superintendente indicó que mientras él ocupe la Superintendencia apoya las decisiones en la dirección correcta.

Igualmente, en el Informe ASF 240-2017, referente al proceso de Administración Integral de Riesgos Financieros de las Inversiones en Títulos Valores del Fondo de Retiro de Empleados, se enfatizó los Ingresos del Fondo de Retiro de Empleados generados por concepto de Aporte patronal e Intereses

ganados de las inversiones bursátiles, son inferiores al Egreso para el pago de la Pensión Complementaria, lo cual compromete la estructura financiera del Fondo para el oportuno pago de la Pensión en el mediano plazo. Asimismo, se evidenció riesgos financieros respecto a excesos en los límites de liquidez y de concentración del portafolio por instrumento, así como la ausencia de estrategias anuales aprobadas por la Junta Administrativa y riesgos operativos sobre limitaciones presupuestarias para el programa de capacitación, falta de la acreditación de la “certificación de la norma producto” del proceso de inversiones y la conveniencia de disponer de un Manual de Procedimientos de la Sub-área Gestión de Inversiones que establezca una estructura de gestión de inversiones, que hasta al momento ha sido difícil de implementar.

Adicionalmente, se evidenció que la más reciente reforma de modificación de beneficios del Fondo de Retiro de Empleados, no se ha presentado a conocimiento y aprobación de la Junta Directiva de la Institución, ni elevado a consulta de los gremios sindicales, asimismo, es necesario que se defina a qué Fondo se trasladará las reservas del Fondo Reserva Institucional para Préstamos -FRIP-, y plantear la posibilidad de requerir de una rentabilidad mínima actuarial para el portafolio de inversiones bursátiles. Además, la propuesta de modificación de beneficios, deja sin resolver el dilema sobre el tipo de población a utilizarse en las valuaciones actuariales, existiendo un extenso recorrido pendiente, siendo que la situación es urgente, ya que la “Valuación Actuarial del Fondo de Retiro de Empleados de la CCSS al 30 de junio 2016, reiteramos concluye que, a la fecha de corte, la prima media general se estima muy cerca del Aporte patronal y aunque el balance actuarial es superavitario, se advierte sobre la posibilidad de un desfinanciamiento.

Por último, se elaboró el informe ASF-251 relacionado con la Auditoría financiera sobre el aporte de capital social y mínimo de funcionamiento por parte de la CCSS en la Operadora de Pensiones Complementaria de la CCSS. En este estudio señaló que este Órgano de Fiscalización y control en distintos criterios ha señalado la conveniencia de evaluar técnica y legalmente las alternativas que fueran procedentes, a efectos de que la Institución reciba dividendos, por la participación de capital de los Seguros de Salud y Pensiones en la OPC-CCSS, es decir, se reciba un beneficio económico por dicha inversión. Sin embargo, la Administración Activa estableció que bajo las circunstancias actuales, establecer una política de dividendos podría poner en riesgo la sostenibilidad financiera de la Operadora. Dado el escenario actual y la decisión adoptada por la Junta Directiva, en el marco de sus potestades y competencias, es criterio de este Órgano de Fiscalización, que la Institución, debe mantener un monitoreo constante sobre los resultados financieros de la Operadora y de su gestión, así como de analizar, con base en los informes que se presenten, los indicadores financieros y los riesgos asociados a esta actividad, y si sería siendo recomendable mantener la inversión en la OPC CCSS, o que eventualmente fuera necesario replantear el tema para buscar otras alternativas que protejan los intereses tanto del Seguro de Salud como del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En noviembre 2018 se realizó auditoría de carácter especial, relacionada con el análisis de los resultados de la valuación actuarial de corto plazo del seguro de salud con corte a diciembre 2015, elaborada por la Dirección Actuarial y Económica.

El estudio contempló el examinar la Valuación Actuarial del Seguro de Salud, con la finalidad de determinar si se efectuó con la técnica actuarial relacionadas con las variables demográficas, financieras y económicas y matemáticas entre otras, conforme al marco normativo vigente que regula esa materia.

El periodo realizado comprende el análisis de los datos que sustenta la valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2015 y la gestión realizada por la Dirección Actuarial y Económica, para la



presentación a Junta Directiva en el 2017 hasta al 31 agosto 2018, ampliándose en aquellos casos en que se considera necesario, concluyéndose lo siguiente:

Se evidenció que la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015 emitida por la Dirección Actuarial y Económica, se presentó en tres oportunidades en calidad de “avance” debido a los acuerdos tomados por la Junta Directiva al requerir nuevas ampliaciones. En ese sentido, se comprobó que las observaciones solicitada por los miembros de Junta Directiva, fueron incorporadas en su mayoría a esa Valuación, así como los requerimientos del informe de la Contraloría General de la República (DFOE-SOC-IF-10-2015 y los criterios de la Auditoría. Sin embargo, se determinó que del oficio 54805 del 14 de noviembre 2017 emitido por la Auditoría, quedó pendiente de incluir varios ítems en tal Valuación, los cuales a criterio de la Dirección Actuarial y Económica serán incluidos en futuros estudios actuariales del Seguro de Salud.

Se determinó que la Dirección Actuarial y Económica utiliza en la elaboración de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud las normativas denominadas: “Metodología para Valuación Actuarial del Seguro de Salud” y el “Instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales del Seguro de Salud”. Sin embargo, esta reglamentación no está aprobada ni oficializada por Junta Directiva, Tales normativas fueron aprobada por ese Órgano Colegiado en la Sesión N° 8855 celebrada el 21 de julio 2016, debido a una disposición de la Contraloría General de la República según informe DFOE-SOC-IF-10-2015.

Asimismo, a solicitud de la Auditoría mediante oficio 49053 del 15 de marzo 2017, requirió que el “Instructivo para la elaboración de valuaciones actuariales del Seguro de Salud”, fuera actualizado conforme la normativa internacional emitida Asociación Internacional de Actuarios, mediante el “Estándar de Práctica Actuarial” relacionado con el análisis financiero de los programas de Seguridad Social. En ese sentido, se evidenció en la Dirección Actuarial y Económica que la citada normativa fue actualizada quedando pendiente su envío a la Presidencia Ejecutiva para su valoración y su posterior envío a la Junta Directiva para su aprobación. Llama la atención a esta Auditoría, que transcurrió un período de un año y siete meses para modificar dicho instructivo, evidenciando la falta oportuna de actualizar una normativa de importancia, para la consulta y elaboración de las valuaciones actuariales del Seguro de Salud.

Los resultados de la Valuación Actuarial, evidencia que el Seguro de Salud presentará riesgo de insolvencia dentro de un período de nueve años, en razón que las contribuciones de trabajadores, patrono y del Estado, no serán suficiente para sufragar los gastos en la atención de la salud de los asegurados, a causa del crecimiento del costo en las salud pública, asociado a una población de adultos cuyas patologías propias del envejecimiento; impactan sobre los gastos del Seguro de Salud, así mismo, factores volátiles podría presentarse en los ingresos, originado por entorno económico y laboral del país. Si bien la insolvencia del Seguro de Salud está a largo plazo, representa una oportunidad a la Institución para implementar acciones previas dirigidas a dar sostenibilidad financiera del Seguro de Salud en el mediano y largo plazo.

En la revisión a los aspectos contenidos en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015, en comparación con lo dictado por la normativa técnica utilizadas en la citada Valuación, se evidencia en lo dispuesto en la normativa “Metodología Valuación Actuarial del Seguro de Salud” y el



“Instructivo para la Elaboración de Valuaciones en el Seguro de Salud de la CCSS” y de conformidad con las consultas técnicas efectuada, al parecer -según se indica en el hallazgo 3- se tienen elementos actuariales que se deben fortalecer, así como la fundamentación en conceptos como hipótesis, metodología, supuestos, normativas, riesgos y recomendaciones, entre otros, los cuales es de importancia fundamental que sean valorados por la Dirección Actuarial y Económica y su equipo técnico, con el propósito de ser procedente su incorporación a la Valuación del Seguro de Salud a diciembre 2017, cuyo efectos es la búsqueda del mejoramiento continuo de dichos estudios y con ello la obtención de resultados que permitan determinar razonablemente la situación financiera actuarial, evaluar su sostenibilidad e identificar elemento de riesgos, así como realizar propuesta de mejoras, lo que posibilita una eficiente toma de decisión por parte de los niveles superiores de la Institución, con el fin que se adopten medidas necesarias para garantizar el equilibrio del Seguro de Salud en corto y largo plazo.

Se determinó que no existe claridad respecto a la no aprobación de la Junta Directiva de la Valuación Actuarial del Seguro de Salud con corte a diciembre 2015, correspondiente al tercer avance, por cuanto los acuerdos señalados en el artículo 8 de la Sesión de la Sesión 8887 celebrada el 09 de febrero 2018, se omite referir la aprobación de dicho estudio.

Se evidenció que conforme a lo señalado en el artículo 10 del Reglamento del Artículo 42° de la Ley Constitutiva de la CCSS, aprobado por la Junta Directiva en la Sesión 8980 celebrada el 26 de julio 2018, se designa a la Presidencia dar seguimiento a las recomendaciones de las Valuaciones Actuariales del Seguro de Salud.

Se determinó que las recomendaciones apuntadas en la Valuación Actuarial del Seguro de Salud a diciembre 2015 revelan solicitudes de requerimientos atinentes a la presentación de estudios adicionales a nivel gerencial e incluso la Dirección Actuarial se auto propone recomendaciones en esa línea, situación que no es conveniente que dicha Dependencia técnica participe como “juez y parte” en la toma de decisiones que se resulten de las valuaciones del Seguro de Salud. Lo conveniente es generar requerimientos a fin de preservar el equilibrio actuarial y la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.

Como puede observarse, la mayoría de los procesos, actividades o proyectos evaluados, requieren de un análisis integral en el cual participan diferentes actores de varias unidades de trabajo, por lo cual la coordinación Intergerencial en algunos casos constituyen un elemento clave de éxito que permitirá potencializar las acciones, toma de decisiones y uso adecuado de los recursos institucionales, todo ello a fin de que se realice un efectivo y eficiente cambio o mejora sostenible en el tiempo sobre el tema que se esté analizando.

Área de Servicios de Salud

Mediante oficio 13482 del 14 de febrero, 2011 esta Auditoría informó que el Área de Servicio de Salud durante el 2010, realizó evaluaciones relacionadas con el fortalecimiento, desarrollo y consolidación de los servicios institucionales. En esta labor, se efectuaron los Informes ASS- 235-R-2010, ASS-269-2010 y ASS-385- 2010 referentes a evaluaciones en el primer nivel de atención para analizar el cumplimiento de las acciones de promoción y prevención, destacándose la necesidad que ante las limitaciones de recursos, las Áreas de Salud, mediante esfuerzos creativos, desarrollen nuevas estrategias para cumplir con estas actividades, propias del primer nivel de atención, se destaca el Área de Salud de Coronado, con la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

implementación de un programa novedoso como la “Escuela de Verano”, el cual mediante recomendación de este Órgano de Fiscalización solicitó que dicho modelo fuera replicado en otras áreas de la institución.

Se evaluó la situación actual de la Medicina Hiperbárica en la Institución, Informe ASS-166-A-2010, determinándose que se realizaron erogaciones para la contratación de servicios por terceros durante el período del 2009, por el orden de los ₡70.605.115 millones, sin sustentarse en un contrato formal en donde se establezcan los deberes y obligaciones del contratista, siendo esto de mucha relevancia, considerando las posibles complicaciones que pueden ser expuestos los pacientes que reciben tratamiento con oxigenación hiperbárica.

También se determinó que no se dispone de guías de atención y protocolos debidamente avalados por especialista en esa rama, para determinar si un paciente debe ser sujeto a este tipo de tratamiento. Con respecto a la implementación del Programa de Medicina Hiperbárica a nivel Institucional, se constató que no se había presentado oficialmente el plan para el desarrollo de la Medicina Hiperbárica a nivel institucional, en donde se establecieran los costos que se requieren en cuanto a Recurso Humano, infraestructura equipamiento, y con ello disminuir los gastos por contratación a terceros.

Se realizó un análisis por medio del Informe ASS-238-R-2010 de la gestión de la Unidad Técnica de Listas de Espera para el desarrollo de sus actividades sustantivas en procura de la racionalización de la lista de espera en los centros asistenciales. En este estudio se determinó que no existe claridad acerca del direccionamiento estratégico de la Unidad Técnica de Listas de Espera (U.P. 2911), 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

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.

Uno de los temas de mayor riesgo para la Institución, es la formación y capacitación en el desarrollo del recurso humano institucional. Mediante evaluaciones (Informes ASS-160-R-2010, ASS-231-A-2010, ASS-272-2010 y ASS-359-2010) se determinó que el CENDEISSS debe cumplir una función estratégica de regulación, conducción, rectoría y liderazgo, en cuanto a la política de este órgano, de que las unidades técnicas, médicas y administrativas elaboren sus propios diagnósticos de necesidades de capacitación, y garantizar que los mismos se sustenten en criterios técnicos, de manera que obedezcan a necesidades reales de la institución, dado la magnitud de los recursos económicos asignados a las unidades.

Se efectuó una evaluación mediante el Informe ASS-118-R-2010 referente a la razonabilidad de las acciones que involucran la planificación gerencial de la compra de mamógrafos, como parte del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer en la Red Oncológica Institucional, comprobando que si bien el proyecto dispone de estudios pertinentes, las condiciones físicas de los centros y la escasez de recurso humano, representan una limitante para su desarrollo.

Se analizó la capacidad instalada, de las Especialidades de Oftalmología, Psiquiatría y Ginecología y Obstetricia en la Red Nacional de Servicios de Salud mediante la emisión de los Informes ASS- 309-2010 y ASS- 347-2010, ASS- 051- 2011, respectivamente. En estas evaluaciones se sometieron a conocimiento de los niveles gerenciales. Las oportunidades de mejora que tienen estas especialidades en temas como



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Protocolos y Guías de Atención, emisión de políticas, dotación de recurso profesional especializado, equipo médico, infraestructura, sistemas de información, producción en las áreas de hospitalización y consulta externa, lista de espera, tiempos de atención, entre otros.

Se evaluó mediante Informe ASS-013-R-2010 la inclusión de la vacuna heptavalente en la LOM. Esta inclusión tiene implicaciones económicas importantes que impactan las finanzas institucionales. Es importante mejorar el proceso definido institucionalmente, mediante el cual se faculta al Comité Central de Farmacoterapia identificar las necesidades terapéuticas, y aplicar criterios sobre aspectos técnicos sanitarios, epidemiológicos, farmacológicos y terapéuticos relacionados con la vacuna.

Se emitieron cuatro informes integrales, ASS-225-R-2010, ASS-233-R-2010, ASS-293-2010, ASS-294-2010, relacionados con la necesidad de fortalecer los Servicios de Emergencias (SEM), en las regiones Central Norte y Pacífico Central, Red Sur, Red Este y Red Noroeste. En estas evaluaciones se realizó un diagnóstico situacional de la capacidad de respuesta de estas unidades, evidenciándose las limitaciones en cuanto al recurso humano especializado en Medicina de Emergencias, la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación y entrenamiento básico para el manejo de una emergencia, los cuadros de equipos médicos y de disponibilidad de requerimientos mínimos en cuanto a infraestructura en estos servicios.

En el Hospital Monseñor Sanabria y las Áreas de Salud de Florencia, Aguas Zarcas y Los Chiles se evaluaron las competencias técnicas en la disciplina de enfermería, Informe ASS- 070- A- 2010 y ASS-390- 2010, con el fin de verificar si el personal cumple sus actividades sustantivas de manera razonable, de conformidad con los estándares establecidos.

Los resultados reflejan la necesidad de mejorar los procesos y actividades que se realizan en enfermería, con el propósito de alcanzar una adecuada atención del paciente, que coadyuve a estimular la identificación de estos profesionales con el paciente, en cuanto a factores de calidez y humanización que permitan disminuir la ansiedad originada por la hospitalización.

En los Informes ASS-167-R-2010, ASS-172-R-2010, ASS-219-A-2010, se evaluó la disponibilidad, estado y aprovechamiento de equipamiento especializado en procedimientos quirúrgicos relacionados a enfermedades cardio y cerebro vasculares en los Hospitales México, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y San Juan de Dios.

Se identificaron oportunidades de mejora en cuanto a realización de valoraciones técnicas de equipos médicos para tratamientos de enfermedades cardio y cerebro vasculares, a fin de determinar la ejecución de un proyecto de reemplazo o ampliación de la capacidad instalada en el corto o mediano plazo según corresponda. Se evaluó la disponibilidad, estado y aprovechamiento de los recursos tecnológicos relacionados con enfermedades más frecuentes y que conllevan mayores decesos en la población costarricense, como las enfermedades cardio y cerebro vasculares, detectándose centros como el Hospital México que a pesar de disponer de la mayor demanda de atención para éstos casos, es el centro médico que carece de la disponibilidad tecnológica adecuada y suficiente, así como del recurso humano y técnico debidamente capacitado.

De forma integral se evaluaron las disciplinas de Trabajo Social, Laboratorio Clínico, Psicología y en la Especialidad de Radiología, Informes ASS-295-2010, ASS-317-2010, ASS-361-2010, ASS-027-2011 respectivamente, evidenciando la necesidad de fortalecer los procesos de conducción y direccionamiento

a nivel de estas disciplinas, a efectos de que exista un desarrollo ordenado de las mismas a nivel institucional, en consecuencia se requiere establecer políticas, lineamientos y crear instrumentos que sean los parámetros necesarios para evaluar el desempeño y funcionamiento de estas actividades, aunado a la necesidad de realizar una dotación de recursos equitativos y fundamentada en criterios técnicos.

En materia de equipo médico especializado y dado el impacto en la atención directa al paciente, se realizaron evaluaciones para analizar la gestión de los Servicios de Mantenimiento en los Hospitales William Allen Taylor, Dr. Rafael A. Calderón Guardia, Dr. Tony Facio Castro y Dr. Max Peralta Jiménez, Informes ASS-029-R-2010, ASS-137-R-2010, ASS-252-A-2010 y ASS-271-2010 respectivamente, determinándose la conveniencia de mejorar la gestión que realizan estas unidades, en cuanto a la conservación de la infraestructura y tecnología médica hospitalaria, cuyo fortalecimiento permitiría garantizar la adecuada conservación, mantenimiento y reemplazo oportuno de la infraestructura y tecnología médica.

Se analizó la situación a nivel institucional de los Servicios de Laboratorio Clínico, mediante los Informes ASS-317-2010 y ASS-361-2010, considerando para estos efectos la definición de políticas, estrategias y lineamientos para la dirección y conducción de estas unidades médicas; así como la organización, disponibilidad, control y uso de los recursos asignados (Humanos, Infraestructura, Equipo) y el uso de las tecnologías de información en apoyo a la gestión de estas unidades médicas.

Se evaluaron mediante los Informes ASS-076-R-2010, ASS-284-2010 y ASS-303-2010 los procedimientos de control de la cadena de frío para la conservación de Medicamento en los Hospitales México, Psiquiátrico y Nacional de Niños y los aspectos técnicos relacionados con la prestación de los servicios farmacéuticos contratados con terceros, a fin de determinar el grado de cumplimiento de la normativa y directrices vigentes, en cuanto al funcionamiento de la citada cadena de frío y para verificar la calidad y oportunidad de la entrega de medicamentos a los pacientes que debe realizar el contratista.

Mediante informe ASS-353-2010 en el Hospital Dr. Tony Facio Castro, se revisó el otorgamiento de incapacidades por enfermedad extendidas por profesionales médicos adscritos al Sistema Mixto de Atención Integral, a fin de determinar si se ajustan al marco legal y normativo institucional.

De forma integral se evaluaron los Servicios de Consulta Externa del Hospital Dr. Tony Facio Castro y Hospital de Ciudad Neily, Informes ASS-338-2010 y ASS-039-2011, con el propósito de evaluar la gestión de la consulta ambulatoria, mediante el análisis de los procesos de organización y funcionamiento, cumplimiento de metas y objetivos, programación y distribución de las horas médicas contratadas, entre otros aspectos de interés.

Se realizaron evaluaciones sobre el uso y custodia del Expediente de Salud y el registro de información en estos documentos, Informes ASS- 311- 2010 y ASS- 367-2010, a fin de verificar la debida salvaguarda de la información confidencial del paciente.

En los Hospitales Dr. Fernando Escalante Pradilla, San Juan de Dios y en el Área de Salud de Nicoya mediante Informes ASS-050-R-2010, ASS-244-R-2010 y ASS-325-2010, se evaluó la gestión gerencial que desarrollan los Directores Generales de estos centros médicos y determinar el grado de cumplimiento de las metas y objetivos propuestos en los instrumentos de planificación estratégica y operativa, así como en los Compromisos de Gestión.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En el tema de la desconcentración, se emitieron los informes ASS-149-R- 2010 y ASS-189-R-2010, con el propósito de determinar el progreso de este proceso y comprobar el cumplimiento de las funciones y relaciones de los centros desconcentrados con el nivel central.

Se efectuó una evaluación en el Hospital Tony Facio, a fin de determinar la suficiencia del sistema de control establecido para el procedimiento de recepción de tejidos para exámenes en el Servicio de Anatomía Patológica, Informe ASS-092-A-2010.

De acuerdo con los resultados de la evaluación, se evidenció la necesidad de mejorar el sistema de control en la recepción, numeración, registro e inclusión de los datos de las biopsias en forma manual y también en el sistema de cómputo implementados en ese Servicio.

El Sistema de Vigilancia de Infecciones nosocomiales se analizó en los Hospitales: Dr. Max Peralta Jiménez, Dr. Fernando Escalante Pradilla, Dr. Enrique Baltodano Briceño, Monseñor Sanabria, San Rafael de Alajuela, San Carlos y Dr. Tony Facio Castro, Informe ASS-018-R-2010, con el propósito de determinar la efectividad y eficiencia del citado sistema para vigilar las infecciones nosocomiales.

Se evaluaron los controles establecidos para garantizar la protección radiológica y asegurar la calidad de los tratamientos brindados a través de la compra de servicios de Acelerador Lineal, mediante el Informe ASS-075-R-2010.

Por medio del Informe ASS-183-R-2010 se realizó evaluación sobre el cumplimiento a lo establecido en el Convenio suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Asociación Costarricense para el Tamizaje y la Prevención de discapacidad en el Niño, a fin de determinar el cumplimiento de lo pactado y verificar si se está realizando una cobertura nacional de Tamizaje neonatal y de alto riesgo.

Finalmente destaca el estudio sobre la atención brindada a los pacientes con sospecha de Dengue o Dengue Hemorrágico, Informe ASS-227-R-2010, a fin de verificar si los servicios brindados se apegan a lo estipulado en la “Guía para la Organización de la Atención y Manejo de los Pacientes con este tipo de patología”.

Mediante oficio 16007 del 01 de marzo, 2012 esta Auditoría informó que el Área de Servicios de Salud durante el 2011, realizó dentro de sus evaluaciones, estudios relacionados con áreas estratégicas en el nivel central, como la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, instancia técnica de la Gerencia Médica responsable de llevar a cabo la dirección estratégica institucional en la atención integral de la salud de las personas, esta Dirección tiene la responsabilidad de la asesoría, evaluación, y elaboración de políticas, normativas, proyectos, estrategias, protocolos, guías y procedimientos en los tres niveles de atención.

Según los resultados del estudio ASS-115-2011, la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, requiere la implementación de acciones para fortalecer su proceso de planificación, por cuanto se presentan modificaciones e imprecisiones en la vinculación de acciones e indicadores definidos en el Plan Estratégico Institucional 2007/ 2012 sin disponer del aval de Junta Directiva, lo que impide el logro efectivo de los objetivos institucionales.

Se comprobó que el nivel de desempeño de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud no es satisfactorio puesto que se observó una baja ejecución de las acciones e indicadores del PEI- 2007/ 2012 que están bajo la responsabilidad de esta instancia.

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud no dispone con adecuados mecanismos para asegurar la calidad de su gestión, debido a que no ha establecido un procedimiento efectivo para la formulación y control del cumplimiento del Plan Anual Operativo, muestra de esto es lo indicado a esta Auditoría en cuanto a que en el 2010 no se realizaron reuniones de rendición de cuentas sobre el cumplimiento del PAO.

Asimismo, se efectuó una evaluación en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, según se consignó en el informe ASS-236-2011, el estudio reflejó la importancia de fortalecer el proceso de formulación de la planificación táctica y operativa, dado que no se observa una orientación clara de la gestión que debe llevar a cabo, para la consecución de sus fines.

El estudio reveló que los cambios organizacionales y funcionales que están proponiendo los responsables de esa Dirección son relevantes y deben ser analizados en detalle, a fin de que este rediseño organizacional sea un esfuerzo dirigido a mejorar la gestión, procurando la simplificación de los procesos, para lograr mayor eficiencia y efectividad en el accionar de esta unidad de trabajo, con el propósito de que contribuya de manera efectiva en la orientación de la gestión que debe llevar a cabo la Gerencia Médica en la administración de los procesos de análisis, proyección, información y soporte estratégico de los servicios de salud.

Las Direcciones Regionales de Servicios de Salud constituyen instancias que tienen la responsabilidad de la gestión gerencial a nivel local de los servicios de salud. En virtud de su importancia se realizó el informe ASS-123-2011, se consideraron las Regiones Central Norte, Chorotega y Huetar Norte; en este estudio se determinó que no existe claridad a nivel institucional respecto al rol que deben ejecutar las Direcciones Regionales de Servicios de Salud.

El estudio evidenció, además, que la institución carece de un marco regulatorio y normativo claro para el nombramiento de los Directores Regionales de Servicios Médicos, a pesar de que su nombramiento se ha realizado sustentado en el Reglamento sobre Régimen de Puestos de Confianza para la CCSS, el mismo es incompatible en la Ley de Incentivos Médicos. Actualmente, dichos nombramientos se realizan por parte del Gerente Médico, sin que exista un proceso concursal para la designación de estos funcionarios, el cual esté sustentado en criterios técnicos que garanticen su idoneidad para el puesto.

Por otra parte, la estructura organizacional de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud vigente a nivel institucional, se encuentra desactualizada; la cantidad de recurso humano que labora en las Direcciones Regionales es variada, éstas unidades no disponen de las mismas disciplinas, y en algunos casos a pesar de que en teoría ejercen funciones similares, los funcionarios ocupan perfiles de puestos diferentes; no se observa la existencia de manuales de funciones debidamente avalados.

Se evaluó la gestión gerencial en el Hospital San Carlos, Servicio de Radioterapia del Hospital México, y Hospital Nacional Psiquiátrico (ASS-289-2011, ASS-043-2011, ASS-354-2011), considerando dentro de esos estudios la capacidad de gestión las autoridades locales y la eficiencia en el uso de los recursos, a partir de instrumentos de planificación y evaluación instaurados.

En los estudios citados se determinó la conveniencia de fortalecer la gestión de servicios como la consulta externa, en lo relacionado a disminución de citas perdidas y al aprovechamiento de las horas médicas programadas, así como la gestión de recursos humanos, en el cumplimiento fiel de la normativa vigente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Así mismo, sobre la gestión presupuestaria, se evidenciaron incrementos en el gasto de partidas por concepto de tiempo extraordinario y personal sustituto, lo cual está relacionado con el crecimiento en la cantidad de días otorgados por incapacidad por parte del personal de los centros.

Igualmente, se determinó la necesidad de ejecutar de acciones oportunas de control y supervisión para mejorar la planificación y gestión en Contratación Administrativa, a fin de disponer de parámetros de evaluación que garanticen la eficiencia y eficacia en los procesos ejecutados por esta Área.

Por otra parte, se ha señalado el requerimiento de que exista una mejor gestión de mantenimiento, por el estado de algunas instalaciones; mantenimiento que debe darse a partir de un proceso planificado, ordenado y priorizado, que pueda satisfacer las necesidades detectadas.

En cuanto al Servicio de Radioterapia del Hospital México, se planteó la pertinencia de disponer la aplicación de medidas de control que garanticen el registro correcto y cumplimiento de los procedimientos establecidos para la remisión de pacientes al Centro de Radioterapia Irazú, debido a las implicaciones legales y económicas que representan para la institución y seguridad en el manejo de datos de los usuarios.

El control de la tecnología disponible es esencial para garantizar la prestación de los servicios, uno de los factores indispensables para que se lleven a cabo los procesos que forman parte de esa prestación, es disponer de equipamiento en óptimas condiciones funcionales y de vigencia, aspectos que pueden verse afectados en el Servicio de Radioterapia del Hospital México, debido a la oportunidades de mejora en la planificación de reemplazo de equipamiento. Otro aspecto a destacar es la importancia de que se analicen en detalle los hechos relacionados al estado actual y proyecciones de funcionalidad del acelerador lineal Primus Siemens, con el fin de que se adopten las decisiones que mejor se ajusten al cumplimiento de los objetivos institucionales en la prestación de estos servicios médicos especializados.

La formación y capacitación del recurso humano es esencial en el funcionamiento de la institución, mediante los informes ASS-030-2011 y ASS-387-2011, se determinó la importancia de justificar adecuadamente las necesidades de capacitación requeridas para el desarrollo de personal, mediante la selección de candidatos idóneos de manera que los conocimientos obtenidos impliquen un posterior beneficio en la realización de actividades sustantivas y proyectadas hacia la administración de los servicios médico-asistenciales

En lo referente a la disponibilidad de equipo médico, cuyo aprovechamiento es primordial dentro de los procesos de atención de la salud se elaboraron los informes ASS-211-2011 y ASS-239-2011 en el CENARE y el Hospital La Anexión, reflejándose que el estado, disponibilidad y suficiencia del equipamiento médico, es fundamental en estos procesos, siendo un factor esencial, que determina la prestación eficiente y oportuna de servicios de salud, de ahí la importancia de acatar las políticas para su conservación, renovación, así como el desarrollo, fortalecimiento de sistemas de mantenimiento, que permitan maximizar la vida útil, garantizando su disponibilidad y adecuado funcionamiento proporcionando un entorno seguro para sus usuarios.

Este Modelo de atención integral adoptado desde la década de los noventa, define la organización de los servicios en tres niveles de atención, siendo el primer nivel responsable de brindar servicios básicos, promoción y prevención (Áreas de Salud y EBAIS), el segundo nivel debe ofrecer apoyo al primero, mediante intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidad y sub especialidad (Áreas de Salud y Hospitales) y el tercer nivel responsable de prestar servicios ambulatorios y de internamiento,

con mayor grado de complejidad (Hospitales Nacionales y Especializados) funcionando en una red de servicios.

Lo anterior implicó la realización de los informes ASS-281-2011, ASS-238-2011, ASS-316-2011 y ASS-391-2011, donde se evidenció la necesidad de ejecutar acciones efectivas para satisfacer las demandas de atención que tienen los pacientes para resolver problemas de morbilidad; por cuanto en los EBAIS la mayor parte del tiempo se destina al cumplimiento de los programas de atención, para lo cual se brindan citas a los pacientes, dejando una cantidad de citas limitada para la atención de la morbilidad; esto genera que los usuarios acudan a los servicios de emergencias, generando la saturación de éstos con casos que no son considerados urgencias..

Esta Área de Auditoría evaluó la capacidad de respuesta institucional para atender las necesidades de la población usuaria de las especialidades de Psicología, Neurocirugía, Gastroenterología, y Vascular Periférico; así como los servicios de Radiología e Imágenes Médicas, Nutrición y Odontología, en Hospitales Regionales y Periféricos, mediante los informes ASS-101-2011, ASS-383-2011, ASS-432-2011, ASS-176-2011, ASS-144-2011, ASS-051-2011, ASS-349-2011 y ASS-432-2011. En estos estudios se determinó la ausencia de guías de atención y protocolos estandarizados, así como lineamientos técnicos para la atención, que orienten las labores y de esta forma promover condiciones de equidad en todo el país y los diferentes niveles de atención; igualmente se señaló la pertinencia de definir los procesos y funciones que deben realizar los centros asistenciales y la necesidad de establecer los requerimientos de infraestructura y equipamiento para el mejor funcionamiento de los servicios.

En lo que se refiere a Psicología, se evidenció que la ausencia de una instancia técnica en este campo, ha provocado que la disciplina de la Psicología carezca de una estructura organizacional como Servicio Clínico dentro de los Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos y Áreas de Salud, a excepción del Hospital Nacional Psiquiátrico, que permita un ordenamiento sistemático, sustentado en una adecuada planificación, dirección y regulación técnica basada sobre políticas y lineamientos; definición de procesos, funciones sustantivas y actividades que deben realizar estos Servicios en los centros médicos según nivel de atención en la Red de Servicios Institucional.

Igualmente, en especialidades como Neurocirugía se evidencian oportunidades de mejora en cuanto a la disponibilidad de médicos especialistas, señalando que la cantidad de profesionales que acceden a realizar la especialidad es mínima, lo que amerita su revisión y ajuste a la realidad institucional sobre todo en aspectos como cobertura y oportunidad, reflejado en una lista de espera muy elevada que incrementa los plazos de atención cada día.

Respecto a los niveles de producción, tanto en consulta externa como cirugía, existen variaciones importantes que con los datos aportados no parece justificarse en una relación de asignación de profesionales médicos versus pacientes atendidos entre un centro y otro.

Por otra parte, el Área de Servicios de Salud, analizó la problemática referente a la utilización de profesionales en medicina en labores administrativas, (Informe ASS-393-2011), lo que representa un riesgo para la eficiencia en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales, en respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población, con servicios oportunos y de calidad. En este contexto, los médicos son un recurso imprescindible para el funcionamiento efectivo del Sistema de Salud; de manera que su disponibilidad en la oferta de servicios debe acompañarse de un adecuado sistema de control interno, que permita el máximo provecho de estos recursos, en beneficio directo de los usuarios de los servicios.

El estudio enfatiza en la necesidad de establecer parámetros y una adecuada organización de apoyo, que permita delimitar la participación de los Jefes de Servicios Médicos en labores administrativas y técnico-asistenciales, considerando el nivel de complejidad de los diferentes departamentos y centros de salud.

La disponibilidad oportuna del medicamento adecuado según la morbi-mortalidad que prevalece en Costa Rica, en las dosis correspondientes a los requisitos individuales, durante un periodo correcto y al menor costo posible, representan aspectos fundamentales para garantizar la correcta disposición y utilización de medicamentos a nivel institucional. Su almacenamiento, distribución y custodia debe también ofrecerse en las mejores condiciones de manera tal que no se vean alteradas su pureza, identidad y estabilidad físico-química, aspectos que se constituyen en procesos vitales, considerando que el objetivo es mantener y mejorar la salud.

Sobre este particular se efectuaron los informes ASS-044-2011, ASS-219-2011, ASS-296-2011, ASS-308-2011, ASS-318-2011, ASS-323-2011, ASS-330-2011 y ASS-332-2011 en diferentes centros de salud de la Institución, determinando entre otros aspectos, que el procedimiento documentado de despacho de psicotrópicos, antibióticos y estupefacientes se encuentra en algunos casos desactualizado, además se detectaron inconsistencias en la prescripción de psicotrópicos según los requisitos establecidos en la normativa técnica vigente, así como en el procedimiento de despacho de estos medicamentos.

Se evaluó también el funcionamiento a nivel técnico administrativo de los Servicios de Farmacia en el Hospital San Rafael de Alajuela (ASS-129-R-2011), Hospital Max Peralta Jiménez (ASS-166-2011) y Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño (ASS-219-2011), dentro de los que evidenció que deben revisarse los procesos de planificación, a efectos de que se ajusten a las necesidades reales, de manera que se asignen debidamente los recursos, de ahí la importancia de una autoevaluación de los Servicios de Farmacia, con el propósito de obtener parámetros reales que respondan a la demanda de la población atendida.

Igualmente, esta Auditoría determinó oportunidades de mejora en el Sistema de Control Interno, que menoscaban la gestión del Servicio de Farmacia, afectando la convergencia entre el PAO y el Presupuesto, motivo por el cual para el establecimiento de metas se requiere disponer con información precisa sobre la cantidad de recetas o cupones que se proyecta despachar para las áreas de Consulta Externa y Emergencias.

Con relación al recurso humano, se consideró pertinente efectuar un análisis integral del proceso de gestión operativa de los servicios de farmacia en la Institución, que permita identificar los criterios técnicos que fundamenten la definición de las necesidades reales de recurso humano en estos servicios.

Se evaluó también durante este periodo, la efectividad en la gestión del Programa de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, por medio del informe ASS-338-2011, concluyendo que existen oportunidades de mejora en cumplimiento de los plazos programados para la aprobación de dicho programa; se hizo énfasis en la programación y selección en forma ordenada de las actividades y proyectos necesarios para el logro de objetivos y cumplimiento de metas, manteniendo un conjunto de normas aplicables para la regulación de la prevención y control de infecciones intrahospitalarias a nivel institucional. Igualmente se indicó, que es importante considerar para fortalecer el Programa de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, el mejoramiento de los procesos de recopilación, procesamiento y emisión de información estadística en materia de la incidencia de las infecciones intrahospitalarias.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Mediante oficio 18935 del 28 de febrero, 2013 esta Auditoría informó que en el 2012 realizó dentro de sus evaluaciones, análisis de aspectos relacionados con el Modelo de Atención en Salud, considerando el funcionamiento de los Sistemas de Medicina Mixta y Médico de Empresa a nivel institucional. Según se evidencia en el informe ASS-256-2012, “Evaluación de los Sistemas de Medicina Mixta y Médico de empresa a nivel Institucional”, los Sistemas de Medicina Mixta y Médico de Empresa funcionan en la Institución desde la época de los 80 y se constituyen en una forma alternativa de prestación de servicios de salud que faculta a los asegurados a contratar directamente por su cuenta los servicios a profesionales en ciencias médicas y a recibir como beneficio por parte de la Caja los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento de acuerdo con lo que establezca la institución.

La Caja invierte en esta modalidad de atención importantes recursos, lo que hace necesario disponer de efectivos controles que garanticen que los mismos se estén administrando en forma eficiente, requiriendo de una adecuada conducción, dirección y control gerencial para conocer el verdadero impacto social y económico en los servicios de salud y en las necesidades de los usuarios, además de obtener información acerca de las oportunidades de mejora de los sistemas.

La normativa que regula estos sistemas requiere de actualización en aspectos de control y presenta imprecisiones y contradicciones. Adicionalmente, los sistemas han adolecido del respaldo estructural y funcional adecuado, aunado a la falta de sistemas de información gerencial y local, lo que limita un control efectivo que asegure su adecuada administración.

Se recomienda entre otros aspectos, valorar si existen responsabilidades de funcionarios a cargo de la Dirección de Desarrollo Servicios de Salud derivado de las debilidades de control determinadas, y considerar la legalidad de lo resuelto por la Gerencia Médica respecto a autorizar la prestación de servicios de Medicina de Empresa en instalaciones no ubicadas en la misma empresa.

En lo referente a la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención, en informes ASS-347-2012, ASS-348-2012, se valoró lo relacionado con la gestión administrativa y manejo clínico de los pacientes; considerando que se requiere implementar programas al respecto, y garantizar que la atención de salud se encuentra ajustada a las guías y protocolos establecidos en la institución, así también a prácticas y actos clínicos que respondan eficazmente a las necesidades de salud de los usuarios.

Desde este punto de vista, el fortalecimiento de los procesos de registro de la información en el expediente de salud, debe garantizar que los datos consignados en el mismo son precisos, oportunos, concretos y basados en evidencia científica; además de cumplir con los principios de eficiencia y eficacia, en donde los profesionales en salud sean garantes de que la información registrada, concuerde con lo normado, en el entendido; que lo anotado en el expediente refleja la condición de salud del paciente y la toma de decisiones oportunas.

En lo referente al tema de la formación y capacitación de recurso humano en los informes ASS-152-2012 y ASS-370-2012, se evidenció la importancia de mejorar y fortalecer estos procesos, cumpliendo en todos sus extremos la normativa existente; con el propósito de disponer de profesionales en cantidad y calidad, suficientes para la prestación presente y futura de los servicios de salud a la población.

Se evaluó además la gestión gerencial en los Hospitales CENARE, Dr. Raúl Blanco Cervantes, San Vito, Los Chiles, San Vicente de Paúl, Ciudad Neily y La Anexión (ASS-007-2012, ASS-008-2012, ASS-039-2012, ASS-130-2012, ASS-142-2012, ASS-432-2012, ASS-242-2012), Centro Nacional de Citologías

(ASS-104-2012) y Áreas de Salud Zapote-Catedral y Carrillo (ASS-376-2012, ASS-317-2012), considerando dentro de esos estudios la capacidad gerencial de los titulares y la efectividad en el uso de los recursos, en procura de mejorar el funcionamiento de las unidades.

La situación por la que atraviesa la Institución implica la necesidad de ejecutar las actividades en apego al bloque de legalidad y los objetivos del control interno; lo que debe impactar en cada centro de salud, el comportamiento de las listas de espera, la calidad en la prestación de servicios y el uso eficiente de los recursos dispuestos para el desarrollo de los procesos administrativos y asistenciales.

Por otra parte, se ha evidenciado la necesidad de fortalecer las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo en la infraestructura hospitalaria, debido al estado que presentan algunas instalaciones, y que por tanto se requiere de un liderazgo y gestión efectiva de parte de las autoridades del centro de salud y del respectivo Servicio de Mantenimiento.

En lo referente a la modalidad de compras de servicios de salud por terceros, mediante el informe ASS-289-2012, se indicó que los tratamientos de radioterapia no están siendo aplicados a los pacientes en forma completa y continua con el equipo de Acelerador Lineal, por lo que se hace necesario una estricta fiscalización para el fiel cumplimiento de todas y cada una de las exigencias hechas por la CCSS en el respectivo pliego de condiciones de contratación.

Sobre este mismo tema, en el informe ASS-162-2012, se reveló la necesidad de revisar los criterios técnicos-científicos, mediante los cuales se está autorizando contratar por terceros un tratamiento de acelerador lineal a pacientes. El estudio presentó datos que deben analizarse y se enfatiza a las autoridades respecto a que la prioridad en la política institucional debe estar enfocada a orientar los esfuerzos, recursos y acciones en el tema de la prevención del cáncer, pues debe trabajarse en el enfoque preventivo, para que se generen mejores pronósticos en las condiciones de salud de los pacientes, y se reduzcan sustancialmente los costos que lleva implícito el enfoque curativo.

Sobre las investigaciones clínicas, esta Auditoría determinó que la Subárea de Bioética Clínica mantiene un proceso continuo en lo que respecta a la capacitación en la temática de Bioética Clínica, la cual permite a los Comités de Bioética enriquecer sus conocimientos, así poder analizar con mayor precisión y capacidad técnica los casos que requieran ser sometidos a una revisión; además, que la carencia de una guía de identificación o reconocimiento de los casos de Bioética Clínica a nivel institucional, podría afectar los derechos bioéticos de algún paciente.

Los Comités de Bioética Clínica de la institución, analizan situaciones muy sensibles, que requieren mucha capacidad técnica y ofrecen al personal médico opciones de manejo amparados en los principios bioéticos de los pacientes.

Adicionalmente, esta Área de Auditoría valoró la respuesta institucional para atender las necesidades de la población usuaria de las especialidades de Medicina Interna, Neonatología y en las Unidades de Cuidados Intensivos, mediante los informes ASS-188-2012, ASS-308-2012 y ASS-109-2012.

Se consideró que los Servicios de Medicina Interna en los centros hospitalarios de la Institución requieren ser fortalecidos en materia de protocolos y guías de atención, en virtud de que no disponen de un marco normativo completo y avalado por la Gerencia Médica, situación que podría interferir en una adecuada atención de los pacientes tanto en consulta externa, como en hospitalización. No obstante, que la Gerencia Médica a través de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud ha creado protocolos y

guías para la atención de pacientes en esta especialidad, los cuales en su mayoría ya han sido oficializados, aún en algunos de los centros hospitalarios se desconoce la cantidad y contenido de los mismos, que rige para la prestación de los servicios de salud.

En relación con la cantidad de médicos especialistas en Medicina Interna, se determinó que actualmente es un recurso escaso, debido a que algunos residentes una vez terminada esta especialidad optan por otra, según sus expectativas e intereses, sin embargo, el CENDEISSS está trabajando en la formación de estos profesionales, y de cumplirse con el número de residentes formados en esta especialidad según la proyección establecida por el Área de Planificación del Recurso Humano, la institución al 2017 puede disponer del recurso humano necesario para abastecer la demanda de los servicios médicos. Concordante, la escasa capacitación del personal médico de los Servicios de Medicina Interna, no favorece las condiciones laborales necesarias que permitan al personal aumentar y perfeccionar sus conocimientos así también sus destrezas en las actividades asistenciales.

Por otra parte, se indicó que los Servicios de Neonatología de la Institución requieren ser fortalecidos, unificando criterios de atención en la red de servicios de salud.

En el estudio realizado se evidenció una situación de inequidad en la distribución del recurso humano especializado, que coloca en total desventaja a los neonatos de las regiones que no han sido cubiertas, obligándolos a competir por servicios de salud integrales, pero no en igualdad de condiciones. Lo anterior, se traduce en diversidad en cuanto a los niveles de complejidad y la capacidad resolutive.

La formación y capacitación del recurso humano técnico y profesional que labora en los Servicios de Neonatología requiere ser fortalecida en forma continua y programada, a fin de lograr una actualización estándar, se aumente la capacidad resolutive y se disminuya el riesgo en las prácticas clínicas de atención.

La infraestructura y el equipamiento de estos Servicios representan otro elemento que requiere estandarización de acuerdo a lo descrito en la norma técnica, ya que prevalece el hacinamiento en las diferentes áreas de cuidado; así también carencia de equipos, derivado de haber sobrepasado muchos su vida útil.

Se evaluó el funcionamiento de actividades propias de los servicios hospitalarios como la Consulta Externa, Salas de Operaciones, Cardiología, Servicios de Apoyo y su impacto en el comportamiento de la prestación de servicios de salud y las listas de espera de cada unidad, determinando la existencia de plazos prolongados y cantidad de pacientes en espera, además de la necesidad de llevar a cabo acciones concretas a nivel local para garantizar una atención oportuna.

Así mismo, se hace énfasis en la importancia de una gestión administrativa de los servicios, dirigida al uso eficiente de los recursos materiales y humanos disponibles, con criterios razonables, uniformes y medibles, para lograr una adecuada programación y distribución de las horas contratadas a los especialistas médicos y otro personal.

En lo referente a los procesos médico asistenciales, se desarrollaron actividades dirigidas a el desarrollo y fortalecimiento de los mismos, así como el desempeño real de los servicios médicos, con la finalidad de establecer puntos críticos afectan la atención de los pacientes. Las evaluaciones se realizaron en el Centro Nacional de Rehabilitación (ASS-346-2012), Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios (ASS-423-2012), Hospitalización Dr. Fernando Escalante Pradilla (ASS-329-2012), en los cuales se valoraron

entre otros, además de los procesos de atención, gestión de los grupos gestores y aspectos de control interno relacionados con estas actividades.

El tema de Medicamentos, por su relevancia y apoyo que brindan a la prevención, diagnóstico, tratamiento, alivio o cura de las enfermedades y sus síntomas, es importante garantizar la disponibilidad oportuna de los fármacos adecuados según la morbi-mortalidad prevalente en Costa Rica, en las dosis correspondientes a los requisitos individuales, durante un periodo correcto y al menor costo posible. Igualmente, su almacenamiento, distribución y custodia debe también ofrecerse en las mejores condiciones de manera tal que no se vean alteradas su pureza, identidad y estabilidad físico-química, aspectos que se constituyen en procesos vitales, considerando que el objetivo es mantener y mejorar la salud o sea una mejor calidad de vida de los pacientes.

Al respecto, en los informes ASS-114-201 y ASS-138-2012, se valoró la gestión y de vacunas en la Institución, evidenciando oportunidades de mejora en el abastecimiento oportuno, para que no exista riesgo a la población y a la imagen institucional; fortaleciendo el programa de vacunación a nivel institucional.

Se indicó además, la pertinencia de disponer de un procedimiento o metodología documentada y validada por las instancias correspondientes, que permita conocer con exactitud el origen de los resultados y respaldar la información que se remite a la Gerencia de Logística, siendo que ésta constituye el insumo para iniciar la adquisición de los biológicos y por lo tanto debe ajustarse a las necesidades reales de la población, a fin de minimizar el riesgo de desabastecimiento o sobre existencias de los productos.

Así mismo, los Servicios Farmacéuticos de la Institución, deben laborar en términos de calidad, asegurando el uso y despacho racional de los fármacos, por lo que se desarrollaron estudios documentados en los respectivos informes (ASS-240-2012, ASS-318-2012, ASS-173-2012, ASS-251-2012, ASS-297-2012 y AD-ASS-52755-2012), dónde se determinaron situaciones susceptibles de mejora, relacionadas con incumplimiento de la normativa de prescripción y dispensación de medicamentos, específicamente la omisión de instrucciones precisas en cuanto a la potencia del medicamento, duración del tratamiento, cantidad total a despachar, vía de administración, código del prescriptor y dosis con intervalo de administración, así como un incumplimiento de las restricciones para su utilización en el contexto institucional, lo cual podría limitar el uso correcto y racional de medicamentos, así como afectar la seguridad en el uso de los mismos.

Sobre las actividades de control de los fármacos, se evidenciaron debilidades relacionadas con el almacenamiento del alcohol, registro de la temperatura y humedad en las áreas de Hospitalización y Bodega General, identificación de los registros de temperatura de las refrigeradoras de vacunas, disponibilidad de un sistema de alarmas para los equipos de refrigeración y existencia de bitácoras para documentar el mantenimiento de equipos, que deben ser atendidas a fin de optimizar la seguridad y la conservación de los medicamentos.

Mediante oficio 26381 del 11 de febrero, 2014 esta Auditoría informó que en el 2013, se procedió a evaluar la organización y funcionamiento del Programa Institucional de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células en la Institución, comprobando que se carece de una estructura organizacional formalmente establecida para el desarrollo de esta actividad; además no se dispone de guías ni protocolos estandarizados, también se determinó la ausencia de normativa o procedimientos debidamente avalados por los niveles superiores para los procesos de extracción, manejo, conservación y transporte de órganos y tejidos, que son realizados en los diferentes centros médicos.

En los últimos diez años, la cantidad de procedimientos realizados muestra un comportamiento creciente de los trasplantes de córnea, riñón y médula ósea, mientras que se evidencia un alto riesgo en los de corazón, hígado y hueso, derivado de un decrecimiento de la actividad, incluso recientemente no se reportan cirugías de este tipo.

Los resultados fueron expuestos en el informe ASS-250-2013, “Informe sobre la organización del programa de trasplantes en CCSS”, en el cual se emitieron recomendaciones orientadas a contribuir al fortalecimiento del control interno, la gestión y la identificación de riesgos, solicitando a la Gerencia Médica, ejecutar las acciones administrativas necesarias a fin de definir los miembros del grupo técnico que, deben trabajar bajo la coordinación de esa Gerencia, en atención al acuerdo segundo de la Sesión de Junta Directiva 8659, artículo 15, referente a al análisis del modelo de gestión. Así también ejecutar las acciones de coordinación necesarias para garantizar el efectivo cumplimiento en los plazos establecidos para las acciones de implementación las políticas específicas, incorporadas en la “Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos”. Además, entre otros aspectos se debe establecer la cantidad y perfil de recurso humano que debe disponer la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.

Sobre el componente Promoción de la Salud, se evaluó el cumplimiento de las políticas, estrategias y acciones establecidas institucionalmente, así como su contribución a posicionar el componente como un eje fundamental del Primer Nivel de Atención, determinando que aun cuando se muestra un interés, el desarrollo es limitado y se han obtenido resultados poco esperados, quizás una pérdida de relevancia a través del tiempo, considerando que se han excluido de los planes institucionales acciones relacionadas con este tema, al punto que en el Plan Estratégico Institucional 2010-2015, solo se incluye una acción que mezcla los componentes de la Prevención de la Enfermedad y la Promoción de la Salud sin que exista claridad sobre las acciones a ejecutar; así también se determinó, que en el Plan de Táctico de la Gerencia Médica para el período 2010-2015 solamente se definió una acción a desarrollar sobre los citados componentes.

Los resultados fueron expuestos en el informe ASS-015-2013, “Evaluación sobre la implementación de las políticas, estrategias y acciones en materia de promoción de la salud”, emitiendo recomendaciones a la Gerencia Médica para que efectúe en conjunto con un Grupo Técnico, el replanteamiento de las políticas y estrategias en el abordaje del componente de Promoción de la Salud, que permita fortalecer los procesos de conducción y direccionamiento en este tema a nivel institucional, en especial, es necesario garantizar que las acciones que se adopten tengan impacto, cobertura y un mayor posicionamiento en la población beneficiaria.

Sobre el tema de metrología, entendida como la ciencia de las mediciones, se evaluó la aplicación de rutinas de verificación y calibración a los equipos médicos utilizados para la prestación de servicios de salud en general, así como los controles metrológicos implementados en el abastecimiento de insumos de alto consumo, determinado que las regulaciones nacionales sobre el particular, están enfocadas a esfigmomanómetros, termómetros, instrumentos de pesaje y controles en abastecimiento de combustibles y que si bien a nivel institucional se dispone de dos áreas que efectúan este tipo de controles, se carece de lineamientos propios que permitan a los diversos centros médicos disponer de guías o protocolos de mantenimiento preventivo y correctivo que incluyan aspectos de medición y calibración, dejando esta responsabilidad en el nivel operativo, con riesgo de operación y mayores costos en cuanto a la calibración de equipo médico especializado.

En el informe ASS-022-2013, “Evaluación sobre las actividades de control metrológico de los equipos médicos y de suministros así como cumplimiento de normativa nacional e institucional relacionada”, se recomienda a la Dirección de Equipamiento Institucional desarrollar una estrategia para cumplir con lo dispuesto en el Reglamento Técnico Número 541:2011 “Metrología Instrumentos de Medición de la Presión Arterial del Cuerpo Humano, Esfigmomanómetros Mecánicos no Invasivos Tipo Aneroide, de Columna de Líquido Manométrico y Digitales”; en lo referente a las verificaciones iniciales y subsecuentes o eventuales de esos equipos, las cuales respondan a criterios de oportunidad, economías de escala y agrupamiento de necesidades, según se planteó en el documento “Estudio Especial sobre el cumplimiento del Reglamento Técnico de instrumentos para la medición de la presión arterial del cuerpo humano”, elaborado por el Área de Gestión Tecnológica de la Dirección de Equipamiento Institucional.

Respecto a las unidades de diagnóstico, se evaluaron los Servicios de Patología del Hospital México y Hospital San Vicente de Paul, en aspectos relacionados con la organización, funcionamiento y gestión, evidenciando debilidades de control comunes en ambos servicios. Los parámetros con los que actualmente se planifica la prestación de servicios en estas unidades médicas especializadas, y con los que se establece la capacidad de producción, no se han actualizado desde hace 15 años, originado la compra de servicios a terceros.

Las evaluaciones permitieron determinar una débil gestión de estos servicios, reflejado en la inestabilidad del funcionario que debe ejercer la labor de dirección, conducción técnica y administrativa especialmente en hospitales periféricos; asimismo, en el tema de la gestión de los recursos no existe un adecuado control que justifique el uso y pago del tiempo extraordinario, aun cuando se tiene una gran cantidad de biopsias pendientes de procesar. Los estudios también determinaron deficiencias en el tema de seguridad ocupacional e higiene; situaciones en su conjunto pueden generar un alto riesgo en la salud de los pacientes, derivado de la oportunidad de un diagnóstico.

Se emitieron los informes ASS-98-2013, “Informe sobre la evaluación de aspectos relacionados con la organización, funcionamiento y gestión del Servicio de Patología del Hospital San Vicente de Paul” ASS-143 -2013 “Informe sobre la evaluación de aspectos relacionados con la organización, funcionamiento y gestión del Servicio de Patología del Hospital México”. Las recomendaciones dirigidas a la Gerencia Médica se orientan a revisar los indicadores de producción de biopsias, autopsias y citologías, de manera que respondan a estándares reales, medibles y retadores, así también el establecimiento de controles para la producción realizada en jornada extraordinaria. Por otra parte, se debe Instruir a la Dirección Ejecutiva del Centro de Desarrollo e Investigación en Salud y Seguridad Social incorporar en el programa de estudios de la especialidad, en el apartado correspondiente a la Evaluación, la definición clara y precisa de las normas y criterios a observar en el proceso de supervisión, de las actividades desarrolladas por los médicos residentes como parte de su proceso de formación.

En el tercer nivel de atención, se analizó la gestión del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con aproximadamente 150 mil atenciones al año y un crecimiento aproximado del 11%. No obstante, se debe fortalecer su funcionamiento, con mayor proactividad y liderazgo, a fin de asegurar el óptimo aprovechamiento de los profesionales médicos disponibles, en virtud que se evidenció una inadecuada producción y la necesidad de efectuar una mejor distribución de las funciones, fortaleciendo los procesos de planificación, organización, conducción, dirección y control, así también disponer de herramientas, procedimientos y prácticas que permitirían mejores decisiones para optimizar los recursos, e identificar los principales riesgos tanto a nivel del Servicio de Emergencias, como la coordinación respectiva con la Red de Servicios, situaciones que deben permitir mejorar la calidad en la atención médica que se debe brindar a los usuarios.

En el informe ASS-137-2013, “Evaluación de la gestión médica y administrativa en el Servicio de Emergencias, del Hospital Dr. Rafael Á. Calderón Guardia”, se solicitó a la Gerencia Médica y de Infraestructura y Tecnología que en virtud de la situación actual en que se encuentra el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, respecto a la disminución significativa y sustancial de su capacidad instalada, consideren como su principal prioridad la necesidad de solucionar a corto y mediano plazo los requerimientos de infraestructura y/o proyectos de construcción, impulsando la ejecución del Plan Maestro que se encuentra desarrollando la Gerencia de Infraestructura, para que en el menor tiempo posible se pueda materializar los proyectos previstos y con ello solventar el faltante de camas perdidas en el incendio del 2005; con el objetivo de restablecer el funcionamiento normal de la prestación de los servicios en este centro hospitalario.

En lo que corresponde a servicios farmacéuticos se realizaron evaluaciones en unidades de los tres niveles de atención, Áreas de Salud, Hospitales Regionales y Nacionales, determinado en términos generales, la necesidad de fortalecer los controles en la adquisición de fármacos y especialmente de las fechas de vencimiento a fin de obtener un uso racional de los mismos, evitando pérdidas económicas, ya que este tipo de insumos tienen un alto costo para la institución.

En el Hospital Dr. Rafal A. Calderón Guarida, el estudio evidenció debilidades en la gestión técnico-administrativa y funcionamiento del Servicio de Farmacia, que reflejan la ausencia de una adecuada dirección y conducción en los procesos de planificación, organización, supervisión y control, especialmente en las condiciones de almacenamiento y conservación de los fármacos ya que las prácticas no son las más adecuadas, debido a los problemas de infraestructura, situaciones que afectan la calidad de los servicios farmacéuticos ofrecidos por la institución a los pacientes.

En el informe ASS-217-2013, “Evaluación sobre los aspectos técnico-administrativos del Servicio de Farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”, se solicitó a la Gerencia Médica que en conjunto con Equipo para el Diagnóstico y Apoyo en la Gestión de los Servicios (equipo de transición) del Hospital Dr. Calderón Guardia y la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, se conforme un grupo de trabajo integrado por un farmacéutico de experiencia, un profesional en administración y un ingeniero industrial, para que realice un proceso de ordenamiento en la gestión técnica-administrativa y funcionamiento del Servicio de Farmacia de ese centro hospitalario. Así también se emitieron informes en el Hospital Dr. Escalante Pradilla (ASS-272-2013), Área de Salud de Hatillo (ASS-274-2013) Área de Salud Los Santos (ASS-263-2013).

En lo que corresponde a la compra de servicios a terceros, se evaluó el cumplimiento de las cláusulas del contrato suscrito entre la Caja y COOPESALUD RL referente a la prestación de servicios integrales en el primer nivel de atención reforzado en el Área de Salud de Pavas, comprobando la necesidad de ajustar por parte de COOPESALUD R.L., algunos aspectos para fortalecer la atención a los usuarios, entre ellos: el control sobre la cantidad de paciente atendidos por hora, manejo del ausentismo, indicadores de gestión, sustitución de citas y horas programadas y utilizadas por los profesionales médicos, desarrollo de actividades para la promoción de salud, situaciones que pueden repercutir en la consecución de uno de los principales objetivos del contrato, que corresponde a ofrecer a la población, mejores niveles de cobertura, eficiencia, eficacia y calidad de los servicios.

En el informe ASS-233-2013, “Evaluación del contrato suscrito entre la C.C.S.S. y COOPESALUD R.L. para la prestación de servicios integrales de salud, en el Primer Nivel de Atención”, se solicitó que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, concluya el estudio técnico que se encuentra realizando



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

referente a los ajustes poblacionales del Área de Salud de Pavas, con el propósito de que se establezca la nueva sectorización de acuerdo a los datos poblacionales reales. Así también a la Dirección de Red de Servicios de Salud, incorporar en los instrumentos de verificación y fiscalización en la prestación de servicios que brindan los proveedores externos; aspectos como: Vigencia y condiciones de las Subcontrataciones, condiciones de morosidad de las empresas subcontratadas e Incorporaciones del personal del centro de salud, a los Colegios Profesionales respectivos.

Se evaluó el Plan Global de Inversiones, específicamente el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de Servicios de la CCSS. Al respecto, se procedió a verificar la razonabilidad de las acciones iniciales adoptadas, referentes a los estudios de pre-factibilidad relacionados con la prestación de los servicios de radioterapia para la población adscrita de los Hospitales San Juan de Dios, Nacional de Niños y Nacional Geriátrico y Gerontológico.

El estudio permitió comprobar que órganos de la misma Gerencia Médica, involucrados en la ejecución de este proyecto, el cual tiene un costo estimado de \$ 14.000.000.00, presentan posiciones diametralmente opuestas respecto a la pertinencia, ubicación, alcances y justificación del mismo; una instancia en su condición de Director del Proyecto y la otra instancia técnica responsable de la planificación de la oferta de servicios de la Institución, según la misma estructura organizacional de ese nivel gerencial.

No existe una definición clara de la demanda, proceso de referencia de pacientes adultos mayores, realización de estudios financieros que comprendan los aspectos más sobresalientes de carácter legal, técnico, económico, social, formulados con base en las ideas generales planteadas para alcanzar los objetivos establecidos en el mismo que contribuyan a minimizar el riesgo de tan alta inversión de recursos económicos..

En el informe ASS-126-2013, “Evaluación del estudio de prefactibilidad del proyecto de construcción y equipamiento del centro conjunto de atención del cáncer Hospitales San Juan de Dios, Nacional de Niños y Nacional Geriátrico y Gerontológico como parte del plan global de inversiones proyecto de fortalecimiento de la atención integral del cáncer”, se emitieron recomendaciones a la Gerencia Médica, para que solicite al Director Ejecutivo del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, efectuar un replanteamiento del estudio que determina la prefactibilidad del Proyecto de Construcción y Equipamiento del Centro Conjunto de Atención del Cáncer, considerando las observaciones señaladas en cada uno de los hallazgos.

En lo que corresponde a estudios gerenciales de los centros asistenciales, se analizó la gestión de las autoridades del Área de Salud de Belén Flores con resultados que reflejan la necesidad de mejorar los procesos de dirección, conducción, supervisión y control. La gestión del titular requiere ser fortalecida con un mayor liderazgo y participación en el cumplimiento de todos los procesos que se desarrollan en el Centro de Salud, especialmente en el seguimiento y control de las gestiones para garantizar la eficiencia, eficacia de las actividades médicas y administrativas. Es importante la disposición del instrumento denominado ASIS (Análisis de la Situación de Salud) debidamente actualizado, que contribuya a orientar los esfuerzos, recursos y planificar la oferta de servicios de frente a las necesidades reales de salud de la población adscrita.

En el informe ASS-117-2013, “Evaluación de la Gestión Gerencial del Área de Salud Belén Flores” se solicita a la Gerencia Médica realizar acciones para garantizar un adecuado sistema de control interno que permita fortalecer la gestión de los titulares y de manera específica, en lo que corresponde a plazas,



lograr un mejor aprovechamiento tanto de las especialistas como de profesionales disponibles en el centro médico.

Dentro de los aspectos estratégicos, se evaluó la planificación de los proyectos de inversión en infraestructura de mediana y alta complejidad, así como la revisión y análisis de los procedimientos para la elaboración de los productos de las etapas de planificación y diseño de obra física, observando la necesidad de fortalecer el proceso de conducción técnica en la administración de los proyectos, entendido como una figura que debería realizar las labores de planificación, organización, dirección, control y documentación; analizar e informar sobre las consecuencias de los cambios o desviaciones; integrar los trabajos técnicos de cada Gerencia y dependencias implicadas, lo cual conlleva mantener la trazabilidad de los proyectos desde la idea original, hasta la puesta en marcha y la evaluación ex post.

Con el propósito de minimizar los riesgos en las inversiones es importante ordenar el proceso de gestión de proyectos en la Institución, considerando los montos aprobados para el Portafolio de Inversiones en Infraestructura y Tecnología, aproximadamente \$660 millones para 333 proyectos en el periodo 2009-2013, \$800 millones para 201 proyectos en el periodo 2012-2016, y \$587 millones para 176 proyectos en el último balance (2013-2017).

En el informe ASS-112-2003, "Evaluación sobre la planificación de los proyectos de inversión en infraestructura de mediana y alta complejidad", se recomienda a esa Presidencia Ejecutiva por medio del liderazgo y coordinación de la Dirección de Planificación Institucional y en conjunto con las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, Médica, Financiera, Administrativa, y de Logística, se adopten acciones a efectos de que se presente una propuesta a la Junta Directiva de la Institución, referente a fortalecer y mejorar el proceso de gestión de proyectos institucionales. Así también a la Gerencia Médica, revisar, actualizar y unificar las clasificaciones de hospitales presentadas en el Reglamento General de Hospitales Nacionales y el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud. Por su parte a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología proceder a integrar los Sistemas de Gestión de Calidad de la DAI y la DAPE. (Actualmente las actividades que gestionaba la DAPE son oficiadas por la DAI a partir del 06 de enero, 2014).

Respecto al proceso médico asistencial se realizaron evaluaciones en las Áreas de Consulta Externa y Hospitalización, considerando los servicios de enfermería, listas de espera, uso de la disponibilidad médica y servicios de Enfermería, lo anterior con el propósito de verificar la calidad de la atención hospitalaria, determinado la necesidad de fortalecer aspectos relacionados con la atención directa del paciente, desde su cuido, oportunidad y garantía del mejor uso de los recursos profesionales médicos contratados en los sistemas extraordinarios de atención.

Sobre este tema, se emitieron los informes AGO-043- 2013, ASS-209-2013, ASS-108-2013 y ASS-250-2013 y diferentes oficios informativos, que contienen recomendaciones orientadas al fortalecimiento del control interno y mejoramiento de la gestión asistencial, atención de la lista de espera, pago de tiempo extraordinario y cuido con calidez del paciente encamado.

Mediante oficio 15771 del 09 de febrero, 2015 esta Auditoría informó que en materia de salud durante el 2014 se evaluaron y analizaron diferentes temas, procediendo a comunicar a la administración activa los resultados de los hallazgos y respectivas recomendaciones, como se detalla a continuación:

En este sentido, con relación a la formación y capacitación, se procedió a evaluar por medio del informe ASS-273-2014, evaluación sobre revisión de becas y participación de funcionario de la Dirección de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Desarrollo de Servicios de Salud; determinándose el incumplimiento del Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, en lo que corresponde a presentación de certificados de participación o informes que permita a la institución comprobar el beneficio del conocimiento adquirido o valor agregado para la prestación de los servicios de salud, omisión que impide el otorgamiento de futuros beneficios para estudio.

Se recomendó a la Gerencia Médica realizar el análisis a las actuaciones del funcionario por la no presentación de certificados e informes referentes a su participación en las actividades de capacitación y formación aprobadas. Además, valorar la gestión de las personas involucradas en los procesos de aprobación de las actividades.

Se instruyó además a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, que en la designación de funcionarios para asistir a actividades de interés Institucional, dentro o fuera del país, se considere el área de trabajo y su relación con el tema.

Otra de las áreas evaluadas e la referente la disponibilidad y requerimientos de infraestructura y equipos para la prestación de los servicios de salud.

Los servicios de salud, requieren de infraestructura adecuada en los tres niveles de atención y en forma paralela de equipamiento, que satisfaga las necesidades de diagnóstico y tratamiento en forma oportuna, de forma especial lo relacionado con la atención del cáncer.

Por lo que se emitió el informe ASS-163-2014, relacionado con la gestión del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la red de servicios institucional; ASS-275-2014, planificación y dirección de proyectos de dotación y reemplazo de tecnología médica en la Dirección de Equipamiento Institucional; ASS-046-2014 sobre el arrendamiento de edificios en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y ASS-182-2014 relacionado con el estado físico, ubicación y uso de los equipos Odontológicos del Área de Salud Catedral Noroeste.

Dentro de las recomendaciones más relevantes emitidas por este despacho, se encuentra la solicitud a la Gerencia Médica de efectuar un análisis de rebalanceo de los componentes del Plan Global de Inversiones del Proyecto.

Otro planteamiento efectuado a la Gerencia Médica, fue el considerar las recomendaciones emitidas en los informes de actividades presentados por el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer, así mismo, instruir y dar seguimiento al empleo de una metodología basada en las sanas prácticas de administración de proyecto.

Se solicitó también valorar la organización actual del Proyecto de Fortalecimiento y de la de la Atención Integral del Cáncer y la Coordinación Técnica del Cáncer, con el propósito de una posible integración de ambas unidades, mediante una restructuración de procesos y responsabilidades que permita la maximización y aprovechamiento adecuado del recurso humano disponible en ambas y el avance coordinado de las ejecuciones de los componentes.

Igualmente se consideró oportuno analizar el perfil actual de la Dirección de Equipamiento Institucional y valorar y analizar la estrategia de elaborar los estudios y análisis de formulación y evaluación de proyectos para que formen parte de los insumos para la toma de decisiones de inclusión de los proyectos al Portafolio Institucional y no de forma posterior como se efectúa actualmente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Por su parte, se recomendó valorar la utilización de metodologías modernas y acordes a la complejidad de la Institución para la priorización de los proyectos de dotación de tecnología médica, respondiendo al Plan Estratégico Institucional.

Se desarrollaron además una serie de evaluaciones sobre la gestión gerencial, debido a que la atención de pacientes conlleva la utilización de recursos, económicos, humanos y físicos, ente otros, lo que justifica la necesidad de definir y llevar a cabo acciones estratégicas que permitan garantizar a los usuarios la prestación de servicios en las mejores condiciones y sobre un proceso de calidad continuo, especialmente en términos de oportunidad.

Al amparo de lo anterior se efectuaron durante el 2014 quince evaluaciones relacionadas con la Gestión Gerencial, de distintos servicios sustantivos para la atención de los usuarios como Consulta Externa, Hospitalización y Servicios de Apoyo, entre otros.

Dentro de las recomendaciones emitidas, en materia presupuestaria se ha solicitado analizar las justificaciones de los sobregiros presentados en los periodos evaluados.

Dentro de los aspectos recomendados en los centros de salud evaluados, se encuentra la separación planificada de los niveles de atención primarios y secundarios, en el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

En lo referente a los Servicios de Ingeniería y Mantenimiento, se ha reiterado la necesidad de aplicar la “Guía de Reemplazo” de los equipos, a efecto de definir aquellos bienes que deben ser sustituidos, reparados, o susceptibles a desecho o retiro de los centros de salud.

A nivel general se recomendó entre otros aspectos emitir un recordatorio a todos los profesionales médicos especialistas sobre la obligatoriedad de cumplir con el horario de trabajo contratado e instruir a todas las Jefaturas de Servicio la obligación de una mayor participación del personal a cargo, en el proceso de planificación, discusión y consolidación del Plan –Presupuesto del centro médico para el período 2016-2017.

En los Servicios de Consulta Externa, se hizo énfasis en la necesidad de ajustar en la programación de consulta, las horas utilizadas en los procedimientos no programados que se realizan en Cardiología y Gastroenterología y las elaboraciones de los respectivos Manuales de Organización, funcionamiento y Normalización Técnica de la Consulta Externa.

Además, se emitieron recomendaciones relacionadas con las labores de la Comisión de Calidad del Expediente de Salud, y el Comité Local de Farmacoterapia.

En lo referente a los Servicios de Laboratorio, se recomendó la elaboración de un Manual de Organización y Funcionamiento, control de inventarios, optimización de espacios físicos.

En los Servicios de Urgencias, se solicitó entre otros aspectos analizar la disposición de equipos, debilidades en los sistemas de información.

Se efectuaron además evaluaciones dirigidas a actividades en centros hospitalarios, donde la atención de pacientes conlleva la utilización de recursos, económicos, humanos y físicos, ente otros, y la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

necesidad de definir y llevar a cabo acciones estratégicas que permitan garantizar a los usuarios la prestación de servicios en las mejores condiciones y sobre un proceso de calidad continuo, especialmente en términos de oportunidad: de ahí que se realizó el análisis de forma integral la prestación de servicios y funcionamiento de las especialidades médicas y otras disciplinas, comprobando la existencia y aplicación de, políticas, estrategias, lineamientos, dotación de recursos, producción, sistemas de informaciones y otros.

Los informes emitidos al respecto son: ASS-295-2014, ASS-101-2014, ASS-040-2014 y ASS-077-2014.

Dentro de los servicios hospitalarios se encuentra la especialidad de Perinatología y actividades del en servicios hospitalarios.

Las principales recomendaciones en lo referente al fortalecimiento de la especialidad de Perinatología, se dirigen a la instauración de una Comisión de profesionales en la sub especialidad, para que en conjunto con las autoridades que la Gerencia designe, procedan a definir y elaborar las políticas, lineamientos y perfil funcional que deben regular prioritariamente el accionar de los profesionales en Medicina Materno Fetal, entre otros aspectos, la utilización efectiva de las plazas disponibles, la mejora en los sistemas de información.

Además, se señaló la necesidad de establecer los mecanismos de control y seguimiento que permitan garantizar el adecuado registro de información en las Hojas de Atención de Emergencias, comunicar de inmediato al personal médico de ese servicio el cumplimiento efectivo de la jornada de trabajo, instruir a la Jefatura del Servicio de Emergencias para implementar un mecanismo de registro y control de la información que permita obtener datos sobre la producción del servicio.

En los centros de salud valorados, se remitieron recomendaciones dirigidas a establecer procedimientos para la presentación de quejas o disconformidades, establecimientos de protocolos, control de jornadas y calidad en los registros de información asociada a la atención de usuarios de servicios de salud.

En materia de medicamentos, insumos fundamentales para el tratamiento, prevención, diagnóstico, alivio o cura de las enfermedades y sus síntomas, por lo que la prestación de servicios farmacéuticos debe promoverse con calidad, asegurando el uso y despacho racional de los fármacos. Sobre este tema se efectuaron los informes: ASS-002-2014, ASS-006-2014, ASS-226-2014, ASS-276-2014 y ASS-132-2014, dentro de los cuales se contempló recomendar al Comité Central de Farmacoterapia efectuar las acciones de control y supervisión necesarias que permitan garantizar el correcto funcionamiento de los Comités Locales de Farmacoterapia.

A la Dirección de Red de Servicios de Salud se recomendó fortalecer las actividades de supervisión de los Servicios de Farmacia, en cuanto a la organización y funcionamiento de los Comités Locales de Farmacoterapia.

En los niveles locales se reiteró la importancia de cumplir con lo dispuesto en el Capítulo V de la Lista Oficial de Medicamentos y Normativa 2012.

Adicionalmente, a la Gerencia Médica se solicitó instruir a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y a la Dirección de Farmacoepidemiología, para que en conjunto con la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos y el Enlace de Farmacovigilancia con el Ministerio de Salud, se definan los procedimientos de registro cuantitativo de la información reportada en las notificaciones de sospecha



de Reacción Adversa y Falla Terapéutica en los Servicios de Farmacia de la Institución e instruir a los Directores Médicos de los Hospitales Nacionales y Especializados, así como a las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, para que en los centros de salud de la Institución se desarrolle e implemente una estrategia local, basada en los procesos institucionales aprobados por la Junta Directiva, que permita fortalecer e incentivar el proceso de notificación de sospecha de Reacciones Adversas y Fallas Terapéuticas de los medicamentos por los profesionales de salud.

En lo referente a la Dirección de Farmacoepidemiología, se consideró pertinente valorar la pertinencia de mantener dicha Dirección y la Coordinación General del Comité Central de Farmacoterapia a cargo de una misma personal, así como la realización de un estudio de clima laboral en la Dirección de Farmacoepidemiología, ajustando la organización y funcionamiento de la misma, de conformidad con el Manual vigente.

Dentro de los aspectos contemplados se recomendó al Comité Central de Farmacoterapia efectuar las acciones de control y supervisión necesarias que permitan garantizar el correcto funcionamiento de los Comités Locales de Farmacoterapia.

Por su parte, se efectuaron evaluaciones que contemplan entre otros aspectos valoraciones relacionadas con la calidad de los procesos de atención de los usuarios, contempladas en los informes ASS-297-2014, ASS-183-2014, ASS-007-2014, ASS-051-2014, ASS-052-2014, ASS-072-2014 y ASS-091-2014.

Sobre este particular, en lo referente a la implementación del Programa de Fertilización in Vitro, se recomendó a la Presidencia Ejecutiva conformar un equipo interdisciplinario de trabajo que realice un diagnóstico sobre la necesidad real de recurso humano que se requiere para la implementación del Fertilización In Vitro en la Institución, en coordinación con la Gerencia Médica, el CENDEISS y con base en el diagnóstico sugerido en la recomendación anterior, se elabore y ejecute un “Plan de Formación y Capacitación de Recurso Humano” para los funcionarios que participarían en los procedimientos de la Fertilización In Vitro a nivel Institucional.

Además, solicitar a la Gerencia Médica, garantizar la realización de un estudio por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, que determine la necesidad de equipo médico e infraestructura necesarios para implementar el servicio de Fertilización In Vitro en la Institución, requerir a la Gerencia Médica, realizar las coordinaciones con las instancias técnicas que considere pertinentes, para garantizar la disposición de estudios que determinen tiempo necesario para la implementación de los servicios, una vez aprobada la Ley de Fertilización In Vitro, impacto económico para la Institución de la implementación de los procedimientos de Fertilización In Vitro, el impacto en la prestación de los servicios de salud ante la puesta en marcha de procedimientos de reproducción asistida, así como el eventual incremento en las listas de espera, la alternativa más beneficiosa para la Institución.

Por su parte, se solicitó a la Gerencia Médica recordar a los centros de salud la obligatoriedad de cumplir las disposiciones del Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social, instruir a las Direcciones Médicas de los Centros de Salud para que en coordinación con el Comité de Bioética Local de cada hospital, elaboren una estrategia o sistema que permita identificar las acciones realizadas por los funcionarios en ciencias médicas, que se aparten de la sana aplicación del reglamento y que pueden poner en un estado de indefensión al paciente y a eventuales demandas a la Institución.

En lo referente al Programa Salud del Niño y la Niña, se consideró importante fortalecerlo estructurando la prestación de servicios en programas de atención integral, con definición de responsables, asignación de recurso humano calificado, programación de intervenciones específicas con base a la evidencia y costo efectividad, evaluación y seguimiento del programa, instruir al Área de Atención Integral a las Personas (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud) sobre la implementación en el Programa Salud del Niño y Niña de una formulación y planificación operativa que incluya la alineación de las diferentes actividades sustantivas que se realizan en dicho programa.

En lo que concierne a la prestación de servicios médicos por terceros, justificada institucionalmente en la necesidad de lograr una mejor resolutiveidad en el Primer Nivel de Atención, contribuir a disminuir las listas de espera en los servicios de Farmacia, Laboratorio, así como favorecer el acceso a ciertos tratamientos, se emitió el informe ASS-85-2014 referente a compras de servicios médicos por terceros, se recomendó valorar la realización de un único proceso ordinario de compra para el tratamiento con Cámara Hiperbárica, mediante la realización de un contrato temporal y excepcional en donde se establezca los deberes y obligaciones del contratista, que los pacientes sean valorados por los médicos especialistas en Medicina Hiperbárica de la institución, que se formule, apruebe y autorice la guía o protocolo que para estos efectos es necesario que se diseñe para el “Tratamiento de Medicina Hiperbárica” a nivel de la institución, formular el Plan para la Implementación del Programa Nacional de Medicina Hiperbárica Institucional.

Sobre los servicios de Enfermería, se emitió el informe ASS-141-2014, a partir de la cual se recomendó en las unidades estudiadas, la realización de un análisis de los requerimientos actuales de recurso humano en esta disciplina y una vez definida la necesidad correspondiente, proceder a realizar las gestiones y solicitudes administrativas ante las autoridades correspondientes.

A las Direcciones de Enfermería se solicitó desarrollar una metodología de supervisión, en la cual se verifique el cumplimiento razonable de las actividades y procesos previamente determinados en el Plan Anual de Supervisión, elaborado por los diferentes integrantes del equipo de supervisión de ese centro médico.

Mediante oficio 49883 del 10 de febrero, 2016 esta Auditoría informó que para el 2015, el Área efectuó una evaluación relacionada con el cumplimiento del estudio de necesidades de especialistas médicos desarrollado por el CENDEISS, en lo relacionado a los procesos de formación y capacitación del recurso humano Institucional. Además, se analizó el proceso de formación de personal técnico en salud, considerando los lineamientos y estudios de necesidades existentes, así como el desarrollo de programas o actividades dirigidas a la disposición y reposición de este recurso técnico. También se evaluó la gestión de actividades desplegadas por las Áreas de Desarrollo del Factor Humano y Planificación para el Desarrollo del Recurso Humano, del mismo CENDEISS, en lo referente a organización, recursos disponibles y labores sustantivas de esas Áreas.

En materia de vigilancia epidemiológica, se evaluó la organización, funciones y acciones desarrolladas por el “Componente de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud” (IAAS) de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica. También se revisaron los mecanismos de monitoreo o revisión periódica para valorar el trabajo de las Comisiones Locales de Infecciones Nosocomiales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Respecto de la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención a través de terceros, se revisó el cumplimiento de lo establecido en el contrato número C-5827-2009 suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y COOPESIBA R.L. En esta materia, se evaluó además el logro de los indicadores de gestión de conformidad con las coberturas pactadas mediante el correspondiente contrato y la fiscalización ejercida por el administrador de la compra de servicios.

Las actividades de prestación de servicios de salud, se evaluaron en las áreas de hospitalización de los centros nosocomiales del país, con el fin de identificar aspectos susceptibles a mejora y para fortalecer el control interno de los procesos asociados a este tipo de atención, considerando entre otros aspectos, el uso de sala quirúrgica, indicadores de gestión de camas y la organización de los servicios de encamados.

Por su parte, también se consideró en estas evaluaciones el estado de la planta física utilizada para el internamiento de pacientes, el cumplimiento de las normas de prevención de infecciones hospitalarias por parte del personal de salud y la gestión de la lista de espera quirúrgica.

Esta Área además ejecutó en el 2015, actividades de fiscalización sobre el funcionamiento de los servicios de consulta externa especializada en hospitales periféricos, regionales, nacionales y especializados, valorando la gestión de las Jefaturas correspondientes en aspectos de organización, planificación, programación de actividades del personal médico y supervisión. Además, se analizó la gestión de lista de espera y la disposición de recursos para garantizar una atención cómoda y de calidad al usuario. En lo referente a la prestación de servicios de atención de urgencias, se evaluaron las actividades desarrolladas en los centros de salud hospitalarios, para brindar una atención oportuna para los pacientes que acude a estos servicios, valorando la gestión de los responsables, en temas de organización y distribución de funciones, así como la disposición de un sistema de clasificación de pacientes.

Respecto de la atención de emergencias, se analizó la disposición de recursos humanos, planta física y equipo médico apropiados para la prestación de servicios de salud, con la oportunidad y calidad que precisan los usuarios que sufren una patología de carácter urgente.

Se efectuaron evaluaciones en los servicios de apoyo al diagnóstico y terapéuticos, contemplando las unidades de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas, con el fin de valorar la gestión de planificación y organización de las autoridades correspondientes.

En lo pertinente a los Servicios de Farmacia, se valoró el desarrollo de sus funciones sustantivas, la gestión de almacenamiento de medicamentos, medidas de seguridad para garantizar la calidad de los mismos y el control de inventarios.

Acerca de los servicios de Radiología e Imágenes Médicas, se revisó el estado y funcionamiento de los equipos médicos y planta física dispuesta para la realización de estudios, considerando el comportamiento y gestión de las listas de espera de procedimientos de radiodiagnóstico. Se analizaron también las actividades de planificación, distribución de cargas de trabajo y control de producción asociados al rendimiento del personal del servicio.

En cuanto al funcionamiento de los Servicios de Laboratorio Clínico, se contempló la valoración de la producción de exámenes según los estándares establecidos por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos. Por otra parte se evaluaron las actividades de control para la gestión, rotación y seguridad de los reactivos para la realización de las pruebas.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Mediante oficio 47871 del 23 de febrero, 2017 esta Auditoría informó que en el 2016, en el tema de Lista de Espera y actividad Quirúrgica, se determinaron oportunidades de mejora en la gestión al acceso y la oportunidad de los pacientes a los servicios de salud, de la consulta externa, y la actividad quirúrgica, situación que requiere de acciones correctivas inmediatas a efecto de fortalecer y optimizar la gestión de la actividad quirúrgica.

En tal sentido se deben robustecer aspectos relacionados con las funciones desplegadas por el grupo Gestor de Lista de Espera, la integridad y confiabilidad del registro de información, revisión y depuración de la lista, la gestión de la actividad quirúrgica, y un adecuado trabajo en red, de forma que se mejoren los indicadores de gestión de la atención, basados en la determinación de la capacidad resolutive de los centros de salud, apoyados con un sistema de información a fin de ejercer un mayor control, seguimiento y monitoreo de la lista de espera. Asimismo, abordar los aspectos de infraestructura de las salas de operaciones, recuperación, organización, programación, registro y control de la actividad quirúrgica, así como el rol que debe ejercer las jefaturas de los Servicios de Cirugía, bajo el acompañamiento de la Dirección General de los Hospitales, a fin de procurar que los recursos dispuestos sean utilizados bajo principios de eficiencia y eficacia.

En cuanto a los indicadores de producción en los Servicios de Consulta Externa, se debe mejorar la utilización de consultorios, aprovechamiento de horas programadas, abordaje de índices de ausentismo, sustitución, recargos y gestión de alta, los esfuerzos deben enfocarse al establecimiento de acciones concretas que incidan en elevar el indicador de citas sustituidas y con ello, no solo atender una mayor cantidad de pacientes, sino también mejorar el uso de los recursos institucionales.

Referente a los Servicios de Emergencias, se refleja la necesidad de fortalecer los procesos de planificación, dirección, ejecución, control y supervisión de actividades sustantivas, a su vez existen aspectos de mejora en infraestructura, uso de la planta física, recurso humano, prescripción de medicamentos y registro de información en las hojas de atención de urgencias. Asimismo, ante la falta de camas en el Área de Hospitalización, los pacientes permanecen días en Observación, esperando espacio para ser hospitalizados, generando una afectación en la calidad de la atención que reciben los paciente.

Debe continuarse fortaleciéndose las actividades del sistema de Clasificación de pacientes conocida como TRIAGE-CTAS, (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale), de tal manera que se aplique las 24 horas según el volumen de trabajo.

En cuanto a los Servicios de Hospitalización se evidencia la necesidad de fortalecer el proceso de planificación, sobre el cumplimiento de metas y maximizar el uso de los recursos disponibles. Es importante definir las funciones y objetivos del Equipo Gestor de Camas, de manera que permita fortalecer la gestión del recurso en forma permanente, involucrando activamente a los Jefes de Servicio y otros actores claves.

En cuanto a los Servicios de Apoyo, Radiología, Farmacia y Laboratorio Clínico, se necesita de fortalecer el proceso de planificación de metas del plan de Gestión Local, y la aplicación de mecanismos de supervisión de la producción y rendimiento del personal médico, de conformidad con las metas establecidas. Así como el uso de las bitácoras de producción, y envío de reportes a otras unidades.

Referente a los estudios realizados sobre la contratación de servicios de salud por medio de terceros, específicamente a Coopesiba y Asemeco, se debe mejorar y fortalecer el proceso de gestión, verificación y fiscalización de los servicios contratados. Las situaciones evidenciadas, están asociadas a la importancia

que se dispongan de mecanismos que permitan verificar si la prestación médica asistencial brindada por los contratistas se ajusta a los términos contractuales en los servicios de Medicina Interna o Geriatría, Gineco Obstetricia y Medicina Familiar, entre otros, de tal manera que exista garantía que los usuarios reciban los servicios y se ajusten a los pagos efectuados por la institución.

La consulta externa, presenta indicadores como el ausentismo y la cantidad de pacientes atendidos por hora en cada uno de los EBAIS. El análisis y seguimiento, impulsado a través de las instancias técnicas, en los aspectos, relacionadas con la cantidad de medicamentos despachados, y exámenes de laboratorio.

Referente a las actividades de direccionamiento se realizaron evaluaciones en la Coordinación nacional de Odontología, Farmacia y Nutrición; determinándose que son unidades orientadas a la elaboración de normativa técnica y administrativa para apoyar el funcionamiento de los servicios a nivel institucional. Si bien es cierto, el ámbito de acción de las Coordinaciones está limitado en cuanto a su injerencia en el nivel local, los usuarios manifiestan la necesidad de generar un mayor acompañamiento y participación de esa instancia en la búsqueda de soluciones a los asuntos que sobrepasan las competencias del nivel local, constituyéndose en un aspecto que debe ser analizado, considerando la capacidad resolutoria de las Coordinaciones a los efectos de generar un mayor valor agregado a nivel institucional y de ser necesario generar un replanteamiento de las actividades y funciones que se le han asignado actualmente.

En cuanto a los estudios de Laboratorios Clínicos, se debe fortalecer el control interno mediante el análisis de indicadores de producción, distribución de jornadas de trabajo, cumplimiento de los mecanismos de control implementados en los contratos de pruebas efectivas, y rendición de cuentas periódica ante la Dirección General, y disponer de un sistema de información que colabore con la gestión del Laboratorio Clínico.

En los Servicios de Farmacia se determinó la necesidad de fortalecer el control interno en cuanto al análisis de indicadores de producción, prescripción de medicamentos que son de uso restringido, destrucción por devoluciones y por vencimientos. Asimismo, se identificaron aspectos de mejora en la gestión de inventarios especialmente en el seguimiento de los resultados mensuales, así como informes en el inventario del Almacén Local de Medicamentos de igual forma mejorar la infraestructura.

Referente al estudio sobre la implementación de la clasificación de las Áreas de Salud de acuerdo a su complejidad y propuesta de largo plazo, se determinó que fue aprobada por Junta Directiva, sin embargo a la fecha no se ha cumplido con su implementación en los términos propuestos. Es decir, a pesar de que se construyó y avaló por el nivel superior en el 2008 una herramienta de planificación para generar una estandarización de la oferta de servicios, equipamiento y personal para las Áreas de Salud, no se ha implementado, ante la falta de acciones concretas y de seguimiento para garantizar su cumplimiento.

Referente al estudio evaluación económica de medicamentos, se evidencia la necesidad de mejorar la gestión del Área de Farmacoeconomía, adscrita a la Dirección de Farmacoepidemiología, en cuanto a los procesos de planificación, control de la producción, desarrollo de las evaluaciones, así como el fortalecimiento del control interno en las actividades relacionadas con la negociación de los precios de los medicamentos.

En relación a las fichas técnicas, se determinó la necesidad de fortalecer los procesos de elaboración y modificación de fichas técnicas de medicamentos, en cuanto a disponer de un expediente para cada ficha técnica que se elabora o modifica ni se dispone de un listado general de las fichas técnicas oficiales. Así

como llevar a cabo una revisión del “aval administrativo” por parte del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica.

En cuanto a la evaluación de la Dirección de Compra de Servicios, de la evaluación se determina que no hay suficiente evidencia que garantice el impacto esperado en la prestación de los servicios de salud en razón de las evaluaciones realizadas por la Dirección Compra Servicios de Salud.

Al respecto la Junta Directiva como la Gerencia Médica han emitido instrucciones concretas para ser atendidas y ejecutadas tanto por la Dirección de Red de Servicios de Salud como por las Direcciones Regionales, en razón de los indicadores obtenidos en esas evaluaciones, a fin de mejorar las áreas críticas detectadas por la Dirección Compra Servicios de Salud y con ello beneficiar la prestación de los servicios de salud, sin embargo no se aporta prueba que permita determinar con meridian claridad que dichas instrucciones hayan sido atendidas según la importancia que se le ha otorgado a esta evaluación. Aspecto evidenciado en el informe ASS-143-2016, mediante el cual se están externando recomendaciones orientadas a que los informes que emite la unidad sean sometidos a un análisis riguroso, de tal manera que generen el impacto deseado.

Mediante oficio 5157 del 02 de febrero, 2018, esta Auditoría informó que para el 2017 el Área Servicios de Salud efectuó estudios sobre la Gestión Gerencial de la Gerencia Médica, Gestión Clínica en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias, funcionamiento de los servicios de laboratorio clínico; además, se realizaron evaluaciones sobre la Gestión de los Contratos por Terceros y el cumplimiento de políticas institucionales como Hospital Seguro.

Durante el segundo semestre 2016 el Área Servicios de Salud desarrollo el estudio relacionado con la implementación de la clasificación de las áreas de salud según su perfil (informe ASS-125-2016); donde se evidenció que lo aprobado por Junta Directiva en el año 2008 no se implementó a cabalidad, lo cual refleja que la Gerencia Médica no ha ejercido una planificación adecuada para que el desarrollo de las Áreas de Salud, sea ordenado y articulado, de tal manera que se ajuste a las necesidades de la población, con un ajuste efectivo en cuanto a la capacidad institucional para la asignación de recursos disponibles. Asimismo, resalta la importancia que se actualice el Manual de Organización de las Áreas de Salud del 2002, requerimiento planteado desde el año 2008 por la Junta Directiva.

Con el informe ASS-198-2016, sobre la gestión realizada por la Coordinación Nacional de Nutrición, se identificaron oportunidades de mejora en el proceso administrativo, destacándose la necesidad de fortalecer el proceso de supervisión y control en los Servicios de Nutrición, en los centros hospitalarios y Áreas de Salud, así como la planificación de las metas, medidas de control de la producción, control de ingreso al área destinada a los comedores hospitalarios, compras de productos mínimamente procesados, metodología para establecer el costo por ración, control de inventarios e infraestructura y equipamiento; de tal manera que se aprovechen eficientemente los recursos disponibles.

Mediante la evaluación de la gestión realizada por la Coordinación Nacional de Odontología (informe ASS-211-2016), se determinó la necesidad de fortalecer el marco normativo en esta temática, su estructura organizacional y funcional, actividades de supervisión, acompañamiento y mecanismos de control interno orientados a documentar y evidenciar las acciones realizadas a nivel institucional por esa coordinación, asimismo, se consignaron aspectos a fortalecer en cuanto a la planificación, recurso humano e infraestructura.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Con la finalidad de verificar el cumplimiento de la normativa institucional que enmarca el accionar de la gestión clínica, el funcionamiento de los centros asistenciales y el aprovechamiento de los recursos disponibles, se realizaron evaluaciones asociadas a los servicios de Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización y el abordaje de patologías, según se comenta a continuación:

En el informe ASS-96-2016 se analizó la gestión de los servicios de consulta externa del Hospital Escalante Pradilla, donde se evidenció la necesidad de fortalecer los procesos de planificación, aprovechamiento de las horas contratadas, gestión de los indicadores de sustitución, ausentismo, recargos y altas, así como la adecuada distribución y utilización de los consultorios disponibles en ese nosocomio.

Mediante el informe ASS-127-2016 se evaluó la gestión de los servicios de emergencias del Hospital Nacional Psiquiátrico, respectivamente, identificándose oportunidades de mejora en temas asociados a la planificación de actividades, rendición de cuentas, implementación del sistema de clasificación TRIAGE, estancias cuyos periodos exceden las 24 horas de internamiento.

Con el estudio ASS-145-2016, se verificó el funcionamiento de los servicios de hospitalización del Hospital Fernando Escalante Pradilla, identificándose oportunidades de mejora asociadas a la gestión efectuada por los Equipos Gestores de Cama Hospitalaria, estado de la infraestructura, gestión de listas de espera quirúrgicas, aprovechamiento de las salas de operaciones disponibles, planificación y rendición de cuentas.

Con el propósito de analizar la gestión efectuada por los servicios de Laboratorio Clínico, durante el segundo semestre 2016 se desarrolló la evaluación ASS-108-2016, sobre la prestación de servicios de Laboratorio Clínico en el Hospital Nacional Psiquiátrico, evidenciándose la necesidad de mejorar el proceso de planificación y calidad de la información estadística generada en ese servicio, además se detectaron carencias en los mecanismos de control interno para medir la producción individual, cumplimiento contractual y distribución de recursos disponibles entre otros aspectos.

Según declaratorias de inviabilidad, por parte de la CCSS, para asumir la prestación de servicios en determinados sectores del país se aprobó la tercerización de los servicios del primer nivel de atención, siendo que los proveedores deben ofrecer servicios de calidad apegados a los estándares institucionales.

Mediante el informe ASS-260-2016, se evaluó el cumplimiento del contrato suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y COOPESIBA, evidenciándose oportunidades de mejora en la supervisión del contrato, cumplimiento de metas en temas como visita domiciliar, esquemas de vacunación, y cumplimiento en programas de atención integral.

Con los estudios relacionados al cumplimiento de las Políticas de Hospital Seguro desarrollado en el Programa Institucional de Emergencias (informe ASS-007-2017), se determinó la necesidad de implementar y brindar seguimiento a las recomendaciones emitidas por los grupos técnicos en esta materia, cumplimiento de las normas de Bioseguridad y actividades de control, monitoreo y supervisión, a fin de brindar la seguridad a la infraestructura, pacientes y funcionarios.

Con el informe ASS-99-2016, esta auditoria realizó la evaluación sobre el incendio ocurrido en el Hospital de la Mujer Dr. Adolfo Carit Eva, el 28 de setiembre de 2016, siendo que en la misma se evidenciaron oportunidades de mejora en cuanto al mantenimiento de la red eléctrica del nosocomio,

disponibilidad de mecanismos de protección pasiva y activa, así como planes ante la materialización de un siniestro

Por último, el Área Servicios de Salud, durante el segundo semestre 2017, y de enero a noviembre 2018, efectuó estudios en el ámbito táctico y estratégico de la Gerencia Médica, así como sobre el funcionamiento de los comités de farmacoterapia, y la compra institucional de prótesis auditivas, entre otros temas. De la misma manera, se realizaron estudios en el ámbito médico sobre la atención integral de la patología cardiovascular, la disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos en la actividad quirúrgica, en el Hospital de San Carlos, así como otras evaluaciones las cuales se resumen a continuación:

En el informe ASS-82-2017, denominado “Evaluación sobre la atención calificada del parto en la Institución” se revisó el “Proyecto Institucional de Atención Integrada y Calificada del Parto”, identificándose falta de líneas de coordinación, y de seguimiento a lo solicitado en las recomendaciones por área crítica, situación que afecta el desarrollo y la implementación del proyecto.

Con el informe ASS-83-2017, se evidenció la necesidad de fortalecer aspectos relacionados con el proceso de inclusión y exclusión de medicamentos, y en cuanto a la documentación y criterios utilizados para la toma de decisiones, la formalización de la metodología para la implementación de dichos criterios, análisis de medicamentos no LOM para valorar su inclusión en el cuadro básico, planificación de actividades relacionadas con la Política de Medicamentos e integración del Comité Central de Farmacoterapia, asimismo, se identificaron aspectos de mejora para fortalecer la planificación del citado comité.

En ese mismo orden de ideas, el informe ASS-133-2017, denominado Estudio referente al funcionamiento de los comités Locales de Farmacoterapia, se evidenció que existen comités cuya conformación no se ajusta al nivel de complejidad del centro de salud o ésta no ha sido formalizada por la Dirección Médica, además se determinó que varios equipos sesionan sin quorum o sin la periodicidad establecida en la normativa. Por otro lado, se evidenciaron incumplimientos de funciones sustantivas relacionadas con la realización de actividades de verificación del cumplimiento de normativa y lineamientos en el uso de medicamentos LOM, evaluación del uso clínico de medicamentos LOM y promoción de actividades de educación al personal de salud sobre los temas de farmacoterapia en los centros de salud.

Por otro lado, el informe ASS-171-2017 “Estudio especial sobre el otorgamiento de prótesis auditivas en la institución” determinó la necesidad de fortalecer acciones para la elaboración de procesos de contratación administrativa por parte de la Gerencia Médica, Gerencia Logística, la Comisión Técnica de Otorrinolaringología como apoyo técnico y de los centros evaluados, para la dotación de prótesis auditivas, asimismo, se evidenció la falta de directrices internas, de asesoría y de supervisión, constituyéndose en las causas que originan que la institución cancele diferencias de precios importantes en la dotación de prótesis auditivas.

Mediante la evaluación del Plan Táctico Operativo Gerencial de la Gerencia Médica 2015-2018 (informe ASS-116-2017), se determinó que el citado plan no presenta un alineamiento adecuado con el Plan Estratégico Institucional 2015-2018, al existir objetivos estratégicos relacionados con el tema de salud para los que no se establecieron productos, asimismo, se alinearon productos gerenciales con objetivos estratégicos que no guardan relación con éstos últimos, además, se identificaron inconsistencias en las fichas de los indicadores, lo cual denota la necesidad de mejorar la coordinación a nivel de las direcciones de sede a fin de garantizar la concreción de los resultados finales esperados.

Asimismo, el informe ASS-241-2017, Evaluación referente al sistema de información estadístico en salud disponible en la Caja Costarricense de Seguro Social, se determinó la necesidad de fortalecerlo, por cuanto, se evidenció falta de directrices internas, de asesoría y de supervisión, constituyéndose en las causas que originan que la institución carezca de un Sistema de Información, confiable, exacto y oportuno, que soporte razonablemente la toma de decisiones en los niveles gerenciales y locales, asimismo, las publicaciones estadísticas efectuadas a nivel institucional no reflejan un análisis sobre el comportamiento de los procesos institucionales, generando que la información disponible se interprete de diferentes formas, lo cual no garantiza que los usuarios de la misma puedan detectar adecuadamente oportunidades de mejora en los procesos ejecutados.

El informe ASS-51-2018, “Auditoría de carácter especial referente a la implementación de los Equipos Interdisciplinarios De Salud Mental (EISAM), determinó que la distribución de los Equipos Interdisciplinarios de Atención de Salud Mental se llevó a cabo sin previo estudio técnico, basado en datos epidemiológicos en salud mental, entre otros, así como la disposición de las condiciones de infraestructura, tecnología, otros recursos necesarios; situación que ha generado, que los centros no dispongan de las condiciones adecuadas para la prestación de los servicios de salud, asimismo, se evidenció que no existen herramientas estandarizadas para la evaluación, control y seguimiento de las actividades sustantivas de esos equipos, así como la clara definición de estructura organizativa y funcional y niveles de jerarquía, lo cual limita la posibilidad de valorar los avances, áreas sujetas a mejora, así como la los beneficios reales del funcionamiento de esos equipos.

Por su parte el informe ASS-95-2018, denominado “Estudio sobre la ejecución del plan de reforzamiento de la oferta de servicios de salud en el i y ii nivel de atención presentado por la gerencia médica a la junta directiva en el en el artículo 27° de la sesión 8878 del 8 de diciembre 2016”, evidenció debilidades en los procesos de planificación, ejecución y control del Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención; además, se identificaron debilidades en cuanto a la conformación de las estrategias de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y la planificación gerencial de su implementación, lo cual favorece a una utilización inadecuada de los recursos institucionales, debido a que no se tiene certeza de cuál va a ser el costo de la implementación y su sostenibilidad en el tiempo, de la misma forma, se han realizado una serie cambios respecto a lo inicialmente definido y no existen cronogramas de implementación para todas las estrategias que fueron establecidas por la Gerencia Médica y presentadas a la Junta Directiva en diciembre 2016, por lo que la ejecución de acciones de implementación e inversión de recursos se está efectuando de manera desorganizada.

En cuanto al informe ASS-104-2018, “Estudio de carácter especial sobre el programa de normalización de personas adultas mayores en la institución”, se determinó que los titulares de las Direcciones Regionales no están desarrollando acciones que impulsen a nivel regional, el proyecto de comunidades amigables con el adulto mayor, ni tampoco la participación de la institución en la red de cuido lo cual ha generado que se realicen esfuerzos locales, en el desarrollado de en relación con el Adulto Mayor, evidenciando la falta de direccionamiento y coordinación de las acciones estratégicas que deben ejecutarse.

Con la finalidad de verificar el cumplimiento de la normativa institucional que enmarca el accionar de la gestión clínica, el funcionamiento de los centros asistenciales y el aprovechamiento de los recursos disponibles, se realizaron las siguientes evaluaciones:

El informe ASS-237-2017, denominado “Informe referente a las estrategias aplicadas en el abordaje de la atención integral de la patología cardiovascular a nivel nacional”, se evidenció la necesidad de mejorar aspectos de control relacionados con la planificación, ejecución y supervisión de las actividades desarrolladas, para la atención de las enfermedades cardiovasculares, a fin de fortalecer la gestión estratégica, gerencial y operativa en áreas como: abordaje inicial, diagnóstico, tratamiento, programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, así como lo relacionado a estrategias para concientizar a la población sobre factores y/o aspectos de riesgo asociados.

Por su lado, en el informe ASS-38-2018, titulado “Informe referente a la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud, en el hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño durante el 2017”, los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer aspectos de control y supervisión relacionados con las actividades desarrolladas para la vigilancia de las Infecciones, a fin de mejorar la gestión operativa considerando: programas de prevención, concientización, educación continua e higiene de manos, dirigidos a la población y personal, por otro lado, la adherencia a las prácticas sanitarias establecidas en el ámbito de la Vigilancia Epidemiológica direcciona a la Institución a una visión preventiva y a la toma de decisiones oportunas en resguardo de la bioseguridad del usuario en el sistema de salud.

Asimismo, el informe ASS-56-2018, referente a la disponibilidad, uso y aprovechamiento de recursos en la actividad quirúrgica, en el Hospital de San Carlos, se determinó que en el Hospital San Carlos dispone de infraestructura, personal de enfermería y médicos asistentes especialista para incrementar la producción quirúrgica e intentar equiparar la demanda de servicios por parte de la población usuaria. No obstante, es necesario que se realice un análisis a efectos de determinar la cantidad de Anestesiólogos que se requieren para impactar en las listas de espera y generar, eventualmente, un equilibrio entre la oferta y demanda.

El informe ASS-135-2018, denominado “Informe sobre los Proyectos de Jornadas de Producción Quirúrgica para la atención de pacientes” evidenció en relación con la lista de espera quirúrgica, su gestión y crecimiento, que a pesar de los esfuerzos realizados por parte de las autoridades de la institución a efecto de reducirlas, el factor de demanda y oferta quirúrgica constituye uno de los elementos de mayor presión para garantizar una adecuada respuesta a las expectativas de los pacientes en cuanto a la necesidad de una solución pronta y efectiva, por ende, es necesario que la Gerencia Médica, mejore los mecanismos de control para verificar el cumplimiento de los requisitos previos atinentes al tiempo de utilización de quirófanos (TUSH), porcentaje de programación de las listas de espera (PPPLE) y tiempo promedio de espera (TPE), con el fin de fortalecer y aprovechar el uso adecuados de los recursos institucionales, así como el cumplimiento de la metodología avalada por Junta Directiva.

Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura

El Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura de la Auditoría es responsable de la fiscalización entre otros de actividades sustantivas como la cadena de abastecimiento, mantenimiento y construcción de infraestructura, el equipamiento y los procesos de producción industrial, temas respecto de los que ha dirigido a la administración activa recomendaciones con el propósito de salvaguardar el patrimonio, el apego a las disposiciones normativas y promover la eficiencia y eficacia de las operaciones.

Mediante oficio 13482 del 14 de febrero, 2011 esta Auditoría informó que en el 2010, y sobre el tema del abastecimiento de bienes y servicios, en lo que respecta a los procesos de contratación administrativa,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

las evaluaciones realizadas muestran la existencia de áreas susceptibles de mejora en el ámbito del nivel local, en cuanto al cumplimiento de disposiciones legales y reglamentarias relativas a los plazos establecidos en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.

Las debilidades observadas se manifiestan particularmente en aspectos relacionados con el cumplimiento de los plazos para la adjudicación, recepción de ofertas, aviso o notificación del acto final, interposición de los recursos de objeción al cartel, garantía de cumplimiento, formalización del contrato y refrendo o aprobación interna, lo cual afecta la oportunidad de los procesos de contratación administrativa y podría generar eventuales responsabilidades para los actores involucrados.

Se evidencia además, la necesidad de continuar realizando esfuerzos para lograr la estandarización de los procesos, pues existen diferencias en los procedimientos entre una unidad y otra.

Otro aspecto en el que debe trabajar la administración activa corresponde a la Gestión de Potencial humano, siendo necesaria la definición de los perfiles de los funcionarios encargados del proceso de contratación administrativa, estableciendo el nivel de las plazas que deben ocupar así como la formación académica requerida para cada uno de los puestos. Aunado a esto, es necesario la implementación de programas de capacitación continuos para los funcionarios de estas unidades a fin de que se de una actualización constante en la materia y así mejorar su gestión.

Por otra parte, si bien se han evidenciado gestiones por parte de Institución es necesario definir la estructura organizacional de las Direcciones de Sede, dado que en la actualidad únicamente está regulada la estructura organizacional de los centros de salud.

Un tema al cual debe otorgarse particular atención lo constituye la “Gestión de la información del proceso de contratación administrativa”, según los resultados obtenidos por la Auditoria, a las unidades del nivel local debe proporcionárseles un sistema integrado de información de los distintos componentes que intervienen en el proceso de contratación administrativa.

En cuanto a las actividades estratégicas ejecutadas por la administración para la adecuada gestión de la contratación administrativa, se considera de alta relevancia oficializar los lineamientos necesarios para garantizar la correcta aplicación de protocolos de muestreo de medicamentos en sitio, de manera que se atienda las actividades estratégicas contenidas en el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025”, otorgar particular importancia a los proveedores y su gestión, a través de su certificación y acreditación, y establecer adecuados métodos de pronóstico, siendo que constituyen herramienta básicas en el proceso de planificación de las contrataciones.

Los estudios sobre la gestión de producción industrial, permiten señalar que la administración debe continuar con los esfuerzos para mejorar las plantas de producción, y atender en un 100% la demanda de los centros de salud, a las que se ven sometidas. Se determinó que deben implementarse planes de dotación y renovación de equipamiento y de recursos humanos, y en algunos casos de planta física, asimismo, desarrollar programas de mantenimiento preventivo y correctivo tanto de sus activos como de la infraestructura.

Conjuntamente con lo anterior, se determinó la necesidad de establecer planes de capacitación del personal, manuales de procedimientos de las principales rutinas de trabajo, que incorporen procesos de control de calidad, y sistemas de información automatizados, lo cual coadyuvará en que las actividades productivas se desarrollen eficaz y eficientemente.

Los estudios efectuados en materia de la custodia y manejo de inventarios, permitió observar la necesidad de que la administración promueva sanas prácticas de almacenamiento que garanticen adecuadas condiciones de seguridad e integridad de los insumos. Asimismo, se observó la importancia de implementar en las bodegas, programas para ejecutar inventarios selectivos de las mercaderías y comprobar su ajuste a la información contenida en los registros.

Igualmente en este tema, se observa que debe otorgarse particular atención al monitoreo y seguimiento de los medicamentos en existencia, con el propósito de disminuir el riesgo de pérdidas por vencimiento, situaciones que se suscitan en la institución y pueden representar daño patrimonial, para lo cual se ha recomendado el desarrollo de una estrategia de modernización de la gestión de almacenamiento y distribución.

Otro aspecto relevante en la gestión de los inventarios lo constituyen las condiciones de las instalaciones, considerándose relevante el diseño e implementación de programas de mantenimiento preventivo para la infraestructura y los equipos con que se dispone.

En cuanto a la edificación de obra pública y equipamiento, los estudios evidencian que deben fortalecerse las fases de planificación de los proyectos, a través de una adecuada definición de las necesidades de recurso humano, presupuestarios y de requerimientos de infraestructura, basada en la ejecución de estudios técnicos, proceso en el cual debe contemplarse además, análisis exhaustivos que justifiquen el dimensionamiento de la infraestructura.

Por otra parte, se observó que la administración debe incentivar la ejecución de estudios previos de factibilidad, en aquellos proyectos en los cuales se plantean remodelaciones de infraestructura en propiedades de la institución, alquiladas o tomadas a préstamo.

Se evidenció en las evaluaciones efectuadas que debe otorgarse particular atención a garantizar la existencia, durante las etapas de contratación y ejecución de los proyectos, del contenido presupuestario para hacer frente a las erogaciones. Respecto a las etapas de ejecución y entrada en operación, se observa en el ámbito del nivel local, que debe lograrse una gestión oportuna y eficaz de la supervisión de las obras, de manera que se verifique el cumplimiento de las condiciones establecidas en los contratos suscritos, de los cronogramas, y la pertinencia de los pagos efectuados a los contratistas. Asimismo, la administración debe mejorar las actividades que ejecuta para dotar a las obras de infraestructura de los recursos humanos y presupuestarios que sean requeridos.

Respecto a la infraestructura existente en la cual se brindan los servicios de salud, las evaluaciones revelaron aspectos susceptibles de mejora respecto a accesibilidad, iluminación señalización y demarcación de rutas de evacuación, y en general se evidencian debilidades en cuanto al mantenimiento que debe brindarse a los inmuebles, al observarse que las edificaciones muestran grados de deterioro importantes, instalaciones eléctricas deficientes, evacuación de aguas inadecuado, considerándose conveniente que la Administración Activa adopte las medidas correctivas a su alcance.

En materia de edificaciones, la administración activa no ha implementado en su totalidad la Política de Hospital Seguro, de los 7 lineamientos que la componen, solamente tres están siendo desarrollados. Asimismo, la gestión de la seguridad hospitalaria en el ámbito institucional es desarrollada por unidades independientes entre sí, requiriéndose un enlace que coordine su accionar, por lo cual es pertinente la ejecución de un programa de monitoreo y seguimiento.

Sobre la gestión del talento humano, los estudios efectuados permiten determinar la necesidad de fortalecer la gestión de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, mediante la revisión e implementación adecuada de la estructura organizacional, y la ejecución de las funciones que le han sido encomendadas, de manera que se constituya en un órgano rector y orientador de las oficinas que actúan en el nivel local. Para lograr esta labor de rectoría, se requiere el desarrollo de actividades de enlace y articulación con las 150 oficinas de recursos Humanos que conforman la red nacional.

Debido a lo anterior, es recomendable un análisis de la estructura organizacional de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, examinando tanto la dotación y distribución del recurso como la asignación de funciones a cada uno de los actores participantes.

Se considera relevante que la citada dirección concentre esfuerzos en desarrollar acciones de control y supervisión de la gestión de la red de oficinas de recursos humanos, lo que conjuntamente con un adecuado programa de asesorías, permitirá mejorar la gestión.

Además, se determinó que la gestión de la Dirección de Bienestar Laboral también debe ser revisada para su fortalecimiento, en cuanto a la ejecución de actividades sustantivas, la estructura organizacional, la disposición de recurso humano, la gestión de negociación, las relaciones de coordinación con la red de oficinas y con la Dirección de Administración y Gestión de Personal, siendo relevante la conformación de un equipo para los procesos de negociación con los sindicatos y grupos ocupacionales específicos, y la implementación de mecanismos de enlace y comunicación directa con la Red de Oficinas de Recursos Humanos.

Los estudios efectuados también evidencian la importancia de que la administración perfeccione las actividades para la planificación de los requerimientos de plazas, mediante la ejecución de los estudios de necesidades establecidos en las disposiciones vigentes en la institución, así como los procesos que ejecuta para los nombramientos y ascensos interinos en los cuales debe ejecutarse los respectivos procesos de selección los cuales permitan la participación de diversos interesados.

Sobre la labor de Inspección se determinó en el ámbito del nivel central, la existencia solicitudes de estudios de inspección pendientes, las cuales corresponden a diferentes tipos de investigación; entre ellas: Inscripciones y reanudaciones patronales, eventuales planillas adicionales, reconocimiento de cuotas, así como anulación de adeudos, lo que hace necesario el diseño de planes de trabajo para su atención oportuna y evitar la eventual afectación patrimonial de la institución.

Asimismo, se evidencia que es relevante monitorear y controlar el avance en el cumplimiento de las metas de inspección las cuales corresponden a actividades sustantivas como lo son la generación de cuotas obrero patronales, afiliación e inclusión de trabajadores, entre otros, de manera que se garantice obtener recursos financieros a la institución.

En materia de elaboración de informes resolutivos de inspección, se evidenció la necesidad de revisar el marco normativo referente a los requisitos que deben presentar los informes resolutivos de inspección de conformidad con el tipo de investigación que se realice, debido a la existencia de informes que no presentan dentro de su estructura elementos tales como; origen del estudio, antecedentes, indicación de recursos procedentes, entre otros, los cuales se encuentran identificados dentro del bloque normativo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En lo que respecta a la suscripción, renovación, control de convenios colectivos de aseguramiento se determinó que deben diseñarse los manuales de procedimientos que oriente la gestión, asimismo, mejorar la gestión de control sobre esta labor, en aspectos tales como la aplicación de la escala contributiva, la cotización de los afiliados para ambos regímenes (I.V.M. y S.E.M) e identificar afiliaciones improcedentes.

Cabe señalar que los sistemas de información con que cuenta la institución no permiten precisar el porcentaje de aportes del Estado por concepto de subsidio destinados a los convenios de aseguramiento colectivo, punto sobre el cual debe mejorarse.

En el tema del otorgamiento de pensiones, se determinó la necesidad de revisar aspectos de organización y funcionamiento de la Gerencia de Pensiones, en particular respecto al plan de mejoramiento integral, de manera que se cuente con los estudios y análisis suficientes para sustentar su implementación. Además, en los estudios efectuados sobre los plazos para el otorgamiento de los beneficios de pensión, se evidenció que la administración debe revisarlos en procura de mejorar la eficacia y eficiencia de las operaciones.

Las actividades desarrolladas en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2011 fueron informados oportunamente a las instancias competentes, para que fueran insumos representativos para la adecuada toma de decisiones en la gestión institucional.

En materia de contratación administrativa, el estudio efectuado, (Informe ASAAI-427-2011) relativo a las prácticas, procesos y normativa interna relativa a la ejecución y cierre de las contrataciones evidenció la necesidad desarrollar una cultura dirigida a la aplicación de las herramientas que brinda la administración de proyectos, lo cual permitirá alcanzar un mejor aprovechamiento de los recursos y oportunidad en la gestión.

Particularmente, importante lo constituye la determinación y análisis de riesgos, se requiere mejorar las habilidades e instrumentos que permitan identificar qué aspectos afectan o pueden afectar el desempeño de las tareas de manera que estos puedan ser mitigados.

Se realizaron evaluaciones de proyectos de inversión de obra pública, (entre otros informes ASAAI-015-2011, ASAAI-088-2011, ASAAI-256-2011, ASAAI-305-2011), los cuales revelan que debe continuarse el fortalecimiento de las actividades de supervisión, para garantizar el cumplimiento de los compromisos que competen a los contratistas, y los aspectos reglamentarios definidos por el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos de Costa Rica.

Estos estudios además, evidencian la necesidad de mejorar las etapas de iniciales de los proyectos, mediante la apropiada elaboración de los estudios de anteproyecto, pre factibilidad, factibilidad, programa funcional, la oportunidad en el cumplimiento de los cronogramas de trabajo en los proyectos de construcción, dando particular relevancia a la formulación del presupuesto.

En cuanto a los procesos de equipamiento institucional, esta área implementó estudios (informes ASAAI-008-2011, ASAAI-098-2011, 259-2011), a través de los cuales, se observó debe perfeccionarse la planificación de la adquisición de equipamiento médico, de manera que esté debidamente sustentada en las necesidades de los usuarios, y se programen oportunamente los recursos presupuestarios y humanos para su mantenimiento y utilización. Otra área susceptible de mejora lo constituye la relativa al cumplimiento de los cronogramas de los proyectos, determinándose, que existen desfases entre los plazos



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

programados y los realmente ejecutados, siendo el proceso de contratación una de las etapas que requieren ser optimizadas, para evitar la inoportunidad de la gestión.

Se observó además, que la administración debe garantizar la apropiada identificación, plaqueo, y registro contable de los activos, para evitar la exposición a diversos riesgos, entre ellos, posibles pérdidas ante la falta de controles.

Otra temática desarrollada por el Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, corresponde a los inventarios de insumos, señalándose en el informe ASAAI-241-2011, sobre la relevancia de que la administración analice los aspectos (planificación, gestión, directrices para despacho de productos, control del consumo, y uso), que podrían estar generando pérdidas por vencimientos.

En este orden de ideas, los análisis demuestran que deben mejorarse las condiciones de seguridad de las instalaciones en las cuales se custodian los insumos, para evitar eventuales sustracciones en detrimento del patrimonio institucional.

En lo que respecta a la gestión de otorgamiento de pensiones se determinó en el informe ASAAI-100-2011 la conveniencia de efectuar adecuados análisis de pre factibilidad y factibilidad para evaluar las diferentes alternativas de organización de la Gerencia de Pensiones, de manera que se logre mejorar la resolutivez en el otorgamiento de estos beneficios, tanto en el ámbito del nivel central como regional.

Consecuente con lo anterior, el análisis de la gestión y oportunidad en el trámite de los recursos de apelación de invalidez, vejez y muerte, (informe ASAAI-155-2011) demuestra que se requiere su fortalecimiento. Se observó que la administración debe mejorar en cuanto a su capacidad para atender ágilmente la cantidad de recursos que se reciben. Igualmente el análisis ejecutado muestra que se requiere particular análisis de los plazos utilizados por la administración para la ejecución y emisión de los informes de trabajo social.

En este sentido, la inoportunidad en la atención de los recursos suscita, no solo afectación a los interesados al no otorgarse una pronta respuesta, sino que puede generar daño a la imagen de la institución, así como el riesgo de que eventualmente sean presentados procesos judiciales contra la CAJA

Igualmente, se acreditó en los informes ASAAI-040-2011 y ASAAI-042-2011 la necesidad de mejorar en general los plazos utilizados para el trámite de pensiones de invalidez, vejez y muerte.

Asimismo en esta materia, se indicó en el informe ASAAI-220-2011 que conviene, en el caso de las pensiones de Parálisis Cerebral Profunda y otras discapacidades, la ejecución de seguimientos que permitan verificar el impacto en el otorgamiento de la pensión, valorando cambios en la situación económica del beneficiario, así como detectar si los ingresos de la pensión se emplean en la atención del pensionado.

En cuanto a la gestión de inspección, los análisis realizados (informe ASAAI-253-2011) muestran que debe otorgarse particular atención a las actividades de inscripción patronal, desde que inicia el proceso (presentación de requisitos por el patrono), hasta el establecimiento de los resultados de la investigación mediante la elaboración del Informe de Inspección.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En particular debe fortalecerse la labor de análisis que ejecuta el Inspector, la profundidad y evidencia de la labor de campo e indagación que realiza, y la elaboración del Informe de Inspección, mediante el cual se plasman los resultados y constituye el producto final de su investigación.

La Gerencia Financiera mediante sus Direcciones rectoras en materia de cobros e inspección, así como a través de sus cinco Direcciones Regionales de Sucursales a nivel nacional, ha impulsado la ejecución de los procesos de responsabilidad solidaria, fraude de simulación, para hacerle frente a la evasión, así como disminuir la morosidad patronal a través de los procesos de cierre de negocios por mora, y retención indebida, sin embargo, como se indicó en el informe ASAAI-312-2011 es necesario el desarrollo de planteamientos estratégicos así como el análisis sobre el impacto en la gestión de estas herramientas. Respecto a la gestión de cobros, en el informe ASAAI-409-2011 se señalaron áreas susceptibles de mejora, relativas al monitoreo del impacto en la gestión de los abogados externos, la oportunidad en la atención de los casos y en la supervisión que se efectúa a estos profesionales.

Se consideró relevante en el informe ASAAI-378-2011 fortalecer los procesos de afiliación y anulación de adeudos de trabajadores independientes, mediante la revisión de los requisitos mínimos que deben cumplir los trabajadores independientes y controles necesarios para establecer con mayor exactitud los ingresos de referencia, así como las investigaciones de campo a efectuar para determinar el cese de la actividad generadora de ingresos.

También se consideró necesario otorgar importancia a la definición de las pruebas a requerir al trabajador independiente para proceder a la anulación de adeudos, así como los mecanismos para la actualización de los ingresos percibidos.

En lo relativo a las actividades de recursos humanos ejecutadas en la institución, los estudios elaborados en el 2011, (informes ASAAI-019-2011 y ASAAI-087-2011), han evidenciado la necesidad de fortalecer las labores de supervisión y monitoreo de las actividades que ejecutan las oficinas de recursos humanos, considerándose áreas susceptibles de mejora las relativas a la ejecución de procesos de reclutamiento y selección para primeros nombramientos y ascensos interinos.

Asimismo, se manifestó en el informe ASAAI-078-2011 de la importancia de desarrollar e implementar un modelo de desempeño laboral, basado en el establecimiento de metas individuales y grupales e indicadores de producción de los funcionarios de la Institución.

En el informe ASAAI-301-2011 se abordó la temática de uso de los recursos en nombramientos del personal, señalándose sobre la conveniencia de revisar la utilización de días libres para la sustitución del personal, debido a la inexistencia de normativa y procedimientos documentados y debidamente aprobados mediante los cuales se regule de manera adecuada la sustitución de días libres. Asimismo, se consideró como área de mejora, la relativa a la necesidad de que la administración ejecute adecuados estudios técnicos que validen la necesidad de recurso humano para cubrir los servicios asistenciales, administrativos y de apoyo técnico, además, se evalúe el impacto de esta modalidad en la gestión que se ejecuta.

Mediante oficio 16007 del 01 de marzo, 2012 esta Auditoría informó que para el 2011, en lo que respecta al abastecimiento de bienes y servicios, en el estudio referente al proceso de contratación administrativa nivel central de la caja (informe ASAAI-145-2012), efectuado en conjunto con la Contraloría General de la República, se observó que en el nivel central de la Caja Costarricense de Seguro Social en los procesos de contratación de bienes y servicios, así como para la ejecución de proyectos de inversión en



infraestructura y equipamiento, existen debilidades relacionadas con el establecimiento de normativa, estandarización de procedimientos y herramientas de trabajo que permitan fortalecer el sistema de control interno, así como su modelo de seguimiento y control, específicamente en lo referente al control, seguimiento y cierre de las contrataciones.

En este sentido, se considera necesario analizar la posibilidad de direccionar las actividades, procesos y normativa interna desarrollada en la Caja para la ejecución, seguimiento control y cierre de contrataciones de bienes y servicios, de proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento, hacia la aplicación de las prácticas de la administración de proyectos.

El estudio de la adquisición de reactivos (Informe ASAAI-227-2012) se evidenció inoportunidad en el trámite de estos suministros, así como la existencia de debilidades en los carteles, lo cual implica que se reciban constantes recursos de objeción.

Por lo anterior, se requiere un análisis integral de la gestión de adquisición de los reactivos con el propósito de determinar los aspectos que generan ineficiencia e ineficacia de la gestión, de manera que se logre la elaboración de pliegos de condiciones apropiados y se obtenga oportunidad en la gestión.

El estudio relativo a la utilización en los centros con competencia para adquirir bienes y servicios (Informe ASAAI-395-2012) mostró que esas unidades no recurren a la utilización de modelos de contratación como subasta a la baja, mejoras a precios, convenios marco, modalidad de entregas por consignación y según demanda, pese a que el Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa las faculta para su implementación, esto puede generar que la Institución este incurriendo en costos adicionales al ejecutar una mayor cantidad de procesos de contratación, y no se aprovechen aspectos como un mejor proceso de planificación de compras y la utilización de economías de escala.

Ante estos resultados es relevante promover este tipo de procesos, asimismo, ejecutar actividades de capacitación a los funcionarios.

El estudio sobre los sobre el trámite de compras urgentes en el Área de Aprovevisionamiento de Bienes y Servicios (Informe ASAAI-443-2012), reveló la necesidad de fortalecer aspectos, como la determinación de supuestos bajo los cuales la Administración elige el procedimiento de compra que pretende aplicar, la fundamentación de la decisión inicial y los argumentos utilizados por la Administración para seleccionar al proveedor con el que se contrató directamente.

Además, se determinó que los trámites de adquisición bajo procedimientos excepcionales tardan entre 14 y 52 días hábiles para culminarse, plazo que se considera desnaturaliza al argumento de urgencia utilizado por la Administración para llevar a cabo este tipo de contrataciones.

El estudio respecto a determinación de necesidades en la adquisición de bienes y servicios en implementos que presentaron sobre existencias (ASAAI-455-2012) permitió evidenciar que la sobre existencia de implementos médicos responde a diversos factores; en el caso de implementos médicos nuevos, o implementos de los cuales no existen datos recientes de consumo o despacho, se estiman las cantidades a solicitar sin evidencia documental de estudios epidemiológicos que respalden los comportamientos de la población a la que se dirige el producto, lo cual genera incertidumbre de los eventuales consumos de los implementos médicos, provocando saldos de inventario que en algunos casos superan la demanda, como consecuencia se presenta sobre existencias en el Almacén General y eventuales riesgos de vencimiento.

En cuanto a la evaluación de proyectos de obra pública, en el informe ASAAI-170-2012 referente a la oportunidad de los proyectos de infraestructura y equipamiento de la Unidad Proyecto Red Oncológica, se determinó que no se ha logrado iniciar los proyectos en los plazos establecidos en el plan de acción aprobado por la Junta Directiva.

En este sentido, si bien esos proyectos fueron propuestos para ser efectuados a siete años plazo, no se avanzado con la oportunidad requerida, en la actualidad el Proyecto Red Oncológica desarrolla cuatro proyectos y según los cronogramas de actividades proporcionados por esta unidad, se ha extendido su ejecución hasta el 2019, lo que implica tres años más de los estimados en la programación estratégica original.

En el informe sobre la ejecución de proyectos de infraestructura en la Caja Costarricense de Seguro Social (ASAAI-199-2012), se observó que en promedio un proyecto de construcción en la Caja Costarricense de Seguro Social se desarrolla en 14 años, de los cuales 10 aproximadamente transcurren en los procesos previos a la contratación.

Se concluyó en el informe que los plazos invertidos en las fases previas a la ejecución del proyecto se consideran excesivos, y constituyen un aspecto que debe ser revisado en procura de lograr mayor eficacia y eficiencia de la gestión, situación que podría estar originada en la ausencia de una cultura de administración de proyectos a nivel institucional, lo cual no permite involucrar de manera coordinada las distintas unidades que intervienen en el ciclo de vida de un proyecto; esta situación afecta el cumplimiento de los objetivos institucionales en cuanto a la eficiencia y eficacia requerida y diluye las responsabilidades de supervisión y control que deben efectuarse en toda obra pública, aspectos que la Administración debe fortalecer para perfeccionar y evaluar en el sistema de control interno.

En la evaluación sobre el proyecto de construcción y equipamiento del Centro de Atención Integral en Salud de Desamparados se encontraron incumplimientos en el diseño de los planos constructivos elaborados por la empresa CONSULTECNICA S.A, y deficiencias en la revisión efectuada por la administración de estos documentos, por lo cual se requiere el fortalecimiento de las actividades de supervisión y control que se ejecutan.

En cuanto a los procesos de equipamiento institucional, en la evaluación del proceso de actualización de programas funcionales, definición del equipamiento médico y dotación de recurso humano en los proyectos de equipamiento, (ASAAI-272-2012), la auditoria determinó que no se efectúan actualizaciones de los programas funcionales de los proyectos, pese a que estos presentan modificaciones.

Igualmente se comprobó que persisten casos en los cuales se desarrollan los proyectos, sin embargo, no existe certeza de llegarse a disponer del recurso humano capacitado necesario para su utilización.

En la evaluación se indicó que la institución no dispone de un instrumento metodológico general de identificación, formulación y evaluación de proyectos de inversión, ni ha sido oficializada la utilización de la Guía Metodológica General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.

En lo que respecta a la gestión de mantenimiento de la infraestructura, las evaluaciones efectuadas (ASAAI-411-2012, ASAAI-412-2012, ASAAI-428-2012, ASAAI-429-2012, ASAAI-450-2012, demostró deficiencias en la ejecución de la programación y priorización de las actividades de mantenimiento, lo

cual ha ocasionado que la infraestructura de los centros de salud evidencie deterioros en diversos elementos tales como paredes, cielos, e instalaciones eléctricas.

Además, otro aspecto evidenciado y que afecta directamente la gestión de mantenimiento, es que constantemente se efectúan recortes presupuestarios a las partidas asignadas al mantenimiento de la infraestructura, lo cual se ve agravado debido a que en el ámbito de los centros de salud, se genera la práctica de aplicar modificaciones internas para trasladar fondos a otras partidas, disminuyendo aún más los recursos destinados a la conservación de la infraestructura.

Respecto a la temática de la administración de recursos humanos, el estudio sobre el nombramiento de personal en la institución (ASAAI-175-2012), demuestra que la CCSS dispone de normas en materia de reclutamiento y Selección de Personal de hace cuarenta y dos años y no han sido sujetas a actualización por las instancias responsables del proceso, lo cual constituye una debilidad importante del sistema de control interno imperante.

También, la administración activa pese a existir normativa específica para el nombramiento y ascenso interino, ejecuta procedimientos no autorizados o la inejecución de procesos de selección por lo cual queda a criterio de las jefaturas contratantes el escogimiento discrecional de los funcionarios que ocuparan las plazas vacantes y sustituciones interinas, conducta es contraria a los principios constitucionales establecidos en el numeral 192 de la Carta fundamental.

Otro tema relevante abordado en el informe consistió en que la administración, a pesar de disponer de un reglamento que regula los nombramientos en propiedad desde el 2010, no ha logrado resolver oportunamente la problemática de nombramientos interinos por periodos prolongados, debido a que la institución disponía de 11 712 plazas (sin considerar los perfiles de ciencias de la salud), en estas condiciones sin que se vislumbre acciones concretas y a corto plazo que permitan nombrar en propiedad a los funcionarios con mayor idoneidad.

En la evaluación sobre el pago de tiempo extraordinario a profesionales administrativos (Informe ASAAI-281-2012 se evidenció que la normativa es clara en establecer que el tiempo extraordinario debe ser excepcional, sin embargo, en los centros de salud analizados adquiere una connotación permanente, situación que se aparta del marco normativo. Asimismo, se determinó la carencia de justificaciones claras y precisas sobre la necesidad real que se quiere solventar con la realización tiempo extraordinario.

En el informe se apuntó la necesidad de fortalecer las labores de control y monitoreo de las labores que se ejecutan en la jornada extraordinaria, y el establecimiento de indicadores de productividad que permitan determinar el rendimiento del funcionario.

En esta temática el estudio sobre la aplicación del artículo 17 de la Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública (ASAAI-466-2012), permitió observar que si bien el desempeño simultáneo de dos o más puestos remunerados dentro de la Administración Pública está prohibido en esa normativa, en la institución no se realizan acciones de revisión periódica que permita identificar funcionarios que se encuentren en esa condición y a quienes no les alcancen ninguno de los supuesto de excepción, a efecto de poder adoptar las medidas que en derecho correspondan.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

La administración no ha definido procedimientos que permitan detectar a los funcionarios que laboran simultáneamente en más de una institución estatal y establezcan quienes serían los responsables de realizar éstos procesos.

En materia de inspección y cobros, la evaluación de las funciones de planificación, organización, dirección y control asignadas al proceso de gestión estratégica de la Dirección de Inspección (ASAAI-211-2012), sugiere la necesidad de mejorar entre otros aspectos la vinculación de los tres niveles de planificación (estratégica, táctica y operativa).

Aunado a lo anterior, se observó que no se alcanzaron los avances planteados para el 2011 en lo que respecta a disponer de un trámite simplificado de aseguramiento, ni en cuanto lograr la cobertura contributiva proyectada, en los seguros de salud y pensiones.

La evaluación sobre las inscripciones de patronos físicos y su afiliación como trabajador independiente (ASAAI-722-2012) detectó deficiencias al momento de que los Inspectores de Leyes y Reglamentos, gestionaron las inscripciones de patronos físicos, debido a que omitieron afiliar a estos como trabajadores independientes en los casos que procedían.

Aunado a lo anterior se determinó que los inspectores establecieron como improcedentes afiliaciones de patronos físicos como trabajadores independientes, sin que se consignara en los expedientes prueba documental que sustentara el criterio emitido por el inspector. Además, se observó que una vez tramitadas las inscripciones de patronos físicos, se tardó en promedio 49 días para que se tramitara su afiliación como trabajador independiente.

En el informe ASAAI-439-2012 “Evaluación sobre el desempeño de la Subárea Centro de Llamadas de la Dirección de Cobros”, se determinó que no se realizan estudios con el fin de planificar las campañas automáticas y mediante ejecutivo de cobro. Además, la administración no posee estudios para determinar el costo/beneficio de la gestión que ejecuta el esa Subárea y el impacto en la recuperación de adeudos patronales y/o de trabajadores independientes, a pesar de que la Institución invirtió en el 2010 y 2011 ₡222.422.743,78 (Doscientos veintidós millones cuatrocientos veintidós mil setecientos cuarenta y tres 78/100), en la planilla de la Subárea Centro de Llamadas, sin incluir aumentos, cargas sociales, aguinaldos, incapacidades, licencias por maternidad, vacaciones y sustituciones.

Debido a lo expuesto se recomendó efectuar una valoración técnica de la gestión, resultados esperados y obtenidos, costos, valor agregado y beneficios que la Subárea Centro de Llamadas otorga a la gestión de cobro, con el propósito de definir la procedencia o no de mantener esa unidad en operación.

El estudio de la gestión de empadronamiento efectuada por el Programa Estratégico de Cobertura en Inspección (PRECIN) en la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte, informe ASAAI-440-2012, expone que la gestión de empadronamiento presenta deficiencias debido a que las inscripciones y reanudaciones realizadas carecían de requisitos establecidos por la Administración.

Las investigaciones no disponían del análisis efectuado por el Inspector a fin de establecer si existían indicios de una eventual aplicación de responsabilidad solidaria, tampoco consta el análisis de si el patrono físico a quien se le tramitó la inscripción o reanudación debía afiliarse como trabajador independiente. Resultados que debieron quedar consignados en los informes de inspección.

Además, se detectó que en los estudios no se recopiló documentación que sustentara el criterio externado por el Inspector para estimar los ingresos de referencia de los trabajadores independientes.

Mediante oficio 26381 del 11 de febrero, 2014 esta Auditoría informó que en el 2013, en lo que respecta al abastecimiento de bienes y servicios, en el estudio sobre los controles existentes en el trámite de aprobación interna de las contrataciones (ASAAI-038-2013), se observa la necesidad de actualizar las regulaciones vigentes, debido a que esta actividad se desarrolla con base en acuerdos de Junta Directiva que se adoptaron de conformidad con el Reglamento de Refrendos del año 2000 y la Ley el Reglamento de Contratación Administrativa anterior, que incluían aspectos que han perdido vigencia en la normativa actual. El manual de procedimientos, necesario para orientar de mejor forma la labor que desarrollan las unidades que ostentan la responsabilidad de otorgar eficacia jurídica a los contratos que promueven, no se ha implementado, situación que ha incidido en que los centros hospitalarios que han asumido estas funciones se han visto en la necesidad de crear sus propios formularios y procedimientos para la ejecución de dichas tareas.

Por lo anterior se requiere la autorización del documento para el otorgamiento de aprobación interna, elaborado por la Dirección Jurídica a efecto de su implementación y que las unidades locales autorizadas para el refrendo interno dispongan de un procedimiento estandarizado, en el que se describan las tareas y actividades del personal, la determinación de tiempos de realización, el uso de recursos materiales y la aplicación de métodos de trabajo y de control.

En el estudio sobre la implementación de mecanismos para garantizar la confiabilidad de la información incluida en el sistema integrado de actividad contractual de la Contraloría General de la República (ASAAI-141-2013), se evidencia debilidades relacionadas con la falta de implementación en algunas unidades evaluadas, de planes para aseguramiento de la calidad de la información incluida en el citado sistema. Igualmente, se observa inoportunidad en el registro de la información, lo cual obedece a la falta de implementación de los planes de aseguramiento de la calidad.

El alcance de las evaluaciones de contratación administrativa que realiza el Equipo Evaluador del Área de Regulación y Evaluación, podría verse limitado debido a que el Plan General de Aseguramiento de la Calidad de la Información Registrada en el SIAC, no contiene un procedimiento que detalle las acciones que deben realizar, para verificar el registro oportuno de los eventos contractuales de las unidades de compra de bienes y servicios.

Lo anteriormente observado podría limitar la confiabilidad, veracidad, calidad de los registros relativos a los acontecimientos relacionados con el trámite de adquisición de bienes y servicios, lo que se constituye en un riesgo relevante si se considera que múltiples actores (órganos fiscalizadores, proveedores y público en general) efectúan consultas a este sistema de información.

En la evaluación de las contrataciones urgentes promovidas en el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios (ASAAI-162-2013), se determinó que los procedimientos excepcionales calificados urgentes tardan entre 7 y 56 días hábiles para culminarse, el mayor lapso se determina entre la decisión inicial y la emisión del acto de adjudicación, además, las compras autorizadas por la Contraloría General de la República son las que reportan mayores plazos de ejecución, lo cual no es conforme con los establecido por la administración en las disposiciones normativas que rigen su actuar.

En este sentido, se considera que los plazos con que se tramitan los procesos de compra urgentes deben concordar con los fundamentos apremiantes que les dieron origen, tema que debe ser valorado por la administración activa.

Por otra parte el hecho de ejecutarse compras con trámites expeditos no exime a la Administración de la aplicación de mecanismos de control. Al respecto se observa que no se incorpora algún medio tal como plantillas de control para verificar la ejecución de los procesos, dado que persiste el deber de monitorear y supervisar las actividades que se realicen, a fin de verificar que las acciones efectuadas se ajusten a lo dispuesto en la normativa aplicable y se cumplan los objetivos propuestos.

Del análisis de la determinación de necesidades de reactivos y equipos para los laboratorios clínicos de la institución y la ejecución de los contratos bajo la modalidad de prueba efectiva (ASAAI-237-2013) se desprende debilidades importantes en esta nueva modalidad, por cuanto, no se dispone de elementos para la determinación de las necesidades de pruebas efectivas y equipos para cada uno de los laboratorios clínicos institucionales, ni de los criterios que se deben utilizar en la selección, distribución e instalación de los equipos en los distintos centros de salud; además de que se delegan nuevas funciones a personeros de la Institución, sin verificarse su competencia y capacidad para efectuarlas.

No se verificó la capacidad real (recursos humanos y materiales) de los laboratorios para asumir la ejecución de éstos contratos, ni se realizaron estudios que acrediten con sustento técnico la valoración de las condiciones de los laboratorios clínicos en cuanto a producción, demanda de servicios, infraestructura, recurso humano y otras variables, a efecto de determinar la cantidad y velocidad del equipo que correspondía instalar en los distintos centros de salud según sus particulares condiciones.

Además se evidencia en el estudio la creación de un procedimiento para la cuantificación de las pruebas efectivas, sin embargo, no se establece los lineamientos para su implementación y estandarización, máxime considerando que cada laboratorio debe implementarlo.

En la evaluación de la venta de medicamentos a Entes Externos (ASAAI-272-2013) se observa inexistencia de un manual de procedimientos a Nivel Institucional para regular esta actividad, lo cual no permite a la administración estandarizar las actividades del proceso de recepción, verificación y aprobación en la venta de medicamentos, ni facilita la orientación del personal a cargo de estos procesos. Este aspecto afecta los procesos posteriores de control sobre la forma en la cual se realizan estas actividades. El estudio revela que algunos documentos generados en la venta de medicamentos a Entes Externos no se resguardan, ni se incorpora datos pertinentes a la venta, lo cual no garantiza la adecuada custodia, y conservación de la documentación que respalda las transacciones efectuadas.

En cuanto a la evaluación de proyectos de obra pública y equipamiento institucional en el informe ASAAI-159-2013 (sobre el uso y condiciones de infraestructura, del Centro de Atención Integral en Salud de Desamparados) se determinó que los Servicios de Maternidad, Ultrasonido, Rayos X con fluroscopía, Sala de yesos, Interconsulta, Endoscopia, Cafetín y Área de información del vestíbulo principal, con su equipamiento no se han puesto en funcionamiento o están subutilizados, cuyo costo en infraestructura asciende a ¢821.763.541,61 (ochocientos veintiún millones setecientos sesenta y tres mil quinientos cuarenta y un mil colones con sesenta y un céntimos), y en equipamiento de ¢762.252.806,24 (setecientos sesenta y dos millones doscientos cincuenta y dos mil ochocientos seis colones con veinticuatro céntimos), para un total ¢1.584.016.347,85 (mil quinientos ochenta y cuatro millones dieciséis mil trescientos cuarenta y siete colones con ochenta y cinco céntimos), lo anterior por cuanto la administración no

dispone de presupuesto para la adquisición de instrumental quirúrgico, ni del personal necesario para el funcionamiento.

En este sentido es necesario que la administración efectúe un examen de la situación de los servicios de interconsulta, maternidad, Radiología, Endoscopia, Sala de yesos, cafetín e información del Centro de Atención Integral en Salud de Desamparados, los cuales no han entrado en funcionamiento o son subutilizados, con el propósito de que con los resultados obtenidos implemente un plan de acción dirigido a la adquisición de instrumental quirúrgico y la asignación del recurso humano necesario para los citados servicios.

El estudio de inspección al proyecto de construcción del CAIS de Siquirres (ASAAI-185-2013), permitió observar deficiencias en los trabajos, asimismo, debilidades en la rigurosidad de la inspección al aprobarse trabajos adicionales con el engrosamiento de los repellos y colocación de mallas para los espesores mayores a los especificados en el cartel para la corrección de deficiencias en la realización de las obras, como desplomado de paredes, vigas desalineadas de los bloques entre otras y que aunque fueron reportadas mediante anotaciones en bitácora por el equipo de inspección, la constructora hizo caso omiso o no lo atendió con la formalidad y responsabilidad que ameritaba, situación que puede generar el riesgo de afectar los intereses institucionales ante vicios ocultos en la edificación en el futuro como podría ser el desprendimiento de los repellos por inadecuada aplicación, afectación en pisos de las salas de quirófanos, entre otros.

En la evaluación de la contratación y presupuesto de la licitación pública 2012 LN-000001-4402 “Adquisición de equipo de Tomografía Axial Computarizada y obras complementarias del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla” (ASAAI-236-2013) se determinó que la oferta adjudicada en el proyecto en mención carece de un presupuesto detallado debido a que no se solicitó en el cartel de licitación, por lo cual se incumple el artículo 26 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa. Esta situación ocasionó que la Institución no dispusiera de una herramienta para determinar con detalle y precisión la cantidad y precios unitarios de los materiales utilizados en las actividades constructivas del proyecto, por lo cual se considera necesario que en la elaboración del pliego de condiciones de las contrataciones de servicios y obra pública se cumpla lo dispuesto en el citado numeral.

En el estudio de los proyectos de rehabilitación de infraestructura de la Región Chorotega afectados por el terremoto del 05 de setiembre 2012, (ASAAI-255-2013) se determinó que las contrataciones directas adjudicadas a las empresas AP Constructora S.A y Navarro y Avilés S.A, no se utilizó correctamente la figura de contratación. Además, se evidenció que la institución no dispone de procedimientos ni protocolos para la atención de emergencias en infraestructura dañada por desastres naturales, tecnológicos o humanos, en materia de contratación de obras y rehabilitación de edificaciones y debilidades en los controles aplicados para la revisión de los desgloses de gastos, viáticos, hospedajes, alimentación, compra de activos, materiales y cancelación de kilometrajes.

Al respecto se recomendó emitir las directrices, procedimientos y protocolos técnicos, legales, administrativos y jurídicos, dirigidos al abordaje de las emergencias causadas por daños en la infraestructura y equipamiento ocasionados por desastres naturales, tecnológicos y humanos, considerando lo establecido en la Ley y Reglamento de Contratación Administrativa

Sobre a la gestión de recursos humanos, los estudios sobre el pago de guardias médicas, extras corrientes y guardias médicos residentes (ASAAI-045-2013, ASAAI-046-2013, ASAAI-047-2013) evidencian que el pago de tiempo extraordinario se ha convertido en una de las partidas en las que se consume una

cantidad importante de los recursos financieros de la institución y sus asegurados, en este sentido a pesar de que la normativa es clara en establecer estas jornadas como excepcionales, en los centros de salud adquiere una connotación permanente que propicia un gasto en constante crecimiento.

Además, se determinó que la administración no ha establecido, factores de medición cuantitativos que le permita a las autoridades, determinar el rendimiento del funcionario durante la jornada extraordinaria y lograr un mayor beneficio para el asegurado.

En los estudios también se observa debilidades en las actividades de control que permiten pagos inadecuados o irregulares que podría representar pérdidas a la institución por tiempos extraordinarios efectivamente no laborados, en modalidades no autorizadas ó cancelados a funcionarios no médicos. Por la cuantía que representa a la Institución el pago de tiempo extraordinario, es menester que la administración active, analice entre otros aspectos, las opciones que sean necesarias para brindar continuidad a los servicios ofrecidos por la institución a sus asegurados durante jornadas no ordinarias y el costo que significa para la institución.

En la evaluación del diseño e implementación de indicadores de productividad laboral en la Caja Costarricense de Seguro Social (ASAAI-063-2013), se observó que la Junta Directiva de la institución ha requerido a la administración el diseño de indicadores de productividad, no obstante, no se evidenció en el estudio avances significativos para disponer de estos.

El estudio reveló que ni en la planificación estratégica ni operativa de la Gerencia Administrativa y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, se ha establecido acciones tendientes al diseño e implementación de estos indicadores, pese a que su incorporación podría significar una oportunidad de mejora para la institución, al permitir una medición objetiva del rendimiento del personal, facilitar la toma de decisiones relacionadas con diversos temas tales como la necesidad de creación de plazas, promoción del personal, desarrollo profesional, planes de mejora de los funcionarios. Asimismo, facilita la realimentación al trabajador respecto a la forma en que está desempeñando su actividad laboral.

En cuanto al otorgamiento de incapacidades, en el estudio sobre el otorgamiento de incapacidad a funcionarios de la institución que superan los 365 días (ASAAI-093-2013), se identificaron casos de funcionarios institucionales a los cuales se les canceló de manera improcedente el rubro de beneficio especial (Diferencia del 100% del salario ordinario devengado por el trabajador y el subsidio por enfermedad del 60%), aun cuando estos superaron la cantidad de 365 días de incapacidad, situación que contraviene lo estipulado en el Instructivo para Registro, Control y Pago de las Incapacidades de los empleados de la C.C.S.S.

De la revisión de los casos de funcionarios que superaron los 365 días de incapacidad, se identificó que el Sistema Registros Control Pago de Incapacidades –RCPI, permitió la inclusión de dos o más boletas de incapacidad otorgadas en una misma fecha para una misma persona, lo cual evidencia una deficiencia de control en los registros del RCPI, ya que existe la posibilidad de duplicar la información procesada en las Oficinas de Registros Médicos, situación que podría generar pagos dobles por concepto de subsidios y beneficio especial.

Por otro lado, se determinó que el “Instructivo para Registro, Control y Pago de las Incapacidades de los Empleados (as) de la C.C.S.S.”, no ha sido actualizado ni modificado desde su aprobación en 1996, aún cuando, la Sala Constitucional mediante los votos número 17971-07 del 2007 y 12-10658 del 2012, estableció algunas disposiciones contrarias a lo estipulado en ese Instructivo, lo que podría generar

actuaciones irregulares u omisiones a las disposiciones vigentes relacionadas con los procesos del registro, control y pago de incapacidades a nivel institucional. Se recomendó, entre otros aspectos, actualizar el Instructivo y valorar la posibilidad que las Oficinas de Recursos Humanos dispongan de acceso a los reportes de incapacidades emitidos por el Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), o a los reportes de usuarios de consulta del Sistema Registros Control Pago de Incapacidades (RCPI).

En el estudio del pago del incentivo de carrera profesional a los funcionarios en la C.C.S.S. (ASAAI-116-2013) se determinó debilidades relativas al fundamento jurídico de ese incentivo, la ausencia de un articulado normativo que permita vincular el reconocimiento económico con la superación académica y laboral del profesional; y con indicadores de rendimiento y productividad.

El estudio permite observar el desarrollo de un sistema de información automatizado para la gestión del incentivo, sin que se haya utilizado en un periodo aproximado de cuatro años, manteniendo operativo el actual sistema de información el cual se considera obsoleto y carece de elementos mínimos de control y seguridad que garantice la continuidad de las operaciones.

Se observaron también debilidades en la aprobación y pago del incentivo por las oficinas de recursos humanos; el otorgamiento de puntajes a funcionarios sin que se haya documentado evidencia que acredite de forma efectiva la viabilidad del pago. Además, el uso de plazas no profesionales para el pago del incentivo, así como el reconocimiento de puntajes por cursos que en apariencia no corresponden, o no son aplicables a las funciones de los colaboradores.

Debido a los resultados obtenidos se recomendó entre otros aspectos, analizar la sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo del sistema actual de reconocimiento de carrera profesional, así como lo razonable desde el punto de vista financiero, y técnico de las metodologías utilizadas para otorgar los puntajes, las opciones que podrían ser valoradas por la administración para los nuevos funcionarios, que ingresen a laborar a la institución, con el propósito de determinar si corresponde efectuar un replanteamiento de la forma en la cual ha venido otorgándose esta retribución salarial.

En materia de inspección y cobros, en el informe ASAAI-82-2013 sobre la gestión de cobro por servicios médicos por concepto de riesgos excluidos, se observó que a setiembre 2012 se registraba una deuda del Instituto Nacional de Seguros con la CAJA de ₡17.900.635.878.32 (diecisiete mil novecientos millones seiscientos treinta y cinco mil ochocientos setenta y ocho colones con treinta y dos céntimos), por concepto de convenio servicios médicos riesgos profesionales y convenio servicios médicos accidentes de tránsito, sin embargo, no se tenía certeza de los saldos reales pendientes de pago.

Se evidenció que la Institución no dispone de normativa específica, ni manuales de procedimientos actualizados para regular y orientar la gestión cobratoria de los servicios médicos que brinda la Institución a las aseguradoras por concepto de riesgos excluidos. Asimismo, en el estudio se determinó que la Institución no dispone de un sistema automatizado mediante el cual se gestione el cobro de los servicios médicos que brinda la CAJA por concepto de riesgos excluidos.

El estudio sobre el pago oportuno de las obligaciones con la Seguridad Social por funcionarios institucionales, (ASAAI-125-2013), determinó 3894 funcionarios institucionales adscritos como patronos y/o trabajadores independientes en condición de morosidad con la Seguridad Social, representando una deuda de ₡677.799.231,00 (Seiscientos setenta y siete millones setecientos noventa y nueve mil doscientos treinta y uno colones), aspecto sobre el cual la Administración debe establecer las acciones pertinentes para la recuperación de los adeudos.

En la evaluación de los convenios de aseguramiento colectivo de trabajadores independientes y asegurados voluntarios (ASAAI-202-2013) se determina que la Institución carece de un reglamento específico para el aseguramiento colectivo de trabajadores independientes y asegurados voluntarios, asimismo, 68 convenios no habían sido renovados oportunamente.

Además el estudio efectuado muestra el registro en convenio de menores de edad y personas fallecidas, igualmente evidencia la existencia de 322 trabajadores incluidos en convenios de aseguramiento colectivo con salarios inferiores al mínimo de referencia establecido por la Junta Directiva de la Institución que corresponde a ₡131.760,00 y 15 convenios especiales de aseguramiento colectivo con estado inactivo en una condición de morosidad con la Institución, lo que representa una deuda de ₡50.990.461,00 (Cincuenta millones novecientos noventa mil cuatrocientos sesenta y un colones exactos).

En este orden de ideas se recomienda a la administración un análisis integral de la figura de aseguramiento colectivo, su funcionalidad y la conveniencia para la Institución de mantener este tipo de modalidad de seguro y de considerarse pertinente, diseñar, aprobar y divulgar la normativa específica para orientar, controlar y monitorear la aplicación de la figura de aseguramiento colectivo.

Mediante oficio 15771 del 09 de febrero, 2015 esta Auditoría informó que para el 2014, en lo que respecta a la gestión de la contratación administrativa, en el estudio del trámite de adquisición de material médico en la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios (ASAAI-31-2014), se evidencia la necesidad de fortalecer los procesos para tramitar compras consolidadas, mediante la agrupación de bienes de igual o similar naturaleza, también se determina oportunidades de mejora en la publicación de los pliegos de condiciones en un único documento, y en la incorporación de los actos administrativos en la plataforma de compras electrónicas CompraRed, y en la oportunidad del el dictado de actos de adjudicación en las contrataciones directas.

Por lo anterior se hace necesario realizar estudios de los códigos incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos y Catálogo General de Suministros, para determinar cuáles pueden ser agrupados según clasificación y gestionar su adquisición de manera unificada en un procedimiento de contratación, así como mantener acciones de monitoreo constantes que permitan controlar los procesos de adquisición que presentan atrasos superiores a las prórrogas facultativas para dictar el acto de adjudicación, a fin de que se analice las causas que provocan el atraso en la emisión de esos actos.

En el estudio de la gestión realizada en el área de adquisiciones de bienes y servicios para el análisis de los incumplimientos a los plazos de entrega y aplicación de sanciones a los proveedores (ASAAI-60-2014), se determina la relevancia de revisar la oportunidad en la realización de los estudios de entregas de los proveedores, así como de los análisis de los incumplimientos en la ejecución contractual, lo que ha generado inoportunidad en la aplicación de sanciones y en el cobro de saldos al descubierto producto de la aplicación de multas, cláusula penal y daños ocasionados por los incumplimientos de los proveedores.

En la evaluación de inventarios de medicamentos en el Área de Almacenamiento y Distribución (ASAAI-161-2014), la Auditoría identificó mercaderías con riesgo de vencimiento, con sobre existencias y vencidas.

Los medicamentos en riesgo de vencimiento expuestos en esa oportunidad, podrían generar a la Institución pérdidas económicas aproximadas a los ₡159.000.000 (ciento cincuenta y nueve millones de colones). En el estudio también se localizaron 93 códigos con sobre existencia, para 10 de ellos había

pendientes en recibo de mercadería y en control de calidad, situación que pudo generar un aumento en los niveles de inventario, acrecentando el riesgo de vencimiento.

De conformidad con los resultados obtenidos se recomendó identificar y justificar las causas que originaron inventarios de mercaderías vencidas, así como la elaboración de un plan tendiente a minimizar el riesgo de vencimiento de mercaderías y la depuración del Sistema de Gestión de Suministros.

El estudio de la continuidad en la cadena de frío para medicamentos (ASAAI-320-2014) Se determinó que en la Institución, no se dispone de normativa técnica y procedimientos debidamente aprobados para regular los procesos, condiciones de transporte, recepción y almacenamiento de los productos pertenecientes a la cadena de frío, por lo que se recomendó se recomendó ejecutar las acciones para establecer y normalizar esta temática.

En la evaluación sobre la adquisición de medicamentos a través del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) (ASAAI-255-2014), se evidenció que la Administración Activa no ha determinado como aplicar la cláusula penal, en caso de que los proveedores adjudicados por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), incumplan en las entregas del producto. Además, la Caja Costarricense del Seguro Social no dispone de una metodología debidamente documentada y aprobada, que establezca el trámite para la compra de los medicamentos adjudicados por COMISCA, por lo cual conviene implementar un procedimiento documentado, que reúna las actividades y puntos de control que debería considerarse para tramitar la compra de los medicamentos a través del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, mediante los Eventos de Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos.

En los estudios de los procesos de contratación efectuados en el ámbito de los centros de salud se (ASAAI-086-2014 y ASAAI-89-2014), se observa como áreas importantes de mejora el agrupamiento de bienes de igual o similar naturaleza, la planificación de las compras, así como el desarrollo de estudios de razonabilidad de precios, los cuales se omiten. También se considera temas que deben ser atendidos por la administración los relacionados con la oportunidad de los plazos utilizados para el trámite de las adquisiciones y la ausencia de verificación del cumplimiento de requerimientos de bienes específicamente verduras, legumbres, frutas y carnes.

En materia de gestión de obra pública y su equipamiento, la Auditoría también ha observado aspectos de riesgo relevantes. El estudio del proyecto de construcción de la sede del Área de Salud de Parrita (ASAAI-27-2014) determinó 30 actividades del cronograma estaban atrasadas, la inspección permitió observar incumplimientos a las especificaciones técnicas por el contratista en cuanto a aspectos de seguridad ocupacional, manejo de desechos y sanas prácticas del colado del concreto en columnas y vigas.

En la evaluación de presupuestos de los proyectos de construcción (ASAAI-41-2014) se determina que en las Licitaciones Públicas 2010LN-000004-4403 “Consultoría, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento del Centro de Atención Integral de Salud de Siquirres” y Licitación Pública 2012PR-00001-4403 “Construcción Sede de EBAIS Tipo 4 Área de Salud de Hatillo”, la estimación de la cuantía del negocio no coincide con los presupuestos detallados de los proyectos ni con las ofertas adjudicadas.

En el proyecto de construcción del CAIS de Siquirres se determina que entre la estimación de la cuantía y el presupuesto detallado se presenta una diferencia de un 47.8% y para el mismo proyecto, la oferta adjudicada a Constructora Gonzalo Delgado S.A fue un 62.6 % mayor a lo estimado. En el proyecto del EBAIS de Hatillo la estimación del negocio fue un 15.4% superior a la estimación por metro cuadrado realizada por la unidad Ejecutora, de igual manera, el monto adjudicado a la empresa Construcciones Astorga S.A., fue un 11.9% inferior a la estimación de la cuantía. Además, el estudio evidencia que los precios de materiales utilizados en el presupuesto del EBAIS de Hatillo son superiores a los valores de mercado.

Por lo anterior se recomienda que la administración analice en futuros proyectos de infraestructura, que la estimación de la cuantía se realice mediante un presupuesto detallado del proyecto a ejecutar.

En el informe de la remodelación del edificio para la Sucursal de Alajuela (ASAAI-148-2014) se determinó 13 no conformidades, de las cuales ocho se refieren al incumplimiento de las especificaciones técnicas de las bases de la licitación y cinco a problemas de diseño, en cuanto a la normativa institucional para la accesibilidad a personas con discapacidad, asimismo, aspectos de seguridad en la infraestructura remodelada para el resguardo de los activos y patrimonio institucional. De conformidad con los resultados del estudio se recomendó a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, analizar los aspectos constructivos con el propósito de que se solicite al contratista las correcciones que corresponda.

En el informe del proyecto de reforzamiento estructural y reconstrucción de los sistemas electromecánicos del hospital de Ciudad Neily (ASAAI-218-2014), evidencian 154 no conformidades en aspectos como acabados en: pintura, repellos, cielos, puertas, paredes, pisos, que podrían obedecer a incumplimiento de las especificaciones técnicas o debilidades en la implementación de actividades de mantenimiento, los cuales deben ser considerados por la Administración para su oportuna corrección.

En el estudio del uso y mantenimiento de la infraestructura del Centro de Atención Integral en Salud Desamparados Dr. Marcial Fallas Díaz, (ASAAI-171-2014), los resultados evidencian activos e infraestructura sin utilizar en las salas quirúrgicas; ausencia de pruebas de funcionamiento en los detectores de humo, carencia de medidas de seguridad en el área de compresores y gases médicos, deterioro en la capa de rodamiento del módulo A, así como ingreso de aguas pluviales a las nuevas instalaciones del centro médico.

Situaciones que requieren de estudios técnicos para determinar las causas que están originando el ingreso de las aguas pluviales y la implementación de planes para la utilización de los equipos ubicados en los quirófanos 1 y 2 del Centro de Atención Integral en Salud Desamparados, con el propósito de que se utilice estos activos en ese centro médico.

En la evaluación sobre el avance en la implementación del sistema de monitoreo y seguimiento de equipos críticos en los centros hospitalarios (ASAAI-318-2014), se observó que ese sistema no es utilizado por la Dirección de Mantenimiento Institucional, Equipamiento Institucional y Centros Médicos, como herramienta de monitoreo y control que contribuya a la gestión del mantenimiento del nivel local, sobre los equipos de primera prioridad que se tornen esenciales para la prestación de los servicios médicos, por lo cual se requiere un estudio de su implementación para definir lo que corresponda.

En lo que respecta a las actividades de evaluación de los recursos humanos, los estudios revelan entre los aspectos clave, la necesidad de fortalecer los controles y el seguimiento a la planilla salarial.

El estudio sobre el pago de salarios a funcionarios de la institución en periodos de incapacidad (ASAAI-58-2014), se identifican casos de funcionarios institucionales a los cuales se les canceló rubros salariales en periodos en los cuales se encontraban incapacitados, situación que contraviene lo estipulado en la institución. Del análisis efectuado también se observó que persisten debilidades en la revisión de planillas salariales, propiciando la acumulación de sumas pagadas de más por concepto de salarios.

En el informe originado en la evaluación sobre la aplicación del proceso “control de calidad de la nómina salarial” en los pagos de salarios a los funcionarios en la C.C.S.S. (ASAAI-78-2014), se determinó que de las 311 unidades programáticas en las cuales se registra gasto en el pago de servicios personales, 113 oficinas de recursos humanos, reportaron revisión de planillas mediante la aplicación del, “Protocolo de Control de Calidad de la Nómina Salarial”, y de esas 113 unidades, 40 registran solamente entre 1 y 13 nóminas verificadas a noviembre 2013, lo anterior pese a la obligatoriedad de la aplicación del uso del citado protocolo.

La evaluación sobre el pago de tiempo extraordinario en plazas creadas con financiamiento local (ASAAI-79-2014) evidencia que en los códigos presupuestarios creados con financiamiento local, se está cancelando tiempo extraordinario a los funcionarios que los ocupan. Del mismo modo se observa la necesidad de que la administración activa proporcione un seguimiento y monitoreo periódico sobre la utilización de los códigos presupuestarios creados con financiamiento local, en el que se evalúe el impacto de estas plazas en la producción del centro como en la prestación de los servicios a los asegurados.

En la evaluación de los estudios y metodología para justificar, elaborar y presentar las propuestas de aumento salarial de los funcionarios de la institución (ASAAI-176-2014) se determina que la administración activa no dispone de una metodología debidamente documentada y aprobada que regule la forma de elaborar, proponer y aprobar los incrementos salariales de los funcionarios. Además, se evidencia que las propuestas de aumento salarial presentadas a la Junta Directiva de la institución entre el 01 de enero del 2012 y el 31 de junio del 2014, carecen de estudios técnicos que permitan garantizar la sostenibilidad financiera de esos aumentos a corto, mediano y largo plazo.

En la investigación sobre la procedencia del pago de Zonaje, Asignación de Vivienda e Incentivo Zona Rural a los Funcionarios Institucionales (ASAAI-220-2014), se encontró que 200 funcionarios, percibieron pagos improcedentes por concepto de incentivo de Vivienda, en el periodo enero a junio 2014, debido a que se encuentran laborando en lugares categorizados como zona 0, 1, 2 y 3 del Reglamento de Zonaje, siendo esto contrario a lo establecido en la normativa interna para el pago de asignación de Vivienda.

Se identificó que 68 funcionarios registran al menos una propiedad a su nombre, la cual dispone de terreno y una casa, en el mismo lugar o circunscripción territorial donde se concede el beneficio de Zonaje, Zona Rural o asignación de Vivienda, mientras que otros 48 funcionarios registran al menos una propiedad a su nombre con terreno, en las mismas condiciones mencionadas anteriormente.

También se observa que la última modificación al “Reglamento de Zonaje” fue aprobada por Junta Directiva en el artículo 21° de la Sesión 7157 del 2 de setiembre de 1997 y en el artículo 23 de la Sesión 7161 del 23 de setiembre de 1997, asimismo, la Política de Asignación de Vivienda fue emitida mediante la Circular 008570 del 03 de abril de 1996, no obstante, no se han efectuado modificaciones o actualizaciones a esos documentos desde los periodos antes mencionados. Se recomienda a la Administración Activa efectuar una revisión de las situaciones evidenciadas en el presente informe,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

tomando con base lo determinado por ésta Auditoría en los hallazgos 1 y 2, con la finalidad de corregir todas aquellas situaciones donde se estén generando pagos al margen de las disposiciones normativas.

Asimismo, se recomendó actualizar la normativa existente, para que se defina las labores de supervisión y fiscalización periódica sobre la procedencia de los pagos de estos sobresueldos.

En el estudio de los procesos sustantivos de recursos humanos ejecutados en los Hospitales Dr. Enrique Baltodano Briceño y México (AIN-99-2014 y ASAAI-107-2014), se observa oportunidades de mejora en la gestión y los mecanismos de control en materia de contratación de personal de primer ingreso y en ascenso interinos. También se determina que en otras actividades relevantes de recursos humanos tales como administración salarial, cumplimiento de licencias en perfiles de enfermería, pagos de guardias médicas, control de vacaciones, pago permanente de tiempo extraordinario, se están presentando incumplimientos en los lineamientos y disposiciones que regulan y controlan estas materias, propiciando pagos inadecuados, otorgamiento de beneficios de forma incorrecta, afectando el patrimonio institucional.

En lo que corresponde a la gestión de pensiones, en el estudio de la aplicación de los artículos 27 y 29 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (ASAAI-20-2014), se indicó que de la revisión de 100 casos de pensión por orfandad cuyo beneficiario es mayor de 18 años de edad, en 47 no se documentó la condición de estudiante regular correspondiente al último semestre, contraviniendo así lo establecido en los numerales 12 y 20 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Lo anterior, dado que el Sistema implementado por la Administración Activa para identificar esos casos de pensión presenta debilidades, razón por la cual, se recomienda proceder con la revisión de ese mecanismo, con la finalidad de fortalecerlo y disminuir así el riesgo de pagar pensiones improcedentemente.

En la evaluación del otorgamiento de Prestaciones Sociales en la C.C.S.S. (ASAAI-145-2014), la Auditoría expuso que no se obtuvo evidencia de que la Administración Activa haya elaborado estudios técnicos con la finalidad de establecer cuáles prestaciones sociales debe brindar la institución. Además, se determina que la Dirección de Prestaciones Sociales no dispone de una metodología documentada y aprobada, que regule la forma en la se define y determina las actividades a desarrollar en los programas que ejecuta. También se determinó que en el Reglamento del Seguro de Salud se define el otorgamiento de beneficios de carácter social, que no son ofrecidos por institución, debido a que la Dirección de Prestaciones Sociales atiende los programas señalados en el Artículo 9 del Reglamento de Prestaciones Sociales, en los cuales no se contempla la totalidad de las establecidas en el citado Reglamento de Salud.

En materia de inspección y cobros, en el informe de la evaluación sobre las acciones implementadas por la Dirección de Inspección para el abordaje del plan estratégico institucional en materia de fortalecimiento de la gestión de inspección (ASAAI-143-2014), se evidencia que de las 22 metas establecidas para abordar el citado plan, se han finalizado 13 correspondientes al 60%. Además, se observa que el Plan Integral de Fortalecimiento del Servicio de Inspección fue concebido para atender las recomendaciones R08, R09, R10, R11, R12, R14, R15, R16, R17, R18 y R18a, emitidas por el equipo de especialistas que fueron nombrados para el analizar la situación del seguro de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, sin embargo, el estudio evidenció que de las 11 recomendaciones antes citadas se ha finalizado con la atención de dos.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En el estudio sobre la aplicación de la modalidad de inscripciones y reanudaciones patronales vía WEB (ASAAI-160-2014), se determinó que la Institución en el periodo mayo 2013 a marzo 2014, recibió 226 solicitudes de estudio vía web, lo que representa un 0.75% de la totalidad de inscripciones y reanudaciones patronales que se recibe a nivel nacional. También, se determina que las acciones realizadas por la administración activa para promocionar y capacitar sobre la utilización de esa aplicación en línea han resultado insuficientes. Se detectó que mediante el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), se puede emitir certificaciones de patrono al día, a usuarios a los que el Servicio de Inspección solo les ha generado una solicitud de estudio, es decir, no ha iniciado o finalizado un estudio de inspección para determinar si es procedente o no gestionar una inscripción o reanudación patronal.

En el examen sobre las adecuaciones de adeudos formalizadas en la Dirección de Cobros (ASAAI-193-2014), se evidencia la inexistencia de procedimientos documentados para gestionar el cobro de cuotas atrasadas por concepto de arreglos de pago. No se localizó prueba documental de las revisiones ejecutadas a las constancias de salario aportadas por los patronos y trabajadores independientes, en la formalización de arreglos de pago con garantía fiduciaria, siendo necesaria la aprobación de un procedimiento para gestionar el cobro de cuotas de arreglos de pago que presentan cuotas pendientes de pago y la implementación de una guía para la revisión de la información que posee las constancias salariales y la inclusión en los expedientes de arreglos de pago el documento “Guía Documentos Arreglo de Pago”, con el fin de que se verifique los procedimientos y requisitos incluidos en el expediente administrativo de formalización del arreglo de pago.

Mediante oficio 49883 del 10 de febrero, 2016 esta Auditoría informó que en el 2015, en materia de abastecimiento de bienes y servicios, se evaluó la gestión de planificación, selección de oferentes, adjudicación, elaboración de estudios de razonabilidad de precios, ejecución contractual, y recibo de los bienes y servicios, tanto en el ámbito de la Gerencia de Logística como en centros hospitalarios de la institución.

Sobre la gestión de recursos humanos, se efectuaron estudios en los que se analizaron las actividades ejecutadas para el archivo de la documentación originada por la relación laboral. También se examinaron las actividades desarrolladas para la promoción de la ética entre los funcionarios, así como los procesos de reclutamiento y selección de personal. Por otra parte se evaluaron las actividades de reasignación de puestos, el pago de salarios, tiempo extraordinario, incapacidades, así como la revisión y control de la planilla institucional, función bajo la responsabilidad de las unidades de gestión de recursos humanos.

Esta Área también evaluó en la Gerencia de Pensiones y en las Sucursales de la institución el cumplimiento de las disposiciones normativas en los trámites de recibo de solicitudes de pensión de invalidez, vejez, muerte y del régimen no contributivo, su aprobación, notificación y oportunidad del otorgamiento.

Respecto de la gestión de ingresos que realiza la Gerencia Financiera y sus unidades, se analizaron las actividades que ejecutan los inspectores de leyes y reglamentos en cuanto a la investigación por concepto de inscripciones y reanudaciones patronales, elaboración del informe de inspección, la anulación de adeudos, así como la gestión cobratoria en sede administrativa y judicial, considerando la labor que ejecutan los abogados externos y el control que se realiza de la gestión de estos profesionales.

En materia de inversión en obra física, se analizó la fase de ejecución y el recibo de proyectos, tales como; el reforzamiento y nuevo servicio de hospitalización del Hospital de la Anexión de Nicoya, renovación y modernización de las salas de operaciones del Hospital Nacional de Niños, edificación de los servicios de nutrición, hospitalización, quirófanos, partos, sala de expulsivos y equipamiento del C.A.I.S. de Siquirres, nutrición y ropería del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, construcción y equipamiento del TAC en el Hospital de Pérez Zeledón, construcción del EBAIS tipo 4 de Hatillo y de las Areas de Salud de Mora-Palmichal y Barva. Relacionado a lo anterior, en cuanto a la conservación y mantenimiento de la infraestructura, se evaluó el diseño e implementación de programas de mantenimiento preventivo y correctivo, así como las condiciones de mantenimiento en los Hospitales de San Carlos, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (Archivo y, Torre Norte), Quepos, Manuel Mora Valverde, Golfito, San Rafael de Alajuela, San Vito, Centro de Atención Integral en Salud Puriscal, Quirófanos del Hospital San Juan de Dios.

Mediante oficio 47871 del 23 de febrero, 2017 esta Auditoría informó que para el año 2016, en materia de abastecimiento de bienes y servicios, efectuó estudios del uso y aprovechamiento de reactivos en los centros de salud, además, se analizó la gestión de planificación, selección de oferentes, adjudicación, elaboración de estudios de razonabilidad de precios, ejecución contractual, y recibo de los bienes y servicios en el ámbito de centros hospitalarios de la institución.

Se realizaron evaluaciones en la Gerencia de Logística, respecto a la implementación del modelo de la cadena de abastecimiento, la gestión técnica de bienes y servicios, así como, de la aplicación de lo dispuesto en los artículos 200, 201 y 202 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, que regulan las contrataciones adicionales, modificaciones y suspensión de contratos.

En cuanto a la gestión de inversión en obra física, se ejecutaron investigaciones relacionadas con las fases de planificación, ejecución, y recibo de proyectos, para la construcción de: quirófanos del hospital México, servicio de hospitalización de La Anexión, Clínica del Dolor, Sede del Área de Salud Naranjo, urgencias del Hospital Dr. Escalante Pradilla, Área de Salud de Barva, Edificio Torre Este y Obras complementarias del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, y Urgencias del Hospital de San Carlos.

Asimismo, se efectuó estudios de: los procesos de evaluación, priorización, planificación, diseño, ejecución y operación, ejecutados por la administración activa en la gestión de proyectos de obra pública, y su concordancia con las sanas prácticas de administración de proyectos. Se evaluó los mecanismos utilizados por la institución para la selección, valoración y adquisición de nuevas tecnologías en equipo médico, y la gestión de la Dirección de Mantenimiento institucional conforme lo establecido en su manual de organización.

Respecto a la gestión de recursos humanos, el Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, revisó las actividades efectuadas en hospitales de la institución de selección de personal, nombramientos, trámite y examen de planillas, supervisión, y reclasificación de puestos. Igualmente se estudió el pago del sobresueldo dedicación exclusiva a los funcionarios de la institución, el avance en la gestión de nombramientos en propiedad, el diseño de la política institucional de recursos humanos, la planificación de necesidades del personal, estructura organizacional de la red de gestión de recursos humanos, actualización del marco normativo imperante, procesos de reclutamiento y selección de personal, labores de supervisión y capacitación, implementación de sistemas de información, aplicación de indicadores de desempeño laboral, entre otros.

Se evaluó la gestión en la Gerencia de Pensiones, respecto a la normalización del trámite para la atención de las solicitudes de pensión, actividades de selección de personal y labores de contratación Administrativa.

En los tópicos de la gestión para promover ingresos, a cargo de la Gerencia Financiera, se efectuaron auditorías con el propósito de examinar la gestión cobratoria efectuada por el Área de Cobro a Trabajadores Independientes y sucursales. Del mismo modo, se estudió la eficacia, de la estrategia aprobada por la Junta Directiva de la Caja para la atención de solicitudes de inspección pendientes a nivel nacional, la gestión de la Comisión de Impugnaciones Patronales de la Gerencia Financiera, producto de la atención de los casos de apelaciones provenientes de Inspección y de los cierres de negocios, la eficiencia y eficacia de la labor realizada por la Dirección de Cobros en materia de cobro judicial, cierre de negocios por mora y administración de bienes embargados.

Mediante oficio 5157 del 02 de febrero, 2018, esta Auditoría informó que para el 2017 el Área de Auditoría de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, de conformidad con las actividades de fiscalización desarrolladas en cumplimiento de los planes anuales operativos, ha identificado riesgos, aún vigentes, de relevancia para su prevención, informados a la administración oportunamente, a través de los informes de auditoría, con el objeto de constituirse en un insumo para la toma de decisiones.

Respecto de la evaluación de la gestión de proyectos de obra pública en infraestructura hospitalaria, en el informe ASAAI-16-2017 se evidencia la necesidad de que la administración activa aplique la metodología Institucional para la Priorización de Proyectos en la elaboración del Portafolio Institucional de Inversión en Infraestructuras y Tecnologías, con la finalidad de que las iniciativas incluidas en dicha cartera, respondan a la atención de necesidades prioritarias para la atención oportuna de los asegurados en alineamiento con los objetivos estratégicos institucionales.

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

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

El estudio revela la necesidad de fortalecer los procesos de identificación, definición, priorización planificación y desarrollo de proyectos para la dotación de recursos físicos y tecnológicos, siendo la principal causa de las debilidades identificadas la ausencia de una unidad que administre y oriente la gestión de proyectos de forma integral.

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

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

En virtud de los hallazgos se recomendó a la administración activa realizar las acciones necesarias para que la institución disponga de una unidad gestora de proyectos, a cargo de las siguientes funciones: a) Seguimiento a la implementación del Proceso de Gestión de Proyectos de Inversión en Infraestructura, elaborado por esa Dirección. b) Gestor del Portafolio Institucional de Proyectos, c) Integración, administración y orientación del proceso de desarrollo de proyectos en todas sus etapas, d) Coordinador y mediador entre las instancias técnicas participantes del proceso de desarrollo de proyectos, e) Coordinador con las instancias técnicas correspondientes de actividades de monitoreo periódico de la infraestructura institucional, para identificar oportunamente las necesidades de reemplazo o ampliación del recurso físico y tecnológico, con el propósito de planificar las inversiones a largo plazo.

Así como, diseñar e implementar un plan de trabajo con el fin de disponer de prototipos para la edificación de infraestructura para el segundo y tercer nivel. Asimismo, en cuanto a los proyectos de construcción de los nuevos Hospitales Monseñor Sanabria y William Allen Taylor, analizar los indicadores y metodología de cálculo implementados en la definición de camas de hospitalización, con el propósito de que se verifique si el número de camas censables y no censables recomendadas a habilitar en ambos proyectos, son suficientes según las necesidades identificadas, considerando la demanda de los servicios con los que ya disponen estos centros médicos, la inclusión de nuevas especialidades médico-quirúrgicas sugeridas en los estudios de caracterización de oferta y demanda, así como posibles implicaciones que tengan las acciones y estrategias implementadas en red de servicios.

En lo que respecta a las actividades de evaluación de los inventarios y abastecimiento institucional, en el informe ASAAI-215-2016 la Auditoría evidenció el registro de sobrantes de insumos correspondientes a ₡4.269.172,13 (cuatro millones doscientos sesenta y nueve mil ciento setenta y dos colones con trece céntimos) y por faltantes a ₡18.879.451.72 (dieciocho millones, ochocientos setenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y un colones con setenta y dos céntimos). De igual forma, se determinó que en el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre, se realizaron ajustes por ₡4.427.729.031,36 (cuatro mil cuatrocientos veintisiete millones setecientos veintinueve mil treinta y un colones, 36/100), siendo que se detectaron inconsistencias en los registros, justificaciones y otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Además, durante el año 2015 hubo vencimiento de mercadería por ₡102.070.050.31 (ciento dos millones, setenta mil cincuenta colones con treinta y un céntimos), observándose también riesgos de vencimiento para el 2018, que podrían generar a la Institución pérdidas económicas superiores a los ₡490.124.314,26 (cuatrocientos noventa millones, ciento veinticuatro mil trescientos catorce colones con veintiséis céntimos).

Se identificaron oportunidades de mejora en los controles implementados por el ALDI para minimizar el riesgo de vencimiento de los productos, además, se detectó que la obtención de información del SIGES para el reporte de “Riesgos de vencimiento”, no es clara, y su formato Excel puede conllevar a errores de interpretación de los datos.

Se determinó la necesidad de fortalecer el proceso de recepción de la mercadería, debido a una insuficiente capacidad real instalada del Almacén, así como, la ausencia de coordinación efectiva del área de planificación de compras. Para el proceso de aliste no se dispone de un procedimiento estandarizado para los tres centros de distribución, lo que da paso a la variabilidad, aumenta el riesgo de errores en las cantidades a despachar, dificulta la mejora continua y la calidad de lo entregado.

En cuanto a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos, se determinaron incumplimientos en aspectos como la existencia de un manual de calidad, documentación de procesos, disponibilidad de permisos de funcionamiento, capacitación del personal y realización de auto inspecciones, además, de otros factores relacionados con infraestructura e implementación de controles de temperatura, registros de limpieza y calibración de termómetros, sistemas de protección contra incendios.

En razón de los hallazgos obtenidos en la evaluación se recomendó a la administración activa, entre otros aspectos, efectuar un abordaje integral del Área de Almacenamiento y Distribución, con el propósito de fortalecer el sistema de control interno en cuanto a la gestión, registro, control, custodia e integridad de la información de inventarios que almacena, custodia y distribuye. Igualmente, se recomienda establecer mecanismos de control para que, en forma sistemática y continúa, se realicen inventarios selectivos y se brinde el seguimiento correspondiente a las diferencias que se generen, así como elaborar un plan con el fin de minimizar el riesgo de vencimiento de mercaderías y brindar cumplimiento a las directrices establecidas por la Gerencia de Logística.

En materia de recursos humanos en el informe ASAAI-116-2016, se determinó la existencia de expedientes de funcionarios en los que no se acreditó documentalmente el cumplimiento de la totalidad de requisitos establecidos en el “Instructivo para la incorporación al Régimen de Dedicación Exclusiva en la C.C.S.S. En el estudio se observó que la Administración, al conceder el pago de la dedicación exclusiva, no deja acreditado una justificación que demuestre el interés público o el conflicto de intereses que se pretende resguardar al otorgar el sobresueldo.

Se evidencio, además, mediante el Sistema Centralizado de Recaudación, casos de funcionarios que se encuentran sujetos al Régimen de Dedicación Exclusiva, y a la vez aparecen reportados en planillas de centros de educación superior o como trabajadores independientes.

Por lo anterior, entre otros aspectos se recomendó a la administración activa, en concordancia con los acuerdos que adopte la Junta Directiva, para la modificación, revisión o eliminación de pluses salariales, realizar un análisis integral de la normativa aplicable a al Régimen de dedicación Exclusiva, con el

objetivo de actualizar el “Instructivo”, de manera que se ajuste a las necesidades actuales y a los requerimientos establecidos por la Contraloría General de la República.

En el informe ASAAI-180-2016, se expuso la importancia de fortalecer el proceso de planificación del recurso humano incorporando soluciones tecnológicas que coadyuven al análisis y procesamiento de datos. En cuanto a la implementación de indicadores de desempeño laboral, ese estudio demostró que no se ha logrado avanzar en la implementación de la estrategia creada por la administración activa para el abordaje de este tema, por ende, la institución no dispone de una metodología que permita evaluar el rendimiento de los funcionarios.

En lo que respecta al reclutamiento y selección de personal en la CCSS, no se evidencia la existencia de instrucciones o procedimientos que orienten como debe desarrollarse estas actividades, según la categoría de los funcionarios, (Profesionales, No profesionales, Profesionales en Ciencias Médicas, entre otros), de tal forma que no se logra la estandarización de la gestión institucional.

Sobre lo antes expuesto, esta Auditoría emitió las respectivas recomendaciones, entre las cuales se encuentra, definir una estrategia de fortalecimiento de las Subáreas de Planificación y e Indicadores Laborales de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en aras de fortalecer la gestión de planificación institucional de los recursos humanos, el desarrollo de indicadores de desempeño laboral y el proceso de evaluación de las plazas creadas y reactivadas. También se recomendó diseñar un plan de trabajo para la revisión, depuración y actualización de la normativa institucional de recursos humanos, así como revisar la normativa que regula los nombramientos interinos, con la finalidad de definir e implementar un procedimiento para realizar el reclutamiento y selección de personal a nivel institucional, que contemple al menos, la metodología, alcance, fases y responsables del proceso, con el fin de estandarizarlo, hacerlo más eficiente y eficaz.

Respecto a los procesos de inspección patronal, en el informe ASAAI-126-2016, se determinó que existía 28 658 solicitudes de investigación pendientes de atención en los servicios de inspección, a nivel nacional, entre los cuales se encontraban Anulación de Adeudo de TI, Planilla Adicional, Situación asegurado patrono/TI/AV, Suspensión de TI, Factura adicional de TI.

En cuanto a las inscripciones patronales, afiliaciones de trabajador independiente y de seguro voluntario, 1099 solicitudes no se habían resuelto según la información suministrada por las diferentes direcciones regionales consultadas. Se evidenció que la información del pendiente de inspección fue recopilada de manera manual por las seis direcciones regionales, a pesar de que la Institución cuenta con el “SIGI” (Sistema Institucional para la Gestión de Inspección).

En razón de lo anterior, se recomendó a la administración adoptar las medidas pertinentes a fin de disminuir el pendiente que presentan los servicios de inspección y proceder con la depuración de la información del Sistema Institucional para la Gestión de Inspección SIGI.

En esta misma temática, en el informe ASAAI-155-2016, se determina que la Comisión de Impugnaciones Patronales tenía un pendiente para resolver de 1 902 casos de recursos de apelación presentados por los patronos ante Inspección, lo que representa un 76,08%, de un total de 2 500 presentados en el periodo de estudio.

El estudio demostró que la Comisión de Impugnaciones patronales no estaba siendo oportuna en la atención de los casos de apelación presentados ante el servicio de Inspección. Además, en cuanto a la

gestión de esa comisión, se determinó que esa instancia administrativa no había ejecutado cuatro de las seis funciones sustantivas establecidas en el estudio “Reestructuración del Nivel Central, Estudio Organizacional Integral de la Gerencia División Financiera” aprobado por Junta Directiva.

Se evidenció en la evaluación que no existía designación formal por la Gerencia Financiera, de los miembros que integraban la Comisión, ni del miembro que debe ser nombrado por la Junta Directiva para la conformación de la Comisión de Impugnaciones, así dispuesto en el artículo 27 y en el transitorio segundo del Reglamento para verificar el cumplimiento de las obligaciones Patronales y de Trabajador Independiente.

Se recomendó a la administración activa adoptar las acciones que sean pertinentes para mejorar la oportunidad en la gestión de la Comisión de Impugnaciones Patronales, Además, realizar un estudio de la factibilidad de utilizar nuevos mecanismos para mejorar las actividades para la atención de los recursos, entre las que se pueden valorar; que la atención de las apelaciones se traslade a las Direcciones Regionales, lo anterior, contemplando la viabilidad técnica, legal.

Respecto a la gestión de cobro judicial, en el informe ASAAI-219-2016, se determinó que los casos presentados ante los tribunales presentan un bajo porcentaje de recuperación, a pesar de que la Institución logra certificar la mayoría de la deuda por esa vía, lo cual obedece a una serie de circunstancias que están interfiriendo, originadas en el entorno interno y externo.

A nivel externo, se presenta la problemática de notificaciones infructuosas debido a direcciones incompletas, saturación a los despachos judiciales con escritos innecesarios y redundantes, solicitudes de sobreseimientos definitivos sobre las causas de retención indebida, entrega de certificaciones a los abogados externos de casos que no son admitidos por los tribunales, lo cual no permite una gestión con mayor eficiencia y eficacia. A nivel interno, no se tiene claridad sobre el proceder de todos aquellos juicios que, por motivo de vencimiento del contrato o renuncia del abogado externo, se deben reasignar, ni respecto el cobro de honorarios cuando los casos son gestionados por los abogados de la Subárea de Cobro Judicial a Patronos.

Además, se evidenció que la Institución enfrenta demandas interpuestas por 10 abogados externos contratados para gestionar la deuda de los patronos por la vía judicial. Estas demandas fueron presentadas debido a la forma de pago utilizada por la CAJA para cancelar los honorarios por servicios profesionales, las cuales ascendían a 3 mil millones de colones.

Sobre el proceso de cierre de negocios se evidenciaron plazos considerables en su ejecución, aunado a que se identificaron casos en los que no logró continuar con el proceso debido a que el patrono no se ubica en el lugar, situaciones que la Administración pretende mejorar a través de una propuesta a ese proceso, que no se había logrado concretar pese a la conformación de un equipo de trabajo desde finales del 2012.

Debido a lo anterior, esta Auditoría recomendó, entre otros aspectos, realizar un análisis técnico legal de la forma de pago que utiliza la Institución para cancelar honorarios por servicios profesionales, con la finalidad de evitar eventuales demandas de los abogados externos contratados por la Institución. Así como, elaborar un estudio de factibilidad de las opciones existentes para efectuar el cobro en vía judicial, que permita orientar la toma de decisiones respecto a si procede o no continuar con la contratación de terceros para gestionar la cartera de cobro, con el propósito de atender el requerimiento efectuado por la Junta Directiva en el que se solicitó a la Gerencia Financiera presentar un informe

sobre la contratación de abogados externos (situación actual, traslado de casos a estos profesionales), y una propuesta de cómo abordar la gestión de cobro judicial, tendiente a que se valore si se puede eliminar la contratación de terceros y que esa labor sea asumida por la Institución.

Además, se recomendó realizar gestiones en coordinación con el Fiscal General del Ministerio Público, con la finalidad de analizar y dar solución a los aspectos que han generado que esa dependencia, solicite al Juzgado los sobreseimientos definitivos por las causas de retención indebida.

Por último, el Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura durante el segundo semestre 2017, y de enero a noviembre 2018 realizó respecto a la gestión de proyectos de infraestructura y equipamiento en el informe ASAAI-063-2018 se evidenció que la Administración no dispone de esquemas y/o prototipos estandarizados para el desarrollo de obras. En cuanto al primer nivel de atención, la institución dispone de prototipos para las sedes de EBAIS tipo 1, 2 y 3, no obstante, no son de uso obligatorio ni se encuentran actualizados de acuerdo con la normativa vigente.

En el estudio se determinó, además, que la Junta Directiva en el artículo 7° de la Sesión 8857, celebrada el 8 de agosto de 2016, aprobó la propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo 1, 2 y 3, para lo cual instruyó a las Gerencias Médica, de Infraestructura y Tecnologías, y Financiera, que desarrollaran los planes funcionales respectivos de estos centros de salud, sin embargo, a la fecha del presente informe se determinó que la Administración solamente dispone de prototipos para Áreas de Salud Tipo 1, quedando pendientes los prototipos para las Áreas de Salud Tipo 2 y 3, a su vez, no se encuentra definida la fecha de fin para este proceso.

Asimismo, mediante la revisión realizada por esta Auditoría no se obtuvo evidencia de programas funcionales, esquemas estandarizados o acuerdos de Junta Directiva que permitan asegurar la existencia de prototipos para Hospitales periféricos, regionales y nacionales.

Debido a lo anterior, entre otros aspectos, se recomendó a la administración activa actualizar y presentar ante Junta Directiva los prototipos para sedes de EBAIS tipo 1, 2 y 3, con el propósito de implementar su uso en el desarrollo de infraestructura institucional. Así como establecer un programa de trabajo con el propósito de concluir el desarrollo de los prototipos para las Áreas de Salud tipo 2 y 3, según lo aprobado por la Junta Directiva en el artículo 7° de la Sesión 8857, celebrada el 8 de agosto de 2016. En el informe ASAAI-070-2018, se analizó el proceso de selección de las tecnologías médicas e industriales en el programa funcional de las nuevas instalaciones del Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez y Dr. William Allen Taylor”, determinando que los procesos de gestión de incorporación de tecnologías y revisión o validación de los programas funcionales no están estandarizados.

Al respecto, se estableció que la Gerencia Médica valida la primera versión de los programas funcionales elaborados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, sin embargo, no queda evidencia de la revisión o aprobación de esa Gerencia sobre las actualizaciones de esos documentos. Asimismo, otro aspecto que incide en la elaboración de diferentes versiones a los programas funcionales es que las unidades técnicas de la Gerencia Médica, no se les involucra desde el inicio en la elaboración de los estudios de pre-inversión, repercutiendo en reprocesos y actualización de documentos que posteriormente podrían incurrir en atrasos a los proyectos.

Por lo anterior, se recomendó a la Gerencia Médica, Logística y de Infraestructura y Tecnologías, elaborar un procedimiento para la estandarización del proceso que se debe implementar a nivel Institucional, en la determinación y selección de las tecnologías que se incluyen en los programas

funcionales. Además, elaborar un instrumento de validación en el cual se definan las actividades a realizar para que se aprueben los programas funcionales, en aras de garantizar que los proyectos previos a su ejecución dispongan de una aprobación de los diferentes actores para el cumplimiento a cabalidad de las necesidades institucionales y la normativa vigente.

En relación con esta temática en el informe ASAAI-75-2018, se indicó que la CCSS no dispone de indicadores que midan el impacto de las obras de infraestructura construidas por la institución, en la prestación de los servicios de salud, asimismo, no están definidos los responsables de crear e implementar los indicadores que midan el impacto de estas obras de infraestructura.

Debido a lo anterior, se recomendó a la Dirección de Planificación Institucional analizar lo evidenciado en el hallazgo 1 del presente informe, en relación con los indicadores tendientes a medir el impacto de la infraestructura nueva en la prestación de los servicios de salud, con el propósito de que se determinen las acciones pertinentes para su creación e implementación.

En cuanto a los procesos de abastecimiento de bienes y servicios, en el informe ASAAI-175-2018 la Auditoría determinó oportunidades de mejora en la gestión de la Subárea de Garantías y Contratos, en cuanto a la identificación y cobro oportuno de cláusulas penales a proveedores que presentaron atrasos injustificados en las entregas de bienes y servicios contratados. Se identificó expedientes con y sin estudios de entregas sin que se acrediten gestiones de cobro y cancelación de las cláusulas penales correspondientes.

Asimismo, se evidenció limitaciones legales para aplicación de cláusulas penales a proveedores que efectuaron entregas anticipadas de bienes y servicios sin autorización, en razón de que la Administración Activa no ha incorporado en las “Condiciones Generales para la Contratación de Bienes y Servicios en la Caja Costarricense de Seguro Social”, los porcentajes de aplicación para ese tipo de situaciones. Igualmente, se determinó debilidades en la ejecución de garantías de cumplimiento, así como deficiencias en la gestión para adoptar acciones oportunas con el fin de resolver contratos por entregas no efectuadas por proveedores. Al respecto se identificó atrasos en entregas entre los dos y ocho meses, sin que se documente acciones del programador de bienes y servicios y de la Subárea de Garantías y Contratos para consultar al proveedor los motivos de los incumplimientos, y/o proceder a ejecutar la garantía de cumplimiento y resolver el contrato.

Al respecto se identificó casos en los que trascurrió hasta seis años y seis meses, y los Órganos Directores no han culminado los informes de recomendaciones y conclusiones correspondientes, así como, trámites con hasta tres años y siete meses en la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios a la espera de que se dicte los actos finales que exoneran o imponen sanciones y cobro de daños a contratistas.

Por lo anterior, se recomendó a la administración, entre otros aspectos, desarrollar un plan de trabajo en el que se incorpore cronograma, funcionarios responsables y acciones para el abordaje de los casos identificados de sanciones y cobros de multas a proveedores y se concluyan con la mayor oportunidad posible. Además, definir la frecuencia con la cual los funcionarios analistas de garantías y contratos, deben elaborar e incorporar los estudios de entregas pertinentes a los expedientes que mantienen a cargo, a efectos de mejorar las actividades de seguimiento, supervisión, control y fiscalización constante de la ejecución contractual, y ser oportunos en la adopción de acciones relacionadas con la aplicación de cláusulas penales, multas y sanciones a proveedores que incumplieron la relación contractual.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En el informe ASAAI-175-2017 se determinó la ausencia de una figura instaurada como Administrador Local de los Contratos de Consignación de Ortopedia, en los Hospitales Rafael Ángel Calderón Guardia, México y San Juan de Dios, lo cual representa un incumplimiento a las disposiciones emitidas.

Asimismo, los mecanismos de control implementados para el registro del consumo no son eficaces, ni eficientes, debido a que se documentó en los Servicios de Ortopedia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios y Hospital México, la existencia de al menos 126 “Hojas de consumo” pendientes de ingreso en el SIGES, sin verificación técnica e incompletas, que datan desde el 16 de febrero de 2016 y hasta el 02 de octubre de 2017.

Por otra parte, no se evidencia que la Administración activa disponga de mecanismos de control oportunos que permitan verificar que la entrega de los insumos e implementos de ortopedia, se realiza de conformidad con las disposiciones establecidas en los contratos. Asimismo, se identificó consumo de insumos e implementos de ortopedia pendientes de pago, de contratos que a la fecha de consulta se encontraban vencidos.

Se identificó registros en el SIGES, que muestran fechas de consumo de insumos e implementos de ortopedia, fuera del plazo establecido en los contratos. Además, la Administración Activa no dispone de un mecanismo estándar que permita comunicar formalmente la programación de las cirugías a los proveedores adjudicados, desde los centros médicos involucrados.

También el estudio evidencia que la administración activa no gestiona de manera uniforme los presuntos incumplimientos contractuales acaecidos en los centros médicos, la forma mediante la cual se reportan los presuntos incumplimientos es disímil, en ocasiones se fundamentan en oficios sin número y el contenido del documento principal no posee un esquema definido, quedando sujeto a los datos que ingrese quien emite el documento, lo cual ha sido motivo para que no se les siga trámite en la Subárea de Garantías y Contratos, a través del Administrador General del Contrato, así como tampoco se utiliza el procedimiento establecido en el Protocolo de Ejecución Contractual a efectos de formalizar y comunicar el presunto incumplimiento desde los centros médicos evaluados.

En lo que respecta a la gestión de abastecimiento de bienes, pero; de los producidos en la institución, en el informe ASAAI-98-2017 se observó que, de los 17 códigos fabricados en el Área Laboratorio Productos Farmacéuticos, en el 76.5% de los casos (13 códigos), el ingreso promedio mensual es menor al despacho promedio mensual. Al respecto, pese a que se determinó que había existencias en el almacén de los códigos analizados, los niveles de inventario eran bajos.

Asimismo, en cuanto a la gestión del Laboratorio de Soluciones Parenterales, se determinó que el tiempo inactivo en la planta de producción del Área Laboratorio Productos Farmacéuticos, para el período en estudio, fue de 964 horas, para un total inactivo de 5999 horas hombre, lo que corresponden a ₡11.398.977, 00 (once millones, trescientos noventa y ocho mil novecientos setenta y siete colones), estimación efectuada si se considera solo el costo de mano de obra directa del perfil de menor ingreso salarial en el área de producción. Además, se observó que no hay estandarización en la forma de llenado del reporte de control mensual por tiempo inactivo. Se determina en el análisis realizado, que la Administración no dispone de indicadores de eficiencia que permitan medir el uso de los recursos y el nivel de ejecución de los procesos.

Del análisis del documento “Control diario de paros en la línea” para mayo, junio y julio 2017, se observa que no aporta información para determinar las causas ni el tiempo inactivo del personal y los

equipos en la planta de producción del Laboratorio de Soluciones Parenterales, esto debido a que la forma en que se presenta la información genera dificultad y ambigüedad en la interpretación. Además, la administración no lleva un historial de análisis de esos datos.

Los resultados de la inspección de la infraestructura del Laboratorio de Soluciones Parenterales permitieron determinar 71 aspectos susceptibles de mejora entre ellos: daños en acabado de pintura epóxica de pisos de áreas blancas y grises, fisuras en paredes en áreas blancas, grises y áreas administrativas, acabados irregulares y desprendimiento de pintura en paredes de áreas grises y blancas, oxidación en elementos metálicos (rejillas, tapas de cajas de registro, malla perimetral de tanque de bunker, cubiertas de techos), fisuras en pisos de áreas de almacenamiento, producción y bodega, ausencia y desprendimiento de elementos de hojalatería y deficiencias en el encause de aguas pluviales.

En materia de gestión del recurso humano mediante el informe ASAAI-41-2018, se expone los resultados de la evaluación del cumplimiento de las “Directrices que deben observar los funcionarios obligados a presentar el informe final de su gestión, según lo dispuesto en el inciso e) del artículo 12 de la Ley General de Control Interno”. Se determinó que la citada normativa no se cumple en su totalidad, debido a deficiencias referentes a la confección de los informes de gestión, y su remisión a los respectivos destinatarios. También se evidencia que las unidades de gestión de recursos humanos no están efectuando las acciones que les corresponde para el adecuado control del proceso y que la normativa institucional no es clara respecto a la obligatoriedad de presentación de un informe final de gestión, en aquellos casos de funcionarios que realizan nombramientos por sustituciones en puestos de jefaturas reales y efectivas, o se trasladan de unidad.

En el informe ASAAI-65-2018, se determinó que el listado de funcionarios autorizados para teletrabajar a nivel institucional reporta la participación de 217 colaboradores, desde junio de 2017 y hasta el 31 de marzo de 2018, provenientes del Nivel Central, Dirección Central de Sucursales y Dirección de Servicios de Salud Central Sur, lo cual representa un 7,23% de los 3000 trabajadores que se constituyen en la meta prevista por la Comisión Institucional de Teletrabajo.

En relación con los aspectos normativos, se evidenció que la Administración activa no ha logrado aprobar las Directrices para regular el teletrabajo, pese a que han transcurrido aproximadamente 10 meses de haber implementado esta modalidad de prestación de servicios en la institución.

A su vez, se determinaron inconsistencias en cuanto al listado de funcionarios autorizados para teletrabajar de forma permanente en custodia del Área de Dotación de Personal, debido a que no es coincidente con la cantidad de funcionarios que se encuentran teletrabajando en las unidades seleccionadas como muestra.

En el estudio se demuestra que pese a existir una Comisión Institucional de Teletrabajo, no se constata que la Administración Activa disponga de mecanismos estandarizados y eficaces para evaluar los resultados de la implementación del teletrabajo, en alineamiento con los objetivos dispuestos, además no se documentaron acciones de supervisión oportunas por parte de la Comisión Institucional de Teletrabajo como instancia técnica, sobre el teletrabajador y el programa de implementación del teletrabajo, tal y como lo dispone el Decreto Ejecutivo 39225-MP-MTSS-MICITT, “Aplicación del Teletrabajo en las Instituciones Públicas”.

Asimismo, no se documentan acciones por parte de los funcionarios y las jefaturas que garanticen el cumplimiento de las condiciones mínimas requeridas en salud ocupacional, previo a otorgar la



autorización del teletrabajo de forma permanente, además, se observó que las jefaturas de las unidades que poseen funcionarios con teletrabajo, no cumplen en su totalidad las funciones dispuestas en el Plan de Acción de Teletrabajo.

De igual manera, se recomienda a la Dirección de Administración y Gestión de Personal revisar la pertinencia de las funciones asignadas a las Unidades de Gestión de Recursos Humanos en el Plan de Acción de Teletrabajo, y definir si se requiere una actualización sobre dicho documento, o si por el contrario esa Dirección debe girar recordatorio sobre el cumplimiento del rol previamente definido a dichas unidades.

Se recomendó el diseño e implementación de mecanismos de control por la Comisión Institucional de Teletrabajo, sobre el teletrabajador y sobre el programa de teletrabajo, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto Ejecutivo 39225-MP-MTSS-MICITT, a fin de que a nivel institucional se disponga de mecanismos eficaces para evaluar con criterio suficiente si el programa cumple con los objetivos fijados en el decreto, relacionados con el aporte a la modernización institucional, el aumento en la productividad, la reducción de costos, el mejoramiento en el servicio al ciudadano, protección al medio ambiente y conciliación de la vida personal, familiar y laboral de los teletrabajadores. Asimismo, analizar la factibilidad de disponer de una herramienta automatizada que permita estandarizar a nivel institucional lo concerniente a los controles que ejecuta la jefatura sobre el funcionario que teletrabaja.

En cuanto a la gestión de inspección patronal y cobros, en el informe ASAAI-132-2017, no se logró documentar que los funcionarios del PEGC en las Direcciones Regionales de Sucursales Central, Chorotega y Brunca realicen 9 de las 17 actividades establecidas en el nuevo perfil del “Programa Estratégico de Gestión Cobratoria” aprobadas por la Gerencia Financiera en junio 2010.

El estudio evidenció que existen cinco actividades que son desarrolladas por el Programa Estratégico de Gestión Cobratoria, en las Direcciones Regionales de Sucursales Central, Chorotega y Brunca, que no están contempladas dentro del perfil funcional. También, que cuatro de las cinco Direcciones Regionales de Sucursales no cumplieron a cabalidad con las metas definidas en el Programa Estratégico de Gestión Cobratoria, durante el periodo 2016.

Por lo cual se recomienda a la administración activa la pertinencia de replantear las funciones del PEGC, esto con el fin de determinar las necesidades reales de la gestión cobratoria a nivel Regional y determinar el rumbo que debe tomar la institución para optimizar el uso de los recursos destinados a este Programa.

En el informe ASAAI-94-2018 se determinó que la Institución ha gestionado la deuda que mantienen los patronos con FODESAF, mediante la notificación de avisos de cobro y la emisión de certificaciones judiciales, sin embargo, para una muestra de casos, los porcentajes de recuperación no sobrepasaron el 35%.

Sobre los recursos institucionales para gestionar la deuda que los patronos mantienen con FODESAF, se evidenciaron aspectos de mejora y fortalecimiento, a los efectos de incrementar los porcentajes de recuperación. Entre ellos se puede citar, el componente regulatorio, el cual, requiere ser revisado, para así determinar si las disposiciones que actualmente se aplican a la deuda por concepto de cuotas obrero-patronales, pueden utilizarse para la recuperación de la deuda con FODESAF.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Existen otras situaciones que también requieren ser atendidas, como la prescripción que aplica a la deuda de la FODESAF, al evidenciarse alrededor de 1 844 facturas, que pueden prescribir en enero 2020, si no lleva a cabo alguna acción cobratoria.

También se determinó que la CAJA no dispone de un plan de acción para abordar las circunstancias que se han presentado debido a la aplicación de los artículos 5 y 7 de la Ley del Impuesto a las Personas Jurídicas, lo cual, ha generado un impedimento al gestionar la deuda por la vía judicial, debido a que se está declarando la disolución de sociedades, y no se pueden obtener personerías jurídicas provenientes del Registro Nacional, por cuanto, las sociedades se mantienen morosas con ese impuesto.

Por lo expuesto, este Órgano de Fiscalización recomendó la revisión del bloque normativo en materia de gestión cobratoria, y se analice aquellos aspectos que están interfiriendo con el cobro de esa deuda por la vía judicial. Al mismo tiempo, se emitieron recomendaciones, con la finalidad de que la Institución atienda el tema de prescripción, y defina cómo abordar la situación que está enfrentando la Caja actualmente, a raíz de la aplicación de los artículos 5 y 7 de la Ley del Impuesto a las Personas Jurídicas.

En materia de implementación del Sistema de Valoración de Riesgo Institucional, en el informe ASAAI-136-2018, se determinó que la institución no dispone de un Sistema Específico de Valoración de Riesgos que considere la totalidad de componentes definidos para su establecimiento y funcionamiento, de conformidad con las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional D-3-2005-CO-DFOE, emitidas por la Contraloría General de la República.

Se evidenció que no existe un marco orientador bien definido y actualizado que permita cimentar la gestión del Sistema Específico de Valoración de Riesgos, dado que la institución aún carece de una estructura de riesgos institucional y los parámetros de aceptabilidad de riesgo, pese a que se diseñó e implementó una nueva metodología para la aplicación del SEVRI. Asimismo, la Política Institucional de Riesgos vigente se encuentra desactualizada, y la versión propuesta presentada en el 2017 ante la Gerencia Administrativa no ha sido aprobada por los niveles superiores.

Igualmente, la institución no dispone de un sistema de registro de información que permita el análisis histórico de los riesgos institucionales y de los factores asociados a dichos riesgos.

De conformidad con lo esbozado, se recomendó a la Presidencia Ejecutiva instruir a la Coordinación del Proyecto GIRCS, para que se actualice el cronograma de ese proyecto, así como también para que se garantice que se incluirá en las actividades por desarrollar, lo dispuesto por la Contraloría General de la República, según lo disponen las Directrices Generales para el establecimiento y funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (D-3-2005-CO-DFOE). Así como también, efectuar un análisis para delimitar los roles y responsabilidades de la Dirección de Sistemas Administrativos y el Proyecto de GIRCS, con el propósito de optimizar los recursos y evitar la duplicidad de funciones.

Área Tecnología de Información y Comunicaciones

De conformidad con las actividades desarrolladas en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área Tecnología de Información y Comunicaciones ha identificado riesgos que deben ser considerados de importancia para su prevención y que han sido informados oportunamente a las instancias competentes, para que sean un insumo representativo para la adecuada toma de decisiones en la gestión institucional.

Mediante oficio 13482 del 14 de febrero, 2011 esta Auditoría informó que en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2010, se evaluó mediante el informe ATIC-156-R-2010, la iniciativa institucional para la automatización de servicios de salud denominada Expediente Digital Único en Salud (EDUS), la cual deriva del Proyecto Automatización de Servicios de Salud (PASS), oficializado desde el 2003 por parte de la Junta Directiva de la Institución, e incluida en la planificación estratégica vigente del 2007-2010. No obstante que existen algunos esfuerzos de automatización, tales como el Sistema Identificación, Agendas y Citas (SIAC), Sistema Integrado de Banco de Sangre (SIBS) y Sistema Integrado de Laboratorios Clínicos (SILC), la institución aún no dispone de una solución que las integre y que funcione en forma centralizada.

Es necesario entonces, que cualquier proyecto de este tipo se desarrolle a partir de esquemas efectivos de planificación, coordinación y control, apegados al marco normativo aplicable y sobre la base de estudios de factibilidad y alternativas suficientes, que garanticen el adecuado uso de los recursos públicos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Otro de los temas abordados durante el período 2010 a través del informe ATIC-142-A-2010, fue la implementación de un Sistema de Información Gerencial (SIG) en la institución, para lo cual se requieren mecanismos de control y coordinación efectivos que permitan materializar la visión institucional en resultados concretos y que coadyuven en el proceso de toma de decisiones a nivel estratégico.

En cuanto a la administración de la plataforma tecnológica que conforma el Centro de Cómputo Principal, se destaca la necesidad de disponer de un Plan para la Administración de la Capacidad y de Renovación Tecnológica, sobre todo considerando los cambios del entorno y las oportunidades de mejora en cuanto al nivel de actualización y cobertura que presenta el inventario general de hardware y software a nivel institucional. Las recomendaciones relacionadas con estos temas se incluyeron en los informes ATIC-265-2010 (Inventario Software y Hardware Institucional) y ATIC-398-2010 (Rendimiento y Operacionalidad de Plataforma Tecnológica Institucional).

El Centro de Cómputo Principal se ubica en el Parque Tecnológico CODISA (Datacenter), situación que representa la inversión de aproximadamente \$1 millón por año, prorrogable durante cuatro periodos. La justificación, planificación y ejecución de este proyecto presentan puntos de mejora importantes, por cuanto no fue posible identificar dentro de la documentación analizada, la valoración de alternativas de solución para dotar a la institución de un centro de datos propio. De igual manera, las valoraciones realizadas permitieron recomendar algunas acciones que optimizarían la utilización del espacio físico arrendado, entre otros aspectos relevantes. Lo anterior según resultados obtenidos en el informe ATIC-393-2010.

El proyecto de Telesalud fue evaluado a través del informe ATIC-297-2010, específicamente en su implementación y uso, logrando determinar la necesidad de fortalecer el marco regulatorio, mecanismos de coordinación, comunicación y la gestión de control, pues la administración activa debe garantizar que el equipo adquirido sea utilizado correctamente y que está generando el valor agregado proyectado al inicio del mismo.

Otro de los aspectos analizados durante el 2010, fue el nivel de seguridad de la información a través de la valoración de mecanismos y dispositivos adquiridos con el fin de prevenir ataques informáticos que pudiesen generar accesos no autorizados y/o denegaciones en servicios críticos. La configuración de parámetros lógicos, el mejoramiento en la gestión de documentación, así como el control y monitoreo

sobre el desempeño de los dispositivos adquiridos, se sugirió como necesarios en el informe ATIC-380-2010, para lograr la optimización de la inversión realizada y finalmente garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los recursos de información a nivel institucional.

La generación de la planilla de salarios en la Caja constituyó otro de los procesos evaluados desde la perspectiva de la seguridad de la información, siendo necesario que la administración actúe con oportunidad y efectividad ante los resultados obtenidos y comunicados oportunamente y que permitan reiterar la necesidad de fortalecer la plataforma tecnológica existente. El documento final en donde se plantearon los resultados relativos a este tema se oficializó mediante informe ATIC-392-2010.

Dentro de este mismo ámbito, a través de la revisión del proceso de conciliaciones bancarias lo cual consta en informe ATIC-391-2010, fueron identificadas oportunidades de mejora que optimizarían los controles de validación en el proceso de carga y registro de datos en el Sistema de Conciliación Bancaria (SCBA), asegurando que la información procesada genere estados financieros confiables y oportunos.

Paralelamente, en el desarrollo del informe ATIC-379-2010 se analizó el proceso de traslado de recursos a las Operadoras de Pensión Complementaria, de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección al Trabajador. Al respecto se estima necesaria la implementación de mecanismos que fortalezcan los procesos automatizados y administrativos relacionados con esta actividad.

Mediante oficio 16007 del 01 de marzo, 2011 esta Auditoría informó que en el 2011 y sobre el tema de Gestión Estratégica se realizaron evaluaciones orientadas a la revisión de unidades que desempeñan labores relevantes en el tema de de las tecnologías de información, tales como el Área de Soporte Técnico y Área de Ingeniería en Sistemas adscritas a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, las cuales tienen a su cargo el mantenimiento y desarrollo de aplicaciones organizacionales, así como la correcta operación de la plataforma tecnológica central según las necesidades respectivas.

Se evidenció mediante los informes ATIC-128-2011 y ATIC-232-2011 respectivamente, que estas unidades pueden ser fortalecidas según lo establecido en el Manual de Organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en aspectos específicos tales como la implementación de métricas que permitan brindar parámetros a través de los cuales se monitoree la gestión en aras de garantizar mejora continua de las labores operativas designadas, las cuales proyectan mediante las aplicaciones y servicios desarrollados, facilidades en la atención de los usuarios, la instauración de mecanismos que faciliten los procesos de rendición de cuentas a instancias superiores, así como el perfeccionamiento del sistema de control interno institucional.

Igualmente mediante el documento ATIC-186-2011 se abordó el proceso de gestión de los datos estadísticos en salud, específicamente los relacionados con los egresos hospitalarios a través de los que se sustenta la toma de decisiones en ese campo, determinándose la necesidad de proteger la información que alimenta este proceso con el fin de proteger la confiabilidad e integridad de ella.

En cuanto a Seguridad Informática se desarrollaron actividades de fiscalización en las cuales se evidenció la necesidad de fortalecer los mecanismos de control, así como las políticas institucionales implementadas en este tema, lo anterior considerando la importancia de la información oportuna, disponible e íntegra en el desarrollo efectivo y eficiente de las operaciones.



Mediante informe ATIC-321-2011, se señalaron aspectos que debe considerar la Administración para garantizar razonabilidad en el cumplimiento de los objetivos institucionales planteados en el proceso de gestión de cuentas por cobrar a patronos, específicamente la implementación de configuraciones específicas en la plataforma tecnológica utilizada para almacenar y procesar la información relacionada, así como revisar demás aplicaciones asociadas para aplicar los mecanismos de control necesarios para la protección de los datos.

En la evaluación ATIC-337-2011 se revisó la gestión de la continuidad de negocio institucional desde un punto de vista integral, dado que es uno de los procesos que de presentarse un evento que pueda interrumpir de una u otra forma la operativa de la CCSS, requeriría de mecanismos de coordinación y comunicación adecuados entre unidades que se han conformado para llevar adelante la recuperación necesaria en el momento oportuno según lo requiera la Institución.

Efectivamente se determinaron oportunidades de mejora en ese sentido, por lo cual se recomendó la definición y oficialización de una estrategia que regule, integre y guíe las iniciativas tendientes a la gestión de la continuidad del negocio, incluyendo diagnóstico situacional, plan de mejora, revisión de estructura organizacional, dotación de recursos, coordinación y supervisión de actividades, marco normativo, entre otros aspectos que se consideren pertinentes.

Respecto de las actualizaciones automáticas de sistemas operativos realizadas en la Institución mediante la herramienta WSUS, se recomendó en informe ATIC-446-2011, revisar su implementación para determinar la continuidad de su utilización, máxime considerando la entrada en operación de la aplicación SCCM (System Center Configuration Manager), al cual también debe otorgársele atención según lo indicado en la evaluación ATIC-445-2011, ante eventuales limitantes en su instalación, considerando que se pretende que a través del mismo se controle el inventario de hardware de la CCSS.

En relación con la Administración de la Plataforma Tecnológica Institucional (software y hardware) y su desempeño, se emitieron productos de auditoría que pretenden fortalecer los procesos asociados dada la importancia de ellos en la operacionalidad y continuidad de las actividades sustantivas de la CCSS.

En el informe ATIC-287-2011 se abordó el tema del licenciamiento adquirido a nivel institucional, concluyéndose la necesidad de realizar labores tendientes a garantizar cobertura total de los productos disponibles a los usuarios internos que requieren de su uso para la ejecución de los procesos.

Respecto de la utilización del Antivirus Institucional, se elaboró el informe ATIC-402-2011, en donde se evidenciaron unidades que no se ajustan a la normativa establecida para tales efectos, así como la necesidad de monitorear a los centros de gestión informática para la debida operación de esta valiosa herramienta, a través de la cual se minimizan las vulnerabilidades de la información ante eventuales ataques o accesos no autorizados.

En cuanto a la Administración y Gestión de Bases de Datos, se realizaron evaluaciones orientadas a fiscalizar las tareas que sobre este aspecto se realizan en procesos estratégicos institucionales, considerando que de estos repositorios se alimentan los sistemas que automatizan las operaciones.

Específicamente, mediante informe ATIC-116-2011 se revisó el Sistema Integrado Institucional de Presupuesto (SIIP) en lo que a este tema respecta, y se recalcó entre otros puntos la integración de esta aplicación con el fin de garantizar que funcione en línea y en forma centralizada para mejorar la eficiencia del proceso.



En la evaluación ATIC-165-2011 sobre la Integración de bases de datos de entidades externas con los sistemas de información institucionales, se consideró importante establecer políticas o lineamientos que regulen gestiones que se lleven a cabo para el intercambio de información en aras de optimizar el tiempo de respuesta a los trámites que dependen de esta tarea, lo anterior en concordancia con lo que establece la Ley de Protección al Ciudadano contra el Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, así como los Lineamientos Estratégicos y de acción para la Implementación de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria.

La gestión de Proyectos en Tecnologías de Información y Comunicaciones también fue abordada dentro de los productos emitidos, dadas las inversiones que en este rubro se ejecutan y planifican en comparación con la situación financiera actual.

Al respecto, en informe ATIC-282-2011 y oficio AD-ATIC-27496, se evaluó la selección de Mer-link como alternativa para el manejo de compras electrónicas en la Institución, en donde se recomendó que debían considerarse otras opciones de mercado mediante un análisis de sus funcionalidades así como de la inversión que representaba su utilización, y luego que la Presidencia estableciera una política en respaldo de la herramienta por la que se optaría, con el fin de planificar adecuadamente su implantación.

La planificación y gestión inicial aplicados en la implementación del Sistema Institucional de Administración de Portafolios y Proyectos, fue otro tema evaluado mediante documento ATIC-351-2011, en este pilar estratégico de tecnologías de información, debido a que se pretende que a través del mismo se monitoreen los proyectos que en esta materia se lleven adelante por parte del nivel central. Al respecto, se identificó la necesidad de implementar mecanismos de control que regulen las actividades orientadas a la transición en el uso de esta herramienta, el cumplimiento de la normativa correspondiente en las siguientes etapas por ejecutar y el monitoreo de avance general.

Entre los productos que sobre este tema se realizaron en asesoría y advertencia a la Administración destacan el AD-ATIC-55580, AD-ATIC-54099 y AD-ATIC-17425, los cuales fueron enviados respectivamente a la Gerencia de Pensiones, Hospital Dr. Max Peralta y Hospital México, con el fin de señalar aspectos de mejora en su gestión de proyectos utilizando como base normativa en la Metodología de Administración de Proyectos, las cuales si bien es cierto no son de aplicación masiva institucional, si definen mejores prácticas que se pueden implementar para mejorar este proceso de tanta relevancia institucional, situación que también se abordó en nota AD-ATIC-38797.

El oficio AD-ATIC-13516 y AD-ATIC-50861, se evaluó el estado actual de ejecución de los proyectos de Firma Digital y Mesa de Servicios en Tecnologías de Información y Comunicaciones, y se establecieron aspectos por fortalecer considerando su impacto en los servicios que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social.

El tema de la Operacionalidad y Funcionamiento de los Sistemas de Información también se consideró en los informes realizados por el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones por cuanto son vitales para la automatización de procesos y fortalecimiento del control interno institucional, y requieren de inversión para garantizar almacenamiento y procesamiento que los soporte, así como el mantenimiento y actualización asegurando su aplicabilidad a las operaciones.

Mediante evaluación ATIC-254-2011 se indicó a la Administración la necesidad de elaborar un plan de continuidad de servicios para el Sistema de Autogestión de Planilla en Línea utilizado por los patronos

para la presentación y pago de planillas laborales, con el fin de implementar las acciones oportunas que correspondan en caso de materializarse un evento que atente contra su operacionalidad y funcionamiento. Similar situación se presentó con el Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (ATIC-359-2011), cuyos líderes usuarios además de preparar el plan, debían organizar su gestión de requerimientos e incidencias.

En informe ATIC-311-2011 se revisó el avance de automatización del proceso de facturación de servicios brindados por la CCSS en atención de accidentes de tránsito y riesgos de trabajo, y se determinó que se requiere estandarizar esta actividad, implementar mecanismos de control para monitorear a las unidades que participan en el proceso y gestionar adecuadamente los requerimientos.

El Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF), el cual fue concebido dentro del antes llamado Proyecto Automatización de Servicios de Salud (PASS), ahora Expediente Digital Único en Salud (EDUS), para el registro de información familiar realizado actualmente en forma manual por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), fue otra aplicación que se evaluó, la cual se evidenció que su avance de implantación institucional se encontraba detenida desde que se realizara el plan piloto, es decir, febrero del 2009, por lo que debían fortalecerse las estructuras y mecanismos asociados para garantizar su uso en las unidades correspondientes. Esta situación se expone ampliamente en el informe ATIC-435-2011

Otros temas abordados mediante oficios de advertencia a la Administración fueron la planificación del Sistema Integrado de Expediente en Salud (AD-ATIC-54069), utilización de códigos presupuestarios en nombramientos de personal efectuados en el Hospital San Vicente de Paúl y Hospital México según lo registrado en el Sistema de Planilla Laboral (AD-ATIC-54102 y AD-ATIC-50980), gestión de requerimientos del Sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (AD-ATIC-53901).

Mediante oficio 18935 del 28 de febrero, 2013 esta Auditoría informó que para el 2012, en torno a la gestión estratégica de las tecnologías de información y comunicaciones se evidenció específicamente para el Comité Gerencial de Tecnologías de Información la necesidad de realizar un diagnóstico de la función de esa instancia con respecto a la desempeñada por el Consejo de Presidencia y Gerentes, dada la similitud en la ejecución de su labor en la toma de decisiones institucional. Asimismo, se estimó pertinente fortalecer los mecanismos de monitoreo al cumplimiento de acuerdos tomados en las sesiones de esa instancia, y la valoración de su eventual automatización.

En relación con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, los resultados obtenidos en evaluación efectuada por esta Auditoría permitieron evidenciar oportunidades de mejora asociadas con el seguimiento de los acuerdos tomados en sesiones de trabajo de las Jefaturas de Área y sobre el cumplimiento de las funciones sustantivas definidas en el Manual de Organización de esa Dirección; así como debilidades en la gestión del recurso humano, en la planificación de las adquisiciones y la contratación de servicios profesionales, en la utilización del presupuesto asignado, en cuanto al alcance de la metodología de administración de proyectos, así como en la definición de indicadores inherentes a las tecnologías de información y comunicaciones. Asimismo, se señalan aspectos a considerar respecto del desarrollo de actividades de investigación, en la administración de la integridad de la información, en la propiedad de los datos y sistemas de información institucionales, así como en la dirección tecnológica en TI establecida.

En cuanto a la coordinación entre la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y los Centros de Gestión Informática en forma general se evidenció la pertinencia de conformar un equipo de trabajo con representantes de instancias involucradas en donde se realice una revisión de la estructura

organizacional responsable de esta disciplina con el fin de comprobar si ésta garantiza razonablemente la administración eficiente y eficaz de las actividades desarrolladas desde el punto de vista tecnológico informático, mediante un adecuado uso de los recursos institucionales, el cumplimiento de la normativa aplicable, así como la oportunidad y calidad de la información. Lo anterior dado que se comprobó que no se han establecido mecanismos tendientes a involucrar activamente a los Centros de Gestión Informática en la operativización de estrategias o proyectos de impacto y relevancia institucional.

En ese sentido, se realizó una evaluación en torno a la gestión del Centro de Gestión Informática de la Gerencia Administrativa, en la cual se comprobó la falta de mecanismos de coordinación entre esa instancia y los funcionarios informáticos destacados en la gerencia mencionada, tendientes a la participación activa en temas prioritarios relativos a las tecnologías de información. Además, no se evidenció la existencia de herramientas que permitan verificar la utilización de las plazas ocupadas por dichos funcionarios en la realización de las tareas definidas en el Manual Descriptivo de Puestos.

Respecto del centro de gestión indicado anteriormente, así como del Área de Comunicaciones y Redes Informáticas, a través de un estudio realizado en torno a su gestión, se determinó que su gestión puede ser fortalecida en aspectos atinentes al cumplimiento de las actividades establecidas para éstos en el Manual de Organización correspondiente con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos definidos a nivel institucional. Así mismo, se consideró importante que esta última instancia implementara indicadores de gestión que brinden insumos a los procesos de planeación y programación estratégica y operativa de actividades, garantizando el aprovechamiento de los recursos financieros, humanos y tecnológicos asignados, así como la corrección ante eventuales desviaciones en el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos.

En lo que se refiere a los sistemas de información computadorizados que operan actualmente en la institución se evaluó el Sistema de Créditos Hipotecarios (SICRE) y Sistema de Control de Inversiones (SCI) los cuales automatizan procesos a cargo de la Gerencia de Pensiones, determinándose oportunidades de mejora en la calidad de datos, aplicación de fórmulas, continuidad del desarrollo y mantenimiento técnico, definición de perfiles, conformación y funcionamiento del comité de usuarios respectivo, obsolescencia tecnológica, definición de estrategias de actualización, subutilización de módulos desarrollados, cobertura en la automatización de procesos, así como aspectos de seguridad lógica relacionados.

En cuanto a las aplicaciones financieras se analizó el Sistema Plataforma Institucional de Cajas (SPIC), el cual también presenta debilidades en su vigencia tecnológica en el proceso que automatiza debido a temas tales como el lenguaje de programación utilizado y ausencia de una base de datos integrada. Por otro lado se presentaron debilidades en la restricción de accesos en los perfiles configurados lo cual podría generar riesgos en la segregación de funciones, y además, se determinó la importancia de otorgar particular atención a la impresión de recibos de pago, y los tipos de cambio en el sistema.

Respecto del Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI), mismo que apoya los procesos tácticos ejecutados en la Dirección de Inspección, se evidenció la importancia de fortalecer la integridad de sus datos en aras que responda a la realidad en la administración de los casos asignados a los inspectores, así como su seguridad lógica en la configuración de roles y usuarios, la capacitación, soporte y monitoreo del funcionamiento de esta herramienta a nivel desconcentrado.

El Sistema de Información Geográfico Patronal (SIGPA) por su parte, en los resultados obtenidos de la evaluación efectuada, se comprobó la existencia de oportunidades de mejora en su planificación de

conformidad con lo estipulado en la normativa aplicable a nivel institucional, así como en el avance de la georreferenciación de patronos, y la definición de mecanismos de control para monitorear y supervisar el avance y cumplimiento de los objetivos en esta iniciativa.

Desde el punto de vista de servicios de salud, se analizó el funcionamiento del Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF), cuyo informe consignó dentro de sus conclusiones la necesidad de fortalecer la calidad e integridad de la información registrada mediante esta aplicación en aspectos tales como el ingreso de datos de género, identificación, viviendas, edades de los miembros de familia, ocupación laboral, señas de la vivienda, presión arterial, violencia intrafamiliar, entre otros temas asociados. Además, se evidenciaron debilidades en la operación de la herramienta, específicamente en el registro de información, las cuales podrían reflejarse a futuro en las estadísticas de salud.

Así mismo, dentro de este tema, se evaluó el estado actual de la automatización de la gestión de validación y facturación de servicios médicos a nivel institucional, determinándose la ausencia de una herramienta integral que contemple la funcionalidad de todas las aplicaciones existentes en la CCSS que automatizan los procesos asociados a este tema, así como oportunidades de mejora en las herramientas que se utilizan actualmente, y procesos que aún se realizan manualmente.

En torno al Centro de Llamadas para la Gestión Cobratoria se desarrolló una evaluación que evidenció oportunidades de mejora en la cobertura brindada en este sentido a los patronos morosos, así como en la conformación de campañas de cobro, y la integridad de los datos registrados por la herramienta que apoya esta gestión.

Mediante oficio 26381 del 11 de febrero, 2014 esta Auditoría informó que en el 2013 y en torno a la gestión estratégica de las tecnologías de información y comunicaciones se evidenció específicamente para el Plan Táctico de Tecnologías de Información y Comunicaciones (PTTIC) la necesidad de definir con claridad elementos como roles, responsabilidades, riesgos, costos estimados para los proyectos incluidos, e integración con otros instrumentos de planificación institucional (PEI 2010-2016, entre otros), así como la importancia de establecer mecanismos que permitan el seguimiento, monitoreo y actualización de ese documento. Lo anterior según Informe ATIC-218-2013 “Evaluación sobre la gestión realizada en torno al Plan Táctico de Tecnologías de Información y Comunicaciones 2010-2016”.

Así mismo, fueron evaluados mediante Informe ATIC-195-2013 referente al avance en torno al Proyecto Expediente Digital Único en Salud, los avances logrados por la Administración en dicha iniciativa, evidenciando oportunidades de mejora en cuanto al cumplimiento de las actividades inherentes a su plan de puesta en marcha. Además, se consideró importante que las instancias encargadas de la conducción del proyecto definan la estrategia de fortalecimiento para la infraestructura tecnológica institucional, misma que garantice un adecuado funcionamiento del EDUS.

Sobre la implementación de los sistemas EDUS en el I Nivel de Atención, a agosto 2013, solamente 350 EBAIS (35%) disponen de los enlaces de comunicación necesarios, y en un 11% se han implantado los sistemas de Información para Ficha Familiar (SIFF), Identificación, Agendas y Citas (SIAC) y Expediente en Salud (SIES). De igual forma, se evidenciaron oportunidades de mejora en torno a la estandarización de procesos en salud para el II y III Nivel de Atención y la participación de representantes de la Gerencia Médica en labores vinculadas al desarrollo de sistemas y la capacitación de los funcionarios para el manejo de los aplicativos.

En relación con el mismo proyecto, fueron emitidas observaciones respecto a los mecanismos de control a emplearse para la aceptación de infraestructura instalada por Radiográfica Costarricense S. A. (RACSA) en establecimientos institucionales (AD-ATIC-17738), sobre el análisis de la factibilidad del proyecto EDUS (AD-ATIC-17739), en cuanto al avance en los sistemas de información en salud para el II y III nivel de atención (AD-ATIC-23411), así como del cumplimiento de lo planificado para la puesta en marcha del EDUS (AD-ATIC-25319).

En lo que se refiere a los sistemas de información computadorizados, el Centro Nacional de Citologías opera actualmente con una herramienta obsoleta, en la cual los mecanismos de seguridad informática aplicados a los datos almacenados y procesados no permiten garantizar su integridad. Asimismo, se trabaja en una propuesta llamada CITO, cuya construcción en su momento no dispuso de marco metodológico en cuanto a planificación, desarrollo e implantación, y al 2013 requiere de la realización de pruebas técnicas para determinar el grado de atención a las necesidades de ese establecimiento especializado. Estas observaciones constan en el Informe ATIC-170-2013 “Evaluación de los sistemas de información que apoyan la gestión del Centro Nacional de Citologías”.

De igual forma, se analizó en el Informe ATIC-248-2013, la operacionalidad del Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES), mismo que en su momento presentó un atraso del 76% con respecto a la cantidad de EBAIS que debían disponer de esta herramienta en funcionamiento. Además, se evidenció la necesidad de consolidar la información capturada y procesada por esos sistemas, a fin de permitir la creación de nuevas soluciones para la toma de decisiones. Por otro lado, se consideró fundamental la participación activa de la Gerencia Médica en los labores como el establecimiento de normativa vinculada con el expediente en salud, la delegación de responsabilidades sobre el manejo de la información, la definición de metodologías para el registro de la información, supervisión y acompañamiento a los Comités de Usuarios, entre otros aspectos.

En cuanto a la seguridad informática a nivel institucional, se ejecutó la evaluación ATIC-219-2013 sobre la gestión administrativa del Módulo Integrado de Seguridad (MISE), componente empleado para facilitar la gestión integrada y centralizada del esquema de seguridad de la CCSS en diversos aplicativos. A ese respecto, se logró evidenciar la importancia de contar con una estrategia que propicie la inclusión de nuevos sistemas con el MISE, así como oportunidades de mejora en torno a la conformación de las contraseñas utilizadas para el ingreso a dicho componente, y sus manuales de usuario.

Respecto a ese mismo eje temático, fue valorada la gestión institucional de los planes de continuidad en TIC en el Informe ATIC-172-2013, evidenciándose la ausencia de una estrategia que propicie la administración, gestión y articulación de los planes de continuidad en la CCSS. Asimismo, se identificaron oportunidades de mejora respecto a la administración de los riesgos, indicadores para el monitoreo y seguimiento de esa documentación técnica, y la realización de ensayos sobre sus planes por parte de las unidades adscritas a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC).

Con relación a la plataforma tecnológica central, a cargo del Área de Soporte Técnico, se determinó la necesidad de mejorar los mecanismos de control establecidos para el contrato de mantenimiento preventivo y correctivo, y la oficialización del plan de continuidad de las TIC para los equipos computacionales. De igual forma, la Institución no dispone de un sitio alternativo el cual pueda utilizarse como contingencia ante fallas o eventos en el centro de datos principal. Lo anterior se hizo constar en el informe ATIC-196-2013 “Informe referente a la Administración de la Plataforma Tecnológica Central a cargo del Área de Soporte Técnico”.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Además, los equipos principales (Core) de comunicaciones se hospedan en el piso 11 del Edificio Genaro Valverde, aun cuando la CCSS alquila de instalaciones certificadas para albergar dichos equipos (CODISA). De igual forma, la Administración no ha atendido en forma oportuna recomendaciones emitidas por la firma de auditoría externa Carvajal y Colegiados en las Cartas de Gerencia CG1-2008, CG1-2009, CG4-2010 y CG1-2012, relacionadas con la plataforma tecnológica central.

Con relación al Sistema Integrado de Pagos (SIPA), se evidenció en informe ATIC-220-2013, que dicho software mantiene una lógica de ocho años atrás, cuando los pagos eran mayormente efectuados con cheques, ocasionando que no se adapte a las necesidades de la CCSS. Asimismo, fueron identificadas inconsistencias en su operacionalidad, tales como la falta de controles automatizados para las facturas sin retención de impuesto de renta, duplicación de transacciones, aviso de proveedores morosos y calidad e integridad de la información en general.

También, fueron revisados a través del Informe ATIC-204-2013, los procedimientos existentes para el monitoreo en la asignación de usuarios y perfiles del SICERE a los funcionarios de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Financieros, logrando determinar que esas instancias no han implementado mecanismos que permitan la verificación periódica de dicha información, así como la existencia de usuarios activos en SICERE correspondientes a funcionarios que ya no laboran para la Institución, o bien, que trabajan actualmente en instancias donde dichos permisos no son compatibles con su puesto.

Igualmente, han sido emitidas observaciones en torno a temáticas de relevancia institucional, tales como: la eventual implantación de software libre en la CCSS (AD-ATIC-23913), la gestión administrativa de plazas con perfil tecnológico destacados en las unidades adscritas a la Gerencia Financiera (AD-ATIC-25286) y Médica (AD-ATIC-25430), la valoración de alternativas en torno a la contratación del hospedaje para el Centro de Datos Principal (AD-ATIC-29934), la integridad de los datos registrados en el Sistema de Gestión de Suministros SIGES (AD-ATIC-35259) y en el Sistema Integrado de Pensiones (AD-ATIC-57325), los riesgos inherentes a la finalización del contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de la plataforma tecnológica central (AD-ATIC-37816), sobre la integración del Sistema Integrado de Farmacia (SIFA), de Contabilidad de Suministros (SICS) y el SIGES; así como de la utilización del correo electrónico como medio de comunicación oficial en la CCSS.

Mediante oficio 15771 del 09 de febrero, 2015 esta Auditoría informó que el Plan Anual Operativo establecido en el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones para el período 2014, definió actividades orientadas a fiscalizar y asesorar a la Administración en la gestión de las tecnologías de información, las cuales apoyan la ejecución de procesos institucionales en mejora de la eficiencia y eficacia aplicadas.

En torno a la gestión táctico estratégica de las tecnologías de información y comunicaciones se determinó específicamente en cuanto a la gestión de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, debilidades de control interno en la dirección, conducción, labores de supervisión y evaluación encomendadas a esa instancia, las cuales han provocado que procesos estratégicos, tácticos y operativos que dependen del desarrollo de funciones a cargo de esa instancia, se vean afectadas en detrimento del servicio brindado a los usuarios, razón por la cual fue necesario recomendar a la Administración la intervención inmediata de la unidad, así como el fortalecimiento del control interno, y la realización de investigaciones administrativas en caso de corresponder. Lo anterior según Informe ATIC-21-2014 “Evaluación Integral sobre la Gestión Técnico Administrativa de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones”.

Así mismo, fue evaluada la implementación de las Normas Técnicas para la Gestión de Tecnologías de Información establecidas por la Contraloría General de la República, mediante Informe ATIC-150-2014. Al respecto se evidenció que no existe un proceso formal de seguimiento al cumplimiento del plan definido para tales efectos, el cual permitiera monitorear e impulsar la atención completa de dicho marco regulatorio en la Institución, lo cual fuera instruido por el Ente Contralor con un plazo de dos años a partir de su entrada en vigencia. Tampoco se dispone de un equipo de trabajo formalmente destacado para dicha labor con roles y responsabilidades designados.

Sobre las iniciativas tecnológicas llevadas a cabo en apoyo a la toma de decisiones institucionales, se realizó una evaluación referente al sistema de información planificado para tales efectos mediante el uso de la inteligencia de negocios, cuyos resultados fueron expuestos en el informe ATIC-197-2014. En ese sentido, se comprobó la necesidad de definir un proceso de fortalecimiento a la gestión de indicadores estratégicos que incluyera la revisión al catálogo institucional, establecimiento de un procedimiento oficial para regular esta gestión, oficialización de la obligatoriedad en el cumplimiento de lo dispuesto en la Guía para la Construcción de Indicadores, y la revisión de lo comunicado por cada gerencia sobre este particular, con el fin de verificar si corresponde a la requerido por el nivel estratégico de la CCSS.

De igual forma, se analizó en el informe ATIC-301-2014 “Evaluación sobre la Subárea de Gestión de Bases de Datos”, las funciones desempeñadas por esa unidad según lo establecido en el marco regulatorio definido desde el punto de vista organizacional. En ese sentido, se verificó la documentación de las tareas que tienen a cargo, así como mecanismos de control implementados y herramientas de apoyo utilizadas, determinándose oportunidades de mejora en la planeación de los recursos humanos asignados, en la estandarización de procesos llevados a cabo y una estrategia para la actualización de las versiones de los motores de bases de datos utilizados en la Institución.

En el tema de la Plataforma Tecnológica Institucional, específicamente sobre la vigencia de sistemas operativos utilizados en la Institución, mediante evaluación ATIC-93-2014 se comprobó que más de 6.000 equipos tecnológicos utilizados en la CCSS presentaban obsolescencia tecnológica que imposibilitan la actualización de su versión de Windows XP a la más reciente, lo cual toma relevancia al considerar que a principios del 2014, la misma dejaría de obtener soporte de parte de Microsoft. Por otro lado se evidenció que la plataforma de desarrollo de software Visual Basic 6.0 utilizada en la CCSS para la construcción de sistemas de información computadorizados, presenta una posible incompatibilidad con versiones de Windows de mayor actualidad lo que podría comprometer mantenimiento de los programas desarrollados en esa plataforma.

Respecto del Licenciamiento del Software de Gestión de Base de Datos ORACLE en la conformación del informe ATIC-151-2014 se determinó la necesidad de revisar y consolidar el inventario de licencias para productos de este tipo adquiridas por la Institución cuyo costo asciende a más de 3 millones de dólares, consolidando las que se han contratado por otras unidades en forma local, con el fin de mejorar el control y garantizar su uso eficiente. También se consideró importante señalar la ausencia de controles en torno a la distribución y uso de estos activos, así como la relevancia de establecer programas de capacitación, divulgación y concientización sobre tecnologías ORACLE.

En cuanto al resguardo de la Plataforma Tecnológica Central, en la evaluación ATIC-154-2014, se evidenció que a la fecha de elaboración de dicha revisión, no se disponía de una estrategia formal que estudiara alternativas y definiera el plan de acción a seguir en torno a este tema, considerando el vencimiento en dos ocasiones del contrato suscrito con Ideas Gloris S.A. para el arrendamiento de

espacios en el Datacenter de CODISA, sin disponer de otra opción más que prorrogar el mismo, con el aumento de costos que representa la dependencia de una empresa, máxime si se considera que este tema fuera abordado por este Órgano de Fiscalización desde el 2010, y señalado por la Contraloría General de la República, otorgando plazos máximos para solucionar este tema.

Mediante documento ATIC-256-2014 “Informe referente a la Gestión de la Mesa de Servicios TIC”, se plasmaron recomendaciones orientadas al mejoramiento en la función que realiza dicha instancia, considerando las oportunidades de mejora detectadas en la suficiencia de recurso humano destacado, definición de indicadores de gestión, coordinación con Centros de Gestión Informática, así como la estandarización de los procesos que llevan a cabo.

En torno al Área de Soporte Técnico, mediante evaluación ATIC-255-2014, se evidenció carencias en la definición y documentación formal de acuerdos de servicio, así como situaciones a valorar tales como la asignación y distribución de labores según la cantidad de recurso humano disponible, y la gestión de compras a nivel interno. Sobre este particular se recomendó como parte del proceso de Intervención de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, fortalecer el modelo de gobernabilidad de la unidad, e iniciar la documentación y estandarización de los procesos correspondientes.

Respecto de la gestión de sistemas de información computadorizados en la Institución, específicamente sobre el Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), utilizado por la Gerencia de Logística para apoyar sus procesos tácticos y operativos, se determinó en el informe ATIC-128-2014, que si bien la Junta Directiva se ha brindado impulso para su implementación en los niveles locales, el avance en esta iniciativa ha sido de 5% en el módulo de contratación administrativa lo cual toma relevancia si se considera que en el 2013 la Institución llevó a cabo trámites de compra que representaron la erogación de ₡400 mil millones aproximadamente. Así mismo, se evidenció la necesidad de fortalecer el proceso de homologación de códigos de servicio, administración del Catálogo de Suministros, integración con sistemas gubernamentales, así como la vigencia y soporte del SIGES.

En cuanto al SICERE, en la evaluación ATIC-144-2014, se comprobó oportunidades de mejora en los procesos para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de tecnologías de información y comunicaciones de dicha aplicación, así como en la definición de indicadores que permitan monitorear rangos de funcionamiento óptimo. Además, se evidenció que el soporte a la versión 10g del motor de base de datos ORACLE en el que opera el SICERE, había finalizado lo cual podría representar vulnerabilidades de seguridad, así como afectación de la integridad y calidad de los datos.

En lo referente al Pago de Incapacidades se determinó mediante informe ATIC-172-2014, que la Institución ha realizado pagos de más en aproximadamente 20.170 boletas de incapacidad, lo cual le ha representado a la Institución un desembolso cercano a los ₡1.883.000.000,00 (mil ochocientos ochenta y tres millones de colones). Lo anterior debido a la inexistencia de mecanismos de control que permitieran detectar oportunamente la presencia de esta situación. Por lo anterior, se instruyó una investigación administrativa para analizar las gestiones realizadas en este proceso, y además, se solicitó establecer un plan a través del cual se recuperen los montos pagados improcedentemente, así como la definición de mecanismos de control para evitar que esta situación se presente de nuevo en adelante.

En informe ATIC-190-2014, se abordó el tema del proceso automatizado de facturación y cobro de los servicios médicos a patronos morosos y trabajadores independientes, en el cual se detectó la creación de 878 facturas hasta seis años después de brindada la atención, así como 6918 facturas prescritas y 2283 que podrían prescribir en los periodos 2015, 2016 y 2017. Así mismo, se determinó la existencia de 1668

facturas donde la Administración tardó entre 366 y 5253 días hábiles para instaurar un proceso judicial. Al respecto, se recomendó instaurar las medidas de acción correspondientes para garantizar oportunidad en la facturación y cobro de servicios médicos, establecer una instancia a cargo de regular y monitorear la gestión cobratoria, realizar una revisión de los casos mencionados en la evaluación con el fin de subsanar lo pertinente y efectuar las acciones que conforme derecho correspondan.

En cuanto al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE), se desarrolló el estudio ATIC-291-2014 a través del cual se evidenció oportunidades de mejora en la funcionalidad, operatividad, usabilidad, mantenimiento y eficiencia de la aplicación, así como en la calidad de la misma, lo cual es necesaria para garantizar seguridad, confiabilidad, integridad y disponibilidad de la información.

En la evaluación ATIC-305-2014, se abordó el tema de la implantación del Sistema Operativo de Gestión de Recursos Humanos (SOGERH) en la red de oficinas de recursos humanos de la Institución, y se determinó que de acuerdo a lo planificado en este sentido, hay un atraso del 43% ya que únicamente se encuentra funcionando en 75 de las 130 unidades destacadas. Además, se comprobó aspectos que deben ser fortalecidos tales como el recurso dedicado a realizar esta labor, vigencia tecnológica de las herramientas en las que se encuentra desarrollado el SOGERH, la organización administrativa para gestionar requerimientos y evolución de la herramienta, así como la suficiencia de licencias CITRIX, las cuales se utilizan para operar el sistema en forma local.

Respecto del Proyecto de Modernización del Sistema Financiero Institucional, se desarrolló la evaluación ATIC-149-2014, en la que se evidenció que pese a los esfuerzos que se han realizado durante el pasar de los años, aun la Institución no ha logrado concretar una solución para sustituir la herramienta tecnológica que funciona desde 1979, misma que presenta problemas en su vigencia, soporte y mantenimiento, lo cual se considera relevante en virtud de los procesos organizacionales involucrados en el mismo. En ese sentido, se consideró importante señalar la necesidad de presentar a la brevedad posible, en Junta Directiva la propuesta para mejorar el avance del proyecto, y definir las acciones requeridas para dar continuidad y viabilidad a la estrategia planificada asegurando el aprovechamiento máximo de los productos obtenidos en las iniciativas realizadas anteriormente.

En cuanto al tema de Seguridad de la Información Institucional, se elaboró el informe ATIC-49-2014 en el cual se evalúa la gestión de esta disciplina a nivel de la CCSS, así como el rol que cumple el Área de Seguridad y Calidad Informática en la misma. Al respecto, se determinó la carencia de un marco o estrategia institucional sistemática, documentada y conocida en torno a la seguridad de la información que permita identificar y clasificar recursos de TI según criticidad, evaluar los riesgos, generar planes de acción, así como evaluar, concientizar, capacitar y responsabilizar. Además se comprobó la falta de seguimiento al cumplimiento de las políticas de seguridad, realización de labores no relacionadas con la función encomendada, entre otros aspectos que deberán ser abordados en forma inmediata.

En la evaluación ATIC-244-2014 “Estudio sobre la gestión del Directorio Activo de la CCSS”, se evidenció aspectos de mejora relativos a la documentación de procesos, así como carencia de procedimientos, mecanismos, y guías que brinden mejores condiciones de gobernabilidad al instrumento tecnológico a través del cual se administran las políticas de la red informática de la Institución. Así mismo, se identificó 13 establecimientos de salud que no se encuentran incluidos en este directorio, así como limitantes para configurar aspectos de seguridad.

Se realizaron verificaciones en la implementación de las Normas de Seguridad Informática en la Gerencia Médica y Gerencia Financiera mediante los informes ATIC-173-2014 y ATIC-277-2014

respectivamente. Al respecto, se determinó debilidades en la labor de concientización y supervisión que debe ejercer periódicamente el Centro de Gestión Informática gerencial con respecto a los CGI de las unidades adscritas, con el fin de comprobar la atención de los lineamientos mencionados, y de esta forma tener un sistema de control interno fortalecido que evita la materialización de riesgos asociados a la gestión de TI.

Mediante oficio 49883 del 10 de febrero, 2016 esta Auditoría informó que en el 2015, esta Área evaluó el avance, control y supervisión aplicados al Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística de la CCSS, el cumplimiento de los objetivos establecidos para el proceso de intervención de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (rector a nivel institucional en TIC), así como el acatamiento de funciones sustantivas por parte de los colaboradores destacados en la Subárea de Administración de Plataforma, dependencia del Área de Soporte Técnico de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Respecto a la administración de proyectos e inversiones de impacto institucional, se efectuaron estudios asociados con la ejecución, conducción y aseguramiento de la calidad en la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) dentro del I, II y III nivel de atención, de su centro de contactos para la gestión de citas, así como de la confiabilidad e integridad de la información y solución informática desarrollada para Proyecciones Demográficas y Financieras (PRODEFI).

En lo relativo a la gestión de la plataforma instalada, el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones valoró la implementación y estrategias para la promoción en el uso de software libre, la firma digital, y la puesta en funcionamiento de entornos virtualizados en la CCSS. Además, fue evaluada la cobertura y obsolescencia de los equipos tecnológicos para brindar servicio de radiocomunicaciones, y el aprovechamiento de los servicios de Telesalud en la red de atención.

Sobre la inversión para el fortalecimiento del esquema de seguridad informática, fueron analizados proyectos de hardware y software asociados con la implementación del Equipo de Respuesta Ante Emergencias o Incidencias Informáticas (CERT)² y la seguridad en dispositivos móviles. Relacionado con lo anterior, se emitieron observaciones vinculadas con el incidente presentado en la aplicación Oficina Virtual del SICERE producto de un Hackeo a la plataforma tecnológica.

Acerca de la labor técnica efectuada por los Centros de Gestión Informática en el nivel gerencial y local, fue evaluado el cumplimiento de las funciones sustantivas establecidas en el Modelo de Organización de los CGI, entre las que cabe señalar: la administración de plataforma, prestación de servicios y continuidad de las TIC.

Mediante oficio 47871 del 23 de febrero, 2017 esta Auditoría informó que para el año 2016, se detectó la necesidad de formalización del proyecto sobre Gobernanza de las Tecnologías de Información, así como la participación activa de las gerencias en la propuesta, actualización de documentación requerida en la normativa aplicable.

En lo concerniente a los proyectos de TI ejecutados en la Institución, esta Auditoría enfocó sus recursos a fiscalizar prioritariamente en avance obtenido en las dos iniciativas institucionales de mayor importancia por su alcance, beneficio proyectado al país, y el marco regulatorio que los rige. Nos referimos al

² CERT por las siglas en inglés de "Computer Emergency Response Team".



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), y el Plan para la Innovación en la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS.

Respecto del Proyecto EDUS, particularmente su avance en el Primer Nivel de Atención en Salud, según el documento “ Resumen Gráfico Avance, Diciembre 2016” la Dirección Ejecutiva EDUS informó que al 31 de diciembre del 2016 los porcentajes de implementación de SIFF, SIC y SIES para unidades médicas administradas por la CCSS es de 100%. ³

En cuanto al tema de Infraestructura Tecnológica se evaluó la etapa I del Proyecto Fortalecimiento Infraestructura Tecnológica Principal de la CCSS, en la cual se pretende reforzar la plataforma central mediante la adquisición de nuevos equipos de almacenamiento y procesamiento. En ese sentido, se determinó la necesidad de disponer de una estrategia para la instalación, configuración y puesta en operación del hardware por adquirir, así como actualizar el Plan de Continuidad para la gestión de TIC del Área de Soporte Técnico, y definir un estándar para monitorear el desempeño de la Plataforma Tecnológica Central.

Referente a los Sistemas de Información, se evaluó aplicaciones de importancia institucional en el ámbito de la prestación de los servicios de salud y la gestión administrativa, evidenciándose 145 herramientas utilizadas en centros de salud que deben ser analizadas a la luz de la estrategia EDUS-ARCA y definir el plan de acción para determinar su futuro. Adicionalmente, se evidenció la necesidad de valorar el registro de las mismas en el Catálogo Institucional de Aplicaciones Informáticas (CIAI).

En relación con el ARCA, se realizó la evaluación en donde se planteó la necesidad de analizar las condiciones actuales del Centro de Cómputo del Hospital San Vicente de Paúl, con el fin de garantizar si éstas son suficientes para la continuidad de los servicios de los módulos que conforman el ARCA, así como desarrollar un Plan de Capacidad de la Plataforma Tecnológica que soporta esta aplicación con el fin de considerar los requerimientos actuales y proyectados de la Institución para el funcionamiento adecuado de la herramienta mencionada.

Referente a la automatización de la gestión de listas de espera, se determinó la necesidad de disponer de una herramienta informática que brinde oportunidad y confiabilidad de los datos relacionados con la lista de espera en la Institución, y por lo tanto se recomendó analizar alternativas de solución que solventen esta situación. Asimismo, se plantearon hallazgos y recomendaciones orientadas a la definición y divulgación de las plantillas de los archivos que almacenan la información de la lista de espera con el fin de estandarizar este proceso, elaboración de un plan de concientización a los usuarios que gestionan las listas de espera a la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), así como el análisis de la posibilidad de que los reportes emitidos por los sistemas EDUS-ARCA contengan los datos mínimos requeridos por la UTLE para su gestión.

Respecto al Banco de Sangre, se recomendó la integración de los registros generados a través de la herramienta e-Dephy que actualmente se manejan en forma desconcentrada en cada centro de salud correspondiente, asimismo, la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario para efectuar un diagnóstico sobre la situación actual de los 30 bancos de sangre en la automatización de sus procesos, los requerimientos funcionales y técnicos asociados, riesgos, controles y necesidades de infraestructura,

³ Al 26 de setiembre del 2016 existía una brecha de 15%, 17% y 16% para completar respectivamente la implementación del Sistema Identificación, Agendas y Citas (SIAC), Sistema Integrado Expediente en Salud (SIES) y Sistema Integrado Ficha Familiar (SIFF), en Áreas de Salud y EBAIS.

lo anterior con el fin de considerarlo al definirse el rumbo tecnológico de la solución tecnológica integral para los bancos de sangre de la CCSS.

Mediante evaluación sobre la Automatización de los Servicios de Anatomía Patológica en la CCSS, se evidenció oportunidades de mejora en la estandarización de procesos en los servicios de anatomía patológica de la CCSS, definición de una solución integral automatizada y vigencia tecnológica de las herramientas utilizadas actualmente en los centros de salud. En relación con los servicios de Nutrición institucionales, se determinó la necesidad de plantear estrategias para la implementación de soluciones en torno a la automatización de los procesos a cargo de los servicios mencionados en forma integral, ya que actualmente se dispone de varias herramientas desarrolladas localmente que apoyan dicha gestión, de los cuales se evidenciaron debilidades.

Finalmente, respecto a la gestión institucional de Recursos Humanos se solicita a la Administración realizar un análisis administrativo e informático de todos los sistemas de información que intervienen en el citado proceso y tome una decisión respecto del uso y mantenimiento de los mismos, en aras de garantizar la integración en una sola herramienta, y por ende la estandarización de procesos operativos.

En lo correspondiente al tema de la seguridad informática, se determinó la necesidad de brindar seguimiento al Plan de Acción para el Fortalecimiento de la Infraestructura de Seguridad en Tecnologías de Información y Comunicaciones, así como el establecimiento de una estrategia que permita solventar las oportunidades de mejora en torno al recurso humano institucional dedicado a esta gestión.

Mediante oficio 5157 del 02 de febrero, 2018, esta Auditoría informó que para el 2017 el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones, respecto del Tema de Gobernanza de las Tecnologías de Información, se detectó la necesidad de formalización del proyecto definido, así como la participación activa de las gerencias en la propuesta, actualización de documentación requerida en la normativa aplicable, y la valoración de la información obtenida de los informes realizados por la empresa Gartner al amparo de la Compra Directa 2014CD-00005-1107, lo anterior en virtud de la importancia que representa en la gestión y organización de esta disciplina en la CCSS.

Por lo anterior a través del informe ATIC-102-2016 “Informe de Carácter Especial sobre la Conceptualización y Planificación del Proyecto para la Implementación de un Nuevo Modelo de Gobernanza Institucional de las Tecnologías de Información”, se solicitó a la Administración formalizar esa propuesta ante la Junta Directiva Institucional, la cual pretende realizar el diagnóstico de la situación actual de las tecnologías de información, y la implementación paulatina de los ajustes requeridos en ese sentido. Asimismo, se recomendó definir un equipo de trabajo para la planificación y ejecución, considerar los resultados de la asesoría de Gartner, así como garantizar tanto la actualización como la aprobación de los documentos formales de proyecto para su sustento correspondiente.

Por otro lado, se estimó necesario requerir la notificación al Consejo de Presidencia y Gerentes respecto del avance obtenido en el proyecto periódicamente, y establecer los mecanismos de control pertinentes en aras de asegurar la oportunidad y efectividad en el desarrollo del mismo.

En ese mismo orden de ideas, mediante informe ATIC-117-2016 “Auditoría de Carácter Especial sobre la Planificación Estratégica de las Tecnologías de Información y Comunicaciones de la CCSS efectuada en apoyo del Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerentes”, se determinó una representatividad en los temas relacionados con TI dentro de los acuerdos tomados en las sesiones de esta instancia cercana al 10%, y



la oportunidad de alinear los aspectos discutidos de acuerdo con lo establecido en los documentos de planificación estratégica institucional vigentes.

Así mismo, se solicitó a la Presidencia Ejecutiva definir mecanismos de rendición de cuentas para monitorear e impulsar el cumplimiento de los acuerdos, así como tomar una decisión en torno a la participación activa de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en el consejo, mejorar la comunicación de acuerdos hacia los niveles locales, y realizar una revisión y actualización del Plan Táctico de Tecnologías de Información para extender su vigencia al periodo actual.

En relación con el cumplimiento de los manuales de organización de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y los Centros de Gestión Informática, esta Auditoría durante estos años ha venido realizando evaluaciones con el fin de verificar que las funciones y tareas definidas en esos documentos se estén realizando efectivamente.

Respecto del tiempo extraordinario se realizó la evaluación ATIC-22-2017 referente a la gestión de funcionarios de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en ese tipo de jornada, determinándose la necesidad de revisar la pertinencia de los pagos efectuados durante el 2016, así como la definición de acciones conforme derecho corresponda en ese sentido. Además, se recomendó establecer e implementar la metodología que permita definir, actualizar, documentar y controlar los indicadores de productividad laboral aplicables, para la evaluación del rendimiento alcanzado por el funcionario durante la jornada mencionada.

En ese sentido, se efectuaron los siguientes informes ATIC-129-2016 “Evaluación Integral Gerencial Hospital Psiquiátrico, Tema: Gestión de TI” y ATIC-151-2016 “Evaluación Integral Gerencial Hospital Escalante Pradilla, Tema: Gestión de TI”, en los cuales se dio énfasis a establecer medidas para alinear la gestión a lo establecido en la normativa, definir indicadores de gestión y mecanismos de rendición de cuentas, atender necesidades de infraestructura y equipamiento relacionadas con TI y realizar ajustes relacionados al manejo de cuentas de usuario y permisos de seguridad, entre otros aspectos.

En lo concerniente a los proyectos de TI ejecutados en la Institución, esta Auditoría enfocó sus recursos a fiscalizar prioritariamente en avance obtenido en las dos iniciativas institucionales de mayor importancia por su alcance, beneficio proyectado al país, y el marco regulatorio que los rige. Nos referimos al Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), y el Plan para la Innovación en la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS, de los cuales derivaron sendos informes ATIC-223-2016 “Evaluación referente al avance en el desarrollo e implementación de soluciones que conforman el Expediente Digital Único en Salud en los tres niveles de atención” y el ATIC-185-2016 “Evaluación de Carácter Especial referente al avance y proyección del Plan de Innovación para la mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS”.

Respecto del Proyecto EDUS, particularmente su avance en el Primer Nivel de Atención en Salud, se evidenció al 26 de setiembre del 2016 una brecha de 15%, 17% y 16% para completar respectivamente la implementación del Sistema Identificación, Agendas y Citas (SIAC), Sistema Integrado Expediente en Salud (SIES) y Sistema Integrado Ficha Familiar (SIFF), en Áreas de Salud y EBAIS, de lo cual se han definido

Referente a los Sistemas de Información, se evaluó aplicaciones de importancia institucional en el ámbito de la prestación de los servicios de salud y la gestión administrativa.

En el informe ATIC-97-2016 “Estudio referente a la automatización de la gestión de listas de espera”, se determinó la necesidad de disponer de una herramienta informática que brinde oportunidad y confiabilidad de los datos relacionados con la lista de espera en la Institución, y por lo tanto se recomendó analizar alternativas de solución que solventen esta situación. Asimismo, se plantearon hallazgos y recomendaciones orientadas a la definición y divulgación de las plantillas de los archivos que almacenan la información de la lista de espera con el fin de estandarizar este proceso, elaboración de un plan de concientización a los usuarios que gestionan las listas de espera a la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), así como el análisis de la posibilidad de que los reportes emitidos por los sistemas EDUS-ARCA contengan los datos mínimos requeridos por la UTLE para su gestión.

Respecto de los Bancos de Sangre de la CCSS, se realizó el informe ATIC-106-2016 “Evaluación de carácter especial sobre la automatización de la gestión en los Bancos de Sangre de la CCSS”, en donde se recomendó la integración de los registros generados a través de la herramienta e-Dephyn que actualmente se manejan en forma desconcentrada en cada centro de salud correspondiente, asimismo, la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario para efectuar un diagnóstico sobre la situación actual de los 30 bancos de sangre en la automatización de sus procesos, los requerimientos funcionales y técnicos asociados, riesgos, controles y necesidades de infraestructura, lo anterior con el fin de considerarlo al definirse el rumbo tecnológico de la solución tecnológica integral para los bancos de sangre de la CCSS.

En el informe ATIC-122-2016 “Evaluación referente a sistemas de información que apoyan la prestación de servicios de salud en los niveles locales”, se exponen hallazgos orientados a la detección de 145 herramientas utilizadas en centros de salud que deben ser analizadas a la luz de la estrategia EDUS-ARCA y definir el plan de acción para determinar su futuro. Adicionalmente, se evidenció la necesidad de valorar el registro de las mismas en el Catálogo Institucional de Aplicaciones Informáticas (CIAI).

Al respecto, se recomendó a la Administración conformar un equipo de trabajo que elabore un plan de trabajo a fin de evaluar desde una perspectiva médica e informática los sistemas de información utilizados en el nivel local que apoyan los procesos de salud institucionales. Asimismo, se consideró necesario analizar la integración del recurso humano disponible en los centros de gestión informática en la construcción de las soluciones informáticas requeridas en el II y III Nivel de Atención en Salud, a fin de aprovechar el dominio técnico y experiencia adquirida por este personal, así como, instruir a todas las unidades médicas que todas las propuestas de nuevos desarrollos de software con iniciativa local deben ser previamente coordinados y analizados por el Centro de Gestión Informática de la Gerencia Médica, en aras de garantizar el alineamiento de los esfuerzos al avance del Proyecto EDUS.

Mediante el informe ATIC-166-2016 “Evaluación de Carácter Especial sobre la Automatización de los Servicios de Anatomía Patológica en la CCSS”, se evidenció oportunidades de mejora en la estandarización de procesos en los servicios de anatomía patológica de la CCSS, definición de una solución integral automatizada y vigencia tecnológica de las herramientas utilizadas actualmente en los centros de salud. En ese sentido, se recomendó a la Gerencia Médica establecer un plan orientado a la formulación, definición y estandarización de los procesos de esa especialidad y oficializar una estrategia de abordaje integral aplicado a los servicios mencionados, considerando la proyección de la iniciativa EDUS-ARCA, y la implementación de una herramienta informática integrada que se seleccione para tales efectos.

Finalmente en torno a la gestión institucional de Recursos Humanos se realizó el informe ATIC-244-2016 “Evaluación de Carácter Especial sobre la automatización de los procesos asociados a la gestión de

recurso humano institucional”, que solicita a la Administración realizar un análisis administrativo e informático de todos los sistemas de información que intervienen en el citado proceso y tome una decisión respecto del uso y mantenimiento de los mismos, en aras de garantizar la integración en una sola herramienta, y por ende la estandarización de procesos operativos.

En relación con el ARCA, se realizó la evaluación ATIC-245-2016 “Operacionalidad del Sistema Integrado de Atención Hospitalaria (SIAH) del sistema de información ARCA”, en donde se planteó la necesidad de analizar las condiciones actuales del Centro de Cómputo del Hospital San Vicente de Paúl, con el fin de garantizar si éstas son suficientes para garantizar la continuidad de los servicios de los módulos que conforman el ARCA, así como desarrollar un Plan de Capacidad de la Plataforma Tecnológica que soporta esta aplicación con el fin de considerar los requerimientos actuales y proyectados de la Institución para el funcionamiento adecuado de la herramienta mencionada.

Así mismo, se incluyó como parte de las recomendaciones, valorar la factibilidad de ajustar la base de datos de las soluciones ARCA con el Modelo de Datos Institucional, o en su defecto establecer un mecanismo que garantice la integración de las mismas con los demás sistemas de información necesarios para la prestación de servicios de salud. Además, se planteó definir un protocolo para la gestión de incidencias, así como el registro del SIAH en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM).

Respecto de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, se desarrolló el informe ATIC-28-2017, en donde se identificaron debilidades en el Sistema Estadístico utilizado, específicamente aspectos tales como seguridad de la información, descentralización de datos, ausencia de registros históricos, incumplimiento de estándares de modelado de datos e integración al MISE (Módulo de Seguridad), ausencia de respaldos, así como oportunidades de mejora en el soporte, mantenimiento y cobertura funcional de esa aplicación.

Por otro lado, se evidenció la necesidad de mejorar la calidad e integridad de los datos administrados en la herramienta mencionada, la falta de oportunidad en la dotación de una solución para actualizar ese software, y demás aspectos relacionados con la Contraloría Virtual de Servicios, respecto a trazabilidad de solicitudes, clasificación de asuntos en las gestiones de los usuarios, aunado al proceso de realización de la encuesta de satisfacción de los usuarios en los servicios de consulta externa y hospitalización, en donde se identificó plazos amplios en la presentación de resultados, y la ausencia de un modelo de rendición de cuentas relacionado con esa gestión.

Por último, el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones durante el segundo semestre 2017, y de enero a noviembre 2018 respecto del Tema de Gobernanza de las Tecnologías de Información, ha venido dando seguimiento anualmente al Proyecto Modelo de Gobernanza de las Tecnologías de Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información de la CCSS, por lo que ha emitido los informes ATIC-72-2017 y ATIC-81-2018, señalando oportunidades de mejora en la planificación del alcance y fases, cumplimiento de cronograma, cumplimiento de roles y responsabilidades de equipos de trabajo, consideración de costos de implementación, gestión de riesgos, entregables de la consultoría, recurso humano requerido en la conformación de equipos de trabajo, informes de seguimiento, gestión de cambios, trámite de pago a la firma, aspectos a considerar para la implementación del modelo, presentación de informes de avance, aprobación de los modelos meta, avance sin aprobación del modelo, iniciativas relacionadas con gestión de TIC incluidas en la fase cinco del proyecto, gestión de minutas, y finalmente, la planificación de la implementación institucional de los modelos meta.

En torno al cumplimiento de la Ley No. 8968 “Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales en el CCSS”, se emitió el informe ATIC-83-2018, mediante el cual se detectó la falta de un modelo de gestión orientado al tratamiento y protección de datos personales en la Institución, derivando en debilidades en la ausencia de un inventario institucional de bases de datos con información personal, definición de responsables de bases de datos según los términos de ley, clasificación de bases de datos, inscripción de repositorios ante la Agencia de Protección de Datos, medidas de seguridad para protección de datos, marco normativo institucional, capacitación sobre el tema, así como presencia de prácticas de incumplimiento a la norma.

En la evaluación ATIC-107-2017 “Gestión de Suscripción a Servicios de Transferencias Electrónicas de Información sobre Tecnologías de Información y los últimos avances y evoluciones a la empresa Gartner Ireland Limited”, se revisaron aspectos relacionados con la justificación de las contrataciones, especificaciones técnicas, razonabilidad de precios, mecanismos de verificación del cumplimiento de los servicios contratados, actas de aceptación, utilización y aprovechamiento, cuentas de usuario habilitadas, oportunidad en el trámite de pago, así como la conformación del expediente de contratación.

Respecto de la gestión de investigaciones en tecnologías de información y comunicaciones por parte de la DTIC y Centros de Gestión Informática Gerenciales, se evaluó la metodología institucional para la realización de investigaciones en TIC, el proceso de actualización de la Guía “Desarrollo de investigaciones TIC-GDI-0001”, el cumplimiento de actividades sustantivas en el Manual de Organización, y en específico las investigaciones realizadas en la Subárea de Seguridad en TIC, producto de lo cual se emitió el informe ATIC-91-2018.

Desde el punto de vista de proyectos en Tecnologías de Información, en el área se ha venido abordando prioritariamente el Plan de Innovación para la mejora en la Gestión Financiera, Administrativa y Logística basado en soluciones tecnológicas, y el Proyecto Expediente Digital Único en Salud, en este último caso otorgando particular atención al cumplimiento de la Ley No. 9162, establecida para tales efectos.

Sobre el Plan de Innovación se emitió el informe ATIC-210-2017 señalando la falta en la definición del modelo de administración requerido para su continuidad, así como el cambio de alcance realizando en torno al componente de gestión de nómina del ERP. Por otro lado, se hizo referencia al avance obtenido en la ejecución de proyectos complementarios del portafolio, plazos de cierre para entregables de la fase cero, y la necesidad de establecer coordinación de acciones con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

En informe ATIC-213-2017 se dio a conocer el avance en la implementación de las aplicaciones EDUS-ARCA en los establecimientos de salud del I, II y III Nivel de Atención en Salud, así como debilidades en el cumplimiento de roles establecidos para los equipos de trabajo conformados, gestión de tiempos, mecanismos de monitoreo al avance general, gestión de costos, estrategia para el fortalecimiento de los equipos técnicos e implementadores, falta de aprobación del reglamento a la ley, oficialización pendiente de propuesta de solución para habilitación de soporte 24/7/365 para apoyar los servicios TIC/EDUS/ARCA, uso de aplicaciones en Áreas de Salud administradas por proveedores externos, gestión integral de riesgos, control integral de cambios, y la solución de contingencia a los aplicativos EDUS.

Derivado del tema de Proyectos, constituye un pilar importante de las evaluaciones planteadas a cargo del área, el analizar el cumplimiento normativo en el desarrollo, implementación y uso de los sistemas de



información computadorizados adquiridos o contruidos en la Institución. A continuación, se mencionan revisiones efectuadas en el periodo definido para el presente documento.

En el informe ATIC-203-2017 se evaluó la gestión administrativa y técnica del Desarrollo, Mantenimiento y Soporte de las soluciones que conforman el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), señalando específicamente riesgos detectados en torno al avance en el desarrollo y/o adquisición de soluciones que conforman el Proyecto EDUS, integración de información en los módulos que conforman el expediente digital, gestión de requerimientos para el mantenimiento perfecto del SIAC y SIES, gestión de incidencias de software EDUS-ARCA, definición de funciones y responsabilidades del propietario de producto (product owner) en los aplicativos, mecanismos de control al cumplimiento de ese rol, así como en la calidad de información del software Redmine para el control del marco de trabajo SCRUM en SIAC y SIES.

Sobre el Módulo Quirúrgico del ARCA se emitió el informe ATIC-56-2017, donde se evidenciaron debilidades en el nivel de implementación, herramientas de inteligencia de negocios, cobertura funcional, conformación del equipo implementador, informes de implementación, lineamientos para la participación efectiva usuarios en el mantenimiento evolutivo, percepción de los usuarios, calidad de información, registro en el SCBM y CIAI, disponibilidad del manual de usuario y documentación de ayuda.

En relación con la gestión automatizada de los servicios de urgencias y emergencias se conformó el informe ATIC-221-2017, haciendo referencia a los aplicativos SIES y SIAC dentro de esa funcionalidad, y determinando el avance en la implementación de las herramientas informáticas al momento de su oficialización, así como necesidad de fortalecer los procesos implementadores en Áreas de Salud, calidad de la información, cierre de las atenciones en servicios de urgencias, mecanismos para reporte de incidencias y asuntos relacionados con funcionamiento de aplicativos, diccionario de dimensiones, mecanismos de control para brindar acceso y capacitación sobre cubos de información y el proceso de revisión de manuales de usuarios correspondientes a los aplicativos EDUS.

La evaluación ATIC-43-2018 “Cobertura funcional y de operación del Sistema Integrado de Farmacias (SIFA)”, permitió comprobar la ausencia de una estrategia de modernización del sistema que data de hace 15 años aproximadamente, así como riesgos relacionados con la plataforma tecnológica que soporta las bases de datos en el nivel local, continuidad de las operaciones del SIFA, cumplimiento del Decreto Ejecutivo No. 39984-S “Reglamento de utilización y funcionamiento del Sistema Automatizado de Receta Digital de Psicotrópicos y Estupefacientes”, utilización del SIFA 3.0 en las unidades institucionales, avance en la implementación de la receta electrónica SIFA-SIES, así como su funcionamiento e incidencias, y finalmente en los mecanismos de control para incidencias y acceso a cubos de información.

En el informe ATIC-131-2018 “Gestión automatizada del Registro y Control de Inmunizaciones en la CCSS”, se abordó la vigencia tecnológica y funcional del Sistema de Vacunas (SISVAC), el avance en el desarrollo, la implementación y puesta en marcha del Sistema Integrado de Vacunas (SIVA), el aprovechamiento de la información referente a inmunizaciones registrada en el EDUS, la configuración y uso de cubos de información, así como la integridad y calidad de la información registrada.

Respecto de la vigencia funcional y tecnológica de los sistemas de información utilizados en la Gerencia de Pensiones, se emitió el informe ATIC-60-2017, en donde se detectó el uso de lenguaje de desarrollo discontinuado en las aplicaciones Sistema Integrado de Créditos, Sistema Integrado de Prestaciones Sociales y Sistema Control de Inversiones, falta de oficialización de iniciativa para migrar el Sistema de



Control de Inversiones, inconsistencias de datos del Sistema Integrado de Créditos, así como la ausencia de oficialización en la puesta en marcha del Expediente Digital del Sistema Integrado de Pensiones (SIP) en las sucursales.

Mediante informe ATIC-202-2017, se abordó el tema de cobertura funcional y operación del Sistema Integrado de Pensiones (SIP), evidenciando la necesidad de integrar este sistema en línea con el SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación), así como implementar medidas de acción para el fortalecimiento del proceso de carga de cuotas, modelo de datos, mitigar las inconsistencias en la información, resolver la obsolescencia de la plataforma tecnológica de contingencia, mejorar el desarrollo y puesta en funcionamiento de requerimientos, e integrar los dos aplicativos que conforman el SIP actualmente.

Sobre el Centro de Llamadas de la Gerencia de Pensiones, se emitió el informe ATIC-62-2017 evidenciando obsolescencia de los equipos tecnológicos, depreciación del hardware y software, falta de indicadores de gestión, y oportunidades de mejora en torno al espacio y ergonomía de los cubículos de trabajo, y perfiles ocupacionales del personal.

Se evaluó a través del informe ATIC-114-2018, la utilización de las tecnologías de información y comunicaciones en el Área de Almacenamiento y Distribución de la Gerencia de Logística, comprobando debilidades en la cobertura funcional de automatización de procesos a partir del Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), integración en línea con sistemas de información institucionales, uso de dispositivos portátiles "Hand Held", uso y estandarización del código de barras, herramientas de apoyo a la toma de decisiones, emisión de notificaciones por parte del SIGES, errores generados en el sistema, gestión de TIC de la Subárea Sistemas de Información, infraestructura tecnológica del Área de Almacenamiento y Distribución, y la solución integral de contingencia.

En informe ATIC-217-2017 "Utilización de Tecnologías de Información y Comunicaciones en la ejecución de compras por consignación de componentes ortopédicos", se revisó el módulo del SIGES asociado a esta tarea, la interoperabilidad con sistemas institucionales, la metodología de desarrollo, la representación funcional a cargo de la construcción y mantenimiento del mismo, la oportunidad en el registro de hojas de consumo, la aprobación del consumo de insumos ortopédicos, la carga de datos al sistema, ausencia de notificaciones en la ejecución de compras, inconsistencias en la información almacenada en la base de datos, herramientas informáticas de apoyo a la toma de decisiones y la administración de usuarios del aplicativo.

En cuanto al uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones en la Gestión Oncológica en la Red de Servicios de Salud, se realizó la evaluación ATIC-152-2017, detectando la presencia de riesgos en la solución institucional para automatizar el expediente médico de los usuarios de los servicios de Hemato-Oncología, así como en requerimientos en el Expediente Digital Único en Salud, la obsolescencia de la plataforma tecnológica utilizada en los hospitales, y la gestión del portafolio de iniciativas en el "Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica Nacional de la CCSS".

Con respecto a la gestión de las telecomunicaciones a nivel institucional se elaboró el informe ATIC-76-2018, donde se revisó el cumplimiento de funciones sustantivas del Manual de Organización, la participación del Área de Comunicaciones y Redes Informáticas en proyectos institucionales de telecomunicaciones, la configuración y planificación en los enlaces principales de red, redundancia telemática, monitoreo al rendimiento de los enlaces de red, gestión de tráfico dentro de la red



institucional, estrategia de migración y cobertura institucional en telefonía IP, gestión de incidencias, vigencia de plataforma institucional, y la ejecución presupuestaria en TI.

La evaluación ATIC-85-2018 “Adquisición de software para la gestión de plataformas de servicios en la Gerencia Financiera y la Dirección de Inspección”, informó a la Administración sobre oportunidades de mejora en el análisis de factibilidad, agrupamiento de necesidades que originaron las contrataciones revisadas, planificación en la implementación de soluciones adquiridas, cumplimiento del plazo de entrega estipulado, participación del Centro de Gestión Informática Gerencial y de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, así como en la valoración integral de necesidades en licenciamiento.

En el informe ATIC-106-2017 “Gestión del Análisis Integral de Vulnerabilidades y Riesgos de la Seguridad en Tecnologías de Información y Comunicaciones ejecutado por la DTIC mediante la contratación de la firma consultora Deloitte & Touche”, se abordó la modificación del alcance contractual, planificación de actividades para la ejecución, oportunidad en la gestión del análisis, involucramiento de personal especializados en la gestión, análisis previo a la remisión de planes remediales, criterios de selección de unidades y equipos evaluados, consideración de aspectos a evaluar en la prueba de penetración externa, monitoreo a la ejecución del análisis de vulnerabilidades, transferencia de conocimiento, plazo de entrega del informe de seguimiento, cumplimiento de planes remediales, acompañamiento de unidades institucionales, y la conformación del expediente.

Área Gestión Operativa

De conformidad con las actividades desarrolladas en cumplimiento del Plan Anual Operativo del Área Gestión Operativa ha identificado riesgos que deben ser considerados de importancia para su prevención y que han sido informados oportunamente a las instancias competentes, para que sean un insumo representativo para la adecuada toma de decisiones en la gestión institucional.

Mediante oficio 13482 del 14 de febrero, 2011 esta Auditoría informó que en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2010, se identificaron riesgos que debían ser considerados de importancia para su prevención y que fueron informados oportunamente a las instancias competentes, para que sean un insumo representativo para la adecuada toma de decisiones en la gestión institucional.

Se brindó cobertura a temas estratégicos de importancia para el nivel local y regional, tales como prestación de servicios en salud; gestión de recursos humanos y vacaciones; seguridad en la prevención y protección contra robo, hurto y actos delictivos; gestión ambiental y manejo de desechos sólidos; igualdad de oportunidad para las personas con discapacidad y contratación administrativa, Pensiones, Gestión de Inspección Patronal, Gestión Cobros, Contratación Administrativa, Infraestructura y Equipamiento así como en materia de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Mediante informe AGO-261-R-2010 del 10-09-2010, se evaluó la gestión administrativa del Departamento de Cirugía del Hospital México, donde los resultados evidenciaron que es prioritario mejorar la atención del usuario en las salas de recuperación, para evitar situaciones como infecciones intrahospitalarias o saturación de pacientes, por no disponer de equipo quirúrgico humano y la necesidad de disminuir los plazos y cantidad de pacientes que necesitan una operación con urgencia. Algunos Servicios se caracterizan por mantener incrementos alarmantes, que están debilitando la salud de los usuarios de los servicios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Las recomendaciones más relevantes dirigidas a la Dirección General, Dirección Administrativa Financiera y Jefatura del Departamento de Cirugía del hospital se orientan a que las autoridades del hospital realicen gestiones ante la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, para determinar si los recursos humanos existentes en el Departamento de Cirugía son suficientes o requieren de la asignación de un mayor número de Cirujanos Especialistas y Anestesiólogos. De igual manera, el desarrollo de un plan en conjunto con las Jefaturas de los Servicios del hospital, que permita disminuir las causas de las operaciones suspendidas en aquellos casos que sean originados por problemas de planeación y ejecución normal de labores. Asimismo, presentar las mejoras respectivas donde puedan disminuirse las variables que afectan el proceso de las cirugías para lograr un mejor aprovechamiento de los recursos.

Se recomienda, además, el desarrollo de un plan a corto plazo que permita realizar una investigación exhaustiva de los pacientes que se encuentran en lista de espera, bajo los siguientes criterios: a) Determinar la cantidad real de operaciones quirúrgicas pendientes del hospital; b) Una vez concluida esa etapa, buscar la forma de disminuir el número de pacientes en listas de espera, y fortalecer ciertos Servicios con algún tipo de procedimiento que mejore los niveles de operación quirúrgica.

Como reforzamiento del control, se sugiere reiterar la obligación para que los profesionales médicos de Anestesia registren adecuadamente la información de los datos de los pacientes operados y de los Cirujanos que asisten a las Salas de Cirugía. Asimismo, coordinar con la Dirección de Informática para insertar en los formularios de Anestesia, etiquetas con la información del paciente y de los Servicios que van a operar.

Se evaluó, por medio del Informe AGO-123-R-2010 del 16-04-10, la acumulación de vacaciones en el Hospital México, donde se evidenció que, a pesar de lo ejecutado por la Dirección General, Administrativa Financiera, así como por la Unidad de Gestión de Recursos Humanos de ese nosocomio, además de la presentación de planes remediales por parte de los Jefes de Servicio para programar el disfrute de vacaciones, aún hay funcionarios que tienen varios períodos de vacaciones acumulados.

Al respecto, se emitieron recomendaciones en el sentido de prevenir la situación expuesta y atender lo establecido en el marco jurídico que regula la materia de vacaciones, advirtiendo sobre la obligación de velar por cumplimiento de esa normativa, así como adoptar las medidas que correspondan para el disfrute oportuno de las mismas.

En Informe AGO-351-2010 del 24-11-2010, se realizó evaluación sobre medidas de seguridad en la prevención y protección contra robo, hurto y actos delictivos que pongan en peligro la integridad física de las personas y el patrimonio institucional en las Sucursales de: Upala, Puntarenas, Nuevo Arenal, Nicoya, Miramar, Jicaral, Esparza, Chomes, Abangares y 27 de Abril.

El estudio evidenció debilidades que dificultan una eficiente gestión en materia de seguridad y prevención contra robos, hurtos y actos delictivos, en virtud de la carencia de adecuadas medidas de control.

En virtud de los aspectos expuestos se recomendó establecer acciones alternas mediante protocolos debidamente definidos, documentados y aprobados por la instancia respectiva, para el traslado de valores que pertenecen a la institución en el nivel regional. Revisar e implementar mecanismos de seguridad, responsabilidad y regulación pertinentes, relacionados con el ingreso a cada Sucursal, acceso a las cajas fuertes y zona de parqueo. Asimismo, establecer mecanismos de comunicación y coordinación con la Fuerza Pública local que permitan implementar e incorporar acciones y estrategias a seguir, en caso de presentarse un robo, hurto u otro acto delictivo en la Unidad, así como implementar controles,

modificaciones y medidas de seguridad necesarias en cada Sucursal, las cuales deben ser consideradas en caso de una eventual emergencia que amerite la evacuación de las instalaciones y valorar si la ubicación actual de las Cajas de Seguridad General y Auxiliar localizadas en cada Sucursal es idónea.

Mediante el Informe AGO-184-A-2010 del 22-06-2010, denominado “Estudio especial sobre evaluación ambiental del sistema de manejo de desechos sólidos y residuos de sustancias químicas que contaminan el ambiente en el Hospital San Rafael de Alajuela”, se evidenció que la clasificación de material bioinfeccioso y de basura común, provoca en el Centro de Acopio una mayor producción de los residuos contaminantes por esterilizar, por lo cual es prioritario que se fortalezcan los procedimientos de control concernientes a la gestión ambiental referente a los desechos sólidos y sustancias químicas generadas, con el fin de garantizar la protección del personal, los pacientes y el medio ambiente hospitalario, por lo que se recomendó a la Dirección General y Administrativa Financiera del hospital:.

Se emitió el Informe sobre la aplicación de la Ley 7600 “Ley de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad” y eliminación de las barreras físicas en el Hospital Monseñor Sanabria, AGO-260-A-2010 del 9-09-2010.

Se determinó que existen limitaciones en la infraestructura que dificulta su uso de manera segura por parte de las personas adultas mayores, con discapacidad y/o con movilidad restringida. De igual manera, se identificaron deficiencias en los mecanismos utilizados para la comunicación (señalización y llamado de pacientes), los cuales dificultan o imposibilitan la adecuada interacción -con la infraestructura- a las personas con limitaciones visuales y/o auditivas.

El Informe AGO-348-2010 del 24-11-2010, tuvo como objetivo analizar los procedimientos de aprobación interna de la actividad contractual excluida de refrendo en el Hospital México, la cual tiene por objeto verificar la adecuación de las contrataciones efectuadas por la Administración con el ordenamiento jurídico vigente. Al respecto, corresponde a las autoridades del Hospital México establecer los controles y organizar los recursos con el fin de cumplir eficientemente y con eficacia los procedimientos de contratación administrativa.

En ese sentido, se evidenció que el control interno de la actividad contractual excluida de refrendo en ese hospital, no asegura razonablemente la vigilancia y cumplimiento de los procedimientos y plazos establecidos por las normas aplicables a esos trámites, ni el resguardo de los principios de eficiencia y eficacia de la contratación administrativa. El análisis revela debilidades en controles y registros, organización interna y control de plazos.

Se recomendó a la Gerencia Administrativa que instruya a la Dirección Jurídica para que emita criterio en relación con la conformación de una estructura formal para la Asesoría Legal del Hospital México, adscrita a la Dirección General, en atención a consulta realizada por el Área de Estructuras Organizacionales, Dirección de Desarrollo Organizacional. Con base en dicho criterio, proceda la Dirección de Desarrollo Organizacional a pronunciarse en definitiva, según sus competencias.

Por otra parte, se sugirió a la Dirección General del Hospital México que ordene al Asesor Jurídico de ese nosocomio, establecer controles adecuados de las aprobaciones internas para la actividad contractual excluida de refrendo y la utilización de oficios en los que consten las consideraciones y fundamentos jurídicos de las aprobaciones y/o rechazos de esas solicitudes. Asimismo, dotar a la citada Asesoría Legal de las condiciones de infraestructura física mínimas necesarias para el cumplimiento de sus objetivos, según las posibilidades del hospital.



Asimismo, se recomendó a la Dirección Administrativa Financiera que la Jefatura del Área de Gestión de Bienes y Servicios establezca controles internos que permitan la verificación de las fechas exactas de envío y recepción de solicitudes de aprobación de contratos a la Asesoría Legal del hospital; asimismo, que las solicitudes de aprobación interna de contratos generados en el Área de Gestión de Bienes y Servicios, se realicen por medio de oficio y contengan los requerimientos que la normativa exige para dichas solicitudes.

Se efectuaron evaluaciones sobre la gestión de los servicios de salud en el Primer Nivel de Atención, en – el Área de Salud Alajuelita (AGO-152-A-2010), Área de Salud de Aguirre-Quepos (AGO-198-A-2010) y en el Área de Salud de Corredores (AGO-308-A-2010), Área de Salud de Buenos Aires (AGO-212-2010), en donde los resultados en general evidenciaron la necesidad de fortalecer los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la infraestructura de los EBAIS y dotación de los equipos médicos necesarios para la prestación de los servicios de salud.

Se determinó que carece de un plan de promoción de la salud, mediante el cual se desarrollen en forma integral estrategias orientadas a la educación, comunicación y participación social, a fin de fortalecer las acciones que permitan que el modelo de atención integral al paciente se aplique adecuadamente, así como la formulación e implantación de un plan integral de promoción de la salud que contemple las estrategias mencionadas, originará que se proporcione a la población adscrita la información necesaria para mejorar el autocuidado de su salud.

Además, se evidenciaron debilidades en cuanto a actividades de detección, captación, seguimiento y control de pacientes con problemas de salud relacionados con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Obesidad, con el consecuente riesgo en una disminución en los índices de salud locales y regionales e incremento en el número de consultas de morbilidad, situación que se considera importante de retomar con el propósito de mejorar los índices de salud de la comunidad.

Un aspecto que llama la atención, son los problemas de infraestructura y equipamiento evidenciados en las sedes de los EBAIS, en los cuales los establecimientos de salud no alcanzan a cumplir con las regulaciones vigentes en materia de habilitación, pese a los esfuerzos de las Autoridades Regionales en enfocar su atención en la solución de dicha problemática, siendo necesario que se tomen las medidas correctivas para fortalecer la calidad en la prestación de los servicios. Concretamente, en algunos EBAIS se brinda atención a los usuarios en condiciones que afectan la calidad de los servicios, con el consecuente riesgo que el Ministerio de Salud gire órdenes sanitarias a las autoridades del Área de Salud y provoquen el cierre de los establecimientos.

La carencia de equipo médico en los EBAIS es otro elemento que también afecta la calidad de la atención a los usuarios, limita su capacidad resolutoria, disminuye la eficacia en el diagnóstico y eventualmente podría afectar los indicadores de salud, aspectos que deben preocupar a las autoridades locales, regionales e Institucionales, en virtud de los esfuerzos que se realizan para fortalecer el Modelo de Atención.

Se efectuaron evaluaciones en un Hospital Regional, un Hospital Nacional y una Clínica Mayor Metropolitana, determinándose la necesidad de fortalecer la gestión médico administrativa y gestión clínica a fin de lograr un mejor aprovechamiento de los recursos y por ende la prestación de los servicios a los usuarios.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En el caso del Hospital Escalante Pradilla, Pérez Zeledón (informe AGO-239-2010) se evidenció una lista de espera al 17 de mayo 2010, de 8.300 cirugías, distribuidas en las especialidades de Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía General, Ginecología, Pediatría, Vascular Periférico, Ortopedia, Neurocirugía y Urología

Las especialidades quirúrgicas con mayor cantidad de cirugías pendientes son Ortopedia con 2236, Cirugía General con 1956, Otorrinolaringología con 1404 y Ginecología con 1260, las cuales representan el 82.60% del total de la lista de espera en cirugía. La diferencia restante esta constituida "Otras Cirugías" que suman 1444, distribuidas así: 213, Oftalmología; 304, Pediatría; 296, Vascular Periférico; 251 Neurocirugía y Urología 380.

El informe plantea el riesgo local e institucional de no atender oportunamente las necesidades de salud de la población adscrita la Región Brunca e incluso la condición encontrada representa negación al derecho a la salud, derivado del derecho a la vida establecido constitucionalmente, por lo tanto se formulan recomendaciones para solventar esta problemática lo más pronto posible mediante una estrategia apoyada por la Gerencia Médica.

En la evaluación del Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Dios (AGO-181-2010), se evidenció debilidades de control interno en la gestión administrativa en cuanto al seguimiento y monitoreo de las interconsultas solicitadas por los diferentes Servicios del Hospital San Juan de Dios, así como la falta de coordinación para volver más eficientes el nivel resolutivo del Servicio de Ecocardiografía.

En ese sentido, cabe mencionar que los controles establecidos por la Sección de Medicina, así como de la Jefatura de Cardiología en relación con el registro para el control de interconsultas no son suficientes para determinar si los médicos especialistas, en esta subespecialidad médica, atendieron y resolvieron en forma oportuna las solicitudes hechas. La evaluación refleja la necesidad de fortalecer los mecanismos de control en la atención de interconsultas, la cual le permita a la Administración Activa aplicar la normativa que la misma Sección de Medicina estableció en esa materia.

Referente a la evaluación ambiental del sistema de manejo de los desechos sólidos, residuos, sustancias químicas y potabilidad del agua, se realizaron evaluaciones en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla (AGO-180-2010) y Hospital Max Terán Valls, Quepos (AGO-280-2010) y Hospital San Juan de Dios (AGO-287-2010). Los resultados evidencian debilidades en la gestión del manejo de los desechos sólidos hospitalarios. La falta de cuidado del personal para evitar la mezcla de los desechos bioinfecciosos con los comunes, la carencia de rotulación e identificación de recipientes y la falta de áreas de almacenamiento que sean adecuadas, no favorecen el manejo apropiado de los desechos.

Referente a los residuos de sustancias químicas (desechos tóxicos líquidos) que se generan en el Hospital, no son almacenados ni tratados. En lo concerniente a políticas de minimización de materiales que contienen mercurio, aún no se ha establecido una política que favorezca la no contaminación.

El ambiente sanitario del Hospital se ve limitado por la falta de análisis de la potabilidad del agua, lo cual puede perjudicar la salud del personal y pacientes.

Se recomendaron acciones concretas a las autoridades del Hospital para mejorar estos procesos, donde deben hacer un esfuerzo para fortalecer la gestión ambiental en el manejo de los desechos sólidos, residuos sustancias químicas, el mercurio y la potabilidad del agua de consumo humano.

Se realizó estudio de este tema en el Hospital San Juan de Dios mediante informe AGO-020-2011), donde los hallazgos encontrados por esta Auditoría reflejan la necesidad de una pronta intervención al sistema de vigilancia epidemiológica, particularmente a nivel de las infecciones intrahospitalarias; dirigida al fortalecimiento de los objetivos actuales del sistema (detectar, prevenir y controlar) basados en estudios constantes de sus determinantes de enfermedad, según sus cambios temporales, espaciales y en las características de los usuarios a quien afecta la infección nosocomial; para ello el sistema debe contar con datos que generen información confiable, oportuna y veraz.

En lo que respecta a la contratación administrativa, se encontraron diferencias entre el monto de los bienes y servicios que constituyen el objeto contractual que se formula y justifica respecto a la necesidad real en términos de lo que verdaderamente se compra, lo cual hace que la administración reserve recursos en exceso sin que al final se requieran, afectando la disponibilidad presupuestaria de la unidad.

Existe incumplimiento de los requisitos previos de la contratación de que se trate, aspecto que se evidenció cuando en varios de los casos revisados se determinó la falta del documento que respalde la decisión, un cronograma de actividades sin responsable e incompleto, así como la ausencia de certificación presupuestaria que garantice el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Referente al estudio de las ofertas, la Administración incumple en algunos casos con el requisito de realizar la comparación o estudio de precios del objeto contractual requerido, así como en la verificación del régimen de prohibiciones establecido legal y reglamentariamente como requisito para contratar con la administración pública. De igual manera se carece según la muestra revisada de la formalidad de adjudicar el procedimiento, lo cual atenta contra la validez del acto administrativo correspondiente.

Entre otras debilidades encontradas, existe falta de control en la gestión en las diferentes fases del procedimiento de compra que impiden encausarlos dentro de los principios de celeridad y eficiencia, de manera que se logre satisfacer las necesidades de abastecimiento de bienes y servicios, dentro de plazos razonables según las necesidades del establecimiento de salud.

En este sentido, es importante mencionar las deficiencias encontradas, principalmente en el manejo del expediente de compra, donde existe falta de control y seguimiento sobre las actividades que se desarrollan en el expediente. Se registran períodos sin justificación aparente que explique la tardanza entre una gestión y otra.

En cuanto a tecnología de información y comunicación, se evaluaron los Sistemas de Agendas y Citas (SIAC), informe -AGO-173-2010, Sistema de Información en Salud (SIIS), informe AGO-318-2010 y el Sistema de Registro y Control del Pago de Incapacidades (RCPI), informe AGO-381-2010, en el hospital Dr. Escalante Pradilla, evidenciándose importantes aspectos sujetos a mejora como el manejo de las claves de acceso, validación de los datos de entrada al sistema.

Se consideró que debe revisarse el procedimiento en la creación y renovación de las contraseñas para acceder al Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS), siendo este mecanismo de vital importancia para garantizar la seguridad lógica, así como la confidencialidad de información generada en los servicios a nivel institucional. Es importante indicar que aplicar tiempos de expiración a las contraseñas es una medida de obligar a los usuarios a renovar éstas en plazos determinados, de tal forma que no se mantenga una única clave por largo tiempo.

Los resultados de los estudios relacionados con la utilización, control y mantenimiento de equipo médico AGO-119-2010, Hospital Max Terán Valls, AGO-216-2010, Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, AGO-395-2010, ASS-115-2010, Área de Salud de Desamparados se evidenciaron debilidades en las acciones concretas y efectivas que permitan disponer de una adecuada gestión del mantenimiento del equipo médico y lograr así la prolongación y protección de los equipos asignados a los centros médicos.

En la inspección ocular realizada al equipo médico en algunas unidades muestra que una importante cantidad de equipos médico, se encuentran fuera de servicio o presentan la carencia de algún accesorio que no permite su adecuado funcionamiento para realizar los procedimientos de diagnóstico o tratamiento, con el consecuente riesgo inherente ante la importancia de tratamientos efectivo y seguros, así como de diagnósticos confiables y oportunos.

Dentro de las recomendaciones giradas está la elaboración y puesta en práctica de un plan de acción para iniciar la reparación de inmediato de los equipos que presentan algún grado de desperfecto de manera que funcionen correctamente según las especificaciones técnicas de uso y funcionamiento establecidas por el fabricante, así como la realización de diagnósticos de los equipos médicos que se encuentren fuera de servicio y determinar si es factible su reparación, de no ser posible, coordinar con el Servicio usuario y Encargado de Activos para que gestione los trámites de baja mediante los procedimientos establecidos.

Respecto a la infraestructura, los estudios realizados evidencian aspectos que deben mejorarse, principalmente en las instalaciones donde funcionan los Equipos Básicos de Atención Integral, los cuales en muchos casos no reúnen las condiciones aptas para la prestación de servicios de salud, existiendo el riesgo de que giren órdenes de cierre por no cumplimiento de los criterios técnicos que establece el Ministerio de Salud

Las condiciones constructivas en algunos casos, no fueron satisfactorias, recomendándose prestar especial atención a las no conformidades señaladas para que se implanten las medidas correctivas pertinentes para subsanar los desperfectos y el cumplimiento de los reglamentos y leyes vigentes en beneficio de los asegurados.

Se evaluó una de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento ARIM (Informe AGO-195-2010), Dirección Regional Servicios de Salud Brunca, determinándose que una importante proporción de los proyectos de obra menor por ampliación, remodelación o mantenimiento, no se llegan a concretar por falta de presupuesto, no obstante que se invirtieron recursos profesionales en las fases de diseño y elaboración de planos, impidiendo así el mejoramiento de la infraestructura regional o local en salud.

Referente a la evaluación del estado de la cobranza, se evidenciaron debilidades en la gestión que se realiza en las Sucursales (AGO-008-2010, Sucursal de Puriscal) y, donde por lo general los incrementos en la morosidad supera los límites de crecimiento establecidos como meta, lo cual genera el riesgo que esa morosidad llegue a ser considerada incobrable ante una inadecuada gestión cobratoria.

Estas debilidades en la gestión cobratoria de las cuotas obreras patronales, ley de protección al trabajador y trabajadores independientes, se detectan principalmente con el cobro administrativo en lo que se refiere a la oportunidad de la emisión de los avisos de cobros, gestión que no se realiza dentro del plazo establecido que corre a partir del vencimiento de las obligaciones con la seguridad social.

Se evidenció que no existe un adecuado control y seguimiento sobre las gestiones procesales judiciales efectuadas por los abogados externos, por cuanto estos no presentan los informes de gestión requeridos en la sucursal, generándose un alto riesgo en estos procesos cobratorios

Referente al tema de salud se realizaron entre otros los siguientes informes AGO-056-R-2010 del 22-02-2010, Evaluación de la Gestión Administrativa de la Sección de Cirugía del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, AGO-141-A-2010 del 17 de mayo 2010, referente a la Gestión de Cama Hospitalaria realizado en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, informe AGO-199-R-2009 Evaluación de los Servicios de Odontología de la Red de Servicios de Salud Este del 17 de mayo 2010, AGO-241-R-2009 Gestión Administrativa en el Servicio de Laboratorio Clínico Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, AGO-098-A-2010 Evaluación de la Gestión Administrativa realizada en el Servicio de Enfermería del Hospital Max Peralta, AGO-244-A-2009 Evaluación del Servicio de Emergencias del Hospital Tonny Facio Castro, AGO-166-R-2009 Evaluación Primer Nivel de Atención, Área de Salud de Siquirres.

De conformidad con los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas, se evidenció la necesidad de fortalecer la organización y actividades de los diferentes Servicios hospitalarios, a fin de disponer de adecuadas estructuras físicas para el desempeño de actividades, con una adecuada gestión de equipos que no solo esté orientada al establecimiento de programas de mantenimiento preventivo y correctivo, sino también con políticas claras de renovación, con recurso humano suficiente y mecanismos para medir su productividad. Destaca la importancia de contar con adecuados sistemas de información que permitan medir la gestión médica de los diferentes servicios, de tal manera que no solo se genera una adecuada rendición de cuentas, sino también crear una cultura hacia el mejoramiento continuo de las actividades y funciones.

Todo lo anterior, con el fin de mejorar la atención de los usuarios y llevar a cabo un abordaje claro de la problemática que se ha generado entre otros temas como la lista de espera que presentan varios establecimiento de salud, que aunque es un problema institucional que requiere la atención de diversas instancias, también demanda acciones claras y oportunas para atender la problemática y ofrecer de esta manera eficientes servicios de salud a los usuarios y soluciones eficientes. También interesó informar sobre los resultados obtenidos de las evaluaciones realizadas en el primer nivel de atención, por medio de la cual se evidencia la necesidad de fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad como mecanismos efectivos para mejorar los índices de salud de la población.

Mediante oficio 16007 del 01 de marzo, 2012 esta Auditoría informó que en el 2011, se brindó cobertura a temas estratégicos de importancia para el nivel local y regional, en la prestación de Servicios en Salud (consulta externa especializada, actividad quirúrgica, primer, segundo y tercer nivel de atención, cama hospitalaria, nutrición, odontología), Servicios Administrativos (Presupuesto, Seguridad contra incendios, guardias médicas, disponibilidades y manejo de desechos sólidos), Servicios Financieros (Inspección, Cobros, Cuentas contables, Pensiones IVM y RNC), Contratación Administrativa (Adquisición de bienes y servicios; contratación por terceros, ejecución contractual), Infraestructura y Equipamiento Médico (Eficiencia del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, preventivo y correctivo, obsolescencia y reposición de equipo), Tecnologías de Información y Comunicaciones (mantenimiento hardware y software en los Centros de Gestión Informática; redes y enlaces tecnológicos, proyectos y seguridad física y lógica).

Mediante el informe AGO-433-2011, AGO-437-2011, AGO-320-2011 y AGO-293-2011 en los Hospitales Dr. Max Peralta Jiménez, San Juan de Dios, Dr. Fernando Escalante Pradilla y Hospital de la Mujer



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Dr. Adolfo Carit Eva respectivamente, se evaluó la gestión de consulta externa en donde los resultados evidenciaron que es prioritario realizar una serie de acciones tendientes a mejorar los procesos de planificación del Servicio, definición de metas, programación de actividades, utilización efectiva del tiempo laborable y mejorar la funcionalidad y acondicionamiento de los espacios físicos con las condiciones mínimas de accesibilidad y confort. Asimismo, se determinó la necesidad de disponer de un sistema de información, que permita monitorear la producción de los médicos especialistas al realizar actividades de hospitalización, observación y emergencias, de tal manera que se genere un mayor aprovechamiento de las horas programadas. Una condición relevante que afecta la oportunidad de la atención es la carencia de especialistas y las listas de espera, donde se evidenciaron plazos que exceden los límites razonables tratándose de pacientes que requieren una solución inmediata a los problemas de salud.

En tal sentido, se está recomendando realizar un plan remedial, a fin de fortalecer la dirección y conducción del servicio, que garantice una adecuada administración de los recursos existentes, orientado al tema de la programación de consulta externa, reprogramación de citas y el establecimiento de criterios e indicadores que permitan una utilización y distribución equitativa de las horas contratadas a los profesionales médicos. Como reforzamiento del control se está solicitando, elaborar e implementar un plan de gestión para la atención de listas de espera donde se establezcan estrategias y líneas de acción, con el propósito de establecer las causas reales que incrementan las listas de espera y se establezca un plan de acción para disminuir los plazos de espera y favorecer los servicios de salud a los pacientes, aspecto que fue abordado por el Equipo de Especialistas Nacionales nombrados para el análisis de la situación de la CCSS.

Mediante el informe AGO-429-2011, sobre la gestión de cama hospitalaria realizado en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, se evidenció la existencia de indicadores de desempeño generados de la atención hospitalaria, tales como estancia promedio, rotación de camas y porcentaje de ocupación, no obstante, se presentan situaciones que son susceptibles de mejora para fortalecer la gestión, si para ello se considera que en el primer cuatrimestre del año 2011 el centro de salud tuvo un costo de estancia prolongada que generó un gasto de aproximadamente 6 mil millones de colones, lo cual evidencia la importancia de fortalecer las medidas de control, para generar un mejor uso de los recursos financieros de la institución.

En tal sentido, se recomendó, la integración de un equipo de trabajo para que realicen un análisis exhaustivo de la situación que se está generando y emitan informes mensuales sobre las estancias prolongadas, de tal manera que mediante la determinación de las causas de su incidencia, establezcan mecanismos de control y acciones correctivas para generar una reducción y contención del gasto y de esta manera se favorezca la atención en los servicios de salud y un robustecimiento de las finanzas de la institución.

En el tema de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrolladas en el primer nivel de atención, se realizaron los informes AGO-197-2011, en el Área de Salud de Cartago, AGO-062-201, en el Área de Salud de Limón, AGO-063-2011 del Área de Salud de Goicoechea 1, AGO-440-2011, Área de Salud Desamparados (AGO-295-A-2011) y Área de Salud de Coto Brus (AGO-297-201), AGO-266-2011, y AGO-290-2011, evidenciándose que existen oportunidades de mejora en el desarrollo de actividades de prevención de la enfermedad para el abordaje de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Dislipidemia; el Proyecto de Promoción de la Salud requiere ser fortalecido en aspectos relacionados con la definición de metas y objetivos claros que orienten y articulen las actividades administrativas y de salud de sus EBAIS. Asimismo, se requiere fortalecer la cobertura de los escenarios relacionado con lo comunal, y laboral, con el fin de mejorar la captación, detección, a



afectos de lograr el desarrollo de estrategias de participación, educación y comunicación social. Además, se requiere de una revisión, análisis y actualización del Análisis de Situación de Salud y que existen factores que deben ser analizados, tales como la saturación de los servicios médicos, incremento de poli-consultantes, inadecuadas condiciones de infraestructura, incapacidades a funcionarios, entre otros.

En tal sentido se recomendó a las Direcciones Médicas de los centros de salud, fortalecer las actividades de prevención mediante el establecimiento de estrategias para mejorar los criterios en la atención de pacientes diagnosticados con las enfermedades más prevalentes de la región, asimismo, integrar y articular las actividades de promoción y prevención, mediante la participación del personal de todos los EBAIS en cuanto a las actividades para fortalecer la participación social, educación para la salud y comunicación social, suministrando información necesaria para mejorar el autocuidado de su salud.

Mediante el informe AGO-060-2011 del 15 de febrero 2011, realizado en el Hospital William Allen Taylor, los resultados de la evaluación evidencian que el Servicio de Odontología requiere efectuar una serie de acciones tendientes a mejorar la eficiencia y eficacia de las actividades. Lo anterior al determinarse que no dispone de mecanismos orientados a disminuir el ausentismo de pacientes, determinándose un promedio mensual de cincuenta pacientes ausentes durante el primer semestre del presente año. La existencia de listas de espera para la atención de pacientes en operatoria y endodoncia, las cuales presentan un plazo mayor a tres meses, lo cual está afectando la salud bucodental de los pacientes que requieren de una atención oportuna. Se está recomendando, que en aras de mejorar la estructura funcional, que el Servicio esté a cargo de un odontólogo incorporado, depurar las listas de espera priorizando según la urgencia en la atención de la patología y se establezcan estrategias para reducir las ausencias de pacientes.

Mediante el informe AGO-275-2011, en el Servicio de Nutrición del Hospital de Guápiles, se determinó que se han realizado esfuerzos importantes tendientes a mejorar los aspectos relacionados con la inocuidad de los alimentos, no obstante se requieren fortalecer otras actividades como; el control de alimentos que no son utilizados en las preparaciones diarias, fortalecer el control del inventario de los alimentos en custodia, de tal manera que se disponga de un adecuado registro de entradas y salidas de los productos almacenados, como mecanismo para maximizar el uso eficiente de los recursos.

En la preparación de alimentos una cantidad considerable de productos no son utilizados eficientemente, ocasionado fundamentalmente por la aplicación de prácticas y procedimientos que en algunos casos genera un desperdicio hasta del 40% del producto, lo cual evidencia que se requiere una replanteamiento de la forma como se están preparando los alimentos, incursionando en procesos y metodologías más sofisticados que den como resultado un mayor aprovechamiento de las frutas y vegetales y garantizando una eficiente inocuidad de los alimentos para favorecer la alimentación de los pacientes. En este sentido se recomendó a la Dirección del Hospital llevar a cabo un estudio que permita valorar la factibilidad de adquirir productos semi procesados, considerando entre otras variables que el gasto de alimento en cuanto al tipo de corte y una investigación al tipo de mercado para establecer los proveedores que suministran este tipo de productos.

Mediante el informe AGO-366-2011, se realizó el estudio sobre el sistema de disponibilidades médicas, constituyéndose en uno de los temas medulares, si para ello se considera, que solo en el año 2010 se generó un gasto de 7.314 mil millones de colones en los Hospitales nacionales, regionales y periféricos y según las proyecciones se estima que el gasto para el 2011 sería de aproximadamente en 9.322 millones de colones. Asimismo, se debe considerar que las disponibilidades médicas fueron concebidas ante la

falta de médicos especialistas en el país, y la imperiosa necesidad de garantizar la continuidad de la prestación integral de los servicios de salud.

Se debe considerar que el tema debe ser sujeto a un análisis exhaustivo, por el impacto que está generando en los presupuestos de los distintos hospitales y al estar directamente relacionado con la calidad en la prestación de servicios de salud y en la retribución económica que recibe el médico especialista al realizar fuera de su jornada ordinaria la prestación de los servicios de salud. En este sentido, desde un punto de vista de atención médica el sistema resulta razonable toda vez que el especialista atiende y resuelve las emergencias que surjan en el centro de salud. No obstante, de conformidad con los resultados obtenidos, el tema debe ser abordado en su verdadera dimensión, considerando los costos que representa para la institución mantener un sistema de atención que demanda importantes recursos económicos ante la situación financiera en que se encuentra la CAJA.

Se está recomendando a la Gerencia Médica y Financiera que en coordinación con la Gerencia Administrativa realicen un estudio bajo un enfoque técnico, financiero, jurídico y de prestación de servicios de salud al sistema actual de disponibilidades médicas. Asimismo que se establezcan los controles y procedimientos de tal manera que se garantice una observancia eficiente de la normativa que rige esta actividad.

Mediante informe AGO-361-2011, sobre Guardias Médicas en el Hospital Max Peralta Jiménez, los resultados evidenciaron que el tema constituye un aspecto fundamentales, si para ello se considera, que solo en el año 2010, se generó un gasto de casi siete mil millones de colones en los Hospitales Calderón Guardia, Max Peralta, Tony Facio, William Allen y Guápiles, presentando la partida 2023 un crecimiento superior al límite establecido en las políticas presupuestarias de la institución.

En tal sentido, el abordaje al tema de guardias médicas debe ser enfocado en establecer un marco normativo que sea suficiente y pertinente para regular los procedimientos médicos y organizacionales y también definir un nuevo modelo de pago que esté acorde a la situación financiera de la institución, sin afectar los derechos de los funcionarios, pero que sea pertinente para generar eficiencia en la prestación de los servicios de salud y consecuente con las políticas de contención del gasto. Al efecto se está recomendando efectuar un abordaje integral de la temática de guardias médicas, mediante el cual se determine la viabilidad de establecer un nuevo modelo de pago a nivel institucional y de aspectos procedimentales que generen un fortalecimiento en la prestación de los servicios de salud.

Mediante informe AGO-407-2011, del 6 de diciembre 2011, sobre la gestión de incapacidades de funcionarios del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México y San Juan de Dios, se evidenció que en el año 2010 se generó un gasto de 48000 millones de colones, de los cuales 1395 millones corresponden a los hospitales evaluados, sin considerar los costos de tiempo extraordinario, sustitución de funcionarios.

La Gerencia Médica, Direcciones Médicas y Administrativas y Jefaturas de los Servicios, tienen un importante desafío, no solo para fortalecer el otorgamiento de incapacidades y observancia de su marco normativo, sino también, establecer medidas para ordenar y reducir la incidencia de incapacidades, mediante una coordinación eficaz, de tal manera que las líneas de acción, estén debidamente implementadas con un enfoque sistemático e integral, que involucre a todos los establecimiento de salud a nivel nacional, contribuyendo a una estandarización de procesos, evitándose de esta manera acciones aisladas y particulares que están emprendiendo algunos centros de salud, y obedezcan a un enfoque

integral emanado por la Gerencia Médica, de tal manera que se haga un mejor uso de los recursos financieros de la institución, y que la prestación de los servicios de salud a los usuarios se vea favorecida.

En tal sentido se recomendó a la Gerencias Médicas, de Infraestructura y Tecnologías de Información, y a los Directores de los Hospitales evaluados, fortalecer la estructura orgánica y funcional de las instancias que tiene a cargo el proceso de seguimiento, control y evaluación, abordando las actividades estratégicas y rectoras a nivel central, regional y redefinir la estructura funcional de la Comisión Central, de tal manera que se mejoren las acciones, coordinaciones con las Regionales y Locales, fortalecer el marco normativo que rige la materia, y se mejoren los reportes de SIAC.

Mediante el informe AGO-224-2011, Servicio de Mantenimiento del Hospital Dr. Tony Facio y AGO-150-2011, en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, se evidenciaron oportunidades de mejora en la gestión administrativa en aspectos tales como: planificación, programación, organización, supervisión, producción y coordinación, los cuales requieren redireccionarse, a fin de mantener una adecuada conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipo, favoreciendo de esta manera los requerimientos de los diferentes Servicios del establecimiento médico y garantizar una adecuada prestación de los servicios de salud a los pacientes. Al respecto se recomendó fortalecer la gestión del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento en cuanto a los aspectos de dirección, conducción, liderazgo, control y evaluación de los procedimientos y actividades para robustecer las actividades de mantenimiento de la infraestructura y equipamiento.

Con respecto al tema de Infraestructura y Equipamiento Médico e Industrial, mediante informes AGO-016-2011 (Infraestructura) y AGO-269-2011 (Equipo), se comprobaron problemas de distribución de áreas, dimensiones de espacio de trabajo insuficiente, deterioro del estado de conservación de acabados, incumplimiento de lo establecido en la Ley 7600, áreas de espera de pacientes insuficientes para albergar la cantidad de usuarios que concurren, una instalación eléctrica insegura y carente de componentes que reduzcan la probabilidad de ocurrencia de accidentes. Por otra parte, se determinó que las actividades de control interno implementadas para el registro, asignación y fiscalización del equipo médico, no son suficientes para garantizar -de forma razonable- el funcionamiento de dichos activos en beneficio de los usuarios.

Se realizaron los informes AGO-389-2011 (Seguridad contra incendios), AGO-425-2011 (Ley 7600), y AGO-328-2011, en los que se refleja la necesidad de fortalecer las medidas de seguridad en materia de prevención, detección y ocurrencia de situaciones emergentes, como incendios u otras producidas por la naturaleza, a fin de proteger la integridad física de los usuarios y el Patrimonio Institucional, ya sea por pérdida de mercadería o de la infraestructura. En este sentido, deben efectuar las acciones que correspondan para subsanar las deficiencias detectadas, y con ello proteger a las personas usuarias, así como las mercaderías almacenadas y la estructura del edificio. Asimismo, se requiere establecer un programa de reciclaje de los desechos recuperables (papel, cartón, plástico, vidrio, envases plásticos Y otros).

Mediante los informes AGO-326-2011, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, AGO-230-2011 Dr. Máx Peralta de Cartago, AGO-255-2011 Área de Salud de Desamparados, AGO-190-2011 Área de Salud de Osa, se evidenció que el proceso de planificación requiere ser fortalecido, a los efectos de determinar en forma precisa (cualitativa y cuantitativa) los insumos requeridos por los diferentes servicios que integran el centro médico, prueba de ello es la concentración de compras directas. Asimismo se analizó la necesidad de centralizar las compras de medicamentos no LOM por los gastos millonarios que genera este rubro y la importancia de fortalecer los controles en cuanto a la justificación

de las compras, requisitos previos, elaboración del cartel, estudio de ofertas y aspectos organizacionales que requieren ser fortalecidos, a los efectos de mejorar la gestión de compra de bienes y servicios. Al respecto, se está solicitando agrupar compras de insumos, aplicar nuevas modalidades de contratación, mejorar la eficiencia en los trámites de compra y establecer un plan de mejora para los diferentes servicios, a fin de que se disminuya la incidencia de compras directas.

En los informes sobre la gestión de Inspección AGO-247-2011, en la Sucursal de Batán, AGO-439-2011 Sucursal de Bribri, AGO-187-2011 en la sucursal de Río Frío y AGO-411-2011 se evidenció que existen pendientes de solicitudes de anulaciones de adeudos, falencias en la elaboración del expediente en caso de inscripciones de asegurados independientes, incumplimiento de requisitos técnicos para el levantamiento de la planilla por Inscripción Patronal; existencia de Informes de Inspección Resolutivos sin que se haya notificado el traslado de cargos correspondiente ni realizado el debido proceso y carencia de información en algunos de los informes. Se está recomendando que se elabore un plan de acción para la atención oportuna de los casos pendientes de inspección y se supervise la labor que realizan los inspectores..

En materia de cobros se realizaron los informes AGO-200-2011 Sucursales de Palmar Norte y AGO-106-2011, evidenciándose que la gestión cobratoria estuvo por debajo de las metas pactadas para el período de estudio, lo cual se refleja en el crecimiento de la morosidad patronal, a pesar de las gestiones que ha realizado la Administración Activa por medio del cobro administrativo y judicial. Por tanto, se requiere de estrategias eficientes y constantes que contribuyan a que se logre cumplir con las metas pactadas, así como intervenir para que las debilidades de control evidenciadas sean corregidas para asegurar una recuperación efectiva de los adeudos, situación que limita a la Administración realizar una eficiente y eficaz gestión cobratoria, prueba de ello es la existencia de patronos que califican como morosos por haber superado los plazos establecidos para cancelar planillas y/o convenios, no han sido trasladados oportunamente a cobro judicial, lo que contribuye a disminuir las posibilidades de recuperación de adeudos e incrementa la cartera de cobro administrativo. En cuanto al cumplimiento de los arreglos y convenios de pago, la Administración debe estar vigilante de que los patronos con adecuación de pago se mantengan al día en sus operaciones.

Mediante el informe AGO-365-2011, sobre los procedimientos para el trámite de pensiones del régimen de invalidez, vejez y muerte en la sucursal de Limón, se determinó que existen casos sin resolver, por parte de Trabajo Social, con plazos que superan los 52 días, correspondientes a solicitudes de pensión por muerte, a las cuales se les debe dar prioridad. Asimismo, no se lleva a cabo una revisión efectiva de los posibles casos de nulidades sobrevenidas situación que podría estar generando un perjuicio al patrimonio institucional. Se está recomendando conformar un grupo de trabajo que definan e implemente a nivel nacional un procedimiento que permita el registro, control, y cobros de los adeudos patronales, por conceptos de pensiones pagadas a patronos morosos. .

Mediante informe AGO-401-2011 del Régimen No Contributivo en la sucursal de Guácimo, se determinó que existen solicitudes de pensión recibidas desde abril del 2011, que aún no se han entregado a Trabajo Social para que se evalúe si las personas califican como posibles beneficiarias de pensión por el Régimen No Contributivo. También, se determinaron debilidades en cuanto a la referencia de casos de posibles beneficiarios del Régimen No Contributivo, por parte de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud, hacia la Sucursal de Guácimo.

Mediante los informes AGO-357-2011 (Seguridad Física), AGO-441-2011 (Seguridad Lógica), AGO-184-2011 y AGO-252-2011, se evaluó la actividad de Tecnologías de Información y Comunicaciones, donde

se determinó que se presentan debilidades de control interno en la seguridad ambiental establecida en los cuartos de comunicación, emisión de políticas de exposición y controles de acceso físico, así como el espacio físico y ocupación del Centro de Gestión Informática (CGI) en función de sus actividades, aspectos que podrían incrementar el riesgo de inoperancia de la Gestión de TIC ante posibles amenazas humanas y ambientales que coadyuven con la pérdida de equipos y accesorios vitales para la continuidad de los servicios informáticos. De igual forma se comprobó que existen debilidades en el uso de contraseñas, administración y seguridad del Sistema Integrado de Farmacia.

Mediante el informe AGO-329-2011 del 7 de octubre 2011 se evaluó el control de varias cuentas contables en la sucursal de Cartago, donde reflejan la importancia de fortalecer las medidas de control en cuanto al registro y control de los saldos que reflejan las subcuentas contables 135-10-5, 138-30-7, 139-30-3, 322-30-6 y 324-30-7 en la Sucursal de Cartago. En términos generales se considera que la Administración de la Sucursal de Cartago, debe mejorar la gestión contable, no solo a los efectos de disponer de información veraz, sino también establecer procedimientos y acciones concretas para que el registro, control y liquidación se realice en forma eficiente. Se está recomendando, elaborar e implementar un plan de control y supervisión constante que garanticen la adecuada conciliación y depuración de las cuentas contables 135, 138, 139, 324, asimismo se está requiriendo realizar una investigación sobre los saldos de las cuentas y también establezcan un plan de supervisión de tal manera que garanticen un cumplimiento efectivo con los procedimientos y normas establecidas al efecto.

Mediante oficio 18935 del 28 de febrero, 2013 esta Auditoría informó que en el 2012, se brindó cobertura a temas estratégicos de importancia para el nivel local y regional, en la prestación de Servicios en Salud (calidez humana, cáncer de mama, consulta externa especializada, consulta vespertina, emergencias, gestión de cama, incapacidades, listas de espera, obesidad y servicios de apoyo al diagnóstico), Servicios Administrativos (caja chica, extras, gestión gerencial, horarios, recursos energéticos y validación de derechos), Servicios Financieros (Cobros, Contención del Gasto, Ingresos y Egresos de Caja, Pensiones IVM y RNC), Contratación Administrativa (Adquisición de bienes y servicios -incluye medicamentos-, multas y cláusulas penales por incumplimiento, prórrogas), Infraestructura y Equipamiento Médico (Ley 7600, inventarios, Mantenimiento preventivo y correctivo de equipo e infraestructura, seguridad contra incendios, metrología), Tecnologías de Información y Comunicaciones (Adquisición de hardware y software -incluye mantenimiento preventivo y correctivo-; conectividad con Oficinas Centrales, revisión del RCPI, sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades).

Mediante los informes AGO-075 / 107 / 108 / 131/136 / 212, todos del 2012, se evaluaron las acciones emprendidas por la Administración Activa para promocionar la salud y prevenir las enfermedades, específicamente en el tema de cáncer de mama, tumor que representa la primera causa de muerte en las mujeres de nuestro país. Al respecto, se recomendó, entre otros aspectos, confeccionar el Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS) de forma que responda de manera integral al entorno y características de morbi-mortalidad que imperan en la población adscrita; elaborar y ejecutar un Programa de Detección Temprana del Cáncer de Mama; elaborar un Plan Local de Promoción de la Salud y de Prevención de la Enfermedad, en concordancia con el ASIS planteado e incluirse y ejecutarse actividades dirigidas a la prevención del Cáncer de Mama; valorar la posibilidad de que las Clínicas de Mama dispongan de un equipo de mamografía; que los reportes de mamografía sean interpretados en plazos adecuados; disponer -en los Compromisos de Gestión- de una ficha técnica para el abordaje del cáncer de mama; incorporar en los planes operativos anuales, el número de mamografías que se van a realizar, de acuerdo con el tamizaje previamente elaborado por los funcionarios que se hayan designado para esa labor; cumplir con la aplicación del “Manual guía de atención integral para el cáncer de mama” y demás normativa técnica vigente para la atención integral de la mujer adulta; así como brindar



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

información y educación a las pacientes sobre el examen mamario preventivo, factores de riesgo (como inactividad física, obesidad, consumo de alcohol, antecedentes heredofamiliares, de reproducción y menstruación, entre otros), que permitan concientizar a la población sobre la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer de mama.

A través de los informes AGO-258/122/323/339/352 / 442, todos del 2012, se evaluaron las acciones emprendidas por la Administración Activa para promocionar la salud y prevenir las enfermedades, específicamente en el tema de obesidad y sus no menos importantes efectos colaterales -que van desde la depresión hasta la diabetes e hipertensión- considerando que el problema radica en que además de que gran parte de la población tiene malos hábitos alimentarios y medio país (50,9% de los habitantes) no hace ejercicio regularmente, la gente no es consciente de sus kilos de más.

Por lo anterior, se emitieron recomendaciones para realizar una revisión de las metas pactadas en el Plan de Gestión Local 2013 relacionadas con el número de consultas de Nutrición y hacer los ajustes en la programación, previo análisis debidamente fundamentado y por escrito; modificar y realizar los ajustes necesarios al Plan Anual Operativo 2013 del Servicio de Nutrición, con el objetivo de incorporar los lineamientos y estrategias establecidos para la Oferta de Servicios y su distribución porcentual, según lo establece la Organización funcional de la Disciplina de Nutrición en los tres niveles de atención de la CCSS; elaborar un documento que resuma todas las actividades que debe realizar el profesional en Nutrición en los diferentes procesos que ejecuta, el cual debe estar a disposición en el Servicio y ser entregado formalmente al funcionario que se encuentre a cargo; plantear y ejecutar estrategias que permitan incrementar la asistencia en la consulta del Servicio de Nutrición, lo anterior analizando la posibilidad de realizar llamadas que recuerden y confirmen a los asegurados su cita, habilitar un número telefónico donde los pacientes puedan cancelarla en caso de no poder asistir y lograr reasignar la cita a otro usuario que espera turno de atención; así como brindar capacitación a los Médicos y Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), sobre el tema específico de prevención y captación de la obesidad.

Por medio del informe AGO-055-2012 se evaluó la importancia de que los servicios que ofrece la CCSS sean otorgados en términos de calidad y eficiencia, con rostro humano, prevaleciendo la calidez en la atención al usuario, en pro de sus demandas y para no afectar la imagen de nuestra institución. Al respecto, se recomendó cumplir con la Política Institucional 2007-2012, referente a orientar los procesos internos de trabajo a la satisfacción de los usuarios, con atención personalizada, trato amable y considerando la diversidad de géneros, discapacidad, etnias y credo religioso, con el fin de promover una institución con rostro humano; continuar con el proceso de trámite de quejas, así como mejorar aspectos relacionados con la educación de los pacientes en temas de los derechos y deberes que les asisten; y que los carteles e información referida a los derechos y deberes de los usuarios sean expuestos en lugares adecuados y que la comunidad conozca ampliamente esos aspectos.

Mediante los informes AGO-095/361/410 del 2012 se evaluó la consulta externa especializada, en virtud de que una gestión adecuada de programación no solo genera un uso eficiente de los recursos, sino también propicia un otorgamiento de servicios de salud eficiente y eficaz a la población; con base en lo anterior, se recomendó promover políticas y acciones que busquen el fortalecimiento de los mecanismos de control interno implementados en la Unidad evaluada, a fin de ofrecer servicios de calidad al usuario.

A través del informe AGO-333-2012 se evaluó la consulta vespertina y su relación con la consulta externa y los servicios de urgencia, como parte de las políticas a implementar para la reducción y contención del gasto institucional en las distintas áreas de salud, relacionadas con el pago de tiempo extraordinario y

los horarios ampliados. Las recomendaciones emitidas comprenden se valore la conveniencia de continuar o no, con la consulta vespertina durante el tercer turno; ejecutar las acciones necesarias para que los pacientes que asisten en forma reiterada a la consulta vespertina y que no corresponden a una verdadera urgencia, sean referidos a los EBAIS de adscripción para el respectivo control y seguimiento; brindar información y educación a los asegurados sobre el adecuado uso de los servicios de salud, y de la necesidad de asistir a los EBAIS de adscripción para el respectivo control y seguimiento; así como que el personal (en especial las Asistentes y Auxiliares de Redes), brinde a los pacientes una atención con mayor calidez humana.

Por medio de los informes AGO-428 / 471, del 2012, se evaluó el servicio de emergencias, en virtud de la obligatoriedad de satisfacer las demandas de atención que tienen los pacientes para resolver problemas de morbilidad, por cuanto en los EBAIS la mayor parte del tiempo se destina al cumplimiento de los programas de atención, para lo cual se brindan citas a los usuarios, dejando una cantidad de citas limitada para la atención de la morbilidad, lo que genera que los usuarios acudan a los Servicios de Emergencia, saturándolos con casos que no son considerados urgencias; por tales razones se recomendó realizar un estudio que incluya todos los costos invertidos en el traslado de pacientes a otros centros hospitalarios, para diagnósticos médicos por medio de TAC y que sirva de base para la eventual dotación de ese equipo; solicitar criterio jurídico para determinar a quién corresponde la gestión de cobro del monto que los no asegurados adeudan por concepto de servicios médicos y realizar las acciones administrativas pertinentes para garantizar la oportuna recuperación de esos montos; analizar los motivos de consultas reiteradas de pacientes en el Servicio de Emergencias y garantizar una solución integral a la salud de esos asegurados; así como disminuir las estancias prolongadas por internamiento de pacientes en Emergencias.

Mediante informe AGO-041-2012 se evaluó la gestión de cama hospitalaria en virtud de la importancia de que la Administración Activa analice constantemente los diversos índices de operación (ocupación, egresos por cama hospitalaria o rotación de camas, sustitución y promedio de hospitalización por egreso), a efectos de que no se genere un aumento de la estancia promedio y giro de cama. Al respecto se recomendó efectuar una revisión y análisis de la dotación normal de camas que actualmente existe en los diferentes Servicios de Hospitalización y valorar la posibilidad de hacer ajustes en la cantidad de camas asignadas, según su máxima capacidad instalada y los recursos disponibles; realizar valoraciones trimestrales de las estancias hospitalarias de los Servicios de Cirugía y Gineco-Obstetricia y analizar aquellas que superan el promedio establecido; implementar acciones tendentes a documentar las sustituciones de ausentes en el Servicio de Radiodiagnóstico y verificar que correspondan a pacientes prioritarios que no pueden, por su situación especial, pasar a formar parte de la lista de espera; efectuar un estudio detallado sobre la producción real de los diferentes Servicios que hacen uso de las Salas de Operación, a efecto de implementar acciones para la reducción o eliminación de los porcentajes de subutilización de quirófanos, que contribuya a disminuir las listas de espera para Cirugía.

A través de los informes AGO-099/405/151 del 2012 se evaluó el tema de incapacidades, en virtud de la necesidad de fortalecer los controles para la custodia, registro, trámite y otorgamiento de incapacidades, así como implementar acciones adicionales que minimicen los riesgos ante la eventual pérdida, extravío o uso irregular por parte de terceros, de las respectivas boletas, por la eventual afectación al patrimonio institucional. En ese sentido se recomendó que los profesionales en ciencias médicas -al momento de otorgar incapacidades- dejen constancia en los Expedientes de Salud sobre la atención brindada al paciente, así como del número de boleta, días otorgados y demás anotaciones que se consideren necesarias; instruir a los profesionales responsables de ejercer la Medicina de Empresa, sobre la obligación de cumplir con las disposiciones normativas en cuanto al otorgamiento de incapacidades,

además se hicieron las observaciones al nivel gerencial de la necesidad de fortalecer todo el sistema de Control Interno en materia de incapacidades, así como definir si las eventuales responsabilidades de los encargados del control en los casos que se presentaron durante el 2011 denunciados tanto por la Auditoría Interna como por la administración.

Por medio del informe AGO-200-2012 se evaluó el tema de las listas de espera, por ser una problemática en la CCSS de las que más afecta su imagen, le genera altos costos económicos y para el paciente, la inseguridad o zozobra de saber cuál es o será su condición de salud o esperanza de vida ante la falta de ejecución de una cirugía electiva, el otorgamiento de una consulta especializada o la aplicación de un procedimiento en una determinada especialidad médica. Se recomendó ejecutar el proyecto de actividades médico quirúrgicas requerido para la disminución de las listas de espera y atención oportuna de los pacientes; presentar ante los superiores jerárquicos, la solicitud de formación y/o dotación de nuevos profesionales para el hospital, con el propósito de garantizar mayor oportunidad en la prestación de los servicios de salud y, a la vez, aprovechar los recursos físicos disponibles en ese centro hospitalario; ordenar la actualización de los registros de las listas de espera de los pacientes referidos al segundo nivel de atención, ya que -al parecer- no incluyen la totalidad de las Referencias a Especialistas correspondientes al 2012; que las referencias y contra referencias, así como cualquier otro documento relacionado con la atención médica de los asegurados, sean incluidas en el respectivo Expediente de Salud del paciente.

Mediante los informes AGO-001/45/67/71/84/210/385/469, del 2012, se evaluaron los Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, por la importancia que reviste la oportuna gestión en esos servicios ofrecidos al usuario (despacho de recetas, toma de muestras, análisis de resultados, reportes, etc.), al estar en riesgo su propia vida, con lo cual se compromete la imagen de la CCSS así como los recursos económicos ante eventuales demandas. Para el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas se recomendó la realización de un estudio técnico mediante el cual se analice la productividad, la participación del personal médico y técnico en cuanto a horas contratadas, horas utilizadas, reportes realizados y otros aspectos estadísticos que se consideren pertinentes; establecer un programa de supervisión constante, efectivo y documentado, sobre las actividades realizadas, que permita fortalecer la gestión gerencial y administrativa de esa Unidad de Trabajo; efectuar un estudio que determine los motivos por los cuales en reiteradas ocasiones se generan fallas en los equipos y, en caso de evidenciarse un mal uso o manipulación por parte de funcionarios y/o proveedores, se establezcan las responsabilidades administrativas, civiles o de otra índole que eventualmente puedan corresponder, previa garantía del debido proceso; disminuir las listas de espera, en especial en ultrasonidos y mamografías. En Farmacia se recomendó que los funcionarios utilicen los equipos de refrigeración únicamente para almacenar productos farmacéuticos y que bajo ninguna circunstancia sea para almacenar alimentos y/o bebidas; implementar un programa continuo de información y educación dirigida a los pacientes, a efecto de orientar e instruir a la población y funcionarios en aquellos temas relevantes atinentes a dicho Servicio; efectuar los estudios pertinentes de los medicamentos que permanecen en existencias con plazos mayores a cuatro meses y gestionar su traslado o adoptar otras medidas alternas que permitan bajar las existencias a niveles normales; ajustar los Manuales de Procedimientos e instruir a todos los farmacéuticos para que se incorporen a un registro único de firmas.

A través de los informes: AGO-047/112/163/166/178/183/218/226/230/264/276/309/311/336/341/427/441/473, del 2012, se evaluó el uso de los recursos energéticos así como las políticas de contención del gasto, en virtud de que la crisis económica que afecta al país, obliga al uso racional de combustibles, energía eléctrica, teléfonos, agua, entre otros. Se recomendó nombrar un Comité de Energía Local para dar cumplimiento a las normas y disposiciones de ahorro energético emitidas en la Institución; elaborar y

ejecutar un programa de uso racional de la energía, que incluya actividades para informar y concientizar a los funcionarios sobre el ahorro energético por medio de campañas, publicaciones, sistemas de información, charlas, etc.; analizar mensualmente la información generada por el Área Financiero Contable sobre el consumo y facturación de los recursos energéticos, con la finalidad de tener información actualizada y tomar las medidas correctivas pertinentes y oportunas, en caso de marcadas desviaciones, establecer programas de mantenimiento tendentes a procurar la economía de los recursos energéticos, tomando en consideración revisiones periódicas de las instalaciones eléctricas y de cañería, así como lo concerniente a la central telefónica. Asimismo los resultados de los estudios evidenciaron en términos generales que las unidades no elaboraron un Plan de Acción que integrara las estrategias, acciones, objetivos y metas, como herramienta para implementar las políticas de aprovechamiento racional de los recursos financieros y contención del gasto, restando con ello efectividad a las acciones en términos de lograr una contención o reducción del gasto en los rubros que solicitaba la Junta Directiva.

Además de los informes anteriores mediante los informes AGO-167 / 168 / 179 / 204 / 207 / 209 / 224 / 234 / 235 / 252, del 2012, se evaluó la implementación de la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros y Disposiciones para la Contención del Gasto, aprobadas en el 2011 por la Junta Directiva de la CCSS, la cual pretende disponer de lineamientos de política y objetivos que permitan una sana administración de los recursos con que cuenta la institución, dentro de un marco de máxima responsabilidad, ya que de la sostenibilidad financiera dependen millones de personas que esperan servicios de salud de la mejor calidad posible y también dependen cerca de 50 mil funcionarios que laboramos para la Caja. Se recomendó establecer un Plan por escrito que contemple aspectos básicos, tales como responsables, revisión de parámetros y de políticas a cumplir en materia presupuestaria y de control del gasto establecidas por Junta Directiva o Gerencias, revisión mensual del comportamiento del gasto con respecto a metas definidas, uso de horas en tiempo extraordinario por Servicio, ajustes oportunos a tendencias negativas, con las correspondientes recomendaciones para mejorar la gestión; adoptar las medidas pertinentes a efectos de mantener el equilibrio financiero (presupuesto y flujo de efectivo) en las partidas que no cumplen con la Racionalización del Gasto, sin que para ello se deteriore la prestación de servicios que brinda la Institución.

Por medio de los informes AGO-077/143/149/197/216/233/279/357/416, del 2012, se evaluó el tema de tiempo extraordinario y cumplimiento de horarios, tomando en consideración el alto costo que representa para la CCSS el pago de horas extra y los efectos que conlleva el hecho de que los funcionarios no cumplan a cabalidad con su horario y jornada laboral contratada. Se recomendó que las Jefaturas de Servicio cuando soliciten la autorización de tiempo extraordinario, presenten los estudios y justificaciones que permitan obtener una seguridad razonable en cuanto a la necesidad planteada; realizar un estudio general de las actividades y funciones ejecutadas por el personal, tomando en cuenta todas aquellas variables o factores que permitan equilibrar las tareas y redistribuir las horas efectivas de trabajo, de tal manera que la productividad aumente durante la jornada ordinaria y que del resultado obtenido del estudio se remita un informe detallado con las propuestas para su debida aprobación y puesta en ejecución; emitir un recordatorio a todo el personal, respecto de la obligatoriedad de cumplir con la jornada laboral (ordinaria y extraordinaria), también de los procedimientos para la solicitud de permisos o vacaciones según sea el caso, y de las eventuales responsabilidades que generaría el desacato de lo normado; coordinar el establecimiento de controles para el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el “Uso del Uniforme y Presentación Personal”, como también mencionar las eventuales responsabilidades administrativas en caso de desacato de esas normas; emitir recordatorio sobre el deber de portar la identificación institucional (gafete) en un lugar visible, conforme lo dispuesto en la normativa que regula esa materia.

Mediante el informe AGO-374-2012 se evaluó la actividad de caja chica, al ser el efectivo el activo de mayor riesgo de sustracción, robo y uso indebido, y tomando en consideración que los fondos de caja chica fueron creados para satisfacer la adquisición de bienes y servicios de consumo inmediato, urgente e indispensable, cuya postergación para adquirirlos por el procedimiento de contratación ordinario causaría perjuicio a los usuarios y a la Institución o que su bajo monto no amerite el trámite de pago mediante el Fondo Rotario de Operación (FRO). Se recomendó mejorar la actividad de compras por medio de ese fondo, ajustándose a la normativa institucional, con el fin de fortalecer el sistema de control interno para ese tipo de adquisiciones.; erradicar la práctica de adquirir bienes y servicios a crédito; llenar -en todos los apartados- el vale provisional de caja, según lo normado al respecto; que el concepto de “pasajes” sea cancelado a través de la fórmula institucional establecida para el pago de viáticos, conforme lo dispone el Reglamento de gastos de viaje y de transporte para funcionarios públicos; e implementar la práctica de utilizar la fórmula de liquidación de viáticos establecida por la Contraloría General de la República.

A través del informe AGO-266-2012 se evaluó el tema de Validación de Derechos, por cuanto la facturación que lleva a cabo la Institución por concepto de riesgos excluidos (accidentes de tránsito, pago directo, atención a trabajadores de patrono morosos, sumas declaradas incobrables, cobros al INS, ingresos por pago directo, así como la cantidad de casos nuevos tramitados correspondientes al seguro por el Estado), ha generado un incremento de la morosidad. Se recomendó que la Gerencia Financiera finalice el documento normativo sobre los procedimientos de facturación, recaudación y cobro a no asegurados, y establezca el rol y las funciones que deberán ejecutar los diferentes actores del proceso; realizar las acciones pertinentes para dotar a la Oficina de Validación de Derechos ubicada en el Servicio de Urgencias, de la seguridad razonable para los funcionarios y valores que se disponen y custodian; cuando se presente la persona a solicitar los servicios médicos (Urgencias - Internamiento - Consulta Externa, etc.), se verifique la validez y autenticidad de los documentos que como asegurado debe presentar el usuario, según sea el caso y, de encontrar inconsistencias, trasladarlos a la Unidad de Validación y Facturación por Servicios Médicos, para lo correspondiente.

En informes AGO-094-2012, AGO-444-2012 Y AGO-445-2012, se efectuó Evaluación de la Gestión Administrativa y Control Interno en los Servicios de Cirugía, donde los resultados de las evaluaciones evidenciaron la falta de acciones concretas y efectivas como parte de la gestión gerencial a nivel local para solucionar el problema de las Agendas Quirúrgicas; no existe un control centralizado del hospital como un todo orgánico, condición que es indispensable para gestionar las listas de espera mediante alternativas viables y efectivas que representen una salida para los pacientes en espera de un procedimiento quirúrgico. Se determinó la falta de Médicos Especialistas en áreas como Cirugía General, Anestesiología, Ginecología y Ortopedia, situación que podría estar repercutiendo en los plazos de espera que existen en estos hospitales y a su vez afectar la oportunidad y calidad de la atención.

Mediante el informe AGO-259-2012 se realizó un abordaje integral en el tema de pago de traslados y hospedajes de pacientes donde se determinaron inconsistencias en el uso y manejo del formulario “Justificante para el pago de traslados y hospedajes”, por falta de controles efectivos en el otorgamiento del beneficio a los usuarios, situación que podría estarle originando eventuales perjuicios económicos a la Institución, generándose de esta manera un uso ineficiente de los recursos. El manejo de las partidas presupuestaria 2184 y 2186, merecen mayor atención debido al incremento significativo que han mostrado, con ello se debe analizar si se debe a las subpartidas de pago de ambulancia o al traslado y hospedaje de los pacientes por el beneficio de citas médicas, de lo cual en cada caso, se deberá implementar los controles correspondientes, ante este se solicitó que se le brindara un seguimiento

integral en el Control Interno que deben de establecer todos los responsables del proceso. Asimismo, el uso del documento “Justificante para pago de traslado y hospedaje” sin respetar el orden prenumerado inserto en el mismo, debilita el control interno y expone al riesgo y vulnerabilidad de los recursos de la Institución, lo cual es evidente en las Unidades objeto de análisis, situación que podría ser extensiva a los diferentes centros de la Institución que utilizan dichos formularios para los propósitos indicados. Esto se origina por falta de supervisión de la Administración activa que permita garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

En el informe AGO-053-2012 se llevó a cabo el análisis del tema de la gestión de recursos humanos y el procedimiento de reclutamiento y selección de personal, en el que se identifica la necesidad de fortalecer el procedimiento de Reclutamiento y Selección de personal en el nombramiento de personal interino de primera vez y en la promoción de ascensos interinos, esto porque se evidenciaron debilidades de control relacionadas con la falta de oferta de servicios en el expediente personal, ausencia de copia del título de bachiller de colegio, falta de refrendo y autenticación de títulos académicos y falta de informes sobre el desempeño del funcionario. En relación con los ascensos interinos, existen expedientes que carecen de copia del título universitario que acredita al funcionario como profesional, no se cumple con el procedimiento de autenticación y falta oportunidad en el archivo de la Evaluación del Desempeño.

En el informe AGO-192-2012 se abordó el tema sobre la gestión de facturación y cobro por concepto de prestación de servicios de salud otorgados a pacientes morosos, no asegurados, y riesgos excluidos donde se identificó la necesidad de fortalecer el sistema de control interno en el procedimiento de facturación y cobro por prestación de servicios de salud a patronos morosos, personas no aseguradas y riesgos excluidos a cargo del I.N.S. consistente en favorecer la aplicación adecuada de tarifas de cobro, evitar la facturación posterior a la consulta médica, mejorar la recuperación de las sumas facturadas, disminuir el alto índice de morosidad y normar la aplicación de arreglos de pago.

Asimismo mediante el informe AGO-228-2012 se analizó el tema de la Gestión Médica y Administrativa en un centro hospitalario debilidades en los procesos de dirección, planificación, control y ejecución respecto al manejo en la administración y funcionamiento de servicios claves y estratégicos para atención de los usuarios, lo cual se constata en incumplimientos de la normativa y política institucional y desviaciones a las obligaciones asignadas.

Por medio de los informes AGO-72/128/263/313/351/382/388, del 2012, se evaluó la temática de Cobro Administrativo y Judicial, al considerar que la morosidad patronal a diciembre 2012 ascendió en patronos y Trabajador Independiente. Al respecto se recomendó analizar la concentración de funciones incompatibles en el Área de Cobros de las Sucursales, que permita administrar el riesgo en materia de ingresos y egresos, por el uso indebido que podría generar el acceso a los diferentes sistemas automatizados; se garantice el cumplimiento de los siguientes aspectos que permitan fortalecer la gestión cobratoria: a) Adecuada notificación del aviso de cobro; b) Emisión y asignación de certificaciones judiciales de forma oportuna al abogado externo; c) Adecuada conformación y correcto archivo de los expedientes judiciales y de convenios de pago (inclusión oportuna de documentos, estricto orden cronológico, foliación de los documentos); d) Seguimiento efectivo a las gestiones que ejecutan los abogados externos, especialmente en lo que concierne a los plazos establecidos en la normativa que regula esa materia; gestionar la recuperación de la morosidad patronal que se encuentra con firmeza administrativa y judicial; mantener actualizada la hoja de ruta y evitar la duplicidad de documentos de una misma índole en el expediente administrativo; revisar y analizar el informe mensual de patronos y/o trabajadores independientes que formalizaron un convenio o arreglo de pago, con el fin de monitorear el cumplimiento de la adecuación de pago; establecer los mecanismos de control pertinentes sobre la fecha

de recepción de los informes de los Abogados Externos remitidos a la Sucursal vía correo electrónico y recordar a los litigantes la obligación de cumplir con la información solicitada en el artículo 34 del Instructivo de Abogados.

Mediante los informes AGO-069 / 124 / 127 / 381, del 2012, se evaluó la actividad de Ingresos de Caja, y que los ingresos que recibe la CCSS por concepto de cuotas obrero-patronales y demás resultantes de su gestión, son sumamente importantes para lograr la sostenibilidad financiera de la institución, de ahí la necesidad de establecer sistemas de control interno razonables para la protección de esos recursos, indispensables para el cumplimiento de los objetivos relacionados con la prestación de servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales. Se recomendó identificar la necesidad real de efectivo para hacer frente a la funcionalidad diaria y gestionar ante la instancia competente, la viabilidad técnica de ajustar el mismo; cambiar al menos semestralmente la combinación de las Cajas Fuertes de las Sucursales, así como cuando haya cambio de Jefatura por ausencia del titular; verificar que en los Estados de Caja se incluyan todos los reportes del SPIC y que los mismos se utilicen para verificar las transacciones que ha realizado el cajero durante la jornada de trabajo; solicitar al cajero titular y suplente sellar y firmar todos los documentos (comprobantes) que se incluyan en el estado de caja y sus justificantes; que la documentación relacionada con las transacciones realizadas por concepto de recibos duplicados y anulados, cumpla con los requisitos pertinentes; que los Cajeros indiquen con claridad en el Sistema de Plataforma Institucional de Cajas -SPIC-, la justificación correspondiente del por qué debe anularse una transacción; realizar arqueos de caja sorpresivos en forma periódica; realizar una distribución de funciones acorde con el principio de Control Interno relacionado con la separación de funciones incompatibles; gestionar el acondicionamiento del cubículo donde laboran los Cajeros, de tal manera que el mismo reúna condiciones adecuadas de seguridad.

A través de los informes AGO-389 / 391, del 2012, se evaluó la actividad de Egresos de Caja, tema que cobra vital importancia, en virtud del eventual mal uso que se pueda hacer de esos recursos institucionales; además de la obligatoriedad de ajustarse a lo dispuesto en la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros y Disposiciones para la Contención del Gasto, aprobadas en el 2011 por la Junta Directiva de la CCSS. Se recomendó ajustar el procedimiento que se ejecuta para la cancelación de facturas y verificar el cumplimiento del registro de la firma en cada comprobante; crear un Sistema Automatizado para el registro y control de la fórmula 4-70-07-0190 y supervisar la oportunidad con que se liquidan los Vales Provisionales de Caja Chica, así como velar por la oportunidad de los reintegros de los vales provisionales en los plazos establecidos en la normativa vigente; diseñar e implementar un sistema de control de firmas autorizadas para pago de viáticos a funcionarios; implementar un control eficiente respecto de los traslados a cobrar por pacientes que son referidos a otros Hospitales (Periféricos, Regionales y Nacionales); subsanar las situaciones planteadas referente a la carencia de nombre, firmas y sellos en documentos; recibos duplicados sin incorporar en los estados de caja; aplicación de exoneración en pago de traslados a adultos mayores; cumplimiento de la normativa respecto del pago de viáticos; autorización para retiro de egresos por parte de terceros; inclusión de reportes del SICO; realizar las conciliaciones de las cuentas individuales de Adecuaciones de pago, entre otros.

En los informes AGO-058/76/165 del 2012 se llevaron a cabo los estudios sobre el tema de anulaciones de adeudos patronales, trabajadores independientes y asegurados voluntarios, donde se identificó la importancia de que se realice un mayor esfuerzo por parte de los inspectores de leyes y reglamentos, para que se demuestre que efectivamente un asegurado o trabajador independiente cesó su actividad generadora de ingresos independientes, no limitándose solo a la información suministrada por los sistemas institucionales y las declaraciones juradas recibidas por parte de los trabajadores. De igual



forma documentar la labor de campo realizada donde se constate la fecha, hora y lugar de las visitas y entrevistas realizadas, sustentando las anulaciones no solo en el hecho de verificar si el asegurado se encuentra o no en el lugar, si no ampliar la investigación de tal forma que se analice si están realizando otro tipo de actividad económica

Mediante los informes AGO-156/177 del 2012 se analizó el tema de cierres de negocio por mora, en la que se identificaron que existen tres elementos primordiales que han generado poca eficiencia en el proceso de cierre de negocios, tales como; la ausencia de control en los procedimientos de cierre de negocios, la forma fragmentada en los procesos, y los tiempos prolongados en el trámite de los expedientes.

En el informe AGO-113-2012 se llevó a cabo el análisis en el control de las cuentas 135-05-7,138-08-9,139-08-05 y 324-08-09, donde se evidenció que la falta de un adecuado sistema de control y/o liquidación de las cuentas examinadas, podría eventualmente crear un ambiente propicio para la generación de errores y acciones fraudulentas en contra del patrimonio institucional. Estas inconsistencias mencionadas obedecen a la necesidad de emprender acciones sistemáticas para realizar conciliaciones periódicas, revisiones, análisis y corrección de los saldos registrados en las diferentes cuentas individuales.

Por medio de los informes AGO-003 / 004 / 025 / 057 / 125 /337 / 387, del 2012, se evaluó el tema de pensiones, para evaluar si las solicitudes de pensiones de IVM y RNC son atendidas de forma diligente y oportuna, y que ello no implique afectación a potenciales beneficiarios que esperan obtener un ingreso para sufragar las necesidades básicas de su familia. Se recomendó disminuir los tiempos de respuesta en la atención de una solicitud de ese tipo; cumplir con lo establecido en la Circular 49075 del 23 de noviembre 2006, emitida por las Gerencias, referente a la detección de la población en riesgo social susceptible de protección por parte del programa Régimen No Contributivo; definir criterios técnicos de priorización y distribución para las pensiones nuevas por otorgar, tomando en consideración los índices de pobreza humana, índice de desempleo, entre otros que emite el INEC, que procuren satisfacer en orden prioritario las necesidades básicas de las personas que se encuentran en mayor estado de pobreza y pobreza extrema; gestionar que todo trámite de endoso o aprobación de pensiones a nivel de Sucursales, sea debidamente aprobado en el Sistema Integrado de Pensiones, implementar un programa de control periódico, con el fin de que a través de un mecanismo de muestreo al azar se pueda verificar que los pensionados en curso de pago mantengan la condición requerida para percibir dicho beneficio, sea por revisión de las condiciones de pobreza, invalidez, indigencia, orfandad, entre otros.

Asimismo en el tema de pensiones, mediante los informes AGO-49/157 del 2012 se abordó el tema de los endosos, donde se determinó que el procedimiento de endoso de pensiones, no se está realizando de conformidad con la normativa vigente y además se evidenciaron debilidades de control interno, especialmente en la gestión de endoso de pensiones del IVM. Dentro de las principales debilidades, se identificaron inconsistencias en las piezas que conforman los expedientes de pensiones del RNC, como por ejemplo, carencia de la declaración jurada, expedientes sin foliar, declaraciones con corrector o ilegibles, entre otros, hecho que evidencia que podría tener implicaciones administrativas y legales, ya que este documento debe contener el respaldo para la aprobación o denegatoria del beneficio a los solicitantes, así como la documentación que respalde la solicitud de endoso por parte del beneficiario. Adicionalmente, se determinó que se debe fortalecer el proceso de supervisión efectuado por parte del Administrador a los funcionarios encargados del proceso de endoso de pensiones del IVM y RNC, a fin de evaluar el apego a la normativa vigente y efectuar las correcciones oportunamente.

A través de los informes AGO-064/ 065 / 468, del 2012, se evaluó la temática de adquisición de medicamentos, por cuanto la administración y regulación del sistema de adquisición de fármacos son indispensables dentro de la Cadena de Abastecimiento institucional. Se recomendó garantizar el abastecimiento oportuno, confiable, suficiente y sostenible de medicamentos para satisfacer la demanda de los establecimientos de salud y pacientes; recordar a los encargados de los contratos, la obligatoriedad de vigilar la ejecución contractual y hacer efectivas las cláusulas penales correspondientes; ejecutar la garantía de cumplimiento y cualesquiera otras multas, cuando resulte pertinente, de conformidad con lo que dicta el Instructivo para aplicar el Régimen Sancionador a Proveedores y Contratistas de la CCSS; revisar las solicitudes de compra por Caja Chica, con el fin de corroborar que se encuentran dentro de los supuestos de adquisición por este medio, además de efectuar los pagos de las facturas contra entrega de las mercaderías recibidas a satisfacción; vigilar la entrega del original de las ofertas adjudicadas dentro de los dos días hábiles siguientes a la comunicación del acto de adjudicación; y que una vez recibidas las ofertas, se estampe sello oficial en el cual conste el día, hora y la fecha de recibido.

Por medio de los informes AGO-012/ 038 / 111 / 134 / 186 / 214 / 223 / 232 / 286 / 300/ 359 /398, del 2012, se evaluó el control interno en materia de compra de bienes y servicios por terceros, considerando que la cadena de abasto en la CCSS es sumamente compleja y resulta indispensable fortalecer los puntos de control donde se generan mayormente factores de riesgo, en virtud de que la materia de contratación administrativa es muy susceptible a actos de corrupción, con lo cual se podría afectar la imagen y patrimonio institucional. Se recomendó que en las contrataciones excluidas de los procedimientos ordinarios, la decisión inicial del proceso debe hacer referencia a los estudios legales y técnicos en los que se acredita que se está ante un supuesto de prescindencia de los procedimientos ordinarios; la justificación de la contratación debe estar plenamente respaldada y al aplicarse cualquiera de los incisos del artículo 131 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, éstos deben corresponder estrechamente a lo establecido en los artículos 125 y 127 de ese mismo marco normativo; proceder al cobro, conforme a los procedimientos administrativos y legales vigentes, de las cláusulas penales a proveedores que hayan incurrido en atrasos o anticipos no autorizados por esa Administración Activa en cualquiera de las entregas pactadas; que el administrador o encargado del contrato asignado para la vigilancia de la ejecución de un determinado convenio, conozca y aplique -desde el primer momento- los deberes y responsabilidades propias de su cargo; que todo procedimiento ordinario de contratación incluya dentro del expediente de compra, una copia de la publicación en el Diario Oficial La Gaceta, del Plan Anual de Adquisiciones y copia del Plan de Gestión Local donde el Servicio solicitante programó la necesidad a satisfacer; verificar la debida ejecución contractual de las contrataciones administrativas, vigilando para los casos que proceda, las multas, cláusulas penales, garantías, prórrogas, sanciones, rescisión o resolución contractual, así como que los trámites de pago que realice la Institución sean acordes con lo pactado.

Mediante los informes AGO-117 / 338, del 2012, se evaluó la temática de multas, cláusulas penales y garantías de cumplimiento, en virtud de que el Reglamento General de Contratación Administrativa dispone que el cartel podrá contemplar la existencia de cláusulas penales por ejecución tardía o multas por defectos en la ejecución, tomando en consideración el monto del contrato y el plazo convenido para la ejecución o entrega total, y las repercusiones de su eventual incumplimiento. Al respecto se recomendó coordinar la implementación actividades de control que permitan corroborar el cobro efectivo a los proveedores sancionados; se realice de inmediato la gestión correspondiente para recuperar los montos de dinero dejados de percibir; verificar que los plazos de entrega establecidos en el acto adjudicación y orden de compra, sean congruentes para efectos de verificar el debido cumplimiento de la ejecución contractual; y mantener una vigilancia estricta de los plazos de cumplimiento de los contratos y



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

calendarios de entrega, de tal forma que se advierta oportunamente posibles incumplimientos por parte de los proveedores.

A través del informe AGO-088-2012, se evaluó el otorgamiento de prórroga a los plazos de entrega, ya que corresponde a la fase de ejecución del contrato, el momento en que las partes ejercen sus derechos, cumplen sus obligaciones recíprocas y verifican el objeto del contrato. Se recomendó revisar las funciones establecidas en el Manual de Organización de la Gerencia de Logística, que señala como responsables de la vigilancia en la ejecución contractual tanto al Área de Gestión de Medicamentos, como a la Subárea de Contratos y Garantías, con el fin de establecer si dicha estructura, relaciones jerárquicas, líneas de dependencia y coordinación, apoyan el logro de los objetivos actuales de la Gerencia y si se ajustan a la dinámica institucional y administración de los riesgos específicos en materia de ejecución contractual; que la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios revise, complete y someta a aprobación de la Gerencia de Logística, los procedimientos para Administración de la Ejecución Contractual; asimismo y conforme con dicho proceso, emita las disposiciones internas que lo regulan, por medio de manual o instructivo, de tal forma que queden debidamente establecidos los requisitos, parámetros, niveles de aprobación y control, para las autorizaciones de adelantos, prórrogas y demás variaciones de las condiciones contractuales en la adquisición de medicamentos.

Por medio de los informes AGO-016 / 231, del 2012, se evaluó la implementación de la Ley 7600 "Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad", tomando en consideración que la CCSS invirtió durante el 2012, ¢44.660 millones en esa actividad y que dicha inversión incluyó el fortalecimiento de planta física en algunos centros (parqueos, rampas, pasamanos, servicios sanitarios y señalización); el desarrollado procesos de capacitación al personal (sensibilización Lesco); entre otros aspectos. Se recomendó realizar un estudio que permita determinar las áreas en que puedan ejecutarse mejoras para adecuarlas al cumplimiento de la citada Ley y su Reglamento, así como a la "Guía Práctica de Accesibilidad para Todos" de la CCSS, de acuerdo con el recurso financiero y humano disponible, tomando como base -entre otros- la señalización, estacionamientos, accesos, servicios sanitarios, espacios físicos de atención al público, a fin de que las personas con discapacidad y/o movilidad restringida, como también adultos mayores y mujeres en estado de embarazo, puedan contar con mayores facilidades en la utilización de los servicios que brinda la Institución; poner en práctica un plan de capacitación para que -al menos en forma rotativa- todos los funcionarios conozcan las responsabilidades y deberes que poseen en relación con la atención que debe brindársele a los usuarios protegidos por esa Ley; utilizar los recursos económicos aprobados en cada período presupuestario para los fines previstos, en este caso relacionado específicamente con la implementación de la Ley 7600; coordinar el establecimiento de un área en la vía pública en la Sede de Área, debidamente identificada para el estacionamiento, destinada a satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad o con movilidad restringida.

Mediante los informes AGO-029 / 241 / 322 / 407, del 2012, se evaluó el mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico e industrial, considerando que la CCSS realizó en el 2011 una inversión de ¢18.962,1 millones, en equipos médicos e industriales de alta y mediana complejidad, los cuales permiten mejorar las acciones de detección temprana y atención de diversas patologías en la población del país. Se recomendó implementar la estrategia de unificación de compras de repuestos y equipo médico a nivel regional, con el fin de aprovechar los procesos de economías de escala y de esa manera contribuir en la consecución de los objetivos en materia de renovación y conservación del equipamiento médico; promover contratos, programas o actividades que garanticen el brindar mantenimiento preventivo y correctivo al equipo médico que se determine como clave en la atención de los pacientes; invertir los

recursos económicos asignados en las partidas relacionadas con el mantenimiento y adquisición de equipo, en la satisfacción de los objetivos para los cuales fueron gestionados.

A través de los informes AGO-036 / 182, del 2012, se evaluó el mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, considerando que la CCSS realizó una inversión en el 2011 de ¢8.006,7 millones en infraestructura y terrenos. Se recomendó velar por la protección y conservación de los bienes institucionales; valorar las alternativas jurídicas y técnicas viables que permitan adoptar una decisión razonable, en cuanto al uso final que se le debe dar al inmueble de la antigua Clínica de Pital, sea demolición, reconstrucción, etc.; realizar una supervisión de las condiciones físicas actuales del inmueble del Área de Salud Alajuela Sur, que pertenece a la CCSS, con el fin de determinar la debida utilización de los recursos presupuestarios destinados al mantenimiento de edificios; concluir las gestiones necesarias ante el Ministerio de Salud con el fin de habilitar las Unidades Móviles Dentales que operan actualmente en el Área de Salud Alajuela Sur; subsanar las inconsistencias de inventario, de forma que los bienes muebles queden debidamente registrados y ubicados en el Servicio de Odontología; y proceder a la recolección, eliminación y desecho de los activos dados de baja o en desuso.

Por medio del informe AGO-089-2012 se evaluó la temática relacionada con la Metrología, siendo que los instrumentos de medición utilizados en el campo de la salud requieren del aseguramiento de su desempeño metrológico como un requisito indispensable para el buen diagnóstico y tratamiento de los pacientes y que la medicina moderna se sustenta en la determinación objetiva de la exploración del paciente, así como en los resultados de cantidades medibles como son: signos vitales, la medición de la composición química de muestras corpóreas, la medición de la temperatura, el peso talla y otras dimensiones. Se recomendó efectuar los procedimientos administrativos correspondientes para que los equipos simuladores del hospital posean la certificación de calibración pertinente; incluir dentro de los carteles o especificaciones técnicas de los procedimientos de contratación de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos, las rutinas que tengan la finalidad de comparar las mediciones de los equipos con algún sistema o dispositivo de simulación; consignar el requerimiento de que las empresas deban presentar los certificados de la calibración emitidos para los simuladores con los cuales se efectúan las pruebas a los equipos médicos bajo contrato y que el número del certificado y del equipo quede consignado en los reportes de mantenimiento; efectuar una valoración de riesgos del proceso de descarga de combustible en el centro médico, con la finalidad de implementar nuevos mecanismos de control que protejan de manera razonable la hacienda pública contra cualquier acto ilícito; que todos los equipos de Radiología del hospital cuenten con el Certificado de Buen Funcionamiento respectivo; y diseñar un mecanismo que permita saber con suficiente anterioridad la fecha de vencimiento de cada uno de los certificados, y de esa forma poder coordinar con las empresas respectivas con antelación.

Mediante los informes AGO-092 / 105, del 2012, se evaluó la actividad relativa a inventarios en bodega, considerando que la CCSS ha gestionado el disponer de una infraestructura especializada de más de 10.000 m2 para el almacenamiento, un patio de maniobras para los camiones que cargan y descargan productos y un área administrativa para 50 puestos de trabajo y la disponibilidad operativa 24 horas al día los 365 días del año, de toda la infraestructura y equipos contratados. Al respecto se recomendó definir y ejecutar un proceso sustantivo para la recepción y distribución de mercaderías adquiridas por contratación administrativa, para la correspondiente custodia y control del inventario; elaborar un listado de los activos en mal estado, con el fin de que se efectúe un análisis y se determine cuáles pueden ser reparados y/o dados de baja; establecer una estrategia que permita reducir la cantidad de puntos de control de inventario (bodegas) y que consienta la centralización de mercaderías en virtud de su utilización; formular las justificaciones de los activos reportados en el inventario anual como faltantes y de esa manera cumplir en todos sus extremos con la normativa institucional establecida para tales fines.

A través del informe AGO-408-2012 se evaluó la actividad de seguridad contra incendios y otros eventos naturales, considerando que los eventos catastróficos están caracterizados por la ocurrencia de fenómenos de baja frecuencia y alta severidad, además de la dificultad para predecir el momento y el lugar de su ocurrencia. Al respecto se recomendó suprimir las áreas destinadas para el consumo de alimentos localizadas en los servicios médicos y administrativos; cumplir las recomendaciones emitidas por la Subárea de Gestión del Aseguramiento, referentes a la existencia de las áreas de alimentación no autorizadas, instalaciones eléctricas provisionales o dañadas, tomacorrientes sin tapa de protección, cables eléctricos sin entubar, etc.; dotar de los sistemas de seguridad o recursos financieros necesarios que permitan resguardar el patrimonio institucional y, consecuentemente, brindar protección a los usuarios que utilizan los servicios de salud; verificar la frecuencia con la cual debe realizarse la recarga de los extintores; proceder al desarrollo y ubicación de diagramas de rutas de evacuación, delimitación de zonas de seguridad y la instalación de lámparas de emergencia; así como identificar y reparar situaciones de riesgo eléctrico u otras que se detecten.

Mediante los informes AGO-101/133/141 se evaluó el mantenimiento, protección y seguridad en casa de máquinas y calderas donde se da un abordaje sobre el correcto funcionamiento de los equipos de esta unidades, así como el debido mantenimiento preventivo y correctivo de tal forma que se contemple no solo el aspecto financiero de los costos en esta materia sino además de la debida seguridad que se le debe de brindar tanto al trabajador como al paciente que se ubican en los centros hospitalarios.

Por medio de los informes AGO-078 / 090 / 285, del 2012, se evaluó el tema de adquisición de equipo informático (Hardware y Software), considerando que si el presupuesto es el límite máximo de optimización de recursos, las inversiones en equipo computacional y en sistemas de información deben hacerse con base en una necesidad real, por lo que el sistema de control interno establecido debe ajustarse a las políticas y procedimientos emanados en el campo de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC). Al respecto se recomendó planificar y canalizar las compras de bienes y servicios a través de los procedimientos idóneos de contratación administrativa regulados en la Ley 7494 y su Reglamento; evitar el uso indiscriminado del fondo fijo de caja chica asignado, aprobándose únicamente aquellas compras que cumplan con los requisitos establecidos en el Manual de Procedimientos para la Administración, Liquidación y Contabilización de los fondos fijos de Caja Chica; efectuar una revisión exhaustiva de los requisitos previos insertos en los procedimientos de contratación administrativa que se promuevan, para lo cual se debe elaborar un programa de revisión (y supervisión) a los expedientes de contratación administrativa, que permita verificar el cumplimiento de esta recomendación; incluir en los Planes Operativos, la necesidad real de equipos y accesorios informáticos (hardware) requeridos; y ante la duda e incumplimiento de las condiciones normativas y cartelarias de los procedimientos de contratación llevados a cabo en materia de TIC, solicitar las subsanaciones procedentes, a fin de obtener diferentes alternativas para seleccionar la oferta que mejor resulte en términos de eficiencia, eficacia y economía.

Mediante los informes AGO-118/ 238 / 379 / 397 /, del 2012, se evaluó la temática de mantenimiento preventivo y correctivo de TIC, considerando que el mantenimiento en equipo informático se convierte en una función importante dentro de la institución, debido a que de un correcto mantenimiento y de la reducción de fallas mediante la prevención, dependerá la continuidad de los servicios existentes. Al respecto se recomendó mantener los equipos de cómputo en óptimas condiciones de limpieza, a fin de evitar problemas de atascamiento, degradación de velocidad o ruido de los componentes móviles (ventiladores, disipadores de calor y otros), que pongan en riesgo el procesador central (CPU) ante un eventual recalentamiento; valorar los niveles de reemplazo de los equipos de TIC con más de 5 años de

uso en la prestación de servicios de salud, según la viabilidad de mejoras tecnológicas y análisis de la relación costo-beneficio en la reparación de los mismos; implementar parámetros que permitan conocer la satisfacción del usuario sobre el servicio brindado en materia de soporte informático; disponer de un plan o documento formal por cada mantenimiento de equipo de cómputo programado; diseñar un mecanismo efectivo de supervisión y control de las condiciones especiales y cláusulas del cartel; evaluar el cumplimiento de los objetivos trazados en el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de cómputo y valorar el traslado y custodia de los repuestos al Servicio de Proveeduría, así como elaborar un sistema de control confiable sobre dichos componentes; disponer de un registro oportuno de las reparaciones que se efectúan a los equipos de cómputo, con el propósito de mantener un historial de reparaciones y mantenimientos por cada equipo crítico.

A través de los informes AGO-185 / 160 /342 / 438, del 2012, se evaluó el tema de pago de incapacidades mediante el Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), considerando que uno de los rubros de gasto más importante de la Institución es el pago de subsidios por incapacidad, existiendo debilidades en el sistema RCPI, condición que incrementa el riesgo de pagos o cobros indebidos por la falta de puntos de control en la seguridad lógica del sistema. Al respecto se recomendó verificar el control de seguridad establecido en los plazos de caducidad de las contraseñas generadas en dicho sistema; analizar la seguridad de acceso al RCPI; bloquear temporalmente a los usuarios del RCPI, cada vez que los funcionarios disfruten de vacaciones, incapacidad y otros, durante un período considerable de ausencia; establecer una bitácora que registre el detalle de las interrupciones de enlace o conexión en el Servicio de Plataforma de la Sucursal, con el fin de que se identifiquen los eventos y situaciones externas que afectan su continuidad, así como los lapsos de tiempo que tardan en su restauración; implementar los mecanismos de seguridad lógica que correspondan, a fin de subsanar el cobro y pago improcedente de períodos de incapacidad por medio del Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI) y Sistema Integrado de Comprobantes (SICO); asimismo, valorar la posibilidad de utilizar el RCPI como única aplicación tecnológica para la cancelación de subsidios.

Por medio de los informes AGO-091/ 413 / 454, del 2012, se evaluó la temática de conectividad (estado actual de la Red de Datos y Enlaces Tecnológicos de las Unidades Ejecutoras con Oficinas Centrales de la CCSS), considerando que es necesario que las Unidades de la CCSS estén enlazadas o conectadas tecnológicamente con Oficinas Centrales (cobertura), que les permita acceder a los sistemas de información de manera oportuna y sin contratiempos, para beneficio de los usuarios internos y externos. Al respecto se recomendó establecer las medidas de protección suficientes consideradas en las Políticas y Normas Institucionales de Seguridad Informática, a fin de minimizar los riesgos inherentes a las condiciones actuales en que funciona la gestión informática, con el fin de lograr el resguardo de los recursos de TIC (uso de la plataforma tecnológica), de manera que se garantice la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información generada; que en todo proceso de construcción o remodelación de infraestructura, se solicite dentro de las condiciones cartelarias, la certificación de la red de datos; realizar un estudio del rendimiento del enlace tecnológico de las Unidades Ejecutoras y efectuar las acciones que correspondan para mejorar las condiciones de comunicación existentes; diseñar un plan que permita continuar con proyectos de aumento y conectividad de las Unidades; realizar visitas y supervisiones que permitan determinar la planificación, organización, ejecución y control en materia de tecnologías de informaciones y comunicaciones.

Además se llevó a cabo el estudio de los Sistema Gerenciales mediante el informe AGO 196-2012 donde se estableció la necesidad de que los Directores Médicos y Administrativos – financieros dispongan de una aplicación generadora de indicadores que colabore con la gestión para la toma de decisiones,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

generando procesos más eficientes y eficaces y la detección controlada de aquellos casos que requieren brindar especial atención y que puedan generar un riesgo institucional.

Mediante el informe AGO-194-2012 se llevó a cabo la revisión del proceso del pago de planilla mediante el sistema de información señalando la importancia de que la administración asegure que el pago a los funcionarios sea el correcto mediante la aplicación de procesos de verificación y control tanto en las unidades de recursos humanos como posteriormente en la sub área de administración salarial, tales como la revisión oportuna de las planillas.

Mediante oficio 26381 del 11 de febrero, 2014 esta Auditoría informó que en el 2013, se brindó cobertura a temas estratégicos de importancia para el nivel local y regional, en la prestación de Servicios en Salud (cáncer de mama, emergencias, incapacidades, listas de espera, obesidad y servicios de apoyo al diagnóstico), Servicios Administrativos (caja chica, extras, gestión gerencial, horarios, recursos energéticos), Servicios Financieros (Cobros, Contención del Gasto, Ingresos y Egresos de Caja, Pensiones IVM y RNC), Contratación Administrativa (Adquisición de bienes y servicios -incluye medicamentos), Infraestructura y Equipamiento Médico, Tecnologías de Información y Comunicaciones (Adquisición de hardware y software -incluye mantenimiento preventivo y correctivo-; conectividad con Oficinas Centrales, revisión del RCPI, sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades).

Mediante los informes AGO-43-2013/ 110-2013 / 131-2012/136-2012 / 212-2012, se evaluaron las acciones emprendidas por la Administración Activa para promocionar la salud y prevenir las enfermedades, específicamente en el tema de cáncer de mama, tumor que representa la primera causa de muerte en las mujeres de nuestro país. Al respecto, se recomendó, entre otros aspectos, confeccionar el Análisis de Situación Integral en Salud (ASIS) de forma que responda de manera integral al entorno y características de morbi-mortalidad que imperan en la población adscrita; elaborar y ejecutar un Programa de Detección Temprana del Cáncer de Mama; elaborar un Plan Local de Promoción de la Salud y de Prevención de la Enfermedad, en concordancia con el ASIS planteado e incluirse y ejecutar actividades dirigidas a la prevención del Cáncer de Mama; valorar la posibilidad de que las Clínicas de Mama dispongan de un equipo de mamografía; que los reportes de mamografía sean interpretados en plazos adecuados; disponer -en los Compromisos de Gestión- de una ficha técnica para el abordaje del cáncer de mama; incorporar en los planes operativos anuales, el número de mamografías que se van a realizar, de acuerdo con el tamizaje previamente elaborado por los funcionarios que se hayan designado para esa labor; cumplir con la aplicación del “Manual guía de atención integral para el cáncer de mama” y demás normativa técnica vigente para la atención integral de la mujer adulta; así como brindar información y educación a las pacientes sobre el examen mamario preventivo, factores de riesgo (como inactividad física, obesidad, consumo de alcohol, antecedentes heredofamiliares, de reproducción y menstruación, entre otros), que permitan concientizar a la población sobre la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer de mama.

A través de los informes AGO-009-2013/ 323-2012/ 339-2012/ 352-2012 / 442-2012, se evaluaron las acciones emprendidas por la Administración Activa para promocionar la salud y prevenir las enfermedades, específicamente en el tema de obesidad y sus efectos colaterales -que van desde la depresión hasta la diabetes e hipertensión- considerando que posiblemente el problema radica en que no existe una conciencia real que se encuentran con un grado de sobrepeso, mantienen hábitos alimenticios inadecuados y aproximadamente un 50,9% de los habitantes no realiza de forma regular algún tipo de actividad física. Por lo anterior, se emitieron recomendaciones para realizar una revisión de las metas pactadas en el Plan de Gestión Local 2013 relacionadas con el número de consultas de Nutrición y hacer los ajustes en la programación, previo análisis debidamente fundamentado y por escrito; modificar y

realizar los ajustes necesarios al Plan Anual Operativo, con el objetivo de incorporar los lineamientos y estrategias establecidos para la Oferta de Servicios y su distribución porcentual, según lo establece la Organización funcional de la Disciplina de Nutrición en los tres niveles de atención de la CCSS; elaborar un documento que resuma todas las actividades que debe realizar el profesional en Nutrición en los diferentes procesos que ejecuta, el cual debe estar a disposición en el Servicio y ser entregado formalmente al funcionario que se encuentre a cargo; plantear y ejecutar estrategias que permitan incrementar la asistencia en la consulta del Servicio de Nutrición, lo anterior analizando la posibilidad de realizar llamadas que recuerden y confirmen a los asegurados su cita, habilitar un número telefónico donde los pacientes puedan cancelarla en caso de no poder asistir y lograr reasignar la cita a otro usuario que espera turno de atención; así como brindar capacitación a los Médicos y Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), sobre el tema específico de prevención y captación de la obesidad.

Por medio de los informes AGO-37-2013/ 62-2013/ 428-2012 / 471-2012, se evaluó el servicio de emergencias, en virtud de la obligatoriedad de satisfacer las demandas de atención que tienen los pacientes para resolver problemas de morbilidad, por cuanto en los EBAIS la mayor parte del tiempo se destina al cumplimiento de los programas de atención, para lo cual se brindan citas a los usuarios, dejando una cantidad de citas limitada para la atención de la morbilidad, lo que genera que los usuarios acudan a los Servicios de Emergencia, saturándolos con casos que no son considerados urgencias; por tales razones se recomendó realizar un estudio que incluya todos los costos invertidos en el traslado de pacientes a otros centros hospitalarios, para diagnósticos médicos por medio de TAC y que sirva de base para la eventual dotación de ese equipo; solicitar criterio jurídico para determinar a quién corresponde la gestión de cobro del monto que los no asegurados adeudan por concepto de servicios médicos y realizar las acciones administrativas pertinentes para garantizar la oportuna recuperación de esos montos; analizar los motivos de consultas reiteradas de pacientes en el Servicio de Emergencias y garantizar una solución integral a la salud de esos asegurados; así como disminuir las estancias prolongadas por internamiento de pacientes en Emergencias.

A través de los informes AGO-51-2013/ 85-2013/ 405-2012/ 151-2012 se evaluó el tema de incapacidades, en virtud de la necesidad de fortalecer los controles para la custodia, registro, trámite y otorgamiento de incapacidades, así como implementar acciones adicionales que minimicen los riesgos ante la eventual pérdida, extravío o uso irregular por parte de terceros, de las respectivas boletas, por la eventual afectación al patrimonio institucional. En ese sentido se recomendó que los profesionales en ciencias médicas -al momento de otorgar incapacidades- dejen constancia en los Expedientes de Salud sobre la atención brindada al paciente, así como del número de boleta, días otorgados y demás anotaciones que se consideren necesarias; instruir a los profesionales responsables de ejercer la Medicina de Empresa, sobre la obligación de cumplir con las disposiciones normativas en cuanto al otorgamiento de incapacidades, además se hicieron las observaciones al nivel gerencial de la necesidad de fortalecer todo el sistema de Control Interno en materia de incapacidades, así como definir si las eventuales responsabilidades de los encargados del control en los casos que se presentaron durante el 2011, denunciados tanto por la Auditoría Interna como por la administración.

Por medio del informe AGO-48-2013/ 61-2013/ 200-2012 se evaluó el tema de las listas de espera, siendo una problemática institucional que afecta directamente su imagen, genera altos costos económicos, y para el paciente una posible inseguridad de conocer cuál es su condición real de salud o esperanza de vida ante la falta de ejecución de una cirugía electiva, el otorgamiento de una consulta especializada o la aplicación de un procedimiento en una determinada especialidad médica. Se recomendó ejecutar el proyecto de actividades médico quirúrgicas requerido para la disminución de las listas de espera y atención oportuna de los pacientes; presentar ante los superiores jerárquicos, la solicitud de formación

y/o dotación de nuevos profesionales para el hospital, con el propósito de garantizar mayor oportunidad en la prestación de los servicios de salud y, a la vez, aprovechar los recursos físicos disponibles en ese centro hospitalario; ordenar la actualización de los registros de las listas de espera de los pacientes referidos al segundo nivel de atención, ya que -al parecer- no incluyen la totalidad de las Referencias a Especialistas correspondientes al 2012; que las referencias y contra referencias, así como cualquier otro documento relacionado con la atención médica de los asegurados, sean incluidas en el respectivo Expediente de Salud del paciente.

Mediante los informes AGO-80-2013/ 90-2013/ 385-2012/ 469-2012, se evaluaron los Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, por la importancia que reviste la oportuna gestión en esos servicios ofrecidos al usuario (despacho de recetas, toma de muestras, análisis de resultados, reportes, etc.), al estar en riesgo su propia vida, con lo cual se compromete la imagen de la CCSS así como los recursos económicos ante eventuales demandas. Para el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas se recomendó la realización de un estudio técnico mediante el cual se analice la productividad, la participación del personal médico y técnico en cuanto a horas contratadas, horas utilizadas, reportes realizados y otros aspectos estadísticos que se consideren pertinentes; establecer un programa de supervisión constante, efectivo y documentado, sobre las actividades realizadas, que permita fortalecer la gestión gerencial y administrativa de esa Unidad de Trabajo; efectuar un estudio que determine los motivos por los cuales en reiteradas ocasiones se generan fallas en los equipos y, en caso de evidenciarse un mal uso o manipulación por parte de funcionarios y/o proveedores, se establezcan las responsabilidades administrativas, civiles o de otra índole que eventualmente puedan corresponder, previa garantía del debido proceso; disminuir las listas de espera, en especial en ultrasonidos y mamografías. En Farmacia se recomendó que los funcionarios utilicen los equipos de refrigeración únicamente para almacenar productos farmacéuticos y que bajo ninguna circunstancia sea para almacenar alimentos y/o bebidas; implementar un programa continuo de información y educación dirigida a los pacientes, a efecto de orientar e instruir a la población y funcionarios en aquellos temas relevantes atinentes a dicho Servicio; efectuar los estudios pertinentes de los medicamentos que permanecen en existencias con plazos mayores a cuatro meses y gestionar su traslado o adoptar otras medidas alternas que permitan bajar las existencias a niveles normales; ajustar los Manuales de Procedimientos e instruir a todos los farmacéuticos para que se incorporen a un registro único de firmas.

A través de los informes AGO-13-2013/ 047-2012/112-2012/163-2012/166-2012/178-2012/183-2012/218-2012/226-2012/230-2012/264-2012/276-2012/309-2012/311-2012/336-2012/341-2012/427-2012/441-2012/473-2012, se evaluó el uso de los recursos energéticos así como las políticas de contención del gasto, en virtud de que la crisis económica que afecta al país, obliga al uso racional de combustibles, energía eléctrica, teléfonos, agua, entre otros. Se recomendó nombrar un Comité de Energía Local para dar cumplimiento a las normas y disposiciones de ahorro energético emitidas en la Institución; elaborar y ejecutar un programa de uso racional de la energía, que incluya actividades para informar y concientizar a los funcionarios sobre el ahorro energético por medio de campañas, publicaciones, sistemas de información, charlas, etc.; analizar mensualmente la información generada por el Área Financiero Contable sobre el consumo y facturación de los recursos energéticos, con la finalidad de tener información actualizada y tomar las medidas correctivas pertinentes y oportunas, en caso de marcadas desviaciones, establecer programas de mantenimiento tendentes a procurar la economía de los recursos energéticos, tomando en consideración revisiones periódicas de las instalaciones eléctricas y de cañería, así como lo concerniente a la central telefónica. Asimismo los resultados de los estudios evidenciaron en términos generales que las unidades no elaboraron un Plan de Acción que integrara las estrategias, acciones, objetivos y metas, como herramienta para implementar las políticas de aprovechamiento racional de los recursos financieros y contención del gasto, restando con ello efectividad a las acciones

en términos de lograr una contención o reducción del gasto en los rubros que solicitaba la Junta Directiva.

Por medio de los informes AGO-23-2013/ 33-2013/ 279-2012/ 357-2012/ 416-2012, se evaluó el tema de tiempo extraordinario, guardias médicas y cumplimiento de horarios, tomando en consideración el alto costo que representa para la CCSS el pago de horas extra y los efectos que conlleva el hecho de que los funcionarios no cumplan a cabalidad con su horario y jornada laboral contratada. Se recomendó que las Jefaturas de Servicio cuando soliciten la autorización de tiempo extraordinario, presenten los estudios y justificaciones que permitan obtener una seguridad razonable en cuanto a la necesidad planteada; realizar un estudio general de las actividades y funciones ejecutadas por el personal, tomando en cuenta todas aquellas variables o factores que permitan equilibrar las tareas y redistribuir las horas efectivas de trabajo, de tal manera que la productividad aumente durante la jornada ordinaria y que del resultado obtenido del estudio se remita un informe detallado con las propuestas para su debida aprobación y puesta en ejecución; emitir un recordatorio a todo el personal, respecto de la obligatoriedad de cumplir con la jornada laboral (ordinaria y extraordinaria), también de los procedimientos para la solicitud de permisos o vacaciones según sea el caso, y de las eventuales responsabilidades que generaría el desacato de lo normado; coordinar el establecimiento de controles para el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con el “Uso del Uniforme y Presentación Personal”, como también mencionar las eventuales responsabilidades administrativas en caso de desacato de esas normas; emitir recordatorio sobre el deber de portar la identificación institucional (gafete) en un lugar visible, conforme lo dispuesto en la normativa que regula esa materia.

Mediante el informe AGO-374-2012 se evaluó la actividad de caja chica, al ser el efectivo el activo de mayor riesgo de sustracción, robo y uso indebido, y tomando en consideración que los fondos de caja chica fueron creados para satisfacer la adquisición de bienes y servicios de consumo inmediato, urgente e indispensable, cuya postergación para adquirirlos por el procedimiento de contratación ordinario causaría perjuicio a los usuarios y a la Institución o que su bajo monto no amerite el trámite de pago mediante el Fondo Rotatorio de Operación (FRO). Se recomendó mejorar la actividad de compras por medio de ese fondo, ajustándose a la normativa institucional, con el fin de fortalecer el sistema de control interno para ese tipo de adquisiciones; erradicar la práctica de adquirir bienes y servicios a crédito; llenar -en todos los apartados- el vale provisional de caja, según lo normado al respecto; que el concepto de “pasajes” sea cancelado a través de la fórmula institucional establecida para el pago de viáticos, conforme lo dispone el Reglamento de gastos de viaje y de transporte para funcionarios públicos; e implementar la práctica de utilizar la fórmula de liquidación de viáticos establecida por la Contraloría General de la República.

Mediante el informe AGO-95-2013 y 259-2012 se realizó un abordaje integral en el tema de pago de traslados y hospedajes de pacientes donde se determinaron inconsistencias en el uso y manejo del formulario “Justificante para el pago de traslados y hospedajes”, por falta de controles efectivos en el otorgamiento del beneficio a los usuarios, situación que podría estarle originando eventuales perjuicios económicos a la Institución, generándose de esta manera un uso ineficiente de los recursos. El manejo de las partidas presupuestaria 2184 y 2186, merecen mayor atención debido al incremento significativo que han mostrado, con ello se debe analizar si se debe a las subpartidas de pago de ambulancia o al traslado y hospedaje de los pacientes por el beneficio de citas médicas, de lo cual en cada caso, se deberá implementar los controles correspondientes, ante este se solicitó que se le brindara un seguimiento integral en el Control Interno que deben de establecer todos los responsables del proceso. Asimismo, el uso del documento “Justificante para pago de traslado y hospedaje” sin respetar el orden prenumerado inserto en el mismo, debilita el control interno y expone al riesgo y vulnerabilidad de los recursos de la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Institución, lo cual es evidente en las Unidades objeto de análisis, situación que podría ser extensiva a los diferentes centros de la Institución que utilizan dichos formularios para los propósitos indicados. Esto se origina por falta de supervisión de la Administración activa que permita garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

Por medio de los informes AGO-30-2013/ 55-2013/ 81-2013/ 263-2012/ 313-2012/ 351-2012/ 382-2012/ 388-2012, se evaluó la temática de Cobro Administrativo y Judicial. Al respecto se recomendó analizar la concentración de funciones incompatibles en el Área de Cobros de las Sucursales, que permita administrar el riesgo en materia de ingresos y egresos, por el uso indebido que podría generar el acceso a los diferentes sistemas automatizados; se garantice el cumplimiento de los siguientes aspectos que permitan fortalecer la gestión cobratoria: a) Adecuada notificación del aviso de cobro; b) Emisión y asignación de certificaciones judiciales de forma oportuna al abogado externo; c) Adecuada conformación y correcto archivo de los expedientes judiciales y de convenios de pago (inclusión oportuna de documentos, estricto orden cronológico, foliación de los documentos); d) Seguimiento efectivo a las gestiones que ejecutan los abogados externos, especialmente en lo que concierne a los plazos establecidos en la normativa que regula esa materia; gestionar la recuperación de la morosidad patronal que se encuentra con firmeza administrativa y judicial; mantener actualizada la hoja de ruta y evitar la duplicidad de documentos de una misma índole en el expediente administrativo; revisar y analizar el informe mensual de patronos y/o trabajadores independientes que formalizaron un convenio o arreglo de pago, con el fin de monitorear el cumplimiento de la adecuación de pago; establecer los mecanismos de control pertinentes sobre la fecha de recepción de los informes de los Abogados Externos remitidos a la Sucursal vía correo electrónico y recordar a los litigantes la obligación de cumplir con la información solicitada en el artículo 34 del Instructivo de Abogados.

A través de los informes AGO-389 -2012 y 391- 2012, se evaluó la actividad de Egresos de Caja, tema que cobra vital importancia, en virtud del eventual mal uso que se pueda hacer de esos recursos institucionales; además de la obligatoriedad de ajustarse a lo dispuesto en la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros y Disposiciones para la Contención del Gasto, aprobadas en el 2011 por la Junta Directiva de la CCSS. Se recomendó ajustar el procedimiento que se ejecuta para la cancelación de facturas y verificar el cumplimiento del registro de la firma en cada comprobante; crear un Sistema Automatizado para el registro y control de la fórmula 4-70-07-0190 y supervisar la oportunidad con que se liquidan los Vales Provisionales de Caja Chica, así como velar por la oportunidad de los reintegros de los vales provisionales en los plazos establecidos en la normativa vigente; diseñar e implementar un sistema de control de firmas autorizadas para pago de viáticos a funcionarios; implementar un control eficiente respecto de los traslados a cobrar por pacientes que son referidos a otros Hospitales (Periféricos, Regionales y Nacionales); subsanar las situaciones planteadas referente a la carencia de nombre, firmas y sellos en documentos; recibos duplicados sin incorporar en los estados de caja; aplicación de exoneración en pago de traslados a adultos mayores; cumplimiento de la normativa respecto del pago de viáticos; autorización para retiro de egresos por parte de terceros; inclusión de reportes del SICO; realizar las conciliaciones de las cuentas individuales de Adecuaciones de pago, entre otros.

En los informes AGO-44-2013/ 79-2013/ 165-2012 se llevaron a cabo los estudios sobre el tema de anulaciones de adeudos patronales, trabajadores independientes y asegurados voluntarios, donde se identificó la importancia de que se realice un mayor esfuerzo por parte de los inspectores de leyes y reglamentos, para que se demuestre que efectivamente un asegurado o trabajador independiente cesó su actividad generadora de ingresos independientes, no limitándose solo a la información suministrada por los sistemas institucionales y las declaraciones juradas recibidas por parte de los trabajadores. De igual



forma documentar la labor de campo realizada donde se constate la fecha, hora y lugar de las visitas y entrevistas realizadas, sustentando las anulaciones no solo en el hecho de verificar si el asegurado se encuentra o no en el lugar, si no ampliar la investigación de tal forma que se analice si están realizando otro tipo de actividad económica

Por medio de los informes AGO-54-2013/ 59-2013/ 68-2013/ 84-2013 /337-2012 / 387- 2012, se evaluó el tema de pensiones, para evaluar si las solicitudes de pensiones de IVM y RNC son atendidas de forma diligente y oportuna, y que ello no implique afectación a potenciales beneficiarios que esperan obtener un ingreso para sufragar las necesidades básicas de su familia. Se recomendó disminuir los tiempos de respuesta en la atención de una solicitud de ese tipo; cumplir con lo establecido en la Circular 49075 del 23 de noviembre 2006, emitida por las Gerencias, referente a la detección de la población en riesgo social susceptible de protección por parte del programa Régimen No Contributivo; definir criterios técnicos de priorización y distribución para las pensiones nuevas por otorgar, tomando en consideración los índices de pobreza humana, índice de desempleo, entre otros que emite el INEC, que procuren satisfacer en orden prioritario las necesidades básicas de las personas que se encuentran en mayor estado de pobreza y pobreza extrema; gestionar que todo trámite de endoso o aprobación de pensiones a nivel de Sucursales, sea debidamente aprobado en el Sistema Integrado de Pensiones, implementar un programa de control periódico, con el fin de que a través de un mecanismo de muestreo al azar se pueda verificar que los pensionados en curso de pago mantengan la condición requerida para percibir dicho beneficio, sea por revisión de las condiciones de pobreza, invalidez, indigencia, orfandad, entre otros.

A través de los informes AGO-39-2013/ 118-2013/ 468-2012, se evaluó la temática de adquisición de medicamentos, por cuanto la administración y regulación del sistema de adquisición de fármacos son indispensables dentro de la Cadena de Abastecimiento Institucional. Se recomendó garantizar el abastecimiento oportuno, confiable, suficiente y sostenible de medicamentos para satisfacer la demanda de los establecimientos de salud y pacientes; recordar a los encargados de los contratos, la obligatoriedad de vigilar la ejecución contractual y hacer efectivas las cláusulas penales correspondientes; ejecutar la garantía de cumplimiento y cualesquiera otras multas, cuando resulte pertinente, de conformidad con lo que dicta el Instructivo para aplicar el Régimen Sancionador a Proveedores y Contratistas de la CCSS; revisar las solicitudes de compra por Caja Chica, con el fin de corroborar que se encuentran dentro de los supuestos de adquisición por este medio, además de efectuar los pagos de las facturas contra entrega de las mercaderías recibidas a satisfacción; vigilar la entrega del original de las ofertas adjudicadas dentro de los dos días hábiles siguientes a la comunicación del acto de adjudicación; y que una vez recibidas las ofertas, se estampe sello oficial en el cual conste el día, hora y la fecha de recibido.

Por medio de los informes AGO-286 -2012/ 300-2012/ 359-2012 /398- 2012, se evaluó el control interno en materia de compra de bienes y servicios por terceros, considerando que la cadena de abasto en la CCSS es sumamente compleja y resulta indispensable fortalecer los puntos de control donde se generan mayormente factores de riesgo, en virtud de que la materia de contratación administrativa es muy susceptible a actos de corrupción, con lo cual se podría afectar la imagen y patrimonio institucional. Se recomendó que en las contrataciones excluidas de los procedimientos ordinarios, la decisión inicial del proceso debe hacer referencia a los estudios legales y técnicos en los que se acredita que se está ante un supuesto de prescindencia de los procedimientos ordinarios; la justificación de la contratación debe estar plenamente respaldada y al aplicarse cualquiera de los incisos del artículo 131 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, éstos deben corresponder estrechamente a lo establecido en los artículos 125 y 127 de ese mismo marco normativo; proceder al cobro, conforme a los procedimientos administrativos y legales vigentes, de las cláusulas penales a proveedores que hayan incurrido en atrasos



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

o anticipos no autorizados por esa Administración Activa en cualquiera de las entregas pactadas; que el administrador o encargado del contrato asignado para la vigilancia de la ejecución de un determinado convenio, conozca y aplique -desde el primer momento- los deberes y responsabilidades propias de su cargo; que todo procedimiento ordinario de contratación incluya dentro del expediente de compra, una copia de la publicación en el Diario Oficial La Gaceta, del Plan Anual de Adquisiciones y copia del Plan de Gestión Local donde el Servicio solicitante programó la necesidad a satisfacer; verificar la debida ejecución contractual de las contrataciones administrativas, vigilando para los casos que proceda, las multas, cláusulas penales, garantías, prórrogas, sanciones, rescisión o resolución contractual, así como que los trámites de pago que realice la Institución sean acordes con lo pactado.

Mediante los informes AGO-04-2013/ 322-2012 / 407-2012, se evaluó el mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico e industrial. Se recomendó implementar la estrategia de unificación de compras de repuestos y equipo médico a nivel regional, con el fin de aprovechar los procesos de economías de escala y de esa manera contribuir en la consecución de los objetivos en materia de renovación y conservación del equipamiento médico; promover contratos, programas o actividades que garanticen el brindar mantenimiento preventivo y correctivo al equipo médico que se determine como clave en la atención de los pacientes; invertir los recursos económicos asignados en las partidas relacionadas con el mantenimiento y adquisición de equipo, en la satisfacción de los objetivos para los cuales fueron gestionados.

A través de los informes AGO-34-2013/ 036-2012 / 182- 2012, se evaluó el mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura. Se recomendó velar por la protección y conservación de los bienes institucionales; valorar las alternativas jurídicas y técnicas viables que permitan adoptar una decisión razonable, en cuanto al uso final que se le debe dar al inmueble de la antigua Clínica de Pital, sea demolición, reconstrucción, etc.; realizar una supervisión de las condiciones físicas actuales del inmueble del Área de Salud Alajuela Sur, que pertenece a la CCSS, con el fin de determinar la debida utilización de los recursos presupuestarios destinados al mantenimiento de edificios; concluir las gestiones necesarias ante el Ministerio de Salud con el fin de habilitar las Unidades Móviles Dentales que operan actualmente en el Área de Salud Alajuela Sur; subsanar las inconsistencias de inventario, de forma que los bienes muebles queden debidamente registrados y ubicados en el Servicio de Odontología; y proceder a la recolección, eliminación y desecho de los activos dados de baja o en desuso.

A través del informe AGO-408-2012 se evaluó la actividad de seguridad contra incendios y otros eventos naturales, considerando que los eventos catastróficos están caracterizados por la ocurrencia de fenómenos de baja frecuencia y alta severidad, además de la dificultad para predecir el momento y el lugar de su ocurrencia. Al respecto se recomendó suprimir las áreas destinadas para el consumo de alimentos localizadas en los servicios médicos y administrativos; cumplir las recomendaciones emitidas por la Subárea de Gestión del Aseguramiento, referentes a la existencia de las áreas de alimentación no autorizadas, instalaciones eléctricas provisionales o dañadas, tomacorrientes sin tapa de protección, cables eléctricos sin entubar, etc.; dotar de los sistemas de seguridad o recursos financieros necesarios que permitan resguardar el patrimonio institucional y, consecuentemente, brindar protección a los usuarios que utilizan los servicios de salud; verificar la frecuencia con la cual debe realizarse la recarga de los extintores; proceder al desarrollo y ubicación de diagramas de rutas de evacuación, delimitación de zonas de seguridad y la instalación de lámparas de emergencia; así como identificar y reparar situaciones de riesgo eléctrico u otras que se detecten.

Por medio de los informes AGO-285- 2012, se evaluó el tema de adquisición de equipo informático (Hardware y Software), considerando que si el presupuesto es el límite máximo de optimización de

recursos, las inversiones en equipo computacional y en sistemas de información deben hacerse con base en una necesidad real, por lo que el sistema de control interno establecido debe ajustarse a las políticas y procedimientos emanados en el campo de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC). Al respecto se recomendó planificar y canalizar las compras de bienes y servicios a través de los procedimientos idóneos de contratación administrativa regulados en la Ley 7494 y su Reglamento; evitar el uso indiscriminado del fondo fijo de caja chica asignado, aprobándose únicamente aquellas compras que cumplan con los requisitos establecidos en el Manual de Procedimientos para la Administración, Liquidación y Contabilización de los fondos fijos de Caja Chica; efectuar una revisión exhaustiva de los requisitos previos insertos en los procedimientos de contratación administrativa que se promuevan, para lo cual se debe elaborar un programa de revisión (y supervisión) a los expedientes de contratación administrativa, que permita verificar el cumplimiento de esta recomendación; incluir en los Planes Operativos, la necesidad real de equipos y accesorios informáticos (hardware) requeridos; y ante la duda e incumplimiento de las condiciones normativas y cartelarias de los procedimientos de contratación llevados a cabo en materia de TIC, solicitar las subsanaciones procedentes, a fin de obtener diferentes alternativas para seleccionar la oferta que mejor resulte en términos de eficiencia, eficacia y economía.

Mediante los informes AGO-57-2013/ 379-2012 / 397- 2012, se evaluó la temática de mantenimiento preventivo y correctivo de TIC, considerando que el mantenimiento en equipo informático se convierte en una función importante dentro de la institución, debido a que de un correcto mantenimiento y de la reducción de fallas mediante la prevención, dependerá la continuidad de los servicios existentes. Al respecto se recomendó mantener los equipos de cómputo en óptimas condiciones de limpieza, a fin de evitar problemas de atascamiento, degradación de velocidad o ruido de los componentes móviles (ventiladores, disipadores de calor y otros), que pongan en riesgo el procesador central (CPU) ante un eventual recalentamiento; valorar los niveles de reemplazo de los equipos de TIC con más de 5 años de uso en la prestación de servicios de salud, según la viabilidad de mejoras tecnológicas y análisis de la relación costo-beneficio en la reparación de los mismos; implementar parámetros que permitan conocer la satisfacción del usuario sobre el servicio brindado en materia de soporte informático; disponer de un plan o documento formal por cada mantenimiento de equipo de cómputo programado; diseñar un mecanismo efectivo de supervisión y control de las condiciones especiales y cláusulas del cartel; evaluar el cumplimiento de los objetivos trazados en el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de cómputo y valorar el traslado y custodia de los repuestos al Servicio de Proveeduría, así como elaborar un sistema de control confiable sobre dichos componentes; disponer de un registro oportuno de las reparaciones que se efectúan a los equipos de cómputo, con el propósito de mantener un historial de reparaciones y mantenimientos por cada equipo crítico.

A través de los informes AGO-51-2013/ 85-2013 / 342-2012 / 438- 2012, se evaluó el tema de pago de incapacidades mediante el Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), considerando que uno de los rubros de gasto más importante de la Institución es el pago de subsidios por incapacidad, existiendo debilidades en el sistema RCPI, condición que incrementa el riesgo de pagos o cobros indebidos por la falta de puntos de control en la seguridad lógica del sistema. Al respecto se recomendó verificar el control de seguridad establecido en los plazos de caducidad de las contraseñas generadas en dicho sistema; analizar la seguridad de acceso al RCPI; bloquear temporalmente a los usuarios del RCPI, cada vez que los funcionarios disfruten de vacaciones, incapacidad y otros, durante un período considerable de ausencia; establecer una bitácora que registre el detalle de las interrupciones de enlace o conexión en el Servicio de Plataforma de la Sucursal, con el fin de que se identifiquen los eventos y situaciones externas que afectan su continuidad, así como los lapsos de tiempo que tardan en su restauración; implementar los mecanismos de seguridad lógica que correspondan, a fin de subsanar el cobro y pago impropio de períodos de incapacidad por medio del Sistema de Registro, Control y

Pago de Incapacidades (RCPI) y Sistema Integrado de Comprobantes (SICO); asimismo, valorar la posibilidad de utilizar el RCPI como única aplicación tecnológica para la cancelación de subsidios.

Por medio de los informes AGO-413-2012 / 454-2012, se evaluó la temática de conectividad (estado actual de la Red de Datos y Enlaces Tecnológicos de las Unidades Ejecutoras con Oficinas Centrales de la CCSS), considerando que es necesario que las Unidades de la CCSS estén enlazadas o conectadas tecnológicamente con Oficinas Centrales (cobertura), que les permita acceder a los sistemas de información de manera oportuna y sin contratiempos, para beneficio de los usuarios internos y externos. Al respecto se recomendó establecer las medidas de protección suficientes consideradas en las Políticas y Normas Institucionales de Seguridad Informática, a fin de minimizar los riesgos inherentes a las condiciones actuales en que funciona la gestión informática, con el fin de lograr el resguardo de los recursos de TIC (uso de la plataforma tecnológica), de manera que se garantice la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información generada; que en todo proceso de construcción o remodelación de infraestructura, se solicite dentro de las condiciones cartelarias, la certificación de la red de datos; realizar un estudio del rendimiento del enlace tecnológico de las Unidades Ejecutoras y efectuar las acciones que correspondan para mejorar las condiciones de comunicación existentes; diseñar un plan que permita continuar con proyectos de aumento y conectividad de las Unidades; realizar visitas y supervisiones que permitan determinar la planificación, organización, ejecución y control en materia de tecnologías de informaciones y comunicaciones.

Mediante oficio 15771 del 09 de febrero, 2015 esta Auditoría informó que en el período 2014 el Área Gestión Operativa brindó cobertura a temas estratégicos de importancia para el nivel local y regional, en la prestación de Servicios en Salud, Servicios Administrativos, Servicios Financieros, Contratación Administrativa, Infraestructura y Equipamiento Médico, Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Al respecto, se brindó cobertura a temas estratégicos de importancia para el nivel regional y local, en la prestación de los Servicios en Salud entre las que se destacan las evaluaciones en los: Servicios de cirugía, consulta externa especializada, pediatría, urología, patología, oncología quirúrgica, detección temprana de cáncer de mama, próstata y gástrico, nutrición, guardias y, disponibilidades médicas; así como en otros temas que están directamente relacionados con el otorgamiento de los servicios de salud como: gestión de listas de espera y medicamentos. Lo anterior mediante los informes: AGO-164-2013, AGO-61-2014, AGO-176-2013, AGO-029-2014, AGO-199-2013, AGO-74-2014, AGO-188-2013, AGO-166-2013, AGO-278-2014, AGO-249-2014, AGO-327-2014, AGO-303-2014, AGO-126-2014, AGO-11-2014, AGO-19-2014, AGO-167-2014, AGO-169-2014, AGO-207-2014.

En los estudios realizados referente a los servicios médicos otorgados por los diferentes establecimientos de salud, se le ha otorgado especial atención a las actividades realizadas por los Servicios de Cirugía y la Consulta Externa Especializada, al constituirse en actividades estratégicas y al estar directamente relacionadas con el abordaje de la lista de espera y la calidad y eficiencia en la atención de los problemas de salud de los pacientes.

En el caso de la actividad quirúrgica las recomendaciones han sido orientadas para que la administración activa lleve a cabo las acciones correspondientes, para generar un mejoramiento continuo y sistemático de los indicadores en el uso de las salas de operaciones y en los rendimientos del recurso humano (cirujanos y anestesiólogos), a fin de generar un impacto positivo en la disminución de la lista de espera y un favorecimiento de la salud de los pacientes. Asimismo, es importante destacar que se han externado recomendaciones sustentadas en la necesidad de fortalecer la gestión administrativa, en cuanto a la planificación, de tal manera que se efectúe una distribución eficiente del equipo quirúrgico, un uso

adecuado de la jornada contratada de los especialistas y una eficiente coordinación con otros servicios del hospital, aspectos que son determinantes para el logro de un aprovechamiento óptimo de los recursos.

Similar situación se ha evidenciado en cuanto a la Consulta Externa, en donde se ha determinado la necesidad de fortalecer la gestión técnico-administrativa en cuanto al uso eficiente de las horas asignadas para la consulta, de tal manera que se atiendan pacientes de primera vez y subsecuentes que impacten la lista de espera, logrando adecuados indicadores en cuanto a las altas y que el paciente sea referido a otros niveles para que le brinden continuidad a la atención y con ello se descongestione la consulta del tercer nivel.

En cuanto a los servicios de Pediatría, Urología y Patología, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer la gestión administrativa, de tal manera que no solamente se establezcan indicadores de gestión sobre la producción y los rendimientos de los profesionales médicos, sino también, que los mismos sean sujeto a controles y a los análisis correspondientes que permitan un mejoramiento de la atención a los pacientes. Asimismo, ejercer un control efectivo de la gestión de lista de espera de procedimientos ambulatorios, otorgamientos de los permisos y la reducción de las jornadas laborales de los profesionales médicos, aspectos que inciden en la calidad, rendimientos y capacidad resolutive de los diferentes servicios.

Referente a las evaluaciones relacionadas con la detección temprana del cáncer de mama, próstata y gástrico, los resultados evidenciados destacan la necesidad de fortalecer el cumplimiento de las normas de atención para la detección temprana del cáncer, mejorar las actividades orientadas a la valoración de los factores de riesgo y realización de los exámenes físicos de los pacientes. Asimismo, es importante robustecer la resolutive del segundo y tercer nivel de atención, en el sentido que se efectúe un abordaje eficiente de los pacientes que son detectados en el primer nivel, ante la necesidad de realizar los estudios complementarios requeridos para la determinación de los tratamientos a realizar.

En este sentido destaca la necesidad de realizar un plan de capacitación debidamente articulado, de tal manera que los profesionales médicos dispongan con las herramientas y conocimientos específicos sobre la temática, garantizándose una atención oportuna y de calidad a los pacientes. En este sentido, un efectivo tamizaje, una detección temprana, un diagnóstico oportuno y disponer de una infraestructura y equipamiento que permita un abordaje eficiente de la patología del paciente, asociado a una adecuada articulación de la red de servicios, se constituyen en elementos o condiciones necesarias y fundamentales para que se genere un eficaz abordaje de los pacientes.

En lo concerniente a las Áreas de Salud se efectuaron estudios integrales, se recomendó fortalecer el proceso de planificación del plan de gestión local, compromisos de gestión y aprovechamiento de horas asignadas al personal médico, así como establecer mecanismos para un manejo oportuno de la información generada por los servicios y un adecuado análisis y registro por parte de la Unidad de Registros Médicos mediante el informe mensual, destaca la necesidad de mantener actualizados los Análisis Situacionales de Salud y el fortalecimiento del Programa de Atención Primaria.

En cuanto a los Servicios de Nutrición, se le ha brindado especial atención al constituirse en una de las actividades fundamentales y que está directamente relacionado con la recuperación de la salud de los pacientes y proveer de alimentación a los funcionarios de la institución. En este punto se ha recomendado la necesidad de mejorar el proceso de contratación de los insumos requeridos en cuanto a; vegetales, legumbres, carnes y abarrotes, pero sobre todo que las raciones y dietas estén elaboradas con adecuados estándares de calidad. Se ha recomendado la necesidad de mantener adecuadas medidas

sanitarias de tal manera que se garantice la inocuidad e incursionar en otros procesos para la preparación de alimentos como semiprocesados dando un salto importante en la modernización de los servicios de Nutrición.

En cuanto a los temas de gastos, se recomendó el fortalecimiento de los mecanismos utilizados para el cumplimiento del Reglamento Único de Disponibilidades Médicas y la aplicación del artículo 33 de la sesión N° 8534 de la Junta Directiva, mediante el cual se delimitan los pagos por este concepto, igualmente la realización de estudios de costos relacionados con el programa de disponibilidades médicas y su relación con la producción, al constituirse en un gasto fundamental que impacta las finanzas de la institución.

Se analizó las causas de las diferencias reportadas en la información de los precios de medicamentos entre el Sistema Integrado de Farmacia (SIFA) y el Sistema Informático de Contabilidad de Suministros (SICS), al constituirse en uno de los mecanismos con que dispone la institución para el control y monitoreo del uso de los medicamentos.

En relación a los Servicios Financieros se destacan las evaluaciones relacionadas en cuanto a las: Anulaciones de adeudos patronales y de trabajador independiente, salarios reportados por los patronos, con fundamento a lo establecido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pago de trasladado de pacientes por medio de ambulancias privadas y de la Cruz Roja, gestión de Recursos Humanos, Recursos Humanos sobre pago de nómina, gestión de cobro administrativo y judicial a patronos y trabajadores independientes, análisis de cuentas contables (138,139,322,324,327,329 y 427), medidas de protección del efectivo y seguridad de las Sucursales, pago de incapacidades, pago de viáticos, evaluaciones de inspección, convenios de pago y planillas adicionales, mediante los informe; AGO-76-2013, AGO-246-2014, AGO-256-2014, AGO-256-2013, AGO-240-2014, AGO-88-2014, AGO-39-2014, AGO-62-2014, AGO-87-2014, AGO-264-2014, AGO-288-2014, AGO-253-2014, AGO-231-2014, AGO-238-2014, AGO-35-2014, AGO-38-2014, AGO-47-2014, AGO-87-2014, AGO-88-2014, AGO-122-2014, AGO-142-2014, AGO-208-2014.

En cuanto a las evaluaciones realizadas sobre la gestión de cobro, las recomendaciones están orientadas a que se efectúe un cumplimiento efectivo con la normativa vigente y el establecimiento de estrategias dirigidas al fortalecimiento de las actividades orientadas al cobro administrativo y judicial de la morosidad patronal y trabajadores independientes, a los efectos que no solamente se reduzca la morosidad sino también, se disponga con indicadores de recuperación aceptable mediante los cuales se generen más ingresos a la institución. Sobre este tema se puntualiza también sobre el análisis de la factibilidad técnica y operativa de realizar liquidaciones periódicas por planillas de las cuentas 327 y 427 que se encuentran al día en el pago.

En los estudios del análisis de las cuentas contables 138-00-5, 139-00-1, 322-00-4, 324-00-5, 326-00-6, 327-00-2, 329-00-3 Y 427-00-5, se externaron recomendaciones dirigidas a fortalecer aspectos de la estructura funcional y orgánica establecidas en las Sucursales de tal manera que se mejore la gestión contable. Asimismo, se indicó la importancia de disponer con programas de seguimiento a los saldos registrados en las cuentas contables de carácter transitorio, sobre la prevalencia de saldos anormales durante periodos prolongados, ausencia de investigaciones que justifiquen la solicitud de asientos de ajuste o la recuperación de los montos adeudados o pagados en exceso. En este mismo sentido a nivel de Sucursales se abordó el tema de las anulaciones de planillas y de trabajadores independientes, destacando la importancia de cumplir con los requisitos establecidos que sustenten la anulación por el riesgo que ello representa.



En lo referente a la autorización y pago de viáticos, se recomendó el establecimiento de un programa para la aprobación y retiro de las órdenes de pago, en el que se consideren los aspectos de control establecidos en la normativa dictada por la institución y por la Contraloría General de la República, respecto a los plazos para liquidar los gastos de la gira, así como la prohibición de aprobar nuevos viáticos cuando existen liquidaciones pendientes, además, de implementar el uso del formulario de liquidación de viáticos y de la adecuada gestión de las órdenes anuladas.

Sobre la facturación y cobro por prestaciones de servicios de salud otorgados a pacientes no asegurados, con patrono moroso, y riesgos excluidos, se recomendaron acciones dirigidas a fortalecer la gestión de cobro, así como el sistema de control interno en el procedimiento de facturación, con la finalidad de favorecer la recaudación de adeudos, evitar la facturación posterior a la consulta y conciliar las cuentas contables relacionadas con el cobro de los servicios médicos otorgados.

Además, se efectuaron estudios enfocados en la automatización del traslado de pacientes por medio del convenio suscrito con la Cruz Roja Costarricense, y los diversos contratos con proveedores privados, con la finalidad de disminuir el costo financiero que representa esta actividad para la institución y ante los riesgos se recomendó iniciar un proceso de automatización de procesos, tales como AGO-231-2014 y AGO-253-2014

En el tema de contratación de bienes y servicios, los esfuerzos se orientaron a recomendar un fortalecimiento para el cumplimiento de los procesos de compra, otorgándole una especial atención a la ejecución contractual, para tales efectos se emitieron recomendaciones para que se le brinde un eficiente seguimiento para garantizar la calidad de los bienes y servicios adquiridos, entre los que se destaca el informe AGO-2-2014.

En el tema de Infraestructura y Equipamiento Médico, se evaluaron procesos relacionados con la: construcción y estado de conservación de sedes de EBAIS, en cuanto al mantenimiento de equipo médico, rutinas para mantener el estado de conservación de salas de operaciones, cumplimiento de proyectos financiados con los recursos asignados a la partida presupuestaria 2156 “Mantenimiento de Edificios por Terceros”, gestión del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento de hospitales, según lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, mediante los informes AGO-28-2014, AGO-66-2014, AGO-258-2013, AGO-267-2013, AGO-149-2013, AGO-67-2014, AGO-2-2015, AGO-240-2014, AGO-248-2014, AGO-330-2014, AGO-2-2014, AGO-130-2014, AGO-69-2014, AGO-191-2014, AGO-199-2014.

En estos estudios se hace un abordaje sobre la necesidad de disponer de planes de mejoramiento de las edificaciones de las sedes de los EBAIS, establecer mejores condiciones de seguridad, orden, aseo, y salud ocupacional en las instalaciones donde brindan servicios a los pacientes, siendo necesario disponer de recursos a los efectos de contar con adecuados programas de mantenimiento preventivo y correctivo de las edificaciones.

Paralelamente, se informa sobre la importancia de generar una mayor eficiencia y eficacia en las operaciones del mantenimiento del equipamiento médico con un procedimiento para el uso y llenado de las boletas de “Control, Conservación y Mantenimiento”, estrategias para el aprovechamiento de los equipos médicos en un ámbito regional, y planes dirigidos a disminuir listas de espera ocasionadas por un inadecuado funcionamiento de los equipos.

También se recomendó valorar la creación e implementación de un sistema automatizado de control de inventarios para los centros de equipo, con la finalidad de reducir los riesgos en las transacciones, vencimientos y faltantes de instrumental médico, quirúrgico, ropa y materiales consumibles, así como mejorar las condiciones de infraestructura en los centros de equipo con el fin de reducir los flujos de contaminantes, inundaciones e incendios, planificar y ejecutar reparaciones necesarias en el área estéril, incluyendo un sistema apropiado de ventilación y monitoreo para reducir los riesgos por aire contaminado y gas óxido etileno.

Mediante oficio 49883 del 10 de febrero, 2016 esta Auditoría informó que en el 2015, en el Área de Gestión Operativa destacaron las evaluaciones desarrolladas en los Servicios de Salud, mediante las cuales se llevó a cabo un abordaje de los programas del primer nivel de atención, con énfasis en consulta externa, emergencias, servicios de apoyo, cumplimiento de metas y cobertura de atención, brindándose especial interés a las labores realizadas por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP's). Asimismo, se evaluaron los aspectos administrativos en cuanto a la gestión presupuestaria, contratación de bienes y servicios, administración de recursos humanos, estado de la infraestructura, equipo, seguridad humana, transporte, viáticos y validación de derechos.

Se realizaron evaluaciones de la gestión gerencial de los Directores Regionales de Servicios de Salud y Directores de Áreas, en cuanto a su capacidad para administrar, asesorar, controlar y supervisar la utilización de los recursos financieros y el monitoreo continuo y sistemático de los principales indicadores de salud a nivel local.

A nivel de hospitales se informa sobre aspectos medulares que están directamente relacionados con los servicios esenciales de los establecimientos de salud como; emergencias, actividad quirúrgica, consulta externa, hospitalización y servicios de apoyo, que de una u otra forma impactan las listas de espera y por ende el abordaje de las principales patologías y riesgos asociados a ésta actividad.

En cuanto a los temas financieros se informó sobre los principales resultados obtenidos en cuanto a la gestión de la nómina salarial, con especial atención a los pluses salariales, procesos relacionados con el reclutamiento y selección de personal, incapacidades y la utilización adecuada del SOGERH. Asimismo, mediante los estudios se abordó la gestión realizada por las Direcciones Regionales y Sucursales en cuanto a la gestión contable, convenios con la Cruz Roja Costarricense, aseguramiento colectivo y pensiones de IVM y RNC.

Se evaluó la adquisición de bienes y servicios mediante las diferentes modalidades de compra y los controles establecidos en cuanto a la utilización de los insumos. También se verificaron los procesos de pago a proveedores mediante el Fondo Rotatorio de Operación (FRO) y el uso de los recursos energéticos (electricidad, teléfono, agua).

En cuanto a los sistemas de información, en el nivel local se solicitó establecer los mecanismos necesarios para facilitar el proceso de implementación y puesta en marcha de los aplicativos que componen el EDUS, así como la ejecución de programas de capacitación a los funcionarios sobre la herramienta.

En materia de infraestructura y equipamiento del recurso físico institucional se abordó la Gestión de los Servicios de Ingeniería y Mantenimiento, en cuanto a la ejecución de proyectos de mantenimiento y remodelación, verificación de la normativa vigente en cuanto a planos de construcción, condiciones

constructiva, factibilidad de los proyectos y en general el mantenimiento preventivo y correctivo de equipo y edificaciones.

Mediante oficio 47871 del 23 de febrero, 2017 esta Auditoría informó que para el año 2016, en cuanto a los temas financieros se informó sobre los principales resultados obtenidos en materia de gestión de recursos humanos, con especial atención en la nómina salarial, y selección de personal, pluses salariales, pago de dedicación exclusiva, de tiempo extraordinario a funcionarios que realizan labores administrativas, de disponibilidades médicas y proceso de registro, control y pago de incapacidades; además, lo relacionado con el pago de traslados, hospedaje a pacientes, viáticos, consumo de electricidad, teléfono, agua, combustibles y gases medicinales; compras de insumos por vales y caja chica. Asimismo, la gestión realizada por las Direcciones Regionales de Sucursales y Administradores de Sucursal, en cuanto al pago de honorarios de abogados externos cuenta 324-00-0; gestión de liquidaciones de convenios de pago y cobro administrativo de saldos registrados en la cuenta 138-00-1.

En materia de procedimientos de contratación administrativa, de especial interés resultó informar sobre la razonabilidad de la ejecución contractual; el control de las garantías de participación y cumplimiento; custodia y utilización de suministros médicos en el Centro de Equipos, Enfermería y Cirugía; y la adquisición de medicamentos.

En cuanto a los sistemas de información, se analizó lo relativo al Sistema Administrativo de Disponibilidades Médicas (ADIM), el Sistema Integrado de Pagos Automáticos (SIPA) y lo relacionado con la información estadística que se genera en el servicio de Registros Médicos.

En la gestión de infraestructura y equipamiento del recurso físico institucional, se abordó lo relacionado con el estado de conservación y la gestión de mantenimiento preventivo y correctivo de las Salas de Operaciones; ejecución de proyectos de construcción y equipamiento en los Ebáis; condiciones de infraestructura de las sedes de Ebáis alquiladas y el estado de conservación y la gestión de mantenimiento del equipo médico.

Mediante oficio 5157 del 02 de febrero, 2018, esta Auditoría informó que para el 2017 en el Área Gestión Operativa destacan evaluaciones integrales desarrolladas en áreas de salud, en las cuales se efectuó un abordaje de la gestión realizada por las autoridades superiores y mandos medios de esas Unidades Ejecutoras, con énfasis en la organización, planificación, dirección y control de las principales actividades médicas y administrativas desarrolladas.

Al respecto, mediante informe AGO-RN-132-2016, se evaluó lo relativo a la gestión y reducción de listas de espera, así como la optimización y aprovechamiento de los recursos para mejorar la oportunidad en la atención de los pacientes, especialmente lo relacionado con el uso de la sala de cirugía en procedimientos ambulatorios o en otros que técnicamente se puedan realizar.

En el informe AGO-RS-160-2016, los resultados evidencian un posible cierre técnico de instalaciones, con afectación directa a la prestación de servicios de salud al usuario, debido a las condiciones de infraestructura de una Casa de Visita Periódica y a las órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud para dos sedes de EBAIS.

A través del estudio AGO-RS-202-2016, se advirtió sobre una eventual afectación directa al usuario, incumplimiento de deberes y eventuales responsabilidades con respecto al proceso de reclutamiento y

selección de personal, específicamente la necesidad de eliminar el nombramiento de funcionarios en labores administrativas utilizando plazas de uso exclusivo para la prestación de servicios de salud.

Por medio del informe AGO-RA-251-2016, se destacó la necesidad de disponer de instalaciones adecuadas, como parte de la atención con calidad que debe ofrecerse a los pacientes, así como el derecho de los trabajadores de disponer de un razonable sistema de salud ocupacional; de ahí la necesidad de que se realice un diagnóstico integral del edificio que alberga la sede del área de salud y los EBAIS adscritos, que considere, entre otros aspectos, el estado de hacinamiento del inmueble, falta de áreas de trabajo, cumplimiento de la normativa específica en servicios como laboratorio clínico, farmacia, odontología y emergencias, además de la ley 7600 y lo relativo a la instalación eléctrica y mecánica. Igualmente, es necesario un análisis de los incumplimientos en atención a las órdenes sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud, en aspectos relacionados con la infraestructura, en procura de evitar un posible cierre técnico por parte del Ente Rector; finalmente, destaca la obligatoriedad de eliminar artefactos eléctricos no autorizados, con el propósito de garantizar un adecuado aprovechamiento de las horas laborales, los tiempos de alimentación establecidos en la institución y un mejor uso de los recursos energéticos.

Se abordó, además, lo relacionado con el tratamiento de aguas residuales en un hospital regional (informe AGO-RA-095-2016), y se evidenció la necesidad de incorporar elementos para el tratamiento y/o recolección de desechos sólidos y semisólidos, así como para las aguas residuales peligrosas, previos al vertido en el sistema de aguas residuales del hospital, además de establecer las gestiones ambientales que correspondan, con el fin de que una empresa externa, certificada para el tratamiento y disposición de dichos residuos, ejecute los procedimientos del caso; todo lo anterior con la finalidad de evitar una eventual afectación de la salud y/o vida de los usuarios internos y externos, posibles demandas para la CCSS e imagen de la institución, ante un posible foco de infecciones o enfermedades intrahospitalarias y posibilidad de un impacto ambiental negativo.

También se evaluó el uso de ambulancias institucionales en un área de salud (informe AGO-RA-135-2016), evidenciando oportunidades de mejora en el actuar de las autoridades competentes de esa Unidad Ejecutora, debido a que no ha existido eficiencia en el uso y aprovechamiento de esos automotores (son utilizados, en forma reiterada, para la atención de asuntos administrativos, mientras que el traslado de pacientes se realiza mediante la Cruz Roja Costarricense y ambulancias privadas); asimismo, los servicios brindados por empresas privadas se tramitan por medio de caja chica desde hace más de cuatro años, ya que no disponen de un contrato amparado a un procedimiento de contratación administrativa, lo cual representa riesgos por incumplimientos normativos. También se reflejó la necesidad de mejorar el control interno relacionado con los registros y facturación de traslados por parte de la Cruz Roja Costarricense, así como la realización de estudios de precios para compras por caja chica.

Otro tema examinado se refiere a la evaluación del sistema administrativo de disponibilidades médicas en un hospital Periférico (informe AGO-RN-136-2016), en el que se evidenciaron posibles faltas en materia de legalidad, prestación de servicios al usuario y posible afectación patrimonial, al comprobarse casos de médicos especialistas que se encontraban en el rol de disponibilidad médica y que no atendieron, de manera presencial ni oportuna, los requerimientos de los pacientes, según las llamadas telefónicas realizadas; por lo que se requiere un efectivo cumplimiento del Reglamento Único de Disponibilidades Médicas, especialmente en cuanto a visitas presenciales, localización de profesionales, llenado de formularios, así como cualquier otro requerimiento institucional necesario para garantizar la confiabilidad en la información y el cumplimiento del ordenamiento jurídico y técnico aplicable.

Asimismo, se analizó el estado de conservación y gestión de mantenimiento preventivo y correctivo de las Salas de Operaciones en un área de salud (informe AGO-RA-187-2016); evidenciando que un inadecuado mantenimiento de esas salas de cirugía, podría resultar en el cierre técnico de éstas, afectando la atención directa del paciente o poner en riesgo su salud y/o vida, lo que podría generar demandas para la institución, afectando el patrimonio e imagen de la CCSS; por lo tanto, es necesario realizar un diagnóstico del estado actual de las instalaciones e infraestructura de esas Salas de Operaciones, que contemple la conservación de la planta física (paredes, ventanas, pisos, cielorrasos, condiciones de asepsia), accesos (pasillos, puertas), redes de gases médicos, aire acondicionado, agua y electricidad, entre otros aspectos que se considere necesario, y realizar las acciones pertinentes para corregir, readecuar o actualizar los elementos que presentan debilidades y no se apegan a las condiciones de asepsia y seguridad que deben prevalecer en esos sitios.

El tema relacionado con las condiciones de infraestructura de las sedes de EBAIS alquiladas en un área de salud se evaluó en el informe AGO-RA-237-2016, mediante el cual se comprobó ausencia de un diagnóstico detallado del estado de conservación (planta física, sistema eléctrico y mecánico, así como aplicación de la Ley 7600) de los edificios alquilados, lo que puede generar riesgos de accidente a los usuarios internos y externos, y demandas a la CCSS, además de incumplir normas técnicas y legales para una adecuada prestación de los servicios de salud que se brindan a los usuarios. En ese sentido, se requiere un diagnóstico detallado del estado de conservación de cada uno de esos edificios, para brindar un abordaje a las mejoras urgentes e iniciar con las reparaciones, según las prioridades establecidas y la responsabilidad que compete al propietario de los inmuebles y a la administración activa (en cuanto a la vigilancia y control de que los recintos cumplen las normas técnicas y legales para una adecuada prestación de servicios de salud).

Con respecto al consumo de recursos energéticos (electricidad, teléfono, agua, combustibles y gases medicinales), se realizó un estudio en un hospital Periférico (informe AGO-RS-246-2016), evidenciando debilidades en el actual sistema contra incendios y en las condiciones de espacio del cuarto de cilindros de gases médicos, además del hacinamiento existente en dicho espacio, lo que podría ocasionar un conato de incendio, ante la incerteza de a quién corresponde la responsabilidad de dar mantenimiento a los tanques estacionarios de gas LP, la necesidad de mejorar los aspectos de seguridad del tanque de combustible, la contaminación del ambiente y el plan de emergencias del hospital; por lo que se requiere definir una estrategia que permita recorrer el centro médico periódicamente para evidenciar situaciones de riesgo o deterioro de materiales relacionados con los energéticos hospitalarios, demarcar la ubicación de los medidores de agua y cambiar el interruptor tipo cuchilla; definir un plan de gestión de riesgos, así como ejecutar los controles pertinentes al contrato de suministro de Gas Licuado para el servicio de Nutrición, entre otros aspectos relacionados.

Finalmente, se evaluó la gestión de la lista de espera para procedimientos de diagnóstico en el servicio de Radiología e Imágenes Médicas de un hospital Nacional (informe AGO-RA-263-2016), determinando una demanda histórica de procedimientos diagnósticos que supera la oferta, la falta de seguimiento a los indicadores de producción y la ausencia de un estudio técnico que permita un análisis de la disponibilidad de recursos para la prestación de servicios de Radiología e Imágenes Médicas, considerando parámetros relacionados con el nombre del funcionario, puesto, tiempo disponible, estudios realizados, horas utilizadas para Rayos X convencional, T.A.C. y Ultrasonidos (examen procesado, interpretación, transcripción, total de horas utilizadas), tiempo promedio para exámenes, porcentaje de aprovechamiento del tiempo disponible, etc., además de considerar los indicadores de gestión formulados en el propio servicio, con el propósito de disponer de un estudio que evidencie si existe inequidad en la asignación de recursos.

También se comprobó la necesidad de implementar un procedimiento de control para la atención de pacientes con criterios de priorización y se registre en el sistema de información el criterio técnico establecido para la atención de casos con plazo de espera de cero días; además de consignar la depuración de los pacientes que se encuentran registrados en lista de espera de procedimientos de diagnóstico, documentando el resultado de la depuración. Lo anterior podría generar afectación directa al paciente, quien espera la realización de exámenes de diagnóstico que, en algunos casos, pueden llegar a detectar una enfermedad de forma tardía, además de ser uno de los servicios donde hay más listas de espera críticas.

Por último, el Área Gestión Operativa durante el segundo semestre 2017, y de enero a noviembre 2018 se destacan evaluaciones integrales desarrolladas en áreas de salud en las cuales se efectuó un abordaje de la gestión realizada por las autoridades superiores y mandos medios de esas Unidades Ejecutoras, con énfasis en la organización, planificación, dirección y control de las principales actividades médicas y administrativas desarrolladas.

Estas evaluaciones integrales contemplaron las Áreas de Salud Goicoechea 2, Coronado, Siquirres, Belén Flores, Tibás-Uruca Merced, Hatillo, San Rafael de Puntarenas, Aserri, Nicoya, Alajuela Oeste, entre otras, en las cuales se destacaron aspectos relacionados con los tiempos que deben esperar los pacientes para ser clasificados y para recibir atención médica en el Servicio de Urgencias, oportunidades de mejora en la gestión por indicadores de Consulta Externa Especializada, sistemas de información, gestión de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, así como servicios administrativos (Presupuesto, recursos humanos, tecnologías de información, validación y facturación de servicios médicos).

Al respecto, mediante el informe AGO-88-2017, se valoró el funcionamiento del Centro Nacional de Resonancia Magnética, en el cual se comprobó que se presentan plazos prolongados para la realización de estudios de resonancia magnética, lo que afecta la oportunidad en la atención de asegurados, eventualmente una mayor afectación a su salud.

El tema relacionado con el Servicio de Enfermería de un hospital nacional, fue abordado en el informe AGO-128-2017, en el cual se comprobó la necesidad de fortalecer el proceso de supervisión tanto el ejercido por la Dirección de Enfermería y la existencia de debilidades en cuanto a la omisión de elementos básicos de legalidad como la letra legible, la consignación de los datos personales del funcionario que realiza la nota, fecha y hora de la realización de la nota, presencia de tachones, entre otros aspectos relacionados con el aseguramiento de la calidad en la atención de Enfermería.

Por su parte, realizó un estudio relacionado con el cumplimiento del acuerdo de Junta Directiva adoptado en el artículo 3, de la sesión 8371 del 13 de agosto de 2009, referente a la conformación de los Departamentos de Hemato-oncología en hospitales nacionales (informe AGO-229-2017), mediante el cual se evidenció que el hospital México, centro de salud de referencia de la red Noroeste, aún no dispone en su Departamento de Hemato-oncología, de un Servicio de Cirugía Oncológico, organizacional y funcionalmente constituido. Además, de la existencia de una desproporción en la cantidad de cirujanos oncólogos con los que se dispone en los hospitales Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios y México, en relación con la cantidad de usuarios adscritos a cada uno de esos centros nacionales de referencia de las redes de servicios de salud, ni se dispone actualmente en formación, de una cantidad de residentes en cirugía oncológica, suficientes para satisfacer la demanda de ese recurso especializado en los diferentes centros de la institución.

En el informe AGO-58-2018, los resultados evidenciaron aspectos sujetos de mejora relacionados con la planificación del proyecto presentado relacionado con evaluar la ejecución de la Jornada de Producción Quirúrgica de Salpingectomía, para el período de mayo a agosto 2017 en el hospital de Guápiles, por cuanto de la cantidad de procedimientos que se proyectó realizar se efectuaron únicamente el 55% (220 de 400), lo que ocasionó que se registrara una sub ejecución de ₡92.971.305,5 del total del monto aprobado por Junta Directiva para la realización de la jornada en ese centro médico.

En relación con la prestación de servicios de Radioterapia, se emitieron el informe AGO-RS-173-2017 y el oficio 7975-2018, en donde se abordó la problemática en el Servicio de Radioterapia donde se evidencio debilidades en el vencimiento de certificaciones de calibración de monitores, carencia de información estadística acerca de los accidentes e incidentes radiológicos, además, la lista de espera, capacidad instalada, adquisición de tecnologías y capacitación y formación de personal.

Por su parte, en materia de listas de espera, esta Área de Auditoría efectuó diversos estudios en centros hospitalarios (informes AGO-33-2018, AGO-129-2018 y AGO-77-2018), determinando que las jornadas de producción quirúrgicas impactaron de manera positiva la lista de espera del 2015 y 2016 de las especialidades de Cirugía General, Otorrinolaringología y Ginecología, pero es necesario ejercer acciones que garanticen la oportunidad de atención de los asegurados, además de la necesidad de mejorar la gestión en cuanto al aprovechamiento de las salas de operaciones. En este sentido, se comprobó la existencia de registros con más de cinco años, de pacientes que requieren algún procedimiento quirúrgico, lo cual representa riesgos para la salud y vida de esas personas.

A través del estudio AGO-155-2018 se determinó la necesidad de fortalecer el sistema de información en cuanto a los indicadores estadísticos dado que, se evidenció aspectos que pueden alterar la calidad de los datos registrados en la fórmula 180, como tachaduras, uso de corrector, documentos incompletos, entre otros. Adicionalmente se documentaron incongruencias en la información que se registra tanto en el Informe Diario de Consulta Externa (Fórmula 180) como en el Sistema de Agendas Médicas y los expedientes de salud de los usuarios. Además, se evidenció que la información estadística remitida al nivel central de la institución no permite garantizar que la misma sea veraz, oportuna y consistente, lo cual a su vez impide un análisis objetivo por parte de las autoridades responsables de la toma de decisiones, afectando también los indicadores y rendimiento de este centro de salud.

En lo referente a los servicios prestados en sucursales se evaluaron las de Cartago, La Cruz, Santa Cruz y Pérez Zeledón, entre otros, destacando (informe AGO-104-2017, AGO-97-2018, AGO-152-2018, AGO-113-2018), aspectos relacionados con la no actualización de los juicios incluidos en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), de acuerdo con su estado procesal real; inclusive, existen casos en los cuales el deudor ya pagó la deuda y el proceso judicial sigue activo en el sistema, generando sesgos en la información necesaria para la toma de decisiones. Observando, además, casos en los cuales se certificó deuda cuando existían procedimientos de anulación pendientes de resolver por parte de los Inspectores de Leyes y Reglamentos, del mismo modo, se determinó la existencia de juicios activos que no han sido entregados a los abogados externos.

Además, se verificó que no existe un adecuado control con respecto al pago de costas procesos a los abogados externos, y que existen convenios de pago administrativos vigentes con más de 60 días de atraso, algunos de los cuales presentan morosidad generada en fechas posteriores a la formulación del convenio de pago; sin embargo, no se observan gestiones dirigidas a readecuar el convenio, con el fin de

facilitar la recuperación efectiva de los adeudos, evidenciando la necesidad de mejorar la gestión cobratoria.

En este sentido, respecto al servicio de Inspección, se refirió la presencia de solicitudes pendientes de atención por más de dos períodos, oportunidades de mejora en la conformación de expedientes y en la fundamentación, justificación y requisitos necesarios para el trámite y deficiencias en el análisis de las causas de omisiones en el informe que respalda la inscripción del patrono. Se observaron solicitudes pendientes de atención con más de cinco años, tanto en IVM como en RNC, y expedientes en los que no se incluyó la totalidad de requisitos necesarios, todo lo cual implica la necesidad implementar y fortalecer mecanismos de supervisión, control, seguimiento y acompañamiento en los procesos que se desarrollan en Sucursales.

En otras temáticas, mediante los informes AGO-121-2017 y AGO-67-2018 se auditó lo referente al pago de incapacidades, viáticos y traslado de pacientes, en estas materias, se determinó la cancelación de forma improcedente el subsidio que debía de haber sido reconocido por el Instituto Nacional de Seguros (INS), pago de incapacidades de personas fallecidas, debilidades en los controles implementados para los procesos de pago de pasajes y hospedaje a pacientes, así como el registro, refrendo, liquidación y resguardo de las órdenes de viáticos emitidas a los funcionarios de esa unidad, por otra parte, se observó debilidades en la labor realizada por las Comisiones Locales de Incapacidades.

En el abordaje y gestión de incapacidades, se emitió el informe AGO-037-2018, en el cual se consideró que la Comisión Local de Incapacidades del centro hospitalario evaluado no emitió informes ni fueron realizadas evaluaciones sobre la gestión para el otorgamiento de las incapacidades. Además, la revisión de expedientes evidenció casos de asegurados que se incapacitan de oficio, es decir, sin documentos que demuestren la aplicación de exámenes o procedimientos médicos. También que los empleados CCSS son quienes más se incapacitan en ese hospital y los que con mayor regularidad frecuentan el servicio de urgencias, otorgándose incapacidades que en muchas ocasiones excediendo los tres días permitidos.

En materia de tecnologías de información, en el informe AGO-122-2017, se verificó la necesidad de fortalecer aspectos de control interno en la gestión de las tecnologías de información y comunicaciones, en relación con la actualización del plan de continuidad, la estructura del cuarto de telecomunicaciones, la administración de respaldos de información, así como, aspectos de cumplimiento del contrato de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo de cómputo y redes.

En cuanto a la gestión de inventarios (informe AGO-109-2018), se determinaron aspectos de gestión, control e infraestructura, entre otros, que presentan oportunidades de mejora. Sobre los montos a justificar por las diferencias anuales se evidenciaron ₡53.935.479,81 (cincuenta y tres millones, novecientos treinta y cinco mil, cuatrocientos setenta y nueve colones, 81/100) (faltantes) y ₡208.929.856,26 (doscientos ocho millones, novecientos veinte nueve mil, ochocientos cincuenta y seis colones, 26/100) (sobrantes), además, las justificaciones emitidas carecen de claridad.

En cuanto a los ajustes que se realizan al inventario del SIFA, se determinó que, en los últimos 3 años, aproximadamente 17 funcionarios disponen del perfil para realizarlos, además, según una revisión efectuada a una muestra aleatoria, se comprobó que la mayoría carece de una justificación que brinde seguridad razonable de que esas diferencias se presentaron por aspectos propios de la gestión de inventarios.

2.1.3. TEMAS RELEVANTES ABORDADOS RECIENTEMENTE

Adicionalmente se exponen temas de relevancia que impactan el quehacer institucional, los cuales han sido abordados por esta Auditoría de manera continua y oportuna, tales como: Lista de Espera, Compras, Almacenamiento, Gobernanza, Plan de Innovación, Plataforma Tecnológica y Protección de datos,

2.1.3.1. Lista de espera

La lista de espera para la atención médica se constituye en un desafío para los sistemas de salud, generado por un desbalance entre la demanda y la oferta de servicios. Si bien es cierto, se requieren acciones que reduzcan la brecha, con un manejo adecuado de las variables determinantes de la oferta, como la disposición suficiente del recurso médico especializado, infraestructura y equipo, también la gestión médico-administrativo se constituye en un factor determinante. En tal sentido, los titulares de los centros de salud deben gestionar su lista mediante un desarrollo eficiente de procesos y mecanismos de control que garanticen el aprovechamiento óptimo de la capacidad instalada y considerar otras alternativas de solución externas para favorecer la salud de los pacientes.

Hay factores determinantes que inciden en la capacidad resolutive tales como: la disponibilidad de quirófanos y camas de recuperación, eficiencia en la gestión de las autoridades de los centros hospitalarios (Director-Jefe Cirugía), disponibilidad de especialistas, tiempo de uso de sala hospitalaria (TUSH), tendencia a programar pacientes recientes, registros de la lista de espera y falta de claridad en la oferta de servicios.

No obstante, las consideraciones o determinantes de la problemática, y a los esfuerzos que se han realizado para su contención y disminución, las cifras de lista de espera para procedimientos quirúrgicos aumentan, situando esta temática como un aspecto sensible y estratégico que debe resolverse con celeridad, a los efectos de atender las necesidades de salud de la población.

De conformidad con lo anterior, en el análisis de la lista de espera, se pueden considerar tres aspectos:

- *La capacidad instalada de los centros de salud.*
- *La gestión de los centros de salud.*
- *Abordaje de soluciones alternas de atención*

En relación con la capacidad instalada y con el propósito de garantizar y gestionar eficientemente el uso de los recursos y considerar otras alternativas de contención de la lista de espera, cada unidad debe establecer su capacidad instalada para las intervenciones quirúrgicas, consultas o procedimientos de diagnóstico.

En términos generales el concepto de capacidad instalada corresponde al potencial de producción o volumen máximo de producción que se puede lograr en un período de tiempo, considerando los recursos disponibles. En tal caso, serían los recursos para la realización de cirugías y procedimientos, contemplando: instalaciones, camas, quirófanos, equipos, consultorios, recurso humano quirúrgico y personal de apoyo, insumos, entre otros.

Para ello debe realizarse como mínimo de manera sistemática una valoración de los recursos humanos, infraestructura y equipamiento, en el caso de la Institución se dispone de la planta física y del

equipamiento las 24 horas del día, siendo el factor determinante de la capacidad instalada el recurso humano, principalmente en lo que corresponde al personal del equipo quirúrgico.

Para el análisis de la capacidad instalada el Director Médico del centro de Salud debe recopilar información como insumo para el desarrollo de los distintos métodos que podrían aplicarse, y se constituya en un parámetro para medir entre otros aspectos lo siguiente:

- *Quirófanos disponibles.*
- *Número de horas disponibles con personal calificado (equipo quirúrgico) para operar por día.*
- *Establecer la media de tiempo operatorio por tipo de cirugía, considerando tiempos de limpieza y asepsia de cada cirugía, o de existir, el parámetro de tiempo que se establezca. Al respecto, en revisión de estudios internacionales se evidencia la definición de tiempos promedios y se detectan algunos estudios particulares en la Institución con este fin.*
- *Con estos datos se obtiene una capacidad máxima de intervenciones quirúrgicas por sala de operaciones y especialidad quirúrgica, considerando el tiempo asignado para esa especialidad.*

Dependiendo del periodo utilizado se podría realizar el cálculo correspondiente, ya sea para la totalidad de quirófanos o algunos en particular, así como por determinado tipo de cirugía o especialidad.

A partir del conocimiento de la capacidad instalada, se podrán establecer indicadores de eficiencia que permitan medir la gestión del uso de quirófanos por parte del centro de salud. En la Institución se utiliza el TUSH (Tiempo de uso de sala hospitalaria), que considera un uso de 5 horas de quirófano de las 9 horas disponibles en jornada ordinaria, siendo las 5 horas el 100% de eficiencia en la gestión según el parámetro determinado, estableciéndose como meta un 90% en promedio el uso de las salas de cirugía (4,5 horas efectivas por quirófano al día en promedio).

El indicador contempla como variable la duración del tiempo de anestesia en el quirófano, a partir de lo cual se establece la capacidad ociosa permitida, que sería la capacidad instalada con potencial productivo que no está siendo utilizada. El determinar la capacidad resolutive es un indicador importante para conocer las distorsiones entre la oferta y la demanda y establecer con los recursos disponibles cuanto se puede resolver de la lista de espera.

Los Directores y Jefes de Cirugía deben fortalecer la gestión para garantizar la eficiencia en el uso de los recursos, considerando las salas de cirugía, dentro de lo que se podría considerar las siguientes medidas de control:

- *Control de horarios del personal médico y quirúrgico, documentado y validado, de forma que se garantice el inicio de las cirugías según la programación, identificando la capacidad ociosa.*
- *Equiparar la hora de ingreso del personal de los equipos quirúrgicos, profesionales médicos y de enfermería que integran los mismos.*
- *Cumplimiento estricto de los lineamientos establecidos por la Gerencia Médica para la gestión de programación de pacientes, en cuanto a:*
 - *Programación de pacientes en lista de espera.*
 - *Tiempo de utilización de salas de operaciones (TUSH).*
 - *Atenciones prioritarias de pacientes.*
 - *Identificación de factores críticos por servicio y especialidad, por ejemplo, situaciones que retrasan el inicio de la cirugía o causas que originan la suspensión.*

- Verificación de distribución de actividades en relación con recurso especializado y número de camas.
- Analizar el recurso disponible, (planta física, equipos, tecnología y personal), con el fin de conocer la capacidad instalada.
- Analizar la disponibilidad de camas en salones de recuperación y hospitalización.
- Mantenimiento de los equipos médicos y de otro tipo en sala de operaciones.
- Sistemas de información apropiados para el control de la gestión, lo cual incluye el registro real de tiempos de inicio de anestesia y cirugía.

La Dirección del Hospital debe definir un grupo o funcionario responsable de verificar el cumplimiento efectivo de estos requerimientos no solo en el reporte final, sino durante la ejecución de las actividades, con el fin de garantizar que lo documentado sea un reflejo real de la gestión del hospital. Para ello se podría considerar la elaboración de informes periódicos, al menos mensuales, debidamente validados por la Dirección General, con el fin de monitorear y controlar el desarrollo de la actividad quirúrgica del centro.

Una vez cumplidos los puntos que se establezcan como indicadores de gestión de la actividad y lista de espera quirúrgica de un centro de salud, considerando que la cantidad de pacientes y el plazo de espera obedece a un desbalance entre la demanda y la oferta, y que los indicadores de producción del centro de salud son razonables (TUSH 90%), con el fin de solventar la oferta de servicios, se podrían valorar las siguientes alternativas de solución:

1. *Proyectos de Cirugía Vespertina coordinados por las Direcciones Regionales de Servicios de Salud y la Unidad Técnica de Listas de Espera, verificando el impacto que genera en la lista de espera.*
2. *Compra de servicios de cirugía por terceros utilizando los recursos físicos de la institución:*

Con esta modalidad, se podría aprovechar la capacidad instalada de los centros hospitalarios (quirófanos-equipos), en horas no hábiles, brindándoles a los pacientes el servicio de cirugía considerando el impacto en su calidad de vida, la lista de espera, complejidad del procedimiento y periodo de recuperación, contemplando los siguientes pasos:

- *Definir la unidad o funcionario responsable de autorizar y supervisar la lista de posibles pacientes.*
 - *El precio unitario de los servicios profesionales de cirugía requeridos.*
 - *Monto máximo de contratación.*
 - *Establecer el modelo tarifario mediante el cual se determine el costo de cada procedimiento quirúrgico según especialidad.*
 - *Definir los requerimientos que deben ser contemplados en la contratación*
3. *Compra de servicios de cirugía por terceros, utilizando instalaciones del proveedor*

Con esta modalidad se contrata la totalidad del proceso asociado a la Cirugía, incluyendo instalaciones físicas del proveedor, definiendo el tipo de paciente conforme al impacto en su calidad de vida, la lista de espera, complejidad del procedimiento y periodo de recuperación.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

A continuación, se presentan los productos de Auditoria que hemos abordado, quedando claro que este tema merece una atención integral y sistemática, de tal manera que se logren mejores indicadores de productividad institucional y se resuelvan los problemas de salud de la población y que se minimicen los riesgos asociados a este proceso:

OFICIO AD-HC-12212 Advertencia sobre el sistema de control que debe instaurarse para el manejo de los recursos económicos asignados al fondo de atención oportuna de las personas para el período 2005.

Los montos destinados a la atención de listas de espera durante el período 2001-2003 y 2005 ascienden a ¢12.283 millones de colones.

El procedimiento que se utilizará para asignar a las unidades ejecutoras los recursos financieros para la atención de listas de espera, se indicó que en los documentos: “Plan Anual Operativo 2005-2006 de la Unidad Técnica de Listas de Espera” y “Situación de las Listas de Espera en Medicina especializada, Avance de Estrategias noviembre 2004 -enero 2005”, no se hace referencia alguna al respecto.

El informe ASS-238-R-2010, sobre el funcionamiento de la Unidad Técnica de listas de espera, evidenció las siguientes falencias:

- Respecto a la Organización de la Unidad Técnica de Listas de Espera: se evidenció que esa unidad no se encontraba definida en la estructura organizacional y funcional de la Gerencia Médica.*
- Del Cumplimiento de las metas estratégicas: Se evidenció el incumplimiento de la meta estratégica definida en el Plan Estratégico Institucional 2007-2012, en cuando a “Garantizar la seguridad, oportunidad y calidad de los servicios de la seguridad social”.*
- Respecto al Plan Anual Operativo: se determinó que la Unidad Técnica de Listas de Espera no disponía de un plan anual operativo para el periodo 2010-2011.*
- De la actualización del reglamento de funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera: se determinó que el reglamento sobre el funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera no había sido modificado, lo anterior pese a la solicitud de la Contraloría General de la Republica en el informe: DFOE-SOC-31-2007 del 9 de mayo 2007.*
- Del comportamiento de la lista de espera: Se determinó que la lista de espera reflejaba un comportamiento creciente, entre los años 2008 y 2010.*
- Del sistema de información integrado para la gestión de listas de espera: se evidenció la subutilización de un sistema informático denominado “Sistema Informático de Listas de Espera” (SILES).*

OFICIO 37928 información sobre listas de espera en la institución, se le indicó a la Presidencia Ejecutiva lo siguiente:

Las cifras revelan una situación preocupante en la Institución que debe ser abordada en el menor tiempo posible, para cumplir no solo con un requerimiento de la Sala Constitucional y con lo recomendado por la Comisión de Notables, sino para asegurar el acceso a los servicios asistenciales, el fortalecimiento de la atención de los asegurados y que se garantice el respeto al derecho de la salud.

La lista de espera por sí sola es un tema sensible, que genera incertidumbre, preocupación y desconfianza en los usuarios y afecta la imagen institucional, al no existir garantía del servicio



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

asistencial, el cual estamos obligados a brindar con la oportunidad requerida. Conviene entonces, conjuntar esfuerzos a efecto de priorizar aquellos diagnósticos, especialidades y centros hospitalarios que registren mayores plazos de espera, a fin de acortar los tiempos y satisfacer las necesidades de los pacientes.

Informe ASS-295-2015, sobre la gestión gerencial de la Gerencia Médica, se determinó lo siguiente respecto a las listas de espera:

Sobre la gestión en materia de Lista de Espera, se determinaron 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.

En el informe ATIC-97-2016, sobre la automatización de la gestión de listas de espera, se constataron las siguientes debilidades:

Se evidenció la necesidad de implementar un sistema de información automatizado que facilite la gestión de las listas de espera en la CCSS, con el fin de asegurar la oportunidad y confiabilidad de los datos, los cuales resultan de gran importancia para una adecuada toma de decisiones.

Se detectaron elementos que contravienen a la calidad y confiabilidad de la información, tales como: omisión de datos relevantes, números de cédulas incorrectos, números telefónicos erróneos, registros duplicados, personas en listas de espera de diferentes centros médicos a la espera del mismo tratamiento, entre otros aspectos.

Oficio 56134 denominado sostenibilidad financiera del régimen de salud: “Principales retos y algunas consideraciones que permitan trazar la ruta en el fortalecimiento de este régimen, de cara al futuro que enfrenta la Caja Costarricense de Seguro Social, estableció en cuanto a la lista de espera: Faltante de médicos especialistas y listas de espera.

En cuanto al tema de necesidades de especialistas y lista de espera, no existe una gestión integrada de redes de servicios en función de las necesidades en salud de la población adscrita al sistema, la indefinición del modelo hospitalario y los escasos mecanismos de coordinación entre niveles, genera inequidades en la atención de las personas.

Uno de los factores que impacta la lista de espera es la necesidad de médicos especialistas, por lo que a pesar de que se hayan realizado estudios de necesidades no se ha logrado reducir la brecha existente entre la oferta y demanda de servicios médicos, que garantice la cobertura de faltante de esos especialistas en las distintas regiones de la red de servicios, observándose que la mayor brecha de formación en relación con el total de necesidades establecidas en los estudios realizados por el CENDEISS y el total de formación según programa definido por la UCR ambos al 2015, están: Neonatología con una brecha de 40 especialistas (58 necesidad definida por la Institución, 18 total de formación ofrecida por la UCR) , Medicina de Emergencias con 39 (70 necesidad definida por la Institución, 31 total de formación ofrecida por la UCR) y Ginecología y Obstetricia con 25 (81 necesidad definida por la Institución, 56 total de formación ofrecida por la UCR).

De acuerdo con análisis realizado por la Subárea de Contabilidad de Costos Hospitalarios con base en información suministrada por el CENDEISSS al 29 de marzo, 2016 el costo estimado de formación de Médicos Especialistas según especialidades de Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Psicología y Odontología oscila entre los ₡40 millones a ₡54 millones, considerando el costo de docencia que incluye los costos directos e indirectos y el costo administrativo en que incurre el CENDEISSS por la administración del programa. Lo anterior, sobre la base que la duración promedio de la especialidad sea de cinco años.

Asimismo, en caso de adicionar a los costos anteriormente señalados, el valor del tiempo que utiliza el estudiante que es nombrado y remunerado como un Médico General 1 por la Institución durante el período de formación, el costo de la especialidad se incrementa, por ejemplo, la especialidad de Cirugía General pasaría de ₡54 millones de colones a ₡92 millones de colones considerando la retribución salarial del estudiante (Costo Docencia + Salario G1).

Por otro lado, el principio de equidad sería nuevamente tangible para la población cuando se solucione el tema de faltantes de especialistas que pone en riesgo la salud de las personas y que genera tratamientos posteriores más costosos para la Institución. Además, la falta de mecanismos de transparencia que le impiden a quienes están en las listas de espera, obtener información al respecto.

A diciembre 2015, la lista de espera a nivel nacional registró 118.354 pacientes con un plazo promedio de espera por 265 días, siendo la Red de Servicios de Salud Noroeste la que registra mayor cantidad de pacientes en lista de espera (57.367 pacientes).

Asimismo, las listas de espera de cirugía que presentan mayor plazo son: Cirugía general con 4.8 años de espera en el Hospital San Vicente de Paul, Cirugía Ortopédica con 4.8 años de espera en Hospital Nacional de Niños, Neurocirugía con 4.5 años de espera en Hospital Calderón Guardia y Cirugía Ortopédica con 4 años de espera en Hospital San Vicente de Paul.

En relación con la lista de espera de consulta externa, está: Ortopedia con 6 años de espera en Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Cirugía General con 6 años de espera en Hospital San Juan de Dios, Oftalmología con 5 años en Hospital Dr. Max Peralta Jiménez y Ortopedia con 5 años en el Hospital San Vicente de Paul.

De igual manera, los tres procedimientos con mayor plazo de espera son: ultrasonidos generales con 7 años de espera en Hospital San Vicente de Paul, Ultrasonidos de Abdomen con 6.6 años de espera y Ultrasonido de mama con 5.5 años de espera, ambos en el Área de Salud de Desamparados 1 y 2.

Cabe indicar que el cálculo de lista de espera en la modalidad de cirugía y procedimientos se realiza calculando el promedio, lo que implica que podría haber pacientes que tienen un plazo mayor de espera al referido en los cuadros estadísticos realizados por el Área Estadística en Salud, situación a la cual es importante llamar la atención a la Administración Activa, a fin de que genere información que cumpla con los principios de calidad, transparencia y oportunidad, que le permita a las autoridades institucionales tomar las decisiones correctas en este tema.

2.1.3.2. Disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico

Esta Auditoría Interna consideró de fundamental importancia desarrollar y aplicar herramientas las cuales, además de informar a la administración sobre situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos, permita establecer la disponibilidad de recursos, determinar su uso y producción, de forma que las autoridades del centro de salud propicien, ante las instancias que correspondan, las acciones o planes de mejora que contribuyan en el fortalecimiento de la gestión, específicamente la atención de los pacientes en lista de espera para un procedimiento quirúrgico.

En cumplimiento de sus funciones de control, fiscalización y asesoría, se remitió a la Gerencia Médica el 16 de diciembre del 2016 -oficio 68.500-2016 “Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico”.

Para esos efectos se definieron 8 cuadros, que se citan adelante, cuya aplicación permitiría facilitar y comprobar efectivamente el uso de los recursos disponibles, su maximización e impacto en la lista de espera.

- Cuadro 1. Horas reales disponibles, tanto para Cirugía como Anestesiología.
- Cuadro 2. Equipos quirúrgicos (Enfermería).
- Cuadro 3. Cama hospitalaria.
- Cuadro 4. Uso de los quirófanos. (Infraestructura)
- Cuadro 5. Producción del servicio quirúrgico.
- Cuadro 6. Producción del servicio de anestesiología.
- Cuadro 7. Lista de espera quirúrgica.
- Cuadro 8. Resumen disponibilidad de recursos, uso y producción.

La Auditoría Interna durante el periodo 2016 y 2017 emitió los siguientes oficios producto de la aplicación del instrumento de evaluación relacionado con la actividad quirúrgica, capacidad instalada, disponibilidad de recursos, uso, producción e impacto en la lista de espera.

- Oficio 53319-2017, dirigido al Hospital de las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva.
- Oficio 53733-2017, dirigido al Centro Nacional de Rehabilitación.
- Oficio 49524-2017, dirigido al Hospital de Ciudad Neilly
- Oficio 49645-2017, dirigido al Hospital Manuel Mora Valverde, Golfito
- Oficio 49694-2017, dirigido al Hospital San Francisco de Asís.
- Oficio 47816-2017, dirigido al Hospital San Vicente de Paúl.
- Oficio 53183-2017, dirigido al Hospital San Juan de Dios.
- Oficio 49526-2017, dirigido al Hospital Dr. Tomás Casas Casajús.
- Oficio 53588-2017, dirigido al Hospital de Guápiles.
- Oficio 53171-2017, dirigido al Hospital Nacional de Niños.
- Oficio 53320-2017, dirigido al Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.
- Oficio 53860-2017, dirigido al Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.
- Oficio 53787-2017, dirigido al Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.
- Oficio 53280-2017, dirigido al Hospital Los Chiles.
- Oficio 53893-2017, dirigido al Hospital Max Terán Valls.
- Oficio 53894-2017, dirigido al Hospital México.

- *Oficio 53591-2017, dirigido al Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología.*
- *Oficio 53875-2017, dirigido al Hospital San Rafael de Alajuela.*
- *Oficio 53281-2017, dirigido al Hospital de San Vito.*
- *Oficio 53185-2017, dirigido al Hospital de Upala.*
- *Oficio 49575-2017, dirigido al Hospital la Anexión.*
- *Oficio 49743-2017, dirigido al Hospital de Liberia.*
- *Oficio 53892-2017, dirigido al Hospital Tony Facio.*
- *Oficio 47647-2017, dirigido al Hospital Monseñor Sanabria.*
- *Oficio 47726-2017, dirigido al Hospital de San Carlos.*
- *Oficio 53318-2017, dirigido al Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega.*
- *Oficio 53296-2017, dirigido al Hospital William Allen Taylor.*

En virtud de lo anterior y de manera adicional, mediante oficio 54651 del 26 de octubre 2017, se puso de conocimiento de la Presidencia Ejecutiva y Gerencia Médica los resultados de la aplicación de la herramienta en 27 hospitales de la institución, considerando para cada centro hospitalario periodos de un mes hasta tres meses, de abril 2016 a marzo 2017.

En cada centro asistencial donde se llevó a cabo el análisis de capacidad instalada para la actividad quirúrgica, se procedió a la recopilación de información en cada uno de los 8 cuadros, que se citan adelante, comentando con los titulares del centro los resultados obtenidos, las observaciones respectivas y resaltando la importancia de su aplicación que permita y facilite comprobar efectivamente el uso de los recursos disponibles, su maximización e impacto en la lista de espera.

RECURSOS HUMANO DISPONIBLE

Cuadro 1

- *Horas reales disponibles, tanto para Cirugía como Anestesiología. Se efectúa un análisis partiendo de los horarios contratados, deduciendo las horas consideradas en actividades no médicas (alimentación, vacaciones, incapacidades, permisos, capacitación, labores administrativas, sesiones, comisiones) así también médicas relacionadas con la, atención de pacientes en consulta externa, hospitalización, interconsulta y procedimientos no quirúrgicos, que permita establecer efectivamente el tiempo dentro de las actividades de profesionales médicos debe considerarse para la actividad quirúrgica y de anestesia.*

HOSPITALES NACIONALES

Los 462 médicos considerados en el análisis (378 cirujanos y 84 Anestesiólogos) dispusieron en un periodo – Octubre 2016- de 74.562 horas laborales de las cuales el 27% , 19.924.75 horas, deberían estar disponibles para el desarrollo de la actividad quirúrgica (12.855.75 para Cirugía y 7.069 en Anestesia). Del total de horas contratadas, el 36% (26.936) se utilizaron en actividades no médicas, como incapacidades, permisos (con y sin goce salario), vacaciones, alimentación, capacitación, administración, comisiones, sesiones, Juntas y otros. El 37% (27.624 horas) es utilizado en consulta externa, procedimientos, interconsultas, atención de emergencias, visita a salones. De ese total únicamente el 2 % (1.606.25 horas) corresponde a los médicos anestesiólogos.

A continuación se presenta el detalle por cada centro hospitalario:

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 230 de 527

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

RECURSOS HUMANOS: HORARIO CONTRATADO MEDICOS CIRUJANOS Y ANESTESIOLOGOS								
NOMBRE DEL MÉDICO	TOTAL DE MÉDICOS	ESPECIALIDAD	DÍAS HÁBILES PERIODO	JORNADA DIARIA CONTRATADA EN HORAS	TOTAL HORAS CONTRATADAS-THC DHP x JDC	HORAS EN ACTIVIDADES NO MÉDICAS HANM	HORAS EN OTRAS ACTIVIDADES MÉDICAS HAM	TOTAL HORAS DISPONIBLES PARA CIRUGÍA THC- HANM- HAM
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS								
MEDICOS CIRUJANOS	124	CIRUGIA	20	44	20.764	9.407	9.216	4.483 (22%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	27	ANESTESIOLOGIA			4.752			2.409 (51 %)
HOSPITAL DR. RAFAEL A. CALDERON G.								
MEDICOS CIRUJANOS	152	CIRUGIA	20	44	23.959	9.431	10.855	4.737 (20 %)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	27	ANESTESIOLOGIA			3.968			2.905 (73%)
HOSPITAL MEXICO								
MEDICOS CIRUJANOS	102	CIRUGIA	20	44	17.018	8.098	7.553	3.635,75 (21%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	30	ANESTESIOLOGIA			4.101			1.755 (43%)
TOTALES								
MEDICOS CIRUJANOS	378	CIRUGIA	60		61.741	26.936	27.624	12.855,75 (21%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	84	ANESTESIOLOGIA			12.821			7.069 (55%)

HOSPITALES ESPECIALIZADOS

Los 148 médicos (115 cirujanos y 33 Anestesiólogos) considerados en el análisis, dispusieron en marzo del 2017 de 25.408 horas laborales de las cuales el 27 % que representa 6.936.25 horas deberían estar disponibles para el desarrollo de la actividad quirúrgica. (3.236.75 Cirugía y 3.699.50 Anestesia). Del total de horas contratadas, el 36% (9.118 horas) se utilizaron en actividades no médicas, como incapacidades, permisos (con y sin goce salario), vacaciones, alimentación, capacitación, administración, comisiones, sesiones, Juntas y otros. El 35% (8.777 horas) es utilizado en consulta externa, procedimientos, interconsultas, atención de emergencias, visita a salones. De ese total un 0.50 % (133.50 horas) corresponde a los médicos anestesiólogos.

A continuación se presenta el detalle por cada centro hospitalario:

RECURSOS HUMANOS: HORARIO CONTRATADO MEDICOS CIRUJANOS Y ANESTESIOLOGOS								
NOMBRE DEL MÉDICO	TOTAL DE MEDICOS	ESPECIALIDAD	DÍAS HÁBILES PERIODO	JORNADA DIARIA CONTRATADA EN HORAS	TOTAL HORAS CONTRATADAS -THC DHP x JDC	HORAS EN ACTIVIDADES NO MEDICAS HANM	HORAS EN OTRAS ACTIVIDADES MEDICAS HAM	TOTAL HORAS DISPONIBLES PARA CIRUGIA THC-HANM-HAM
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS								
MEDICOS CIRUJANOS	65	CIRUGIA	20	44	10.265	4.552	4.718	1.899 (18%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	23	ANESTESIOLOGIA			3.976			2.426 (61 %)
CENARE								
MEDICOS CIRUJANOS	15	CIRUGIA	23	44	2.538	1.369	1.054	509 (20%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	5	ANESTESIOLOGIA			916			522,2(57%)

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 231 de 527

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

OS								
DR. RAUL BLANCO CERVANTES								
MEDICOS CIRUJANOS	7	CIRUGIA	23	44	1.126	378	457	344,2(31%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	1	ANESTESIOLO O-GIA			202			148(73%)
DE LAS MUJERES DR. ADOLFO CARIT								
MEDICOS CIRUJANOS	28	CIRUGIA	23	44	5.656	2.819	2.548	484,5(9%)
MEDICOS ANESTESIOLO-GOS	4	ANESTESIOLO O-GIA			729			532,2 (73%)
TOTALES								
MEDICOS CIRUJANOS	115	CIRUGIA	89		19.585	9.118	8.777	3.236,7 (17%)
MEDICOS ANESTESIOLOG OS	33	ANESTESIOLO O-GIA			5.823			3.699,5 (64%)

HOSPITALES REGIONALES

Los 359 médicos considerados en el análisis (283 cirujanos y 76 Anestesiólogos) dispusieron en un periodo – Abril a Octubre 2016 y marzo 2017- de 120.553 horas laborales de las cuales el 32%, 38.919,5 horas, deberían estar disponibles para el desarrollo de la actividad quirúrgica (23.104 para Cirugía y 15.815,5 en Anestesia). Del total de horas contratadas, el 30% (35.817,50 horas) se utilizaron en actividades no médicas, como incapacidades, permisos (con y sin goce salario), vacaciones, alimentación, capacitación, administración, comisiones, sesiones, Juntas y otros. El 38% (45.816 horas) es utilizado en consulta externa, procedimientos, interconsultas, atención de emergencias, visita a salones. De ese total únicamente el 0.20 % (103 horas) corresponde a los médicos anestesiólogos.

A continuación se presenta el detalle por cada centro hospitalario:

RECURSOS HUMANOS: HORARIO CONTRATADO MEDICOS CIRUJANOS Y ANESTESIOLOGOS							
NOMBRE DEL MÉDICO	ESPECIALIDAD TOTAL DE MEDICOS	DIAS HÁBILES PERIODO	JORNADA DIARIA CONTRATADA EN HORAS	TOTAL HORAS CONTRATADAS- THC DHP x JDC	HORAS EN ACTIVIDADES NO MEDICAS HANM	HORAS EN OTRAS ACTIVIDADES MEDICAS HAM	TOTAL HORAS DISPONIBLES PARA CIRUGIA THC- HANM- HAM
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL							
MEDICOS CIRUJANOS	52	64	44	26.180	10.895	10.164	7.434 (28 %)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	15		44	6.316			4.003 (63%)
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA							
MEDICOS CIRUJANOS	51	23	44	9.040	2.807	4.749	2.177 (24%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	16		44	2.197			1.504 (68 %)
HOSPITAL DR. MAX PERALTA							
MEDICOS CIRUJANOS	51	23	44	9.879	4.064	4.809	1.922.50 (19 %)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	14		44	2.549			1.632.50 (64 %)
HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO							
MEDICOS CIRUJANOS	27	62	44	14.416	4.081,5	6.883	4.150.50 (29%)





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

RECURSOS HUMANOS: HORARIO CONTRATADO MEDICOS CIRUJANOS Y ANESTESIOLOGOS							
NOMBRE DEL MEDICO	ESPECIALIDAD	DIAS	JORNADA	TOTAL HORAS	HORAS EN	HORAS EN	TOTAL
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	6		44	3.264			2.565 (79 %)
HOSPITAL DE SAN CARLOS							
MEDICOS CIRUJANOS	24	64	44	12.989	5.214	6.403	2.703 (21%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	6		44	3.378			2.047 (61%)
HOSPITAL DR. TONY FACIO CASTRO							
MEDICOS CIRUJANOS	24	23	44	4.747	1.414	2.827	901
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	6		44	1.212			817
HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA							
MEDICOS CIRUJANOS	31	62	44	15.621	5.668	7.630	3.032 (19%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	7		44	3.166			2.457 (78%)
HOSPITAL DR. F. ESCALANTE-PRADILLA							
MEDICOS CIRUJANOS	23	23	44	4.387	1.674	2.351	784 (18%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	6		44	1.212			790 (65%)
TOTALES							
MEDICOS CIRUJANOS	283	23		97.259	35.817,5	45.816	23.104 (24%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	76			23.294			15.815,5(68%)

HOSPITALES PERIFERICOS

A nivel de hospitales periféricos, en Red de Servicios, se dispuso de un total de 115 médicos considerados en el análisis (87 cirujanos y 28 Anestesiólogos) dispusieron en un periodo – julio a noviembre del 2017 y marzo 2017- de 49.097 horas laborales de las cuales el 34%, 16.610 horas, deberían estar disponibles para el desarrollo de la actividad quirúrgica (7.748 para Cirugía y 8.862 en Anestesia). Del total de horas contratadas, el 27% (13.156 horas) se utilizaron en actividades no médicas, como incapacidades, permisos (con y sin goce salario), vacaciones, alimentación, capacitación, administración, comisiones, sesiones, Juntas y otros. El 39% (19.331 horas) es utilizado en consulta externa, procedimientos, interconsultas, atención de emergencias, visita a salones. De ese total únicamente 4,75 horas corresponde a los médicos anestesiólogos.

La red de Servicios Noroeste (Hospitales: Nicoya, San Ramón, Grecia, Upala, Los Chiles y Quepos), tiene 45 cirujanos y 16 anestesiólogos. Del tiempo contratado a los cirujanos se dispone de un 20 % para la actividad quirúrgica y un 66 % para anestesiología.

La red de Servicios Este (Hospitales: Guápiles y Turrialba), tiene 27 cirujanos y 6 anestesiólogos. Del tiempo contratado a los cirujanos se dispone de un 19 % para la actividad quirúrgica y un 71 % para anestesiología.

La red de Servicios Sur (Hospitales: Ciudad Neilly, San Vito, Golfito y Osa), tiene 15 cirujanos y 6 anestesiólogos. Del tiempo contratado a los cirujanos se dispone de un 22 % para la actividad quirúrgica y un 79 % para anestesiología.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

La red sur con menos recursos asignados logra gestionar una mayor disponibilidad de tiempo para la actividad quirúrgica y el uso de los recursos de Anestesiología.

A continuación se presenta el detalle por cada red de Servicios:

RECURSOS HUMANOS: HORARIO CONTRATADO MEDICOS CIRUJANOS Y ANESTESIÓLOGOS								
NOMBRE DEL MÉDICO	TOTAL DE MEDICOS	ESPECIALIDAD	DIAS HÁBILES PERIODO	JORNADA DIARIA CONTRATA DA EN HORAS	TOTAL HORAS CONTRATADA S-THC	HORAS EN ACTIVIDADES NO MEDICAS HANM	HORAS EN OTRAS ACTIVIDADES MEDICAS HAM	TOTAL HORAS DISPONIBLES PARA CIRUGIA THC-HANM-HAM
RED DE SERVICIOS DE SALUD NORTESTE								
MEDICOS CIRUJANOS	45	CIRUGIA	273	44	20.412	7.809	10.951	4.182 (20%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	16	ANESTESIOLOGIA			7.417			4.887 (66%)
RED DE SERVICIOS DE SALUD ESTE								
MEDICOS CIRUJANOS	27	CIRUGIA	86	44	8.469	2.544	4.907	1.575 (19%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	6	ANESTESIOLOGIA			1.916			1.359 (71%)
RED DE SERVICIOS DE SALUD SUR								
MEDICOS CIRUJANOS	15	CIRUGIA	252	44	7.560	2.803	3.473	1.991 (22%)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	6	ANESTESIOLOGIA			3.323			2.616 (79 %)
TOTALES								
MEDICOS CIRUJANOS	87	CIRUGIA	698		36.441	13.156	19.331	7.748 (21 %)
MEDICOS ANESTESIOLOGOS	28	ANESTESIOLOGIA			12.656			8.862 (70%)
OBSERVACIONES: PERIODOS ANALIZADOS RED NOROESTE: Nicoya, San Ramon y Grecia (Julio a Noviembre 2016) Quepos , Upala y Los Chiles (Marzo 2017) - RED ESTE: Guápiles (Marzo 2017) y Turrialba (Setiembre a Noviembre 2016) - RED SUR : C.Neilly, San Vito, Golfito y Osa (Julio a Noviembre 2016)								

RESUMEN

A efecto de determinar la oferta de recursos para la actividad quirúrgica se efectuó una revisión en 27 centros hospitalarios en un periodo que considera varios meses, desde abril 2016 hasta marzo 2017. En cada unidad se aplicó la herramienta considerando al menos la actividad de un mes y el tiempo contratado de 863 cirujanos (215.025 horas) determinándose que únicamente se gestiona la utilización de un 20 % (42.050 horas) en la actividad quirúrgica o realización de cirugías.

En caso de los médicos anestesiólogos la disponibilidad de tiempo en relación con el contratado es de un 65%, disminución que se origina por lo general en actividades no médicas (Vacaciones, Alimentación, Docencia, Permisos y otros).

Cuadro 2

- *Equipos quirúrgicos (Enfermería). Determinar la cantidad de personal de Enfermería capacitado para realizar labores de instrumentista, circulante y auxiliar de quirófano, que permita establecer una concordancia con la cantidad de médicos anestesiólogos y salas disponibles. Es importante además la coordinación necesaria para garantizar el desarrollo de la actividad quirúrgica en el horario de cirugía electiva y programada (L a J de 7 de am a 4 pm y V hasta 3 pm).*

ANALISIS DISPONIBILIDAD DE RECURSOS, USO Y PRODUCCION				
HOSPITAL	EQUIPO HUMANO QUIRÚRGICO COMPLETO (EQ) (1)	CANTIDAD DE QUIRÓFANOS (Q)	RELACIÓN EQ/Q (2)	QUIROFANOS SIN UTILIZAR
HOSPITALES NACIONALES	78	60	130%	2
HOSPITALES ESPECIALIZADOS	24	18	133%	2
HOSPITALES REGIONALES	64,5	60	108%	8
HOSPITALES PERIFÉRICOS	45,5	32	142%	5
Total	212	170	125%	17

Se identificó para el periodo analizado 170 salas de operación debidamente en funcionamiento y 212 equipos quirúrgicos completos, en una relación de 1.25 por cada quirófano.

Si bien esa relación que puede considerarse razonable sin afectación de la continuidad de la actividad quirúrgica, es importante que cada centro asistencial diseñe su plan de mejora para garantizar la dotación de recurso de enfermería mediante los procesos de formación y capacitación que corresponda, tanto para asistentes de quirófano, instrumentistas y circulantes, a efectos de considerar la sustitución por diversas razones o apertura de nuevos quirófanos.

Cuadro 3

- *Distribución y uso de cama hospitalaria. Determinar a nivel del centro hospitalario el uso efectivo de las camas asignadas y dispuestas las 24 horas del día para hospitalización de pacientes. Debe obtenerse la distribución de camas por cada Servicio: Cirugía, Medicina, Ginecobstetricia y Pediatría, u otra distribución que en el centro hospitalario se ha definido. Por medio del análisis de los indicadores institucionales de hospitalización: Censo diario, porcentaje de ocupación, giro de cama, días estancia; se establece el índice de ocupación de camas, a nivel general y por servicio en un período determinado, y que además se puede efectuar una comparación con datos históricos, a fin de observar y mejor comprender el comportamiento de ocupación que facilite decisiones la mejor distribución y uso camas como aspecto relevante en la accesibilidad de los servicios.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

USO DE CAMA HOSPITALARIA				
DISTRIBUCION Y USO CAMAS				INDICE OCUPACIÓN DE CAMAS
SERVICIO / ESPECIALIDAD	No. DE CAMAS	GIRO DE CAMA Total egresos / # camas	ESTANCIA HOSPITALARIA	PERÍODO ESTUDIO
HOSPITALES NACIONALES				
CIRUGIA	638	4,28	8,00	92%
MEDICINA	479			94%
GINECO - OBSTETRICIA	232			84%
OTROS (Diferentes servicios con menor número de camas)	196			91%
TOTAL / PROMEDIOS	1545	4,28	8,00	90%
HOSPITALES ESPECIALIZADOS				
CIRUGIA	72	3,50	9,20	74%
MEDICINA	288			23%
GINECO - OBSTETRICIA	74			81%
OTROS (Diferentes servicios con menor número de camas)	216			84%
TOTAL/PROMEDIO	650	3,50	9,20	66%
HOSPITALES REGIONALES				
CIRUGIA	491	7,04	6,00	100%
MEDICINA	537			99%
GINECO - OBSTETRICIA	423			83%
OTROS (Diferentes servicios con menor número de camas)	347			84%
TOTAL/PROMEDIO	1798	7,04	6,00	91.5%
HOSPITALES PERIFERICOS				
CIRUGIA	191	6,66	4,60	77,00%
MEDICINA	295			94,00%
GINECO-OBSTETRICIA	226			58,00%
OTROS (Diferentes servicios con menor número de camas)	133			67,00%
TOTAL / PROMEDIO	845	6,66	4,60	74,00%
TOTAL GENERAL/PROMEDIO	4723	5,37	7,00	78,50%

En relación con los indicadores de gestión, se identificó en los periodos analizados para el Área de Hospitalización considerando todos los centros asistenciales un total de 4.723 camas, un giro de cama de 5.37 con una estancia de 7 días.

Los hospitales nacionales presentan en general un índice de ocupación del 90 % y cirugía un 92 %, prácticamente muestran un alto grado de saturación. Esta situación es muy similar en los hospitales

regionales los cuales alcanzan una ocupación a nivel general de un 91.5 % y en el área de cirugía de un 100%, aspecto que prácticamente limita el desarrollo de una mayor actividad quirúrgica.

Los hospitales especializados y periféricos mantienen una similitud en cuanto al índice de ocupación de camas de cirugía, 74 y 77 % respectivamente. En cuanto a la ocupación general muestran un 66 y 74 %

Cuadro 4

- Planificación y uso de quirófanos. La información presentada en este cuadro referente a planificación y uso de quirófanos, debe reflejar dos aspectos relevantes, la distribución y la forma como se utiliza la infraestructura en la actividad quirúrgica.

Distribución: El cuadro muestra la distribución de los quirófanos por cada servicio quirúrgico y emergencias cuando corresponde, el total de días asignados y las horas programadas para cirugía, ambulatoria y electiva; así también las horas reales disponibles, después de un análisis que considere tiempos de inicio de cirugía, alimentación y limpieza, asepsia u otros).

El análisis, nos permite obtener un detalle de los servicios quirúrgicos del centro hospitalario, total de quirófanos, los días asignados, horas programadas y reales disponibles por cada uno de ellos.

Uso: Sobre la base de la distribución de quirófanos, se establece en términos porcentuales y absolutos, su uso de forma general e individual, tanto en días, horas y tipo de cirugía (electiva, ambulatoria y emergencias), datos que nos llevan a establecer, el tiempo real del uso de los quirófanos asignados disponibles y en condiciones normales de funcionamiento.

En resumen, la planificación adecuada de las salas de cirugía, conlleva a una mejor gestión que debe verse reflejada en el uso efectivo de los quirófanos, de acuerdo a la disponibilidad y programación del tiempo disponible.

PLANIFICACIÓN Y USO DE QUIRÓFANOS										
DISTRIBUCIÓN DE QUIRÓFANOS CIRUGÍA PROGRAMADA EN EL PERIODO							USO DE QUIRÓFANOS EN EL PERIODO			APROVECHAM. QUIRÓFANOS DISPONIBLES THU/RDAE
HOSPITAL	NÚMERO DE QUIRÓFANO	DIAS ASIGNADOS DA	HORAS			CAMAS DE RECUP.	DIAS UTILIZADOS		HORAS UTILIZADAS	
			HORAS ASIGNADAS AMB/ELECT.	HORAS REALES DISPONIBLES AMB/ELECT.	DISPONIBILIDAD REAL DE QUIROF.		SI (3)	NO (4)		
NACIONALES	60	1300	11440	8759	77%	78	1036	264	5665	65%
ESPECIALIZADOS	17	361	3201	2599	81%	21	268	93	1477	57%
REGIONALES	77	2445	14641	11358	78%	99	2199	246	7142	63%
PERIFÉRICOS	35	1630	14328	12547	88%	65	940	690	4916	39%
Total	189	5.736	43.610	35.263	81%	263	4.443	1.293	19.200	54%

Respecto a la planificación y uso de quirófanos a nivel nosocomial (infraestructura - cuadro 4), para el período considerado se identificó un total de 189 quirófanos debidamente habilitados, 35263 horas disponibles que corresponde a un 81% de la totalidad de horas asignadas para la realización de procedimientos quirúrgicos.

Del total de días asignados para quirófano, 5.736, no se registra actividad quirúrgica en 1293 días aproximadamente un 23 %. Al considerar el tiempo de recambio, se identificó un 81% de disponibilidad real para el uso de quirófano (35.263), de las cuales 19200 horas (54%) fueron dedicadas a la actividad quirúrgica, en consecuencia no se utilizaron 16.000 horas de quirófano.

El menor aprovechamiento del tiempo disponible se presenta en hospitales periféricos, razones expuestas son diversas pero la falta de médicos anestesiólogos consideran los titulares de los centros es la principal.

Cuadro 5

- *Producción cirugías realizadas.* Considerando el tiempo disponible en Servicio de los profesionales médicos cirujanos, debe procederse al análisis del aprovechamiento real, indicando para cada uno de ellos la totalidad de cirugías realizadas, y de forma separada cuales corresponden a electivas, ambulatorias y emergencias.

A partir de las cirugías realizadas (ambulatoria, electiva y emergencias) se debe obtener las horas utilizadas y confrontarlo con el tiempo real disponible, y así establecer el porcentaje de aprovechamiento de las horas disponibles para cirugías y el tiempo promedio por cada tipo de cirugía, datos que con mayor certeza permiten determinar el aprovechamiento de las jornadas laborales contratadas.

En general, la información contenida en el cuadro refleja a nivel del servicio quirúrgico, la cantidad de profesionales contratados con sus respectivos horarios, la producción total e individualizada, tiempo utilizado, tipo de cirugía y la media de tiempo por cada una de ellas.

PRODUCCION CIRUGIAS REALIZADAS				
HOSPITAL	CIRUGÍAS REALIZADAS	TIEMPO UTILIZADO EN CIRUGIAS		
	TOTAL CIRUGÍAS REALIZADAS	TOTAL DE HORAS		
		HORAS DISPONIBLES HD (Cuadro 1)	HORAS UTILIZADAS EN CIRUGIA HUCX	% APROVECHAMIENTO HUCX/HD
NACIONALES	3046	11530	3550	31%
ESPECIALIZADOS	1010	3238	1389	43%
REGIONALES	8572	20165	7951	39%
PERIFÉRICOS	3354	7745	3512	45%
Total	15.982	42.678	16.402	38%

En este cuadro se detalla la producción de los médicos cirujanos especialistas, quienes dispusieron según horario contratado de 42.678 horas para realizar exclusivamente actividad quirúrgica, sin embargo se registra (TUSH) la utilización de 16402 horas en 15982 cirugías, lo que significa un aprovechamiento promedio del 38% para esa actividad.

Podríamos alcanzar un 100 % con la utilización de 26.276 horas del total de disponibles contratadas

Cuadro 6

- Disponibilidad y uso de recursos profesionales en Anestesiología. A partir del tiempo disponible de los profesionales médicos en anestesiología, debe analizarse el aprovechamiento real, indicando para cada uno de ellos su participación en las cirugías, el tiempo utilizado en la totalidad y el promedio, de forma que nos permita establecer en términos absolutos y porcentuales, el aprovechamiento real del tiempo que la institución o el mismo centro médico, ha definido de anestesiología para la actividad quirúrgica.

La información contenida en el cuadro permite a nivel del Servicio de Anestesiología, establecer la totalidad de profesionales contratados y el tiempo real disponible para cirugía, que confrontado con el tiempo utilizado, nos brinda en términos porcentuales el aprovechamiento real del recurso y el aporte a la gestión quirúrgica del centro médico.

DISPONIBILIDAD Y USO DE RECURSOS PROFESIONALES EN ANESTESIOLOGÍA						
HOSPITAL	HORAS DISPONIBLES HD (Cuadro 1)	TIEMPO ANESTESIA UTILIZADO - HORAS			PRODUCCION EN CIRUGIAS	
		TOTAL HORAS ANESTESIA THA	TOTAL HORAS RECAMBIO THR (2)	TOTAL GENERAL - TG THA+THR	TOTAL CIRUGIAS (TC)	APROVECHAMIENTO ANESTESIA /CIRUGIA (TG/HD)
NACIONALES	7069	4983	1286	6143	2755	87%
ESPECIALIZA-DOS	3629	2578	409	2987	1416	82%
REGIONALES	14341	9449	1822	11271	7803	79%
PERIFÉRICOS	8863	4512	1290	5801	3214	65%
Totales	33.901	21.522	4.807	26.203	15.188	77%

En el caso de los médicos anestesiólogos (cuadro 6), el cálculo para el tiempo disponible representó 33.901 horas, de las cuales fueron utilizadas en la aplicación de anestesia en 15.188 cirugías un total de 26.203 horas, lo cual resultó en un aprovechamiento del 77%.

Podríamos alcanzar un 100 % con la utilización de 7.698 horas del total de disponibles contratadas

Cuadro 7

- Lista de espera quirúrgica. Presenta el comportamiento de la demanda de pacientes en lista de espera quirúrgica por Especialidad o Subespecialidad. Debe realizarse un corte en una fecha determinada o inicio de un periodo, de la totalidad de pacientes en lista de espera para un procedimiento quirúrgico, tanto electivo como ambulatorio.

Posteriormente, durante el periodo que se determine, se procede a registrar y totalizar la cantidad de pacientes nuevos, atendidos por tipo de cirugía (ambulatoria y electiva) y aquellos que se eliminan mediante un proceso de depuración, situación que conlleva a determinar la brecha o demanda nueva que la institución con los recursos disponibles o condiciones de operación actuales, no lograr satisfacer, incrementando la problemática de la lista.

La variación de la lista en términos absolutos o porcentuales, positiva o negativa, permite observar el comportamiento de la demanda, a partir de la cual se deben definir las acciones que correspondan respecto al uso de los recursos, humanos, equipo infraestructura, o las decisiones que favorezcan con otros medios la atención de pacientes en forma oportuna de acuerdo a sus patologías debidamente identificadas.

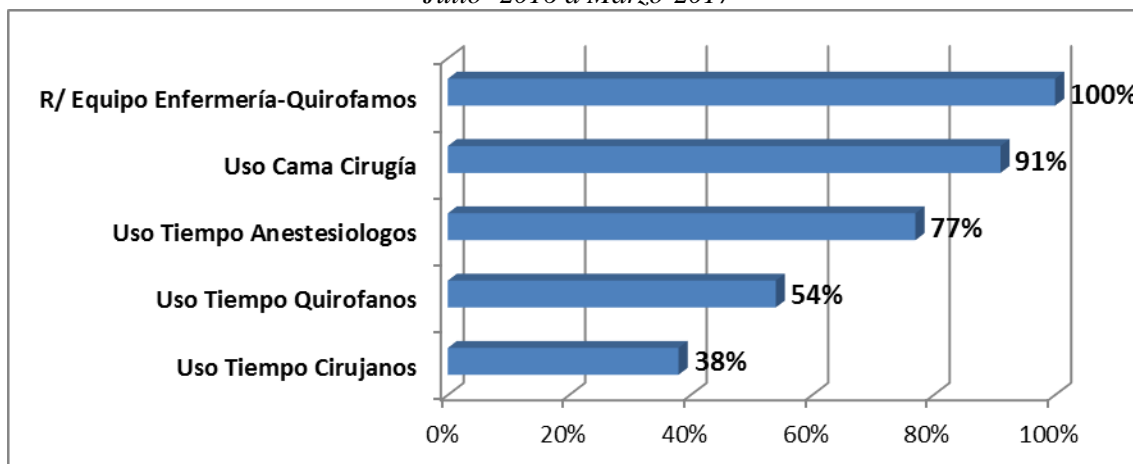
SITUACIÓN DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA						
HOSPITAL	LISTA DE ESPERA INICIAL	INGRESOS DEL PERIODO IP	DEPURACIÓN DE CASOS DC	PACIENTES ATENDIDOS PA	LISTA DE ESPERA ACTUAL	% RESOLUCIÓN DE PERIODO LEI-LEA/LEI
NACIONALES	39556	2867	1612	1975	39875	1%
ESPECIALIZADOS	8452	847	301	1031	8190	-3%
REGIONALES	62450	6543	860	5773	65835	5%
PERIFÉRICOS	11473	3828	1022	2681	12053	5%
Total	121.931	14.085	3.795	11.460	125.953	3%

Considerando el comportamiento general de lista de espera en todos los 27 centros analizados y en diferentes períodos, la cantidad de pacientes en espera se incrementa en un rango de un 1 a un 5 %, aproximadamente 300 pacientes por mes. Lo anterior se determina considerando las siguientes variables: Lista inicial, ingresos del período, depuración de casos pacientes atendidos y lista final.

En resumen, analizada la oferta de recursos en su conjunto- Cirujanos- Anestesiólogos. Quirófanos y Camas – en las condiciones actuales no es suficiente para atender la demanda. La situación observada en los 27 centros médicos analizados según la herramienta aplicada (cuadros 1 al 8), amerita definir y ejecutar acciones para atender en forma inmediata la lista de espera.

En el siguiente grafico se ilustra la relación de la oferta de recursos:

Hospitales: Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos
Resumen oferta de recursos profesionales médicos e infraestructura
Julio- 2016 a Marzo-2017



Fuente: Hospitales de C.C.S.S.

Como se observa en el gráfico, en primer término, la oferta de equipo médico quirúrgico de enfermería relacionada con la cantidad de quirófanos, en las condiciones actuales es satisfactoria. La disponibilidad de camas para incrementar la actividad quirúrgica puede ser en la actualidad con un índice de ocupación tan alto, una limitante que obliga a una mejor gestión en cada centro hospitalario, siendo importante la realización de una mayor cantidad de cirugías ambulatorias.

En lo que corresponde a la planificación y uso de quirófanos en los 51 meses analizados se dejaron de utilizar 16.221 horas, en promedio 318 horas en cada mes analizado. Del tiempo disponible de médicos cirujanos únicamente se utiliza el 38%, en consecuencia no se utilizan 26.276 horas con un costo aproximado de 300 millones de colones (Salario promedio de G2 con 10 años antigüedad).

En lo que corresponde a los médicos anestesiólogos se obtiene un mejor aprovechamiento del tiempo disponible, no obstante, se deja sin utilizar un total de 7.698 horas con un costo aproximado de 87 millones de colones, y un equivalente promedio de 150 horas mensuales.

En síntesis, se podría incrementar el uso del tiempo disponible de cirujanos, no obstante en la relación actual se debe también incrementar la oferta de médicos anestesiólogos, la infraestructura de quirófanos y la cama hospitalaria, de lo contrario se va a presentar siempre un desbalance en el desarrollo de la actividad quirúrgica, con una resolución muy baja de la lista de espera, casi estática.

Para tal efecto se requiere definir y ejecutar planes de mejora de corto plazo (menos de un año) y mediano plazo (menos de 5 años) - cuadros 17 y 18 de instrumento, reiterando en los siguientes aspectos lo indicado en el oficio 68500 del 16 de diciembre del 2016.

PLANES DE CORTO PLAZO

Cirugía – Procedimientos de diagnóstico

- Creación de indicadores de productividad.

Deben establecerse indicadores o tiempos promedio por procedimiento quirúrgico, considerando la especialidad y patologías. Situación similar debe realizarse con los Servicios de Radiología e imágenes médicas.

- *De los recursos profesionales médicos y técnicos disponibles.*

Analizar el tiempo de los profesionales médicos y técnicos que, según la organización del servicio de Cirugía o Radiología e Imágenes médicas, se asigna a otras actividades no médicas, consulta externa, hospitalización procedimientos, etc.

Determinar las necesidades de personal de Enfermería: Instrumentista, Circulante y Asistentes de Quirófano, y proceder a elaborar y ejecutar programas de capacitación. Debe también e analizar la cantidad de recurso humano profesional médico disponible y técnico en el caso de Radiología e Imágenes Médica. Es importante también establecer mecanismos de control de horarios del personal médico, equipo quirúrgico de enfermería y otros técnicos, documentado y validado, de forma que se garantice el inicio y desarrollo de las actividades según la programación diaria.

- *Uso de cama hospitalaria y de recuperación*

Analizar la distribución y uso de camas en el área de hospitalización, considerando lo indicadores institucionales establecidos para tal efecto. Así también, la cantidad de camas en recuperación es un aspecto de análisis, para garantizar que exista concordancia con la cantidad de quirófanos y la programación de cirugías.

- *Quirófanos*

Se debe analizar la situación de los quirófanos, equipos y tecnología, con el fin de conocer la condición y estado de los mismos, que permita a la brevedad la reparación o sustitución y mejoras en el caso de planta física. De igual forma para Radiología e Imágenes Médicas también debe obtenerse un diagnóstico de la condición y estado de los equipos valorando además la infraestructura disponible.

- *Productividad Cirugía - Anestesiología*

Debe garantizarse el estricto cumplimiento de los lineamientos establecidos en el 2012 para la gestión de lista de espera quirúrgica, establecidos por la Gerencia Médica, en cuanto a: Programación de pacientes en lista de espera, tiempo de utilización de salas de operaciones (TUSH), atenciones prioritarias de pacientes, identificación de factores críticos por servicio y especialidad.

En lo que corresponde a Radiología e Imágenes Médicas, el análisis que debe efectuarse es referente a la producción de Rayos Equis, TAC, Mamografías, Resonancia y Ultrasonidos, con el propósito de optimizar el uso de los recursos mediante el mejoramiento del proceso productivo.

PLANES DE MEDIANO PLAZO

- *Faltante de Médicos Especialistas y Técnicos en Radiología e Imágenes Médicas*

Determinar la cantidad de especialistas que se requieren en los próximos 5 años tanto en cirugía en cirugía y anestesia y la proyección de servicios asistenciales a la población. De igual forma se debe determinar la cantidad de técnicos en Radiología e Imágenes Médicas.

De ese análisis, la Gerencia Médica debe solicitar al CENDEISSS la elaboración y ejecución de un plan de formación de profesionales médicos en especialidades quirúrgicas, Anestesiología, Radiología y técnicos en imágenes médicas que se requieren para atender la demanda actual y la proyectada en los siguientes períodos.

- *Renovación y sustitución de equipos*

Analizar la oportunidad y conveniencia de proceder a la renovación y sustitución de equipo en salas de operaciones, de procedimientos quirúrgicos y de radiodiagnóstico e imágenes médicas. La Gerencia Médica, para tal fin solicitará a cada uno de los centros hospitalarios el informe respectivo que permita el análisis de la condición del equipamiento, e inclusión en el presupuesto del siguiente periodo.

- *Quirófanos y Camas de recuperación*

Verificar la disponibilidad de espacio, condiciones u otros aspectos que permitan la construcción de nuevos quirófanos o la habilitación de aquellos que por diversas razones no se estén utilizando.

Con respecto a los equipos de diagnóstico, también debe analizarse la disponibilidad de infraestructura, no solo para la sustitución de equipos, sino también para la adquisición de nuevas tecnologías y ampliar la oferta de servicios.

Ampliación del área de camas de recuperación. Es importante definir un parámetro del número de camas por quirófano, que permita mayor accesibilidad y fluidez de pacientes operados.

Realizadas las acciones propuestas para un mejor aprovechamiento de los recursos definidos para la actividad quirúrgica y procedimientos de diagnóstico en jornada ordinaria e impactar de forma oportuna y positiva en la lista de espera, tanto de Cirugía como de procedimientos de diagnóstico, conviene en forma inmediata valorar la implementación de las siguientes alternativas mediante el uso de tiempo extraordinario o apertura de un segundo turno. (Cuadros 17 al 21).

- *Extensión de la Jornada quirúrgica*

Puede ampliarse de acuerdo a la disponibilidad de recurso humano e infraestructura (camas - quirófanos) mediante la modalidad de pago extraordinario, con un proyecto que establezca en forma clara el tiempo, periodo, costo y producción. De igual forma para procedimientos de diagnóstico.

- *Jornadas Vespertinas*

Establecer una meta de cirugías o exámenes de diagnóstico por jornada y en un periodo de tiempo definido, con un pago extraordinario sobre la base del salario ordinario tanto al personal profesional y técnico, que compone el equipo quirúrgico según lo estipulado en el “Sistema de pago para Cirugía Vespertina”.

Apertura de Segundo Turno

Establecimiento de un segundo turno de trabajo que puede iniciar a las 2 pm, tanto para cirugía como para procedimientos de diagnóstico. Debe existir una adecuada coordinación con las diferentes jefaturas de unidades médicas y administrativas del centro hospitalario para garantizar la continuidad y desarrollo normal de las actividades en los otros turnos.

En razón de lo expuesto, es importante considerar en el seno de la Junta Directiva de la institución según acuerdo de Sesión 8868, artículo 14, celebrada el 13 de octubre del 2016, donde solicita a la Gerencia Médica presentar una propuesta de abordaje integral de la calidad y oportunidad de respuesta en la prestación de servicios para atender la lista de espera, la aplicación del instrumento diseñado por la Auditoría para determinar la disponibilidad, uso de recursos y producción expuesto en el oficio 68500 y anexo respectivo, (Cuadros 1 al 21) emitido el 16 de diciembre del 2016, e instruido para su implementación en todos los centros médicos, según oficio GM.UTLE 18242-2017.

Con respecto a la actividad quirúrgica el instrumento dispone de 8 cuadros donde se debe recopilar información de diferentes escenarios de diferentes escenarios: recursos profesionales en cirugía y anestesiología, enfermería, cama hospitalaria, quirófanos, producción y lista de espera, con la aplicación de la siguiente metodología.

RECURSOS HUMANO DISPONIBLE

Cuadro 1

- *Horas reales disponibles, tanto para Cirugía como Anestesiología. Efectuar un análisis, partiendo de los horarios contratados, deduciendo las horas consideradas en actividades no médicas (alimentación, vacaciones, incapacidades, permisos, capacitación, labores administrativas, sesiones, comisiones) así también médicas relacionadas con la , atención de pacientes en consulta externa, hospitalización, interconsulta y procedimientos no quirúrgicos, que permita establecer efectivamente el tiempo dentro de las actividades de profesionales médicos debe considerarse para la actividad quirúrgica y de anestesia.*

Cuadro 2

- *Equipos quirúrgicos (Enfermería). Determinar la cantidad de personal de Enfermería capacitado para realizar labores de instrumentista, circulante y auxiliar de quirófano, que permita establecer una concordancia con la cantidad de médicos anestesiólogos y salas disponibles. Es importante además la coordinación necesaria para garantizar el desarrollo de la actividad quirúrgica en el horario de cirugía electiva y programada (L a J de 7 de am a 4 pm y V hasta 3 pm).*

CAMA HOSPITALARIA

Cuadro 3

- *Determinar a nivel del centro hospitalario el uso efectivo de las camas asignadas y dispuestas las 24 horas del día para hospitalización de pacientes. Debe obtenerse la distribución de camas por cada Servicio: Cirugía, Medicina, Ginecobstetricia y Pediatría, u otra distribución que en el centro hospitalario se ha definido.*

Por medio del análisis de los indicadores institucionales de hospitalización: Censo diario, porcentaje de ocupación, giro de cama, días estancia; se establece el índice de ocupación de camas, a nivel general y por servicio en un período determinado, y que además se puede efectuar una comparación con datos históricos, a fin de observar y mejor comprender el comportamiento de ocupación que facilite decisiones la mejor distribución y uso camas como aspecto relevante en la accesibilidad de los servicios.

USO DE LOS QUIRÓFANOS

Cuadro 4

La información presentada en este cuadro referente a planificación y uso de quirófanos, debe reflejar dos aspectos relevantes, la distribución y la forma como se utiliza la infraestructura en la actividad quirúrgica.

- *Distribución: El cuadro muestra la distribución de los quirófanos por cada servicio quirúrgico y emergencias cuando corresponde, el total de días asignados y las horas programadas para cirugía, ambulatoria y electiva; así también las horas reales disponibles, después de un análisis que considere tiempos de inicio de cirugía, alimentación y limpieza, asepsia u otros).*

El análisis, nos permite obtener un detalle de los servicios quirúrgicos del centro hospitalario, total de quirófanos, los días asignados, horas programadas y reales disponibles por cada uno de ellos.

- *Uso: Sobre la base de la distribución de quirófanos, se establece en términos porcentuales y absolutos, su uso de forma general e individual, tanto en días, horas y tipo de cirugía (electiva, ambulatoria y emergencias), datos que nos llevan a establecer, el tiempo real del uso de los quirófanos asignados disponibles y en condiciones normales de funcionamiento.*

En resumen, la planificación adecuada de las salas de cirugía, conlleva a una mejor gestión que debe verse reflejada en el uso efectivo de los quirófanos, de acuerdo a la disponibilidad y programación del tiempo disponible.

PRODUCCIÓN DEL SERVICIO QUIRÚRGICO

Cuadro 5

- *Considerando el tiempo disponible en Servicio de los profesionales médicos cirujanos, debe procederse al análisis del aprovechamiento real, indicando para cada uno de ellos la totalidad de cirugías realizadas, y de forma separada cuales corresponden a electivas, ambulatorias y emergencias*
- *A partir de las cirugías realizadas (ambulatoria, electiva y emergencias) se debe obtener las horas utilizadas y confrontarlo con el tiempo real disponible, y así establecer el porcentaje de aprovechamiento de las horas disponibles para cirugías y el tiempo promedio por cada tipo de cirugía, datos que con mayor certeza permiten determinar el aprovechamiento de las jornadas laborales contratadas.*

- *En general, la información contenida en el cuadro refleja a nivel del servicio quirúrgico, la cantidad de profesionales contratados con sus respectivos horarios, la producción total e individualizada, tiempo utilizado, tipo de cirugía y la media de tiempo por cada una de ellas.*

PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA

Cuadro 6

- *A partir del tiempo disponible de los profesionales médicos en anestesiología, debe analizarse el aprovechamiento real, indicando para cada uno de ellos su participación en las cirugías, el tiempo utilizado en la totalidad y el promedio, de forma que nos permita establecer en términos absolutos y porcentuales, el aprovechamiento real del tiempo que la institución o el mismo centro médico, ha definido de anestesiología para la actividad quirúrgica.*
- *La información contenida en el cuadro permite a nivel del Servicio de Anestesiología, establecer la totalidad de profesionales contratados y el tiempo real disponible para cirugía, que confrontado con el tiempo utilizado, nos brinda en términos porcentuales el aprovechamiento real del recurso y el aporte a la gestión quirúrgica del centro médico.*

LISTA DE ESPERA

Cuadro 7

- *Presenta el comportamiento de la demanda de pacientes en lista de espera quirúrgica por Especialidad o Subespecialidad. Debe realizarse un corte en una fecha determinada o inicio de un periodo, de la totalidad de pacientes en lista de espera para un procedimiento quirúrgico, tanto electivo como ambulatorio.*
- *Posteriormente, durante el periodo que se determine, se procede a registrar y totalizar la cantidad de pacientes nuevos, atendidos por tipo de cirugía (ambulatoria y electiva) y aquellos que se eliminan mediante un proceso de depuración, situación que conlleva a determinar la brecha o demanda nueva que la institución con los recursos disponibles o condiciones de operación actuales, no lograr satisfacer, incrementando la problemática de la lista.*

La variación de la lista en términos absolutos o porcentuales positiva o negativa, permite observar el comportamiento de la demanda, a partir de la cual se deben definir las acciones que correspondan respecto al uso de los recursos, humanos, equipo infraestructura, o las decisiones que favorezcan con otros medios la atención de pacientes en forma oportuna de acuerdo a sus patologías debidamente identificadas.

RESUMEN DISPONIBILIDAD DE RECURSOS, USO Y PRODUCCIÓN

Cuadro No. 8

Con base en la información recopilada en cada uno de los cuadros, debe presentarse un resumen de los escenarios analizados: Área de Cirugía (Recursos profesionales médicos especialistas, uso de cama hospitalaria, producción quirúrgica), Área de Anestesiología (Recursos profesionales en anestesiología,

uso de quirófanos, camas de recuperación), disponibilidad de personal de enfermería y demanda de servicios representado por la lista de espera.

- *Área de Cirugía*

Se indica el Servicio, Especialidad o Subespecialidad quirúrgica sujeta de análisis, su lista de espera actual, tanto electiva como ambulatoria y la variación que ha sufrido respecto al período anterior, con el propósito de determinar la relación oferta –demanda, que exista una congruencia entre lo que hacemos y lo que deberíamos estar logrando, mediante el aprovechamiento efectivo de los recursos profesionales médicos disponibles.

Lo anterior tiene una relación directa con el uso de infraestructura hospitalaria, específicamente lo que corresponde a la disponibilidad y uso de cama, tanto a nivel del centro médico como del propio servicio quirúrgico.

La cama es un parámetro ampliamente utilizado en la gestión hospitalaria, tanto a nivel estratégico (planificación, proyectos de nueva apertura, etc.) como operativo (disponibilidad para acoger a pacientes o como referencia para llevar a cabo la dotación de una unidad).

- *Anestesiología- Quirófanos*

En este apartado se describe la disponibilidad y utilización de los recursos profesionales médicos en anestesiología en un periodo determinado, su utilización y aprovechamiento efectivo, considerando las cirugías realizadas, disponibilidad y uso de quirófanos, así como la cantidad de camas de recuperación asignadas.

Con los datos se pretende identificar si existe un uso adecuado de los quirófanos en relación con la demanda de cirugías y la disponibilidad de médicos anestesiólogos, que permita proponer o definir acciones, no solo para fortalecer el control interno, si no también analizar la producción o rendimientos en periodos más prolongados (anual) que conlleve a mejores decisiones en la gestión quirúrgica.

El uso eficiente del quirófano depende del cumplimiento de las funciones específicas en los tiempos programados del equipo quirúrgico, la supervisión sistemática, y el nivel de complejidad.

- *Enfermería -Equipos Quirúrgicos*

Los equipos quirúrgicos (Instrumentista, circulante y asistente de quirófano), deben mostrar una relación con la cantidad de quirófanos disponibles y en funcionamiento, así también los horarios contratados con el de la jornada quirúrgica de 7 am a 4 pm de lunes a jueves y de 7 am a 3 pm los viernes de cada semana.

La información conlleva a establecer la disposición de personal de enfermería necesario y debidamente capacitado para laborar en la actividad quirúrgica en sala de operaciones. La ausencia de un equipo debidamente conformado puede eventualmente generar la suspensión de un procedimiento quirúrgico

Finalmente se instruyó a la Gerencia para que reiterara a los centros hospitalarios que además del llenado de los cuadros del 1 al 8, iniciaran la implementación del análisis de disponibilidad de recursos, uso y producción en lo que corresponde a procedimientos de diagnóstico (Rayos equis, Ultrasonido, Resonancia magnética, mamografía, TAC), cuadros del 9 al 16 del mismo instrumento, de forma tal que existiera un adecuado control y atención de la lista de espera, para lo cual en el en el oficio 68500 se explica en detalle la metodología correspondiente.

No obstante, este órgano de control reiteró su disposición de contribuir en la gestión institucional, especialmente en una área crítica como es la atención de la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, por lo que sometió a consideración de Junta Directiva la propuesta de herramienta con el fin de que se realizara un análisis y se valorara la implementación en los diferentes centros asistenciales, en la búsqueda de soluciones para ofrecer a los pacientes una atención oportuna de sus padecimientos.

En sesión N° 8949 de Junta Directiva del 21 de diciembre de 2017, artículo 14°, el órgano colegiado acordó:

“ACUERDO PRIMERO: habiéndose hecho la presentación pertinente hecha por la Auditoría, en relación con la Propuesta para determinar la Disponibilidad de recursos, uso y producción, Cirugía y Anestesiología, así como lo expuesto por la ingeniera Marielos Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, y de conformidad con la metodología aprobada por la Gerencia Médica y con la asesoría de la Auditoría Interna, para determinar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, la Junta Directiva –por mayoría- ACUERDA:

- 1) Dar por recibida la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico.*
- 2) Instruir a la Gerencia Médica, para asumir la administración e implementación oficial inmediata de los cuadros contenidos en la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, en los centros de salud que desarrollan actividad quirúrgica y realizan exámenes de radiodiagnóstico, con el fin de optimizar el uso de los recursos disponibles y el abordaje de la problemática de la lista de espera.*
- 3) Instruir a la Gerencia Médica, como responsable de la implementación de los cuadros contenidos en la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, para garantice que, previo a la solicitud para aprobación de asignación de recursos económicos para aumento de oferta por parte de esta Junta Directiva, tanto esa Gerencia Médica como los Directores de los centros de salud solicitantes, deben demostrar lo siguiente:*
 - a) El uso continuo y sostenible de la herramienta como elemento de apoyo importante en la gestión gerencial.*
 - b) Presentación de la evaluación y estado de implementación de los planes de mejora correspondientes.*

c) *Previo a la presentación o solicitud de cualquier proyecto de cirugía vespertina o de procedimientos de radiodiagnóstico para la reducción de lista de espera y por el alto costo que representa, debe justificarse mediante el análisis de los recursos disponibles o a través de esta herramienta, su uso y producción en jornada ordinaria.*

d) *Que la Auditoría continúe con el desarrollo de instrumentos similares en otras especialidades y que la Gerencia Médica, en coordinación con la Auditoría, los implemente conforme vayan siendo elaborados”.*

2.1.3.3. Formación de especialistas

El informe N.º DFOE-SOC-IF-01-2015 de 14 de enero de 2015, elaborado por la Contraloría General de la República, relacionado con “Auditoría sobre los procesos de formación y distribución de los médicos especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social”, indica:

“(...

3.1 La presente auditoría permitió determinar que en la ejecución de los procesos de formación y distribución de especialistas, existen algunos aspectos que ofrecen oportunidades de mejora, los cuales requieren ser fortalecidos por la CCSS, mediante el desarrollo de acciones correctivas que mitiguen el riesgo de que se produzcan situaciones que vengán a limitar o a impedir que esos procesos alcancen el mayor nivel posible de desempeño.

3.2 Al respecto, los hallazgos descritos en el presente informe tratan sobre: la necesidad de promulgar documentos técnicos que orienten la realización de algunas actividades relevantes dentro de esos procesos; el desarrollo de sistemas de información que optimicen el monitoreo, el control y la evaluación; la formulación de estudios técnicos y financieros que sustenten diversas condiciones establecidos en los contratos de retribución social vigentes; así como, la conclusión del proceso de revisión y los trámites para la actualización de los planes de estudio de aquellos programas de especialidades médicas que aún se encuentren pendientes

(...)”.

Además esta Auditoría determinó en el informe ASS-87-2015 de 29 de abril 2015, sobre el “Cumplimiento del Estudio de Necesidades de Especialistas Médicos Actualización Diciembre 2011-2015 - (CENDEISSS)”, que el Cendeiss no ha logrado satisfacer las necesidades de formación de especialistas médicos identificados en el “Estudio de Necesidades de Especialistas Médicos Actualización Diciembre 2011-2015”, situación que refleja que existen casos en los cuales la formación del recurso se mantuvo en ese lapso de tiempo en un 0%.

Importante mencionar que en el campo de las tecnologías en salud, este Órgano de Fiscalización efectuó el informe ASS-49-2015 de 24 de febrero 2015, en el cual refiere:

“(...) el CENDEISSS identificó en el periodo 2007-2008, por medio de la actualización referida anteriormente, que la necesidad de formación de técnicos en salud correspondía a un total de 572 personas en las diferentes especialidades médicas; sin embargo, la cantidad de graduados al 2012 ha sido de 158, para un porcentaje general de 28% (...)”.

Así mismo, menciona el informe citado que:

“(...) a efecto de conocer las limitaciones en la formación de técnicos en salud se evidenció que la Institución se ha visto obligada a detener parcialmente los programas de formación de tecnólogos en salud desde el 2012, esto por cuanto esta actividad se efectuaba normalmente dentro de la jornada ordinaria de los funcionarios de la Institución que laboran como docentes de la Universidad de Costa Rica, lo cual efectivamente ocasiona que exista superposición horaria, al no estar reglamentado por la CCSS la forma en que se ejecutarán estas actividades (...)”.

En virtud de lo anterior, se hace imperioso fortalecer la capacidad instalada de servicios de la CCSS, esto mediante la transformación del Cendeisss en la Universidad de la Seguridad Social, que con plena autonomía funcional, fines y objetivos claros, y el adecuado financiamiento, pueda subsanar en el mediano y largo plazo las necesidades crecientes de la población costarricense.

2.1.3.3.1. Propuesta creación Universidad de la Seguridad Social; o bien otras alternativas tales como: Convenio académico CCSS-FUNDEPOS

La Caja Costarricense de Seguro Social es la Institución Pública responsable de planificar y ejecutar las acciones de salud y seguridad social en Costa Rica, cuyas actividades se fortalecen a medida que sus colabores obtengan mayor conocimiento en los diferentes procesos que se desarrollan, tales como: salud, financiero, administrativo, pensiones, entre otros; por lo que la capacitación y formación de personal constituye una actividad esencial y permanente dentro de la gestión institucional.

El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) es el ente responsable de la conducción estratégica de los procesos de formación y capacitación en la CCSS, no obstante, actualmente la capacitación se desarrolla desde diversas ópticas, relacionadas con la naturaleza y función de cada Centro de Trabajo:

- *Unidades locales programan y ofrecen capacitación a su propio personal.*
- *Proveedores institucionales cuya función específica es desarrollar actividades educativas. Este es el caso del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CEDEISSS) y la Dirección Corporativa de Recursos Humanos a través del Programa de Desarrollo Humano (PDH).*
- *Unidades programáticas de carácter operativo, técnico y gerencial, que dentro de sus actividades incluyen la capacitación tanto para su personal como para los funcionarios a nivel regional y local, a través de contratación de servicios por terceros o con la participación de personal interno.*

La anterior ha generado que la capacitación se gestione de forma independiente entre los distintos grupos de trabajo, provocando dificultades para el adecuado seguimiento y evaluación de las actividades educativas. En este sentido, los planes de capacitación son desarrollados en forma paralela entre los grupos, sin que ello responda a un planeamiento estratégico, lo cual provoca el desconocimiento sobre la calidad de la capacitación que se está brindando a los funcionarios, dado que no existen criterios unificados de aval de cursos que integren técnicas didácticas, calidad del material desarrollado, calificación de los docentes, etc..., lo que lleva a plantearse ¿si la administración conoce cuál es la forma idónea para saber si se está ante una necesidad de capacitación o una de formación?.

La gestión de la capacitación y formación está relacionada con actos tales como el diagnóstico, planificación, desarrollo y evaluación de actividades educativas llevadas a cabo en el ámbito de la promoción de los recursos humanos y consta de cuatro etapas:

- *Análisis de las necesidades de conocimiento.*
- *Planificación de la capacitación o la formación.*
- *Desarrollo y control de las acciones de capacitación;*
- *Evaluación de resultados e impacto de la capacitación*

El CENDEISSS ha minimizado su accionar al no ejercer una función de rectoría en la conducción estratégica de los procesos de capacitación y formación, se ha dejado a las unidades ejecutoras diseñar sus diagnósticos de necesidades y procesos de capacitación sin que se ejerza un proceso efectivo de supervisión, control y evaluación de los recursos que son asignados, la gestión se enfoca a otorgar un aval o visto bueno al cumplimiento de requisitos en un instrumento de previo diseñado.

Las Unidades ejecutoras, tienen la potestad, de definir las necesidades de capacitación de su personal, sin que se tenga por parte del CENDEISSS de un marco de referencia o criterio (diagnóstico) para avalar o ejecutar los programas de capacitación de una manera integral y bajo una orientación estratégica que permita hacer un uso razonable y de aprovechamiento de los recursos institucionales y que éstas acciones estén enfocadas principalmente a cubrir las necesidades y priorizar adecuadamente éstas.

Ejemplo de lo anterior, son los casos capacitaciones o formaciones brindadas que han sido producto de necesidades y demandas expuestas por iniciativas individualmente o por medio de un grupo profesional, sin garantía de la atención hacia las prioridades institucionales en materia de salud y pensiones. Asimismo, esto se refleja en la carencia de médicos especialistas, situación que no obstante haberse definido un estudio de necesidades, no se ha logrado reducir la brecha existente entre la demanda de servicios médicos con la oferta, más aún si consideramos que los recursos invertidos en el Programa de Especialidades Médicas son significativos y no han garantizado a la Institución cubrir el faltante de esos recursos en las distintas regiones de la red de servicios.

Algunos datos importantes que deben ser sujeto de análisis se presentan en el Anexo 2 al Anexo 7, donde se exponen algunos puntos en relación al tema de concesión de becas, otorgamiento de formación y capacitación, requerimiento de médicos especialistas y lista de espera por especialistas; aspectos que generan la necesidad de que la CCSS obtenga mayor protagonismo, dinamismo y acciones concretas, que permita contribuir de manera eficaz a la solución de los problemas institucionales en materia de recursos humanos técnicos, administrativos y médicos

Inversión en Educación

La inversión institucional en las partidas de Capacitación y Becas es significativa para que no se aprecie una direccionalidad y conducción de los programas de formación y capacitación, mismos que deben ser desarrollados con un diagnóstico previo que identifique las brechas y dar prioridad de acuerdo a un plan estratégico y líneas de acción debidamente trazadas.

Por ejemplo, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) posee una asignación presupuestaria por ₡26.732.812.511,36 para el período 2014. Asimismo, una de las Áreas del CENDEISSS es el Sistema de Información que integra los esfuerzos de la Biblioteca Nacional en Salud y Seguridad Social (BINASSS) y la Editorial en Salud y Seguridad Social



(EDNASSS). En el caso de BINASSS, se trata de una unidad programática con independencia presupuestaria al CENDEISSS, el cual tiene una asignación por ₡491.217.136,98 para el período 2014, destinados a las actividades de información en salud y seguridad social.

Es de considerar que a Nivel Institucional, la Partida Presupuestaria 2131 correspondiente a Actividades de Capacitación, tiene una asignación presupuestaria para el periodo 2014 por ₡709.319.900,00.

La anterior nos lleva a tomar medidas para que se ejerza una efectiva rectoría y conducción en los procesos de capacitación y formación, de manera que los programas que se implementen se fundamente en criterios técnicos que reflejen necesidades reales y prioritarias de la institución y valorar cuantitativa y cualitativamente los resultados obtenidos en relación con los recursos asignados.

Necesidad de plantear alternativas innovadoras para el fortalecimiento de la educación en la CCSS

Un proceso de capacitación o formación adecuadamente dirigido garantizará mejorar las prácticas productivas en la organización o empresa, por lo que, la capacitación es el medio a través del cual, la institución logra empoderar a sus miembros para que mejoren en su desempeño e implícitamente está mejorando las condiciones de conocimiento de éstos.

La erogación disponible para la capacitación y formación se constituye en una inversión en recurso humano. Sin embargo, si los criterios de calidad en cuanto a: 1. Diagnóstico de necesidades adecuadamente definidas; 2. Jerarquización de necesidades; 3. Logística; 4. Selección de funcionarios claves; 5. Compromiso de la Jefatura; 6. Compromiso del Funcionario; 7. Aval Educativo y debidamente acreditado; 8. Calidad del Educador; 9. Evaluación y Retroalimentación; y 10. Evaluación del desempeño, no están adecuadamente planteados y fundamentados, este dinero podría convertirse en un gasto para la Institución, dado que de no lograrse el impacto esperado, generarán desperdicio de recursos en tiempo, materiales, dinero y personas y con esto la afectación de los servicios que brinda la Institución.

Los equipos investigadores de las necesidades de capacitación deben poner especial atención al ejercicio de separar los deseos respecto de las necesidades de capacitación.

La organización, solamente debe invertir dinero en sus recursos humanos, si el beneficio obtenido se traduce en mejorar en la cantidad o calidad de los servicios o productos ofrecidos, para lo cual, surge la necesidad de realizar un análisis, bajo una perspectiva innovadora, sobre la conveniencia de la creación de una Universidad de la Seguridad Social, o bien otras alternativas de solución, tales como la suscripción de un convenio de cooperación no lucrativo, entre el CENDEISSS y la Fundación de Estudios de Postgrado e Investigación en Ciencias Económicas (FUNDEPOS) que permita a la CCSS disponer de la plataforma académica requerida para formar especialistas en ciencias de la salud, así como profesionales o técnicos en servicios administrativos, financieros y contables, según las necesidades identificadas por esta Institución de Salud.

Cabe indicar que FUNDEPOS, tiene más de 30 años de experiencia académica y posee la acreditación por el Ente Rector correspondiente, que certifica la calidad de una carrera universitaria y asegura una búsqueda constante de la excelencia académica, cuya plataforma puede permitir a la Institución (conforme con un adecuado análisis de necesidades y redefinición de un plan curricular adecuado); formar a sus propios médicos especialistas y/o funcionarios con un nivel técnico o profesionales según el área de especialización médica, administrativa o financiera que se requiera o cualquier otra profesión técnica relacionada con los servicios prestados por la CCSS, y con esto la inversión llevada a cabo

brinde beneficios tangibles en los lugares, regiones y centros de trabajo donde se evidencie la necesidad de fortalecer la calidad de los servicios que ofrece la institución ante una necesidad debidamente identificada.

2.1.3.4. Propuesta traslado seguros solidarios de riesgo de trabajo

Mediante oficio 10246 del 21 de noviembre, 2018 se puso de conocimiento a la Presidencia Ejecutiva lo siguiente:

“Mundialmente, la salud figura como una de las prioridades de la sociedad. La Caja Costarricense de Seguro Social, es una de las principales instituciones del Estado generadora de cohesión social en nuestro país. Dicho de otra manera, es una Institución que contribuye a que exista una visión compartida entre los ciudadanos y el Gobierno acerca de un modelo de sociedad basado en la justicia social, primacía del Estado de Derecho y la solidaridad.

Los retos que tiene la institución como actor social en el fortalecimiento de la democracia, es el brindar calidad en los servicios y prever la sostenibilidad financiera en el corto y largo plazo. Razón por la cual, la Administración debe de tener una actitud activa, vigilante del entorno interno y externo institucional y visionaria, que permita identificar los riesgos que enfrenta, sean estos: sociales, éticos y ambientales, así como financieros y operacionales de forma que se puedan tomar decisiones y acciones oportunas para garantizar el equilibrio y la sostenibilidad financiera del régimen de salud.

Por lo anterior, esta Auditoria Interna en su rol de aseguramiento y consultoría, contribuye en la gestión institucional con el objetivo que la Administración mejore los procesos de gobierno corporativo, la gestión de riesgos y el control de la organización; ha sido vigilante en la emisión de observaciones, consideraciones y recomendaciones que impactan directa e indirectamente en la sostenibilidad financiera del Régimen de Salud, así como los principales retos que tiene los administradores del régimen ante el acelerado aumento en los costos de la atención, crecimiento en los recursos humanos, costos de operación en infraestructura, equipamiento y mantenimiento, cuyo incremento obedece, una parte a los cambios de perfil epidemiológico de la población que tiene lugar con la modernización y la transición demográfica, pero otra parte obedece a problemas de gestión o de diseño del seguro de salud, lo cual ha sido comunicado de forma oportuna a los diferentes actores por medio de informes de evaluación y oficios de advertencia y asesoría.

De conformidad con lo anterior, uno de los temas que ha planteado esta Auditoría ha sido el de Riesgos de Trabajo, cuya materia resulta de interés volver a esbozar, dado que hemos tenido conocimiento del oficio fechado 17 de mayo 2018, que hizo llegar el MBA. José Ángel Chacón Montero al Dr. Fernando Llorca Castro en ese momento Presidente de la Junta Directiva de la CCSS, donde expone la siguiente propuesta:

“... que los Seguros Solidarios de Riesgos de Trabajo, sean traspasados a la C.C.S.S. en forma totalmente descentralizada y con su propia Junta Directiva. /.../ Con fundamento en el principio filosófico de que “LOS SEGUROS SOLIDARIOS SON SOCIALES AL COSTO Y NUNCA COMERCIALES”, una de las principales ventajas de este proyecto de traspaso es que el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y su sistema de salud, se verían altamente reforzados con el producto de la correcta y eficiente inversión, de las reservas técnicas de los Riesgos de Trabajo,

consistentes en prima no devengadas, reclamos incurridos y no pagados y reclamos incurridos y no reportados, junto con la reserva matemática..., así como los principios técnicos que rigen las tarifas de seguro (distribución teórica del colón prima)..."

/.../

Si se traspasa a la Caja los Seguros de Riesgos de Trabajo, se debe considerar también para uso de la C.C.S.S. el antiguo edificio del I.N.S. ubicado al costado norte de la Iglesia La Merced u otro que se disponga para la administración de los Riesgos de Trabajo, así como el Hospital del Trauma y el personal administrativo y técnico especializado que actualmente labora en esos servicios. Lo anterior como parte del traspaso de las reservas técnicas. /.../."

Cabe indicar que el MBA. José Ángel Chacón Montero fue jefe de la Dirección de Operaciones de Seguros del Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica y Asesor Técnico de su Presidencia Ejecutiva y la Gerencia, Actuario N°00001 acreditado por el Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas de Costa Rica, Propulsor de las leyes del Seguro Integral de Cosechas y Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil de Automóviles (SOA) en Costa Rica y Director de ambos programas durante sus primeros años de implementación, Decano de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica, Miembro Fundador y Primer Presidente del Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas de Costa Rica, Gestor y Presidente de la Fundación de Estudios de Posgrado e Investigación en Ciencias Económicas (FUNDEPOS), Gestor y Presidente de la Asociación Costarricense de Actuarios Matemáticos, Presidente Miembro fundador y profesor del Instituto de Investigaciones del Seguro de Centroamérica y Panamá (ISCAP). Expresidente y Ex Rector de la Universidad FUNDEPOS ALMA MATER, Consultor independiente en seguros, entre otras calidades.

Esta consideración también había sido planteada por esta Auditoría como una estrategia de análisis, afín de que contribuyera a que las autoridades superiores de la Institución, trazaran una ruta en el corto, mediano y largo plazo, a efectos de articular acciones planificadas, estructuradas y visionarias, que permitan fortalecer el Seguro de Salud y con ello garantizar su sostenibilidad financiera y en consecuencia la continuidad de servicios, de calidad y oportunidad a la población costarricense. Al respecto en oficio 56134 del 30 de mayo 2016 se comunicó lo siguiente:

"Los Riesgos de Trabajo forman parte integral de la Seguridad Social; actualmente este seguro no es administrado por Institución, con el consecuente debilitamiento del "Piso de Protección Social" definido por el constituyente dentro del Capítulo de Derechos y Garantías Sociales de la Constitución Política; eso deja entrever que no se trata de un simple seguro de responsabilidad social, sino que se convierte dentro de la conceptualización que rigen los Seguros Sociales.

Los seguros solidarios tienen carácter obligatorio, no tienen fines de lucro y se financian al costo. Por ser un seguro social, obligatorio, universal y forzoso, estas características marcan la diferencia con los seguros privados. Al ser un instrumento de ahorro y capitalización y ante la posibilidad de que éstos sean manejados por aseguradoras privadas, podría significar una fuga de capitales hacia el extranjero, limitando la posibilidad de reinversión en el país, lo cual es un punto sujeto a análisis, máxime la necesidad de generación de recursos económicos propios para una economía sana. Lo anterior, fue contemplado por el Constituyente cuando incluyó este tipo de seguro dentro del capítulo de los seguros sociales, justamente porque funciona como tal y no como un seguro individual, sujeto a la oferta y demanda de las aseguradoras públicas o privadas.

Dado lo anterior, es importante que la Institución brinde mayor integralidad al seguro social, analizando la viabilidad técnica, legal y administrativa para que el Seguro de Riesgos de Trabajo sea administrado por la Caja Costarricense del Seguro Social, con el objetivo que se fortalezca la cobertura de este tipo de riesgos a través de la atención médica mediante la red de servicios de salud, aprovechando además, la infraestructura versátil, dinámica y flexible que tiene la CCSS, de tal manera que se protejan los principios filosóficos de la seguridad social, considerando que son seguros sociales obligatorios, universales, sin fines de lucro y se financian al costo, características que sellan la diferencia con los seguros privados.

Esta iniciativa, busca fortalecer los distintos servicios médicos que se brindan en los EBAIS, Áreas de Salud, CAIS y Hospitales y solucionar paralelamente los problemas de faltantes de especialistas en ciencias médicas, mejorando la calidad de los servicios que recibe la población, al financiar con los recursos a trasladar la creación de la Universidad de la Seguridad Social.

Para lo cual deben identificarse:

- ✓ Posibles modificaciones legales que permitan la viabilidad legal y técnica, tal como la derogación o reforma de la normativa establecida en el Código de Trabajo relacionada con la administración de los seguros por Riesgos del Trabajo señalada en el Título IV denominado “De la protección a los trabajadores durante el ejercicio del trabajo”, capítulos primero, segundo, tercero, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno, décimo, décimo primero. Así como, lo normado en la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial N.º 9078, capítulo III “Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores”, en lo que corresponda.
- ✓ Traslado de recursos del INS a la Caja: (Infraestructura, Recursos Humanos, Patrimonio, Inversión, Provisiones técnicas, Sistemas de Información, etc.), proponiendo trasladar la administración y los fondos que se recaudan de los seguros por Riesgos del Trabajo estimado en la suma de ¢141.000 millones anuales.”

De igual manera se menciona que este tema ya había sido objeto de análisis por parte de la Junta Directiva, la cual acordó en el artículo 17º de la sesión N° 8727 del 31 de julio de 2014, lo siguiente:

“Por lo tanto, acogida la moción del Director Devandas Brenes y en consideración de que en la actualidad la Caja Costarricense de Seguro Social interactúa en el mercado de los seguros obligatorios desde una posición de “proveedor forzado” y, en ese tanto, el manejo que hace de esos seguros está limitado a la prestación y cobro por las atenciones de casos que, estando bajo la cobertura de pólizas de riesgos excluidos, se dan en los establecimientos de salud de la Institución, la Junta Directiva –unánimemente- ACUERDA solicitar a la Gerencia Financiera que, en un plazo de dos meses, se realice un estudio exploratorio en el que se determine cuál es la mejor opción para que la Caja interactúe en cuanto al manejo de esos seguros, en fin, que se analice si debe o puede técnica y jurídicamente la Caja “tomar el liderazgo” en el manejo de esos seguros en el mercado (Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores, y Seguro de Riesgos del Trabajo).”

En este sentido, se adjunta oficio del 17 de mayo, 2018 suscrito por el MBA. José Ángel Chacón Montero, considerando esta Auditoría Interna, prudente y oportuno que sea girada instrucción a la Dirección Actuarial y Económica para que determine la viabilidad técnica, legal y administrativa de esta propuesta, para que, como anteriormente fue mencionado, el Riesgo de Trabajo sea administrado por la Caja Costarricense del Seguro Social, con el objetivo que se fortalezca la cobertura de este tipo de riesgos a través de la atención médica mediante la red de servicios de

salud, aprovechando además, la infraestructura versátil, dinámica y flexible que tiene la CCSS, de tal manera que se protejan los principios filosóficos de la seguridad social, considerando que son seguros sociales obligatorios, universales, sin fines de lucro y se financian al costo, características que sellan la diferencia con los seguros privados.

2.1.3.5. Sobre los procesos de Contratación Administrativa

La Junta Directiva Institucional, en el artículo 6° de la sesión N° 8220 celebrada el 24 de enero de 2008; acordó la creación de la Gerencia de Logística, instancia a la que le corresponde la administración y regulación del sistema institucional de abastecimiento de bienes y servicios, la producción de medicamentos y soluciones parenterales y a la prestación de servicios estratégicos del lavado de ropa, fabricación de piezas de ropa hospitalaria y servicio de óptica.

Además, la Junta Directiva, en atención a las recomendaciones emitidas por el Equipo de Especialistas, en el artículo 10° de la sesión N.° 8545 celebrada el 10 de noviembre del año 2011, instruyó a la Gerencia de Logística la presentación de un Plan Integral de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento, con la finalidad de desarrollar el talento humano, sus destrezas y el mejoramiento de la eficiencia y eficacia del proceso de contratación, mediante la normalización y estandarización de los procesos y procedimientos, la capacitación a las unidades de compra y la evaluación de la gestión de abastecimiento.

En relación con este tema, se reconoce la importancia de disponer de una gestión de adquisición y abastecimiento de bienes y servicios eficiente, sin embargo, se han evidenciado los procesos vulnerables a errores y a eventuales hechos irregulares, sobre todo si se considera que esta labor es desarrollada a lo largo y ancho del territorio nacional en 185 unidades autorizadas, lo cual hace más compleja la fiscalización y el control.

Al respecto, se ha sugerido a la administración activa la necesidad de valorar la posibilidad de disminuir las dependencias autorizadas para contratar, estructurando la organización de manera tal, que este proceso se ejecute concentrado, igualmente, es necesario promover la consolidación de necesidades de bienes y servicios, de manera tal que estas puedan ser satisfechas obteniendo los beneficios que podría generar la economía de escala.

Además, en diversos estudios, se ha observado que las etapas de programación, formulación de los pliegos de condiciones, análisis técnico y de ejecución contractual, son de alto riesgo.

Lo anterior, siendo que en reiteradas ocasiones se han evidenciado inconsistencias en la planificación, programación y tramitación de adquisiciones, así como en la estimación de cantidades por adquirir y en la selección de las ofertas adjudicadas, situación que no garantiza el uso eficiente de los recursos y ha generado la aplicación de modificaciones contractuales o incluso la necesidad de ejecutar compras urgentes en condiciones que podrían no ser las más beneficiosas para la institución.

Informe ASAAI-410-2015 “Evaluación sobre los procedimientos de contratación administrativa para la adquisición de medicamentos efectuados por el nivel central de la institución”

En relación con la oportunidad en las compras tramitadas por la Gerencia Logística, mediante informe ASSAI-410-2015, se dispuso como objetivo determinar el cumplimiento de las disposiciones normativas



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

en los procedimientos de contratación administrativa efectuados por la Gerencia de Logística, para la adquisición de medicamentos, evidenciándose actos de adjudicación emitidos hasta con 51 días de retraso en relación con el plazo establecido normativamente para ese fin y notificaciones de adjudicación ejecutadas hasta 25 días hábiles después plazo regulado, razón por la cual, se solicitó a la Administración Activa fortalecer los procesos de control y supervisión relacionados a esas actividades.

Informe ASAAI-240-2016 Estudio especial sobre la aplicación de los artículos 200, 201 y 202 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios

El objetivo del estudio consistía en analizar la aplicación de los artículos 200, 201 y 202 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, en los trámites de compra ejecutados en la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios. Se procedió a verificar mediante la revisión de expedientes administrativos de contratación administrativa, y se determinó debilidades en la estimación de cantidades a adquirir de insumos médicos, elaboradas por los programadores de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios.

En razón de lo anterior, se recomendó establecer e implementar un procedimiento en el que se regule las labores que deben efectuar los planificadores de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios, otorgando a estos funcionarios la capacitación y las herramientas necesarias para realizar sus labores.

Esta auditoría ha determinado falta de oportunidad en las acciones ejecutadas para la identificación y cobro oportuno de cláusulas penales a proveedores que presentaron atrasos injustificados en las entregas de los bienes y servicios contratados. Tal es el caso del informe ASAAI-175-2017, en el cual, se evidenció trámites sancionatorio pendientes de concluir con hasta nueve años transcurridos desde que se requirió iniciar el trámite, así como casos en los que transcurrió hasta seis años y seis meses, y los Órganos Directores no han culminado los informes de recomendaciones y conclusiones correspondientes, así como, trámites con hasta tres años y siete meses en la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios a la espera de que se dicte los actos finales que exoneran o imponen sanciones y cobro de daños a contratistas.

Por lo anterior, se recomendó a la Gerencia de Logística diseñar e implementar un plan de trabajo con la finalidad de brindar un abordaje oportuno y priorizado a los casos de procedimientos sancionatorios y cobro de daños a proveedores señalados en el informe. Además, elaborar e implementar un mecanismo de control y supervisión periódico, continuo, que permita brindar seguimiento al avance en la atención de cada uno de los casos de aplicación de sanciones, cobro de daños y resoluciones contractuales en contra de proveedores que incumplieron sus contratos.

Oficio 6435 del 13 de abril del 2018, referente a la implementación del sistema de compras públicas (SICOP)

Esta Auditoría ha brindado seguimiento a la temática, y recientemente mediante oficio 6435 del 13 de abril del 2018, expuso los avances realizados por la Gerencia de Logística para implementar el uso de la plataforma electrónica SICOP, determinando que la coordinación del proyecto se encuentra a cargo de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios. Además, siendo que se documentó la elaboración de múltiples acciones para poner en uso sistema de compras públicas, se instó a la Administración Activa a permanecer vigilante de la oportunidad de las acciones que se realicen con el fin de cumplir con lo ordenado.

2.1.3.6. Sobre el Almacenamiento en la Caja Costarricense de Seguro Social

En materia de Almacenamiento y distribución, debe señalarse que la institución dispone de 3 almacenes; de los cuales, el inmueble donde se ubica el Centro de Distribución Central es arrendado y actualmente se cancela de manera mensual ₡78,356,957.26 (setenta y ocho millones trescientos cincuenta y seis mil novecientos cincuenta y siete colones 26/100) por alquiler. Los otros dos centros son propiedad de la institución.

En relación con el tema, la Auditoría Interna se ha mantenido vigilante a través del tiempo en lo que respecta a existencias, vencimientos y riesgos de vencimiento de medicamentos e insumos, emitiendo oficios e informes para alertar a la Administración Activa con la finalidad de que ejecute las acciones correspondientes de manera oportuna para evitar afectación al usuario.

Además, siendo que se tuvo conocimiento de que la Administración Activa está promoviendo mediante un Fideicomiso constituido con el Banco de Costa Rica (BCR) la adquisición de un terreno para la construcción de un Centro de Distribución Central propio, en reiteradas oportunidades, se ha sugerido que se analice el modelo de abastecimiento que más se ajusta a las necesidades de la institución, considerando la conveniencia técnica, económica y jurídico-administrativa de mantener menores volúmenes de inventario, promoviendo una mayor participación los proveedores institucionales y trasladando los riesgos propios del almacenamiento y distribución de productos bajo un modelo de entregas justo a tiempo.

Informe ASAAI-259-2013 “evaluación sobre vencimientos y sobreexistencias de medicamentos en el Área de Almacenamiento y Distribución”

Mediante informe ASAAI-259-2013 del 18 de diciembre del 2013, se informó a la Gerencia de Logística que producto del análisis efectuado se determinó que durante el año 2012 y hasta julio del año 2013 han vencido 44 códigos de diferentes medicamentos, representando un valor de ₡124.189.613,54 (ciento veinticuatro millones, ciento ochenta y nueve mil seiscientos trece colones con cincuenta y cuatro céntimos), de los cuales ₡118.046.531,58 (ciento dieciocho millones, cuarenta y seis mil quinientos treinta y un colones con cincuenta y ocho céntimos) corresponden a vencimientos en el ALDI y ₡6.143.081,95 (seis millones, ciento cuarenta y tres mil ochenta y un colones con noventa y cinco céntimos) a vencimientos en el almacén ubicado en Puntarenas, (95% y 5% respectivamente del total del monto de productos vencidos).

Además, en esa oportunidad se determinó la existencia de 7 códigos de medicamentos que presentan riesgo de vencimiento por un monto total de ₡25.855.049,08 (veinticinco millones, ochocientos cincuenta y cinco mil cuatrocientos y nueve colones con ocho céntimos), así como, 57 códigos con más de ocho meses de abastecimiento.

Informe ASAAI-161-2014 “Evaluación sobre vencimientos y sobreexistencias de medicamentos en el Área de Almacenamiento y Distribución”

El objetivo del estudio consistía en analizar los niveles de inventario de los medicamentos en el Área de Almacenamiento y Distribución, con el propósito de advertir oportunamente a la administración sobre los fármacos que podrían vencerse o registran sobreexistencias, determinándose 18 códigos de medicamentos que presentan riesgo de vencimiento por un monto total de ₡158.775.926,77 (ciento



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

cincuenta y ocho millones, setecientos setenta y cinco mil novecientos veintiséis colones con setenta y siete céntimos) y 93 códigos con más de seis meses de abastecimiento, de los cuales, 33 (35%) disponen de más de nueve meses de inventario.

Oficio 15604 del 14 de enero del 2015, referente a la existencia de productos farmacéuticos

Por oficio 15604 14 de enero del 2015, se comunicó a la Gerencia de Logística y a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios que en atención al artículo 27 de la sesión de Junta Directiva 8618 celebrada el 10 enero del 2011, se verificó en el Sistema Gestión de Suministros (SIGES) los productos farmacéuticos que registran existencias de cero en las farmacias de los hospitales San Juan de Dios, Dr. Rafael A. Calderón Guardia, México, Nacional de Niños y Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, evidenciándose 30 medicamentos sin existencias en esos nosocomios, los cuales, son utilizados para el tratamiento de distintas patologías, por lo que si no se abastecen oportunamente y de conformidad con el grado de criticidad podrían afectar la salud de los pacientes.

En razón de lo anterior, se informó a esa Administración Activa, para que fortalezca las medidas de control interno, en cuanto a las existencias de producto farmacéuticos y se realice una valoración de los riesgos asociados a estos hechos, a efectos de adoptar acciones que permitan la protección, eficiencia y eficacia en la administración de los recursos institucionales

Informe ASAAI-008-2015 “Evaluación sobre vencimientos y sobreexistencias de insumos en el Área de Almacenamiento y Distribución” 2014

Mediante informe ASAAI-008-2015 del 03 de marzo de 2015, se informó a la Gerencia de Logística que producto del análisis efectuado se determinó 19 códigos de insumos que presentan riesgo de vencimiento por un monto de ₡294.685.568,41 (doscientos noventa y cuatro millones, seiscientos ochenta y cinco mil quinientos sesenta y ocho colones con cuarenta y un céntimos), así como 245 códigos que presentan más de seis meses de abastecimiento.

Lo anterior, con la finalidad de que se elabore un plan tendiente a minimizar el riesgo de vencimiento de insumos, con el fin de ejecutar acciones para evitar se materialice esa situación.

Oficio 54592 del 06 de octubre del 2017, referente a la existencia de productos farmacéuticos

Por oficio 54592 del 06 de octubre del 2017, se informó a la Gerencia de Logística y a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios que producto del análisis efectuado a los inventarios institucionales, se evidenciaron 25 códigos de farmacia sin existencias, los que aunados a los códigos con menos de 0.5 meses de abasto, totalizan 53 productos, razón por la cual, se consideró conveniente que se brinde especial atención a cada código mostrado, otorgando el seguimiento apropiado y oportuno a las acciones que se ejecuten para disponer de los bienes necesarios en la prestación de los servicios de salud.

Por último, mediante oficio 8236 del 16 de octubre 2018, la Auditoría Interna con fundamento en el artículo 21 de la Ley General de Control Interno, en reiteradas ocasiones ha emitido informes y oficios, dirigidos a la Gerencia de Logística y Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, para que se adopte las acciones que sean pertinentes en cuanto a las actividades de fiscalización y valoración de los riesgos asociados a la sana administración del almacenamiento y distribución de los bienes contratados por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística.

En el informe ASAAI-215-2016 “Informe referente a la gestión de almacenamiento, manipulación, custodia y registro de los inventarios Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)”, se indicó a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios de la Gerencia Logística, que se detectaron debilidades del Área de Almacenamiento y Distribución, en el tema de seguridad y vigilancia de los bienes custodiados mediante circuito cerrado de televisión, así como en los controles implementados para minimizar el riesgo de vencimiento de los productos.

Además, se determinó que la obtención de información del Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), para el reporte de “Riesgos de vencimiento” en su formato Excel, no es clara y completa, situación que puede conllevar a errores de interpretación de datos por la falta de exactitud, oportunidad y confiabilidad de los sistemas de información. Al respecto se indicó a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios de la Gerencia Logística, que las inconsistencias en los datos del SIGES, podían impactar negativamente la percepción de las diferentes instancias institucionales que utilizan ese banco de información.

También, el tema contable, se determinó que en el Área Almacenamiento y Distribución no se lleva un eficiente control de inventarios, en lo pertinente a los faltantes y sobrantes de inventario siendo que desde aproximadamente seis años las justificaciones emitidas por el ALDI⁴, en algunos casos no son aceptadas por la Subárea Control de Activos y Suministros y en otros el Almacén no presenta las justificaciones pertinentes. Además, no se evidenció que exista un control eficiente sobre las transacciones que diariamente ingresan al SIGES los funcionarios del ALDI y que mensualmente son remitidos al Sistema Informático de Control de Suministros (SICS) para su posterior contabilización en el Sistema de Información Financiera (SIF). Prueba de ello es que ninguno de los dos sistemas emitía un reporte sobre los comprobantes rechazados, los que deben ser corregidos con posterioridad.

Al confrontar existencias físicas del inventario de junio 2016, con lo reportado en el Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), dio como resultado un monto por sobrantes correspondiente a ₡4.269.172,13 (cuatro millones doscientos sesenta y nueve mil ciento setenta y dos colones con trece céntimos) y por faltantes a ₡18.879.451.72 (dieciocho millones, ochocientos setenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y un colones con setenta y dos céntimos). Aunado a esto, se evidenció que en el periodo del 1º de enero al 31 de diciembre 2015, se realizaron ajustes por ₡4.427.729.031,36 (cuatro mil cuatrocientos veintisiete millones setecientos veintinueve mil treinta y un colones, 36/100), siendo que se detectaron inconsistencias en los registros, justificaciones y otros.

Además, durante el año 2015 hubo vencimiento de mercadería por ₡102.070.050.31 (ciento dos millones, setenta mil cincuenta colones con treinta y un céntimos), observándose también riesgos de vencimiento al 2018 que podrían generar a la Institución pérdidas económicas mayores a los ₡490.124.314,26 (cuatrocientos noventa millones, ciento veinticuatro mil trescientos catorce colones con veintiséis céntimos).

Mediante oficio 8028 del 06 de agosto 2018, la Auditoría informó a la Presidencia Ejecutiva, Gerencias Médica, Logística y Financiera, Direcciones Financiero Contable, Actuarial y Económica, Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, así como a las Jefaturas de Área Almacenamiento y Distribución, y Contabilidad y Control de Activos y Suministros, sobre la situación presentada con la justificación de las diferencias (faltantes y sobrantes) en el inventario de suministros periodo 2015-2016-

⁴ Se toma como referencia el periodo comprendido entre el año 2009 y 2015 desde que entró a regir el Instructivo que regula los faltantes y sobrantes de activos y suministros en la CCSS.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

2017 de algunas bodegas del ALDI; efectuando un recuento de los puntos más importantes señalados por este Órgano de Fiscalización según se expone:

1. *Oficio 65519 del 3 de noviembre de 2016 “Análisis de los resultados del Inventario de Suministros y Medicamentos 2016 a nivel Institucional.”*

1.1 *En el oficio mencionado se detectó que el 78% registrado como faltante (¢1.133,63 millones) proviene del Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI), ...”.*

1.2 *Por consiguiente, se le solicitó a la Dirección de Abastecimiento Bienes y Servicios “(...)se activen en forma eficaz, los mecanismos que permitan solicitar las explicaciones y/o justificaciones que sean necesarias, las cuales deben ser válidas y razonables en el marco de una adecuada administración de los recursos públicos, y de no ser éstas consistentes, iniciar en forma inmediata las investigaciones correspondientes, en concordancia con la normativa relacionada con los faltantes y sobrantes de activos y suministros, respecto a la obligación del funcionario de responder patrimonial y/o disciplinariamente, por el faltante detectado en un inventario...”*

2. *Oficio 47803 del 26 de enero de 2017 “Sobre el oficio SACAS-21-2017, relacionado con la solicitud inicio de investigación tipo preliminar por incumplimiento en presentación de los justificantes de las diferencias (faltantes y sobrantes) en el inventario de suministros periodo 2016 de algunas bodegas del ALDI.”*

2.1 *En este oficio se tuvo conocimiento del documento SACAS-21-2017, del 12 de enero de 2017, (...) solicitud de inicio de Investigación preliminar por incumplimiento en la presentación de las justificaciones de faltantes y sobrantes en tiempo y forma de algunas bodegas del ALDI, excepto las bodegas 370, 342, 384 y 390, las cuales si lo presentaron; por consiguiente, el monto de las bodegas que no justificaron es por el orden de los ¢958,26 millones.*

2.2 *Debido a lo expuesto en el oficio SACAS-21-2017 de la Subárea de Control de Suministros, esta Auditoría realizó las siguientes observaciones:*

“(...)Si bien es cierto se presentan los informes con conclusiones y recomendaciones por parte de la Dirección Financiero Contable y el Área de Contabilidad y Control de Activos y Suministros, se siguen presentando faltantes y sobrantes importantes en el Área de Almacenamiento y Distribución, por lo que es responsabilidad de la Gerencia Logística, con el apoyo y la asesoría de los entes técnicos, el establecimiento de mecanismos de control pertinentes para minimizar estos riesgos y el gestionar los planes de mejora necesarios para fortalecer el proceso operativo y los controles que se realizan en el ALDI, máxime considerando los volúmenes de mercadería y los montos que se gestionan por la citada área(...).

La solicitud planteada mediante el oficio indicado en el punto 2 no ha sido cumplida, por cuanto se solicitó a la administración la elaboración de planes de mejora para fortalecer el proceso operativo y los controles que realiza el ALDI para el abastecimiento y despacho de los suministros; no obstante, se procedió con un recurso de queja para aclarar la no

justificación de los inventarios. Además, el oficio SACAS-21-2017 del 12 de enero 2017, solicitó iniciar una investigación preliminar para determinar el motivo por el cual las justificaciones de los inventarios ocasionados por faltantes y sobrantes de suministros reportados no han sido presentadas, sin embargo, no se adjunta la conformación del órgano de investigación, ni la apertura del proceso preliminar para esclarecer la situación descrita anteriormente.

3. Oficio 49092 del 22 de marzo de 2017 “Sobre la justificación de las diferencias (faltantes y sobrantes) en el inventario de suministros periodo 2016 de algunas bodegas del ALDI.”

3.1 En este oficio se hace referencia a los documentos ACCAS-55-2017 y el DFC-559-2017, del 13 de febrero y 08 de marzo 2017 respectivamente, los cuales se relacionan con el criterio técnico emitido por el Área de Contabilidad y Control de Activos y Suministros en el oficio SACAS-21-2017 “sobre la solicitud de inicio de Investigación tipo preliminar por incumplimiento en la presentación de los justificantes relacionados con las diferencias (faltantes y sobrantes) en el inventario de suministros periodo 2016 de algunas bodegas del ALDI.”

3.2 Al respecto se solicitó a la Gerencia de Logística, determinar las causas de los faltantes a través de los mecanismos que ha dispuesto la institución, establecer acciones de control interno permanentes y efectivas, que procuren la protección del patrimonio institucional y de acuerdo con sus potestades y competencias iniciar en forma inmediata las investigaciones correspondientes, en concordancia con la normativa relacionada con los faltantes y sobrantes de activos de suministros.

El 10 de abril de 2017, mediante oficio ALDI-0922-2017, suscrito por el Ing. Eduardo Serrano Fernández, Jefe a.i., del Área de Almacenamiento y Distribución, dirige a la Ingeniera Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística y al Lic. Manrique Cascante Naranjo, Director de Aproveccionamiento de Bienes y Servicios; en atención al oficio 49092, referente al tema justificación de inventarios, las acciones efectuadas por esta unidad, según se indica a continuación:

“(…) 2. Hemos promovido el desarrollo de sesiones de trabajo con la Subárea Control de Activos y Suministros con la finalidad de analizar el tema e identificar mejor en el control y gestión de los inventarios.

3. Se han mejorado los sistemas informáticos SIGES con la finalidad de contribuir en el complemento indispensable para el manejo de un inventario con una magnitud significativa como la del Área Almacenamiento y Distribución.

4. Se ha renovado el equipo tecnológico que se utiliza para el manejo de inventario.

5. Se generan revisiones y conciliaciones de saldo en función a los servicios utilizados para la custodia y manejo del modelo de abastecimiento.

6. Adicionalmente, y muy significativo, se ha buscado gestionar con el ente técnico respectivo, el criterio oficial del marco legal que rige esta materia de justificación de inventarios.”

“(…) Llama la atención a esta Auditoría que el Área de Abastecimiento y Distribución cuando se comunicaron los cambios en el margen de tolerancia para la justificación de los faltantes y sobrantes, no presentara las objeciones correspondientes, sino que, transcurridos 5 años,

para que emitiera sus argumentos con respecto a las decisiones de la Dirección Financiero Contable para salvaguardar el patrimonio Institucional en el tema de suministros.

Pese a las acciones que según la Gerencia de Logística han realizado, mejorar los controles y sistemas de información de las actividades propias del ALDI, permanecen sumas considerables de inventarios que no han sido justificadas y/o ajustadas contablemente y no se efectuó el proceso de investigación preliminar como lo solicita la normativa⁵ cuando no se presentan los inventarios o su justificación no es aceptada por el ente técnico.

4. Oficio 49751 del 16 de junio de 2017 “Sobre la justificación de las diferencias (faltantes y sobrantes) en el inventario de suministros periodo 2016 de algunas bodegas del ALDI.”

4.1 El 16 de junio de 2017, mediante oficio 49751, se retoma lo mencionado en los oficios 49092 del 22 de marzo de 2017 y el 47803 del 26 de enero de 2017 “Sobre la justificación de la diferencia (faltantes y sobrantes) en el inventario de suministros periodo 2016 de algunas bodegas del ALDI, donde los faltantes sin justificar obedecen a la suma de ₡958,26 millones.

4.2 Mediante el oficio indicado en el punto 4, esta Auditoría solicitó lo siguiente:

“(…) Es importante que al tema de faltantes y sobrantes de suministros 2016, se le realice un estricto seguimiento y monitoreo para poder gestionar, corregir o realizar las acciones necesarias que lo justifiquen, ajustándose al marco normativo vigente y fortaleciendo los procesos que contribuyan al mejoramiento del control interno y el perfeccionamiento de los mecanismos relacionados con la gestión de inventarios a cargo del Área de Almacenamiento y Distribución.

Sobre las oportunidades de mejora señaladas en el oficio ALDI-0922-2017 por el Ing. Eduardo Serrano Fernández, Jefe a.i., Área de Almacenamiento y Distribución, es importante que la Gerencia Logística y la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, valoren realizar un plan de trabajo que permita el fortalecimiento de la gestión de los inventarios, proponiendo las acciones necesarias para cumplir con dicho objetivo (...).

Estos planes de trabajo se vienen desarrollando desde el año 2013; no obstante, los faltantes y sobrantes en suministros del Almacén aún se continúan presentando, por consiguiente, es indispensable que se elaboren nuevos planes de mejora con las debilidades que no han sido posibles resolver. Como, por ejemplo, buscar soluciones a los sistemas de información con respecto a la organización por lotes que requiere el Almacén programado en el SIFA y el registro por códigos del SICS de contabilidad y buscar la forma en homologar estas diferencias.

Dado que aún el informe rendido por la Gerente de Logística, en el oficio GL-45.559-2017/DABS-0144-2017/ALDI-4374-2017, al Presidente Ejecutivo, no ha sido conocido por los miembros de la Junta Directiva, aún se encuentra pendiente las acciones administrativas y contables referente a dichos faltantes.

⁵ Instructivo que regula los faltantes y sobrantes de activos y suministros en la C.C.S.S. de setiembre de 2009, artículo 33.”

5. *Oficio 53392 del 09 de agosto 2017 “Sobre el inventario de Suministros y Medicamentos 2016 a nivel institucional, así como la justificación de las diferencias (faltantes y sobrantes) de algunas bodegas del Área de Almacenamiento y Distribución.*

5.1 *Mediante el oficio mencionado en este punto 5, se dirige nota a la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística y sus colaboradores de la gestión del ALDI referente a Suministros y Medicamentos. Se realiza un resumen de todos los oficios remitidos a su representada para dar seguimiento a las acciones realizadas para corregir las diferencias de faltantes y sobrantes en el inventario de suministros y medicamentos del Almacén.*

5.2 *“(...)Esta Auditoría informa y reitera de que esa Gerencia en conjunto con la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios y el Área de Almacenamiento y Distribución adopten las acciones pertinentes para ajustarse al cumplimiento del marco normativo que regula los faltantes y sobrantes de activos y suministros en la CCSS, lo señalado por el Área de Control y Contabilidad de Activos y Suministros y la Subárea Control de Activos y Suministros en el oficio SACAS-21-2017 y el criterio DJ-4091-2017 emitido por la Dirección Jurídica.*

Debido a lo anterior, es prioritario que se establezcan las acciones administrativas y legales que correspondan sobre las diferencias (faltantes) del inventario de suministros de medicamentos 2016 y el cumplimiento en la presentación de las justificaciones para determinar si existen faltantes reales, además, se debe establecer un plan de trabajo que permita el fortalecimiento de la gestión administrativa y contable de los inventarios en el área de Almacenamiento y distribución.”

Las observaciones realizadas en el oficio mencionado en el punto 5 se encuentran definidas en el Instructivo que regula los faltantes y sobrantes de activos y suministros en la C.C.S.S., setiembre de 2009, siendo éste el que determina las medidas correctivas cuando el patrimonio institucional se expone a pérdida, despilfarro o uso indebido, por consiguiente llama la atención que en este particular aún no se ha iniciado la respectiva Investigación preliminar para determinar los motivos que originan las diferencias en la presentación de los inventarios y no se determinan los responsables de estos incumplimientos, adicionalmente no se aportan los respectivos ajustes contables, por lo tanto, quedan sin subsanarse de existir los daños ocasionados a las finanzas de la Institución.

6. *Oficio 5228 del 09 de febrero de 2018 “Oficio de Información sobre el Análisis de los resultados del Inventario de Suministros de Medicamentos 2017 a nivel Institucional”.*

6.1 *Este oficio resume un análisis sobre el inventario de Suministros y Medicamentos 2017 a nivel institucional, realizado por 138 Unidades Ejecutoras. Para el caso del Área de Almacenamiento y Distribución los faltantes en el 2017 fueron por un monto de ₡487.450.987,40 y los sobrantes fueron por ₡370.594.927,18.*

6.2 *Por consiguiente, se sometieron a consideración de la Administración Activa, las siguientes observaciones:*

- *Es conveniente que la Dirección de Producción Industrial y el Área de Almacenamiento y Distribución diseñen e implementen un procedimiento de registro y traslado de la mercadería*

que los Unidades de Producción generan, determinando la cadena de custodia, administración del inventario, traslado efectivo del inventario (vale #27), toma física, entre otros, incluyendo la etapa donde los bienes no se consideran en “Cuarentena”.

ACCIONES EJECUTADAS

(...) Según información suministrada por la Subárea de Control de Activos y Suministros, en una primera etapa de presentación de justificaciones por las diferencias de faltantes y sobrantes en los inventarios del Almacén, fueron justificados ₡57.335.418,59, de ₡487.450.987,40 reportados como faltantes permaneciendo un pendiente por justificar de ₡430.115.568,81 y del total de sobrantes por ₡370.594.927,18 se justificaron ₡146.484.085,14, como resultado un total de ₡224.110.842,04 pendientes de justificar.

Las observaciones realizadas por este ente fiscalizador en el oficio 5228 están pendientes de realizar por parte del ALDI, área responsable de los inventarios de suministros y medicamentos; preocupa el hecho que aún permanecen sumas considerables sin justificación de las diferencias de faltantes y sobrantes del inventario del periodo 2017.

Dado lo antes expuesto, es importante recalcar que se encuentra bajo entera responsabilidad del Gerente de Logística (y las unidades que la conforman, que tienen relación directa con el tema de referencia: Dirección Aprovechamiento de Bienes-Servicios, y el Área de Almacenamiento y Distribución), efectuar las actividades que correspondan para asegurar que las situaciones señaladas en los productos de auditoría mencionados sean atendidas con prontitud. Lo anterior, según lo establecido en los artículos 10, 12 y 17 de la Ley General de Control Interno; máxime que han transcurrido alrededor de (2) años desde que se comunicó a la administración activa sobre los incumplimientos en la presentación de las justificaciones en las diferencias de los inventarios de suministros y medicamentos, y aún no han logrado solucionar esta problemática planteada en los diferentes productos de auditoría, situación que expone a esa Gerencia y a la Institución a riesgos financieros asociados al proceso”.

No se omite mencionar que preocupa a esta Auditoría el plazo que ha transcurrido sin que se hayan adoptado medidas para solventar las debilidades expuestas, lo anterior, dado que según evidenciamos persiste una situación de riesgo para la institución, que no se ha logrado minimizar o eliminar, lo cual expone a los funcionarios encargados de atenderla a una eventual responsabilidad administrativa según lo establecido en los artículos 12 inciso c), 39 de la Ley General de Control Interno y concordantes, con respecto a que “...cabrá responsabilidad administrativa contra los funcionarios públicos que injustificadamente incumplan los deberes y las funciones que en materia de control interno les asigne el jerarca o el titular subordinado, sin perjuicio de las responsabilidades que les puedan ser imputadas civil y penalmente...”.

Asimismo, mediante informe ATIC-114-2018 “Evaluación de carácter especial referente al uso de tecnologías de información y comunicaciones en el almacenamiento y distribución de bienes adquiridos por la CCSS. U.E 1106 Gerencia de Logística, U.E 1144 Área de Almacenamiento y Distribución”, se determinó debilidades relacionadas con la cobertura funcional del SIGES (Sistema Integrado de Gestión de Suministros), debido a que no incorpora todas las funcionalidades requeridas por esa Área de Almacenamiento y Distribución para el desempeño de sus labores, las cuales permitan brindar seguimiento a las funciones de recepción, almacenamiento, despacho y distribución.

Además, se constató la falta de herramientas informáticas y de notificaciones que permitan monitorear el estado de los artículos almacenados, alertando a las autoridades estratégicas y tácticas y operativas sobre vencimientos, niveles de abastecimiento, indicadores de producción, entre otros. También se evidenciaron debilidades en la calidad de los datos y en la gestión de errores en el SIGES, lo cual afecta la credibilidad y la veracidad de la información almacenada, obligando a realizar procesos de validación.

Se determinó que el sistema SIGES no se encuentra integrado en línea con otros sistemas de información institucionales necesarios para garantizar la eficiencia y eficacia del registro, aprobación, control de inventarios y pago de los productos y medicamentos médicos que se reciben con las normas de calidad y entrega solicitadas. Dentro de esas aplicaciones se encuentran: SICS (Sistema Integrado de Control de Suministros), EDUS (Expediente Digital Único en Salud) y SIFA (Sistema Integrado de Farmacia).

Por otra parte, se identificó la necesidad de brindar un mayor aprovechamiento a los dispositivos portátiles “Hand Held”, debido a que no se utiliza la totalidad de las opciones que despliega el menú de estos equipos y que podrían ser de gran ayuda para las labores de almacenamiento y distribución. Los dispositivos portátiles supracitados, son utilizados únicamente para verificaciones de códigos de barra, sin contemplar actividades de consulta y actualización en línea de información gestionada en esa unidad institucional.

De acuerdo con el “Menú” desplegado en la pantalla de estos dispositivos, se dispone de seis opciones de las cuales se subutilizan de la siguiente forma:

- “Ingresos” se utiliza parcialmente para la verificación de los códigos de los productos.
- “Toma Física” se usa una vez al año para la toma de inventario.
- Las correspondientes a “Traslados”, “Devolución”, “Ajuste” y “Entradas a Producción”, no se utilizan según lo indicado por funcionarios de esa unidad.

Al respecto se recomendó, entre otros aspectos a la Gerencia de Logística, realizar un estudio de factibilidad técnico, operativo y financiero que valore opciones para brindar una solución integral de gestión institucional de abastecimiento y almacenamiento de bienes, así como la posibilidad de dotar a la Institución de herramientas y/o sistemas automatizados de clase mundial, que contemplen mejores prácticas en temas logísticos, y sean de uso en empresas de esa índole tanto a nivel nacional como extranjero, garantizando la aplicabilidad a los procesos ejecutados en la CCSS.

De conformidad con las situaciones evidenciadas en los informes y oficios anteriormente citados, que demuestran faltantes injustificados de inventarios, así como de gestión de almacenamiento, manipulación, custodia, registro y distribución de los bienes a cargo del Área Almacenamiento y Distribución (ALDI), en concordancia con lo recomendado en el informe ATIC-114-2018, así como lo señalado en el ACUERDO SEGUNDO, adoptado por la Junta Directiva de la CCSS en la Sesión N° 8992 del Jueves 27 de septiembre de 2018, que cita literalmente “Instruir a la Gerencia de Logística que analice y proponga posibles sistemas de información que controlen el inventario, cadena de abastecimiento, e incorporarlo como una meta a través de una modificación al Plan Presupuesto 2019, presentarlo en enero de 2019”; esta Auditoría sugirió a esa Gerencia y Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios, analizar la factibilidad de que las actividades desarrolladas por el Área de Almacenamiento y Distribución, tales como toma física de inventarios, custodia, almacenamiento y preparación de pedidos, sean realizados por medio de outsourcing.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Lo anterior debido a que se ha identificado que en el mercado existen empresas que realizan ese tipo de servicios, los cuales han sido acogidos favorablemente por empresas nacionales, extranjeras y multinacionales.

La contratación de servicios de outsourcing en las empresas antes mencionadas, les ha permitido reducir sus costos operacionales, pérdidas por faltantes de inventario, obtener velocidad de respuesta, versatilidad, confiabilidad, veracidad, eficiencia y eficacia en la toma física de inventarios, custodia, almacenamiento y preparación de pedidos, para satisfacer sus necesidades.

Como forma de ejemplificar lo anteriormente dicho, durante julio 2018 se realizó la toma física de inventarios en el Área de Almacenamiento y Distribución de la Gerencia Logística, cerrando sus puertas durante todo el mes, y dedicando todo su personal a esas labores. Sin bien, no se pretende efectuar una comparación, es importante indicar que el 18 de agosto 2018, se realizó la toma física de inventarios en una empresa nacional, y el outsourcing contratado por esa entidad tardó aproximadamente ocho horas en inventariar todos los productos (ubicados en un área aproximada a los 10.000 metros cuadrados).

Llama la atención la eficiencia y eficacia de la toma física de inventarios en ese lugar, debido a lo siguiente:

- 1. El proceso para iniciar la toma física del inventario inicia un día antes con la colocación de marbetes (indicadores para conteo) en las góndolas y racks de almacenamiento, así como con el aporte de la base de datos de la entidad a la empresa de outsourcing al finalizar ese día.*
- 2. La toma física del inventario inicia a las 8:00am con la apertura normal al público del negocio (no es necesario paralizar labores).*
- 3. La toma física del inventario la realizan 70 funcionarios del outsourcing contratado (65 operarios y 5 supervisores), no interviene personal de la empresa, pues se dedican a sus labores cotidianas.*
- 4. El conteo de mercadería se realiza manualmente, escaneando el código de barras de cada unidad de producto que se encuentra distribuida la empresa para estos efectos se utiliza los Handheld que lleva colocado cada funcionario del outsourcing contratado en su cintura y en el dedo índice de una de sus manos, aspecto que permite alimentar automáticamente la base de datos, y obtener resultados en tiempo real.*
- 5. El costo de la toma física de inventarios mediante el outsourcing contratado por la empresa es aproximado a los ₡8.000.000,00 (ocho millones de colones).*
- 6. La contratación de la toma física de inventarios mediante outsourcing, le permite a la empresa obtener los siguientes resultados:*
 - Reducción de costos operacionales pues no se realiza el cierre del supermercado y su personal se dedica a las labores cotidianas.*
 - Minimización de riesgos en la toma física del inventario, producto de alteraciones internas en los resultados, errores de conteo, entre otros.*

- *Facilita el control interno, la rendición de cuentas, el establecimiento de responsabilidades, así como la disminución de perdidas asociadas a la administración del inventario (vencimiento de productos entre otros).*

En razón de lo anterior, esta Auditoría reitera la necesidad de que se continúe efectuado acciones que contribuyan a mejorar el manejo, custodia y control de los medicamentos, insumos, implementos médicos y suministros institucionales almacenados en el Área de Almacenamiento y Distribución, valorando la posibilidad de tercerizar procesos tales como la ejecución de inventarios generales y sorpresivos, para lo cual se debe hacer una valoración de los riesgos asociados expuestos en el presente oficio, siendo responsabilidad de la Gerencia de Logística y de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, el establecimiento de los mecanismos de control y supervisión pertinentes para el aprovechamiento de los recursos, la sana administración financiera propiciando el beneficio de los usuarios institucionales en la prestación de los servicios asistenciales, así como la protección del patrimonio institucional.

2.1.3.7. Modelo de Gobernanza en Tecnologías de Información y Comunicaciones

El principal objetivo de Gobierno de TIC no es solo garantizar que las tecnologías de información y comunicaciones estén alineadas a la estrategia de la Institución, sino que los servicios se presten con el máximo valor posible y de la forma más eficiente. Adicionalmente, permite que los riesgos relacionados con TIC sean identificados y administrados oportunamente, haciendo un uso eficiente de los recursos.

En ese sentido se llevó a cabo la licitación abreviada No.2016LA-000003-1150 “Diseñar e implementar el Modelo Meta de Gobierno de TIC y Gobierno de la Seguridad de la Información para la CCSS” dando inicio en agosto del 2016 e incluyendo un ítem único con dos sub-ítemes:

- *Consultoría para el diseño del Modelo de Gobernanza de las TIC*
- *2,500 Horas de Servicios Profesionales por demanda para el desarrollo de actividades aprobadas del Plan de intervención inmediata generado en la Consultoría para el desarrollo del modelo de Gobernanza de las TIC.*

De esa consultoría derivaron 36 iniciativas requeridas para la implementación del modelo de Gobernanza de TI en la CCSS, de lo cual se evidenció no disponer de los siguientes elementos aún para analizar su factibilidad en la operativa institucional:

- *Análisis de la viabilidad institucional de cada iniciativa requerida.*
- *Contextualización de cada iniciativa a la operativa institucional para la gestión de proyectos.*
- *Estimación de costos e inversiones asociadas.*
- *Sostenibilidad financiera de la ejecución de las iniciativas planteadas.*
- *Vinculación con otros proyectos institucionales en ejecución a nivel institucional relacionadas con el desarrollo de funciones por parte de unidades de la CCSS, así como de los incluidos en los portafolios gestionados por la DTIC.*
- *Asignación de recursos humanos según los perfiles y disponibilidad de tiempo definidos por la firma consultora.*
- *Revisión de la estructura organizacional requerida.*

En ese sentido, la propuesta de plan de acción incorpora 36 iniciativas entre acciones y proyectos necesarios para la implementación del modelo meta por etapas o fases a fin de cerrar las brechas existentes, lo cual se detalla a continuación:

Cantidad de iniciativas por realizar

Eje de acción	Cantidad de iniciativas
Gobernanza	9
Gestión de TIC	22
Seguridad de la Información	2
Transversal	3
TOTAL	36

Fuente: Elaboración propia Auditoria Interna a partir del Plan de Acción PwC

Entre las iniciativas de mejora inmediata, propuestas dentro de la transición e implementación del Modelo de Gobernanza, Gestión de TIC y Seguridad de la Información se encuentran:

- Definir el Modelo de toma de Decisiones.
- Modelar la Arquitectura Actual de aplicaciones, datos y tecnologías
- Habilitar el Consejo Tecnológico
- Formalizar una mesa de servicios de TIC
- Habilitar un esquema de documentación normativa y seguimiento de procesos
- Habilitar la Administración del Portafolio de Proyectos y Acciones
- Habilitar la gestión de cambio organizacional
- Habilitar la estructura organizacional de TIC

Lo anterior adquiere relevancia si se considera la cantidad de hallazgos clave identificados como producto de la consultoría realizada por la firma en el desarrollo de las fases del proyecto, cuyo detalle se brinda a continuación:

Brechas identificadas en la CCSS

Dimensión evaluada	Cantidad de hallazgos clave	Cantidad de brecha identificadas
Análisis del contexto estratégico para las TIC	27	24
Análisis de servicios de TIC	51	45
Análisis de procesos de TIC	16	18
TOTAL	94	87

Fuente: Elaboración propia Auditoria Interna a partir del Informe de PwC

En ese sentido destacan los siguientes hallazgos relevantes señalados por PriceWaterhouseCoopers:

- El modelo corporativo de la CCSS se apoya en roles y estructuras, que integran múltiples actores, pero que no establecen un modelo de gobernanza TIC.
- No se tienen estructuras o mecanismos que se orienten específicamente a fomentar o asegurar la integración entre los múltiples actores en TIC.

- *Las decisiones sobre inversiones y gastos en TIC muestran un enfoque mayoritariamente de asignación (de presupuesto), con poco control y evaluación.*
- *Se toman decisiones de impacto institucional alrededor de proyectos y ámbitos gerenciales, con mínima visibilidad institucional.*
- *Las decisiones sobre inversiones y gastos en TIC muestran un enfoque mayoritariamente de asignación (de presupuesto), con poco control y evaluación.*
- *Se carece de mecanismos efectivos para la priorización de las necesidades del negocio relacionadas con TIC.*
- *Los mecanismos de integración de las diferentes áreas de TIC de la CCSS son insuficientes para garantizar la alineación de TI con las estrategias del negocio.*
- *La participación del negocio en los procesos de TIC no está claramente delimitada.*
- *Los procesos de gestión de TIC actuales no son estandarizados, difiriendo no sólo entre las direcciones o áreas de TI, sino entre las unidades de una misma dirección de TIC.*
- *La asignación de responsabilidades no está claramente definida.*
- *No se cuentan con mecanismos para valorar el desempeño de la gestión de TIC.*
- *Se identificaron islas operativas entre las funciones de TIC, lo cual dificulta la comunicación entre éstas, el trabajo conjunto y el aprovechamiento máximo de los recursos disponibles.*

Debe destacarse que el plan propuesto por la Firma Consultora define una estrategia general de transición que plantea la adopción gradual del nuevo Modelo de Gobierno de TIC y Gobierno de la Seguridad de la Información en la CCSS, suministrando un Plan de Acción que busca apoyar el cierre de brechas del Gobierno de TIC y Gobierno de la Seguridad de la Información.

Sobre este particular, es importante que la Presidencia Ejecutiva de la CCSS gestione en su rol de Patrocinador del proyecto, conformar un equipo intergerencial con representación de esa Presidencia, que analice integralmente las iniciativas planteadas producto de la Consultoría contratada para la implementación del modelo meta propuesto por la firma PwC, considerando al menos los aspectos mencionados anteriormente, lo anterior con el fin de plantear la planificación de la implementación del modelo paulatinamente en la CCSS.

Algunos de los informes emitidos sobre el tema son:

ATIC-102-2016 “Informe de carácter especial sobre la conceptualización y planificación del proyecto para la implementación de un nuevo modelo de gobernanza institucional de las tecnologías de información”

En este informe se determinaron oportunidades de mejora en la formalización de la propuesta para el abordaje del proyecto, participación de las gerencias, cumplimiento de requisitos definidos en la Metodología correspondiente, así como consideración de los resultados obtenidos en la valoración efectuada por la empresa Gartner Ireland Limited mediante Compra Directa 2014CD-00005-1107.

ATIC-72-2017 “Evaluación de carácter especial referente al avance del proyecto modelo de gobernanza de las tecnologías de información y comunicaciones y de seguridad de la información de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)”

Dicho documento planteó riesgos detectados en relación con la planificación del proyecto (alcance, cumplimiento de cronograma, consideración de costos de implementación), gestión de riesgos y entregables de la consultoría, recurso humano para la conformación de equipos de trabajo, informes de



seguimiento y oportunidad en la gestión de cambios, trámite de pago a la firma consultora y demás aspectos a considerar en la proyección de la implementación del modelo.

Oficio 6311-2018 “Observaciones relacionadas con la propuesta y plan de acción modelo meta de Gobernanza de Tecnologías de Información y Comunicaciones y Seguridad de la Información.”

Se realizaron observaciones, concluyéndose que si bien es cierto, la propuesta de Modelo Meta de Gobierno de TIC y Seguridad de la Información a ese momento no había obtenido las aprobaciones correspondientes, el análisis de brechas establece las bases para desarrollar la identificación de acciones y la definición de planes de acción tendiente a que la Caja disponga de ese marco estratégico, por lo que es relevante que la Administración considere dentro del análisis que permitirá la adopción de los modelos a seleccionar, la visión integral en materia de Tecnologías de Información y Seguridad, los roles que asumirían los Centros de Gestión Informática actualmente establecidos, cambios en la estructura organizacional de TIC, así como las necesidades de las áreas a cargo de la prestación de los diferentes servicios, como salud, pensiones y financieros.

Adicionalmente se indicó que debían efectuarse los estudios de viabilidad técnica, financiera y operativa de los diferentes proyectos que se ejecutarían, así como la sostenibilidad de las funciones y operaciones que resulten. Para ello además de considerar aspectos de planificación, convenía valorar lo siguiente:

- *El tiempo propuesto por la Consultora es de 48 meses, sin embargo, es necesario una revisión propia de la Institución, considerando la cantidad de proyectos, actores y gerencias involucradas.*
- *Recurso humano requerido, sus perfiles y si se dispondrá de recurso interno y/o de terceros.*
- *Costos asociados al desarrollo de las iniciativas y su factibilidad.*
- *Capacitación y desarrollo del talento humano.*
- *Cantidad de proyectos institucionales en proceso y sus prioridades.*
- *Manejo de riesgos.*
- *Gestión de proyectos.*
- *Proyectos de trascendencia institucional y nacional desarrollándose concurrentemente.*

Oficio 6441-2018 “Observaciones relacionadas con el Gobierno de Seguridad de la Información.”

En este oficio se recuerda sobre la importancia del tema de la seguridad de la información en la Institución y la necesidad de implementar un modelo de gobernanza institucional en ese sentido, y se indica a la Administración que llamaba la atención que este tema no se presentara en el informe brindado por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías ni se abordó de manera puntual en la sesión No.8953 de Junta Directiva del 25 de enero del 2018, a pesar de la importancia que representa el mantener informado a ese órgano de decisión sobre las estrategias y escenarios para una gestión de riesgos en esa materia que permita generar acciones de prevención y mitigación contra actos que afecten la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

En ese orden de ideas, tampoco se observó comunicación oficial a los gerentes respecto de los hallazgos identificados por la firma PwC en materia de seguridad de la información.

Lo anterior considera que la firma PwC propuso que la Junta Directiva otorgue aprobación al presupuesto de seguridad de la información, a las políticas, así como al perfil del Riesgo sobre la información (apetito al Riesgo).

Por otra parte, se hace referencia al análisis de brechas indicado por la consultoría el cual establece las bases para desarrollar la identificación de acciones y la definición de planes de acción tendiente a que la Caja disponga de ese marco estratégico, por lo que se consideró relevante señalar que la Administración considerara dentro de la revisión que permitirá la adopción del modelo de Seguridad de la información a seleccionar, la visión integral en esa materia, buenas prácticas en seguridad de la información así como los beneficios y limitaciones de los roles y estructuras propuestas.

En virtud de los hallazgos identificados por la firma contratada se indicó a la Administración la necesidad de valorar los costos, plazos y recursos de las iniciativas que habilitarían la gobernanza y gestión de la Seguridad de la información, así como la exposición al riesgo y los cambios que se generarían según el modelo que se adopte de gobernanza de TIC, a fin de que exista una dirección y gestión planificada, documentada y sistemática que posibilite un entorno de protección y control de la información.

ATIC-81-2018 “Evaluación de carácter especial referente al avance del proyecto modelo de gobernanza de las tecnologías de información y comunicaciones y de seguridad de la información de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)”

En este producto de Auditoría se señalaron hallazgos relacionados con la planificación de fases del proyecto, cumplimiento de roles y responsabilidad de equipos de trabajo, presentación de informes de avance, aprobación de los modelos meta de gobernanza en el nivel estratégico, avance del proyecto sin autorización de la Junta Directiva o del Foro Estratégico de Gobernanza en TIC, iniciativas referente a gestión de TIC incluidas en el modelo que formaban parte de las funciones establecidas en el Manual de Organización de la DTIC, oportunidad de los pagos a la firma, gestión de minutas, y finalmente, la planificación de la implementación institucional de los modelos meta.

2.1.3.8. Plan de innovación para la mejora en la gestión financiera, administrativa y logística.

En oficio GF-22.830 del 02 de abril 2014, la Gerencia Financiera remite a la Junta Directiva el informe denominado “Evaluación del estado actual del Proyecto de Modernización del Sistema Financiero de la CCSS y propuesta de acciones para su reorientación y mitigación de riesgos durante su ejecución e implementación”, para lo cual 4 de diciembre del 2014 en el artículo N° 20 de la sesión N°8754 de Junta Directiva, esta Gerencia presenta la propuesta en relación con el “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa basado en soluciones tecnológicas”. En este sentido, es pertinente señalar que en la sesión supra citada, se expuso los problemas de gestión en torno a los procesos y sistemas financieros, administrativos y logísticos actuales.

En ese sentido, la Junta Directiva aprobó en la sesión supra citada, la ejecución del “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-logística-administrativa en la CCSS, basado en soluciones tecnológicas”, con el acompañamiento de una firma de clase mundial.

En el segundo semestre del año 2015, se procedió a efectuar la Licitación Abreviada N° 2015LA-000029-05101, cuyo objeto contractual fue la “Contratación de consultoría para la Estructuración del Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera-Administrativa-Logística de la CCSS”. Habiendo cumplido con el proceso licitatorio, se realizó la adjudicación a la firma Price Waterhouse Coopers Consultores S.A. (PWC) y en enero del 2016, se suscribió el contrato correspondiente entre la CCSS y dicha firma, iniciando la Fase Cero del Plan de Innovación en febrero del 2016.

Cabe indicar que el Plan de Innovación abarca tres etapas principales: la fase Cero, que comprende la identificación de los términos de referencia para la definición de un modelo operativo integrado mediante soluciones tecnológicas, es decir, el diseño y estructuración del Plan, dicha etapa comprendió de febrero 2016 a febrero 2017; la Fase Uno, que corresponde a la adjudicación de las soluciones tecnológicas que apoyarían ese modelo de gestión operativa y que según la planificación original se iba a ejecutar durante el primer semestre del 2017; y la Fase Dos, en la cual se efectuaría la implementación institucional de las soluciones tecnológicas contratadas, misma que se planteó inicialmente para el segundo semestre del 2017.

El 16 de marzo del 2018, en el Alcance No. 50 del diario oficial “La Gaceta” se realizó la publicación del cartel de la Licitación Pública No. 2018LN-000008-5101 “Adquisición e implementación de una Solución Integral Tipo ERP de Clase Mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Esta licitación tiene como objetivo la adquisición, bajo un contrato de servicios, de la infraestructura, licencias así como consultoría para la instalación, implementación, capacitación, puesta en marcha y soporte post-implementación de una solución ERP, cuya apertura de ofertas se programó para el 9 de julio del 2018 según publicación del Diario La Gaceta (No. 107) efectuada el 15 de junio; con lo cual se daría inicio a la implementación del primer componente del plan de innovación.

Al respecto se han realizado las siguientes observaciones:

- Al 10 de agosto del presente año, la propuesta del Modelo de Administración del Plan de Innovación no ha sido presentado a Junta Directiva en los términos solicitados (Acuerdo Tercero del artículo N° 25 de la sesión N°8901 del 27 de abril del año 2017) es decir, incluyendo roles, funciones y estructura; distribución y niveles de responsabilidad; potenciales candidatos para asumir las tareas de Patrocinador, Director y Coordinadores de Programas; equipos técnicos de proyectos y grado de disponibilidad laboral; mecanismos para satisfacer las necesidades de personal adicional; una estimación de los costos directos e indirectos en que se debe incurrir para la implementación, entre otros elementos. Por lo anterior, se puede determinar que han transcurrido aproximadamente 16 meses sin que se haya remitido al Máximo Jerarca Institucional la propuesta para su revisión y aprobación.*
- La importancia de lo anterior radica en el avance oportuno de los proyectos que conforman el Portafolio de Innovación, los cuales representan un inventario de las iniciativas que se identifiquen como requeridos para aumentar la probabilidad de éxito de la implementación de las soluciones tecnológicas objeto de la contratación, el cual permitirá el aprovechamiento de recursos, el logro de los beneficios esperados y la consecución de los objetivos planteados, por ende, la situación descrita podría comprometer el avance oportuno y el éxito de los tres programas que conforman el Portafolio, en primera instancia considerando que los proyectos en conjunto buscan preparar condiciones para llevar a cabo la implementación de una solución tecnológica tipo ERP de clase mundial, así como brindar soporte a los procesos meta diseñados que se encuentran dentro del alcance del Plan de Innovación.*
- Cabe recalcar que existen iniciativas que dan soporte al componente medular del ERP en tareas como preparación de datos requeridos para la implementación, actualización de normativas, definición de estrategias u otros esfuerzos temporales que plantean dar valor agregado. De la misma manera, ocurre con el programa de modernización del ciclo de gestión del aseguramiento y la plataforma multicanal, dado que los proyectos complementarios cuya responsabilidad compete a*

la Caja, pretenden en conjunto mejorar la prestación de los servicios a los usuarios, lo anterior se torna relevante considerando que desde el 16 de marzo del año en curso se efectuó la publicación del cartel de la Licitación Pública 2018LN-000008-5101 “Adquisición e implementación de una Solución Integral Tipo ERP de Clase Mundial para la Caja Costarricense de Seguro Social”, por tanto, preocupa que para marzo 2019, fecha aproximada en la que se adjudicar la licitación, no exista un avance significativo de los proyectos que son necesarios para implementar la solución.

- Sobre la propuesta señalada, llama la atención y preocupa a este Órgano Fiscalizador, el tiempo que ha tardado la Dirección del Plan de Innovación para remitir la propuesta a la Gerencia Financiera para su respectiva revisión y posteriormente elevada a Junta Directiva para su aprobación, lo anterior considerando que fue solicitado desde abril del 2017.
- A continuación, el porcentaje de avance en proyectos complementarios asociados al Plan de Innovación:

Avance de Proyectos Complementarios del Portafolio de Innovación
A Julio 2018

Proyecto Complementario	% de Avance
P1.04 Definir la estrategia de Mantenimiento institucional.	20
P1.06 Preparar inventario y valuación de activos fijos:	Contratación de una empresa, se tiene un 40% elaborado de los términos de referencia.
P1.07 Preparar los datos maestros de Bienes y Servicios y P1.09 Preparar datos maestros de proveedores:	50%
P1.10 Definir la estructura financiera	30%
P1.12 Preparar los datos maestros de hojas rutas:	5%
P1.02 Establecer el Modelo Institucional de Costos	Se definió que era necesario la contratación de una firma consultora con experiencia en el tema. Se desarrolló la propuesta de cartel, el cual el 19 de octubre del 2017, se llevó a un proceso de audiencia previa para la Contratación de la Consultoría para la Definición del Modelo de Costeo Institucional. Se espera en agosto 2018 esté listo el documento final del cartel. No indica porcentaje de avance.

Fuente: Auditoría Interna. Elaboración propia con base en información del oficio PIMG-00081-2018.

- Como se observa en la tabla anterior, los esfuerzos realizados no han permitido un avance significativo de estos proyectos, además, el oficio no hace referencia sobre el resto de las iniciativas complementarias, por lo que nuevamente surge la necesidad de que los niveles estratégicos definan a la brevedad posible la metodología para que el Modelo de Administración del Portafolio de Innovación entre en ejecución oficialmente.

Respecto a la importancia de este documento, la firma consultora PriceWaterHouseCoopers (PWC) menciona en el Entregable 11 “Modelo de Administración del Portafolio de Innovación”, lo siguiente:

“(...) Este Modelo de Gobierno, al cual se ha llamado Modelo de Administración del Portafolio, permitirá a la CCSS:

- *Establecer las políticas para la dirección, ejecución y control del Portafolio, sus programas y proyectos.*
- *Brindar un seguimiento efectivo y oportuno del desempeño de cada proyecto y programa, que genere alertas para la definición de acciones preventivas y correctivas.*
- *Proveer guías y estándares replicables a lo largo del Portafolio.*
- *Facilitar la toma de decisiones y priorización de los diferentes componentes del Portafolio.*

Para ello, se define un modelo alineado a las mejores prácticas en gestión de portafolios, programas y proyectos, pero que a partir de la experiencia resulta sensible y práctico para las necesidades de la CCSS y específicamente del Plan de Innovación. Este modelo está conformado por los siguientes elementos:

Estructura: identifica los diferentes roles y actores que deben involucrarse en la administración del Portafolio, sus responsabilidades, niveles de reporte y características.

Procesos de administración: definen las actividades que en términos de gestión de nuevas iniciativas, administración del tiempo, costo, calidad, recursos, adquisiciones, comunicaciones e interesados, conocimiento, cambios, monitoreo y control; deben realizarse para una adecuada administración de los diferentes proyectos y programas del Portafolio.

Indicadores de gestión: corresponden a un conjunto de métricas que permiten valorar el desempeño del Portafolio, sus programas y proyectos con respecto al cumplimiento de los objetivos, efectividad en la entrega y nivel de riesgo. Estos indicadores serán claves para apoyar los procesos de toma de decisiones.

Estrategia de inducción: define las actividades que deben realizarse para que todo personal que se involucre en el desarrollo del Portafolio de Innovación comprenda sus objetivos y alcances, así como las políticas y procedimientos que se han definido para su ejecución.

Habilitar este Modelo de Administración del Portafolio, es clave para una ejecución integral, eficiente y en línea con los objetivos establecidos para el mismo. Por lo tanto, la CCSS debe establecer las estrategias para lograr la asignación de los recursos y la formalización de los procesos aquí definidos. Para ello debe tomarse en cuenta los mecanismos para habilitar las plazas donde se asignaran los recursos, así como un debido proceso de reclutamiento y selección (interno o externo) para dotar a la estructura de las personas idóneas, con el conocimiento requerido y la sensibilidad para llevar a buen término el desarrollo de este importante Plan de Innovación.” (El formato subrayado no corresponde al original)

Además, ese mismo entregable, dentro de la Estructura de Gobierno de TI, menciona entre los roles de la Junta Directiva, las siguientes responsabilidades clave:

- *Velar por la alineación del Portafolio de Innovación con la estrategia de negocio y de TI.*
- *Conocer los riesgos de TI relacionados con el Portafolio de Innovación y su impacto en la organización.*

- *Dar seguimiento (a nivel general) al logro de las metas estratégicas de TI que son apoyadas con el Portafolio de Innovación.*

Así mismo, se ha determinado la necesidad de fortalecer la coordinación de acciones entre la Dirección del Plan de Innovación y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), lo anterior considerando que no se evidencia participación por parte de la DTIC como contraparte técnica institucional en la elaboración del Entregable N° 8 “Términos de referencia para contratación de implementadores de soluciones”, gestión realizada por los representantes de la Dirección del Plan de Innovación y la firma consultora PWC, en el cual se definen las condiciones específicas para la adquisición de infraestructura, licencias y servicios especializados de consultoría para la implementación de la solución planteada por cada programa del Portafolio de Innovación.

Lo anterior se torna relevante, considerando que se plantean requerimientos técnicos para dotar a la CCSS de Infraestructura para la implementación y operación de la Solución ERP tales como: condiciones generales y ambientes que debe soportar, características del hospedaje en un Data Center externo a la Caja y servicios de “Mesa de Ayuda”, así como especificaciones técnicas para servicios de desarrollo para el caso de Programa Modernización del Ciclo de Gestión del Aseguramiento, entre otros.

Al respecto, es necesario que la Presidencia Ejecutiva brinde seguimiento al proceso de contratación con el fin de garantizar su ejecución transparentemente según lo establecido en la normativa aplicable, asegurando que los requerimientos del ERP se encuentren justificados por cada instancia institucional según los procesos definidos en el alcance de esa herramienta de clase mundial, de acuerdo con la realidad actual, y la viabilidad financiera de la CCSS.

Algunos de los productos emitidos para este tema fueron:

ATIC-351-2015 “Evaluación referente al avance del plan de innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística de la CCSS”

En este informe se abordaron riesgos en torno a los acuerdos tomados en la Junta Directiva Institucional con respecto al avance del Plan de Innovación, integración del Equipo Conductor de la Fase Cero, mecanismos para aseguramiento de la calidad y cumplimiento de servicios contratados, así como los controles implementados para satisfacción de los servicios.

ATIC-185-2016 “Evaluación de carácter especial referente al avance y proyección del plan innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística de la caja costarricense de seguro social (CCSS)”

En este informe se señalaron oportunidades de mejora en torno a la existencia y definición de un estudio de factibilidad económica del Plan de Innovación, abordaje de costos en términos de sostenibilidad financiera de la iniciativa, mecanismos para promover independencia tecnológica de proveedores, así como los recursos, capacidades y plazos requeridos para la Administración del portafolio de proyectos.

ATIC-210-2017 “Evaluación de carácter especial referente al avance del plan de innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística basado en soluciones tecnológicas”

A través de este producto se evidenció debilidades en la oficialización del Modelo de Administración del Plan de Innovación, ajuste en el alcance de proyecto específicamente el componente de nómina y talento



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

humano, avance en los proyectos complementarios del portafolio de innovación, plazos de cierre para los entregables de la fase cero, y la coordinación con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Oficio AD-ATIC-8135-2018 “Oficio de advertencia sobre el “Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS, basado en soluciones tecnológicas” -Revisión del avance a agosto 2018”

Mediante este producto se indicó a la Presidencia Ejecutiva, Gerencias Administrativa, Financiera, Infraestructura y Tecnologías, y de Logística, así como haciendo de conocimiento de la Junta Directiva, las siguientes observaciones:

1. El proyecto a realizar por la Administración Activa es de considerable impacto institucional, por la relevancia de sus procedimientos y la necesidad del abordaje integral de la información financiera contable y de costos para la toma de decisiones; por tanto, resulta significativo que las instancias correspondientes formulen y ejecuten estrategias de implementación, incluyendo medidas para minimizar el riesgo y asegurando el cumplimiento de sus objetivos, requerimientos y términos de tiempo y costo preestablecidos, de ahí la importancia del monitoreo periódico por parte de las unidades responsables, lo cual es relevante ante los diversos cambios que han surgido en su alcance a través del tiempo.
2. Se debe considerar sobre la ejecución de las iniciativas generales y complementarias, la utilización de mejores prácticas asociadas a la gestión de proyectos tales como: definición de alcances y objetivos, establecimiento de actividades necesarias para generar los productos, la estimación de los recursos, tiempos y esfuerzos requeridos para cada una de las tareas definidas o la dependencia entre las diversas actividades. Del mismo modo, la efectiva comunicación entre los equipos que conforman el proyecto, el seguimiento y reporte sobre el avance, así como la gestión óptima de los cambios y riesgos, entre otros.
3. Debe recordarse la responsabilidad de la estructura de gobierno corporativo definido por la Caja para administrar el portafolio de innovación y garantizar el logro de los objetivos generales del Proyecto.

Este modelo adquiere relevancia al definir roles, funciones y estructura requeridos para gestionar el plan de innovación; distribución y niveles de responsabilidad; potenciales candidatos para asumir las tareas de Patrocinador, Director y Coordinadores de Programas; equipos técnicos de proyectos y grado de disponibilidad laboral; mecanismos para satisfacer las necesidades de personal adicional; una estimación de los costos directos e indirectos para la implementación, entre otros elementos.

4. Respecto del tema de riesgos es necesario garantizar el debido tratamiento de los identificados en el desarrollo de la fase cero, y los que surjan de la ejecución de las fases posteriores, en aras de evitar su materialización y reducir el impacto a nivel de proyecto, así como en los procesos institucionales involucrados. Lo anterior considerando el ámbito técnico, organizacional, de recursos, funcional, de administración de proyecto, estratégico y demás aplicable a esta iniciativa institucional, así como la criticidad definida para cada uno de ellos.

Lo anterior en consideración de las responsabilidades establecidas en el Plan de Innovación para la Junta Directiva Institucional, que incluye el velar por la alineación del Portafolio de Innovación con la estrategia de negocio y de TI, conocer los riesgos de TI relacionados con el Portafolio de Innovación y su impacto en la organización y finalmente, dar seguimiento (a nivel general) al logro de las metas estratégicas de TI que son apoyadas con el Portafolio de Innovación.

5. *Tomar medidas de acción inmediatas para atender los factores que han influido en el plazo transcurrido respecto del avance del Plan de Innovación, en detrimento de la oportunidad en el establecido del Modelo de Gobierno requerido, así como de la implementación de la solución identificada a nivel de la CCSS para resolver las debilidades que en materia financiera fueran detectadas por la Contraloría General de la República desde el 2006.*

Oficio 9081-2018 “Plan de Innovación para la Mejora en la Gestión Financiera, Administrativa y Logística”

En este oficio se le indicó a la Presidencia Ejecutiva sobre el seguimiento que ha venido realizando la Auditoría al Plan de Innovación, listando los productos elaborados al respecto, y sugiriendo los siguientes aspectos por abordar:

1. *Debe realizarse a la brevedad posible el nombramiento formal del Director del Plan de Innovación.*
2. *Solicitar a la Dirección de Plan, efectuar en forma inmediata las coordinaciones necesarias con las unidades institucionales que corresponda, para que realicen la estimación de recursos y tiempo requeridos en el planteamiento y ejecución de cada proyecto complementario dando énfasis por supuesto a los que son factores críticos de éxito en el funcionamiento del ERP.*

Una vez realizada la estimación relacionada con cada proyecto, es necesario se efectúe formalmente una asignación de los proyectos complementarios a la unidad que corresponde, conforme a la competencia funcional y operativa de cada unidad responsable del proceso involucrado dentro de los mismos, y no al Modelo de Administración del Plan que aún no ha sido presentado en su detalle a la Junta Directiva.

La Dirección del Plan de Innovación asumirá la responsabilidad de vigilar por el cumplimiento de la estimación que ellos mismos hicieran, así como de rendir cuentas a esa Presidencia periódicamente sobre los resultados que se van obteniendo en el avance de esta gestión, lo anterior utilizando herramientas de apoyo que permita emitir indicadores a instancias estratégicas para la toma de decisiones correspondiente.

3. *Promover la participación activa del Lic. Robert Picado Mora, Subgerente de la DTIC, quien no ha formado parte activa del proyecto, para que realice el análisis de factibilidad orientado a la infraestructura tecnológica requerida no sólo a nivel de ERP sino de proyectos complementarios definidos por la firma consultora en la fase cero del plan los cuales contabilizan alrededor de noventa, contemplado el criterio experto de ese ente en alternativas tales como inhouse (con plataforma de la CCSS), PaaS (Platform as a service), IaaS (Infrastructure as a service), entre otras, y que le recomiende a la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Financiera, cual de esas opciones considera adecuada para la solución integral que se está planteando.*

4. *Solicitar a cada unidad responsable de los procesos involucrados en el Plan de Innovación (detallados en los entregables de la fase cero de la firma consultora, entre otros), una certificación de que los requerimientos planteados respectivamente y oficializados en la fase cero se mantienen vigentes, en virtud del periodo transcurrido desde esa fecha vislumbrando una posible implementación de solución a un mediano plazo, así como garantizando que disponen del recurso suficiente y competente para acompañar la implementación, la preparación funcional y tecnológica que corresponda, y la estandarización de los procesos, una vez se adjudique la solución. Además, en la certificación indicar si conocen sobre los proyectos complementarios que son requeridos en cada caso, según lo definido en la fase cero, tal como el catálogo de cuentas contables, el sistema de costos institucional, entre otros.*
5. *Realizar un análisis de riesgo y/o factibilidad para el cumplimiento de plazos, de acuerdo con el cronograma oficial de implementación de la solución, según el avance de la actual contratación que está en proceso, considerando el resultado obtenido en la ejecución de las medidas mencionadas en los puntos 1, 2, 3 y 4 anteriores, con el fin de establecer planes de mitigación de impacto en caso de ser viables, o en su defecto tomar las decisiones pertinentes con respecto a la adjudicación de una solución de la cual no se tendría certeza si la CCSS estaría preparada para su implementación.*

2.1.3.9. Proyecto fortalecimiento de la plataforma tecnológica central

La administración de la Plataforma Tecnológica Central Institucional está a cargo del Área de Soporte Técnico de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) y se alberga en el Centro de Cómputo Principal (CCP) en el Parque Tecnológico CODISA en Tibás, espacio alquilado a la Empresa Ideas Gloris SA. Dicha Plataforma fue adquirida en el año 2008, se instaló y configuró en el año 2009, y se encuentra en funcionamiento hasta la fecha; actualmente soporta los principales servicios y sistemas de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) que presta la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a los asegurados y patronos, entre ellos:

Sistemas de Información y Bases de Datos:

- *Sistema Centralizado de Recaudación SICERE (Suite).*
 - *Autogestión Planilla en Línea.*
 - *Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI).*
 - *Oficina Virtual.*
- *Expediente Digital Único en Salud (EDUS).*
- *Sistema de Presupuesto Institucional.*
- *Sistema de Registro y Control de Pago de Incapacidades (RCPI).*
- *Sistema de Gestión de Suministros (SIGES).*
- *Sistema Control de Bienes Muebles (SCBM).*
- *Actas y correspondencia de la Presidencia y Junta Directiva.*
- *Vigilancia Epidemiológica.*
- *Sistema Compras Externas.*
- *Sistema Informático de Contabilidad de Suministros (SICS).*
- *Sistema Integrado de Comprobantes (SICO).*
- *Módulo Integrado de Seguridad (MISE.)*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

- *Modelo de Datos Institucional (Codificaciones institucionales)*
- *Facturas Médicas.*
- *Sistemas de Recursos Humanos Web.*
- *Sistema Planilla.*
- *Sistema de CENDEISSS.*

Servicios

- *Internet*
- *Intranet*
- *Correo electrónico*
- *Antivirus*
- *Active Directory*

Considerando que el contrato vigente para el arrendamiento del CCP finalizaba en agosto del 2017, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones como ente rector en materia de TIC de la Caja, ha venido desarrollando una iniciativa denominada “Proyecto de Fortalecimiento de la Infraestructura Tecnológica Principal” para disponer del servicio de Centro de Datos una vez finalizado el convenio mencionado.

Dicho proyecto consta de tres etapas, la primera de ellas tiene dos componentes: uno es el reforzamiento de la Plataforma Tecnológica Central mediante la adquisición de nuevos equipos de almacenamiento y procesamiento, labor que se está gestionando a través de la licitación pública N° 015LN-000012-05101, la cual según el sexto informe de avance del proyecto de diciembre del 2016, fue adjudicada a la empresa GBM de Costa Rica S.A. por la Junta Directiva en la sesión 8831 celebrada el 10 de marzo de 2016. No obstante, el proceso fue anulado debido a un recurso interpuesto por la compañía Netway S.A ante la Contraloría General de la República, realizándose las gestiones respectivas por parte de los interesados ante el Ente Contralor para una nueva adjudicación, la cual se materializa el 20 de octubre de 2016 en la sesión 8869 a GBM de Costa Rica S.A.

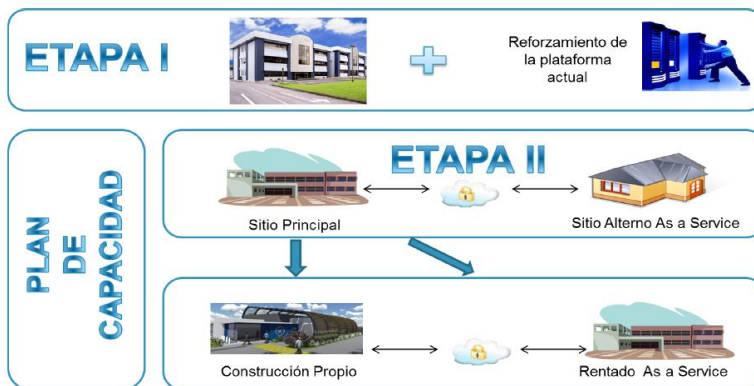
Sobre este particular, mediante oficio DTIC-1411-2017 del 14 de marzo del 2017 suscrito por el Ing. Alexander Ordóñez Arroyo, Jefe de la Sub Área de Administración de Plataformas y encargado general del contrato, se le informa al contratista el inicio de la ejecución contractual correspondiente.

El segundo componente está relacionado con el hospedaje y migración de dicha plataforma en atención a lo indicado por la Contraloría General de la República en el oficio DCA-1899-2014, en el cual, se autoriza una prórroga por 18 meses al contrato vigente con la empresa Ideas Gloris S.A., la cual finaliza en agosto del 2017, ante esto, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones de forma paralela se encuentra gestionando la contratación del servicio de hospedaje para el Plataforma Tecnológica Central, y preparando una solicitud para prorrogar por 18 meses más del contrato N° 004-2009 con Ideas Gloris S.A.

La segunda fase del proyecto consiste en el arrendamiento de un Centro de Cómputo Principal bajo la modalidad de servicios y la puesta en operación de un sitio alterno debido a que la institución actualmente solo dispone de un único Centro de Datos.

Por su parte, la tercera etapa de dicho proyecto abarca la elaboración de los estudios necesarios para determinar la factibilidad para construir y equipar un centro de datos propio, manteniendo un sitio alterno.

CCSS: Proyecto de Fortalecimiento de la Infraestructura Tecnológica Principal



Fuente: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Documento Plan de Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma de Tecnológica Principal (Centro de Datos) 2016.

De acuerdo con lo indicado en el oficio TIC-SAP-0066-2016 suscrito por el Máster Ledezma, Jefe de la Sub Área de Administración de Proyectos, la Dirección de tecnologías de Información y Comunicaciones no dispone de personal especializado en análisis financiero, gestión de riesgos y diseño de Centros de Datos, recurso humano necesario para el desarrollo oportuno del Proyecto Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma de Tecnológica Principal, contratándose a la firma Price Waterhouse Coopers S.A. (PwC) para que colaborara en la realización del Estudio Preliminar y de Factibilidad para dicha iniciativa, el cual examinó cuatro alternativas para el Servicio Centro de Datos Principal y Alterno, a saber:

CCSS: Alternativas para la Implementación del Centro de Datos Principal y Alterno, 2017

Alternativa	Sitio Principal	Sitio Alterno
1	Contratación de servicios computacionales por terceros (Centro de Datos como Servicio - DCaaS).	Se mantienen las instalaciones actualmente rentadas por la CCSS.
2	<ul style="list-style-type: none"> Construcción de un Centro de Datos propiedad de la CCSS. Operación de equipos por leasing por demanda. Contratación de servicios de administración, mantenimiento y operación. 	Se mantienen las instalaciones actualmente rentadas por la CCSS.
3	Contratación de servicios computacionales por terceros (Centro de Datos como Servicio - DCaaS).	<ul style="list-style-type: none"> Construcción de un Centro de Datos propiedad de la CCSS. Operación de equipos por leasing por demanda. Contratación de servicios de administración, mantenimiento y operación.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

4	Contratación de servicios computacionales por terceros (Centro de Datos como Servicio - DCaaS).	<ul style="list-style-type: none">• Construcción de un Centro de Datos propiedad de la CCSS• Se mantiene el esquema actual de dotación de equipos y administración de los servicios e instalaciones.
---	---	---

Fuente: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Estudio Preliminar y de Factibilidad del Proyecto de fortalecimiento de la arquitectura de la plataforma tecnológica institucional, 2017

Dicho estudio concluye que la opción N°1 es la más factible para el “Proyecto de Fortalecimiento de la Arquitectura de la Plataforma Tecnológica Institucional”, ya que según los análisis realizados, tiene una menor exposición al riesgo, permite alcanzar los objetivos de manera razonable y tiene el menor valor actualizado de costos.

Mediante informe ATIC-026-2017 del 28 de abril del 2017, referente al avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Infraestructura Principal, esta Auditoría solicitó la oficialización de la estrategia para la puesta en funcionamiento del Centro de Datos Principal y Sitio Alterno para contingencias, concediendo un plazo para ello de tres meses. Sin embargo, aunque el plazo venció desde julio 2017, aun no se encuentra oficializada, situación que fue evidenciada en seguimiento efectuado a inicios de este año.

En ese sentido, la evaluación efectuada por este Órgano solicitó la definición y oficialización de una estrategia para la priorización de los servicios de Tecnologías de Información y Comunicaciones que deben trasladarse al nuevo Centro de Datos. Adicionalmente, se requirió que, a partir de dicha estrategia, se definiera y oficializara el modelo para la estimación de los costos para cada uno de esos servicios, así como el mecanismo de financiamiento respectivo. Recomendación a la que tampoco se le ha brindado el cumplimiento.

Llama la atención a la Auditoría que en este informe existen tres recomendaciones a las que no se les ha brindado ninguna acción tendiente a cumplir lo solicitado, por lo que los riesgos señalados no se han minimizado.

Actualmente, se efectúan las siguientes observaciones:

- El informe de estado de avance fue remitido a los miembros de Junta Directiva desde el 16 de agosto del 2017, por lo que esta Auditoría estima el mismo podría no estar actualizado, en virtud que han transcurrido al menos 12 meses desde su elaboración.
- La Junta Directiva no conoció del informe con la oportunidad requerida, dado la relevancia del tema.
- Considerando la complejidad del tema y los diversos elementos que se involucran, no se aprecia en el informe presentado un cuadro comparativo ejecutivo de las alternativas evaluadas que consideren plazos de implementación, costos y riesgos de cada una de ellas.
- No hay claridad sobre los plazos de implementación de cada una de las etapas de las alternativas seleccionadas, así como los riesgos que se van mitigando.
- No se incluyó un plan que considere los riesgos actuales de la CCSS, en tanto se implementa la alternativa seleccionada.

Por lo anterior, es importante que la Presidencia Ejecutiva solicite a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, brindar un informe completo al respecto, así como presentación en Consejo de Presidencia y Gerentes o el Consejo Tecnológico Institucional de considerarlo, para tomar las decisiones que correspondan, en torno al direccionamiento de este proyecto.

2.1.3.10. Protección de datos personales

Antes de la entrada en vigor de la ley 8968, Costa Rica regulaba el tema de la protección de datos a través normas contenidas en el Código Penal Costarricense, Código Civil, Constitución Política y en otras normas, tales como Ley General de Aduanas, Ley General de Telecomunicaciones, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, el Código de Normas y Procedimientos Tributarios, entre otras.

Adicionalmente, el artículo 196 bis de nuestro Código Penal contiene una pena de cárcel de uno a tres años para quienes vulneren la intimidad de otra persona, es decir, que sin sus consentimientos se apodere, acceda, modifique, altere, suprima, intercepte, interfiera, utilice, difunda o desvíe de su destino mensajes, datos e imágenes contenidas en medios electrónicos, informáticos, magnéticos y telemáticos.

Del mismo modo, otros artículos de marcos normativos nacionales que abarcan aspectos relacionados con el tratamiento de datos personales son los siguientes:

- Artículo 24 de la Constitución Política. Derecho a intimidad, libertad y secreto de comunicaciones.
- Artículo 47 Código Civil. Derecho a la imagen.
- Artículo 615 Código de Comercio. “Secreto bancario”
- Sala Constitucional-Habeas Data.

Ante esto, considerando que a nivel comercial y jurídico los datos personales en Costa Rica venían adoptando significativa relevancia, mediante publicación en el Diario Oficial La Gaceta No. 170 del 5 de setiembre del 2011, se promulgó la Ley 8968 Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales. Además, su primer Reglamento fue creado mediante Decreto Ejecutivo No. 37554-JP del 30 de octubre del 2012 y publicado en el Alcance No. 45 del Diario Oficial La Gaceta del 05 de marzo de 2013.

En este sentido, el objetivo y fin de la Ley 8968, estipula lo siguiente:

“Esta ley es de orden público y tiene como objetivo garantizar a cualquier persona, independientemente de su nacionalidad, residencia o domicilio, el respeto a sus derechos fundamentales, concretamente, su derecho a la autodeterminación informativa en relación con su vida o actividad privada y demás derechos de la personalidad, así como la defensa de su libertad e igualdad con respecto al tratamiento automatizado o manual de los datos correspondientes a su persona o bienes.”

En línea con lo anterior, cabe señalar que en el 2016 se determinó la necesidad de reformar varias disposiciones del citado Reglamento, a efecto de esclarecer aspectos, facilitar la debida aplicación de la Ley y coadyuvar con la simplificación de trámites. Así, se realizan las nuevas reformas al Reglamento mediante el Decreto Ejecutivo No. 40008-JP del 19 de julio del 2016 y publicado en el Alcance No. 287 del Diario Oficial La Gaceta del 6 de diciembre del 2016, de esta manera se reconoce legislativamente el derecho a la autodeterminación Informativa.

Así mismo, el derecho antes mencionado el cual, con base en el valor y relevancia actual de los datos personales, establece la facultad de cada persona en proteger su intimidad y decidir qué datos pueden ser



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

o no tratados, almacenados, transferidos, divulgados y comercializados en el territorio de la República de Costa Rica. En virtud de lo anterior, los organismos públicos y privados deben garantizar los derechos especiales enmarcados en la Ley 8968, los cuales a nivel internacional son identificados como los DERECHOS ARCO, los cuales permiten que el ciudadano pueda ejercer el derecho de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición frente al tratamiento de sus datos personales.

Al respecto, en Costa Rica existe la Agencia de Protección de Datos de los Habitantes (Prodhab), como organismo fiscalizador y regulador de las bases de datos. Dicha institución podrá realizar intervenciones sobre bases de datos, ya sea de oficio o a petición de un interesado, y en caso de verificarse violación al derecho de autodeterminación informativa, podrá imponer sanciones administrativas y de carácter económico.

Con lo expuesto, es relevante tanto para los organismos públicos como privados comprender el concepto de datos personales, su categorización, así como las responsabilidades establecidas para el tratamiento y protección de este tipo de información. En este sentido, dentro de las definiciones que estipula esta Ley y Reglamento, se encuentran las siguientes:

- *Base de datos: cualquier archivo, fichero, registro u otro conjunto estructurado de datos personales, que sean objeto de tratamiento o procesamiento, automatizado o manuales, cualquiera que sea la modalidad de su elaboración, organización o acceso.*
- *Responsable de la base de datos: persona física o jurídica que administre, gerencie o se encargue de la base de datos, ya sea esta una entidad pública o privada, competente, con arreglo a la ley, para decidir cuál es la finalidad de la base de datos, cuáles categorías de datos de carácter personal deberán registrarse y qué tipo de tratamiento se les aplicarán.*
- *Encargado: Toda persona física o jurídica, entidad pública o privada, o cualquier otro organismo que da tratamiento a los datos personales por cuenta del responsable de la base de datos.*
- *Intermediario tecnológico o proveedor de servicios: Persona física o jurídica, pública o privada que brinde servicios de infraestructura, plataforma, software u otros servicios.*
- *Datos Personales: cualquier dato relativo a una persona física identificada o identificable.*
- *Datos Personales de Acceso Restringido: los que, aun formando parte de registros de acceso al público, no son de acceso irrestricto por ser de interés solo para su titular o para la Administración Pública.*
- *Datos Personales de Acceso Irrestricto: los contenidos en bases de datos públicas de acceso general, según dispongan leyes especiales y de conformidad con la finalidad para la cual estos datos fueron recabados.*
- *Datos Sensibles: información relativa al fuero íntimo de la persona, como por ejemplo los que revelen origen racial, opiniones políticas, convicciones religiosas o espirituales, condición socioeconómica, información biomédica o genética, vida y orientación sexual, entre otros.*

Al respecto, a nivel institucional se evidenció la ausencia de un modelo de gestión integral orientado al tratamiento y protección de los datos personales administrados por la Institución, lo anterior ante la

ausencia de instancias institucionales formalmente definidas encargadas de abordar el tema, delegación concreta de roles y responsabilidades, mecanismos de coordinación entre Presidencia, las distintas Gerencias y sus unidades adscritas, entre otros.

Además, se carece de un inventario institucional unificado sobre las bases de datos con datos personales, así como una diferenciación de cuales son carácter interno y las que deberían formar parte del ámbito de aplicación de la Ley 8968 y su reglamento por no tener fines exclusivamente internos, personales, siempre y cuando estas no sean vendidas o de cualquier otra manera comercializadas.

Por otra parte, se comprobó la necesidad que tiene la Institución de apegarse al concepto de “Responsable de base de datos” estipulado en la Ley supra citada, lo anterior en virtud que la Administración Activa designa en esta función a Gerentes, Nombres de Direcciones o Áreas, directores, Jefes de Área, Sub Áreas, informáticos, médicos o funcionarios operativos, además, se evidenciaron instancias técnicas que relacionan al “Líder Usuario” de los aplicativos bajo esta función, siendo las tareas de una naturaleza diferente.

Aunado a lo anterior, existen debilidades en los procesos de inscripción de bases de datos institucionales ante la Prodhab, el establecimiento de medidas de seguridad afines con los términos establecidos en la Ley 8968 y su reglamento, así como el marco normativo institucional vigente en esta materia.

Por último, se puede constatar la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación a nivel institucional en el tema de protección y tratamiento de datos personales, generando como efecto que a nivel institucional se detecten prácticas no alineadas al marco normativo en esta materia.

En ese sentido se propuso a la Presidencia Ejecutiva realizar:

- *Conformación una Comisión Institucional integrada por representantes de ese nivel jerárquico, las gerencias institucionales, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en su función de asesoría técnica, y demás instancias que se estime pertinente, la cual se encargue de establecer un modelo de gestión integral orientado a garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Ley 8968 y su reglamento en la CCSS.*

Es oportuno que dicha Comisión establezca un plan de trabajo con plazos, actividades, estrategias y responsables en aras de brindar un abordaje y cobertura integral sobre todas las bases de datos con información personal que resguarda la institución. Al respecto, es pertinente valorar los siguientes aspectos:

- a. Definición de unidades institucionales a cargo del tema.*
- b. Definición de roles y responsabilidades concretas según el ámbito de competencia.*
- c. Mecanismos de coordinación entre los diferentes niveles de la organización.*
- d. Elaboración y actualización de marcos normativos institucionales asociados a la Ley 8968 y su reglamento.*
- e. Establecimiento de instancias y/o funcionarios encargados del monitoreo y seguimiento integral al cumplimiento de las acciones indicadas en la recomendación 3 del presente informe.*
- f. Capacitación a nivel Institucional para los usuarios que participan en el tratamiento de datos personales, en torno a la aplicación de la Ley 8969 y su reglamento.*
- g. Alineamiento con las iniciativas ejecutadas por la DTIC a través de la Licitación Abreviada No. 2016LA-000003-1150 “Diseñar e implementar el Modelo Meta de Gobierno de TIC y Gobierno*

- de la Seguridad de la Información para la CCSS”, lo anterior en lo que respecta a seguridad de la información en cumplimiento del marco normativo analizado en el presente informe.*
- h. Revisión y actualización de los convenios firmados entre la CCSS e instituciones gubernamentales o empresas privadas para el acceso de información contenida en las bases de datos institucionales que contienen datos personales.*
 - i. Otros aspectos que la Comisión considere necesario.*
- *Una vez establecido el modelo producto de la recomendación uno de este informe, ejecutar las acciones correspondientes para elaborar un inventario institucional de todas las bases de datos que resguardan datos personales, considerando que las mismas sean por mecanismos automatizados o manuales. Posteriormente, efectuar las gestiones correspondientes para garantizar sobre dichas bases, lo siguiente:*
- a. Definición formal de los indicadores que deben considerarse en la clasificación de bases de datos según lo dispuesto en la Ley No. 8968.*
 - b. Categorización de las bases de datos que son internas y las que pertenecen al ámbito de aplicación de la Ley 8968, de acuerdo con lo establecido en atención del punto anterior. Al respecto, debe existir justificación suficiente, competente y pertinente sobre las bases de datos que resguardan datos personales y no forman parte del alcance del marco normativo analizado en el presente informe.*
 - c. Designación formal del responsable de cada base de datos, los encargados y el intermediario tecnológico, lo anterior en concordancia con las definiciones estipuladas en el reglamento a la Ley 8968.*
- Al respecto, es necesario definir un funcionario y/o instancia institucional encargado de gestionar el inventario establecido en atención de esta recomendación.*
- *Una vez designado los responsables en atención del punto c de la recomendación dos del presente informe, instruir a cada uno de ellos en alineamiento al modelo de gestión establecido en atención de la disposición uno, la ejecución de las acciones correspondientes, coordinando con las instancias que considere pertinente, en aras de garantizar el cumplimiento de todas las funciones descritas en los artículos del Reglamento a la Ley 8968, a saber:*
- a. Medio y forma de comunicación electrónica para facilitar a los titulares el ejercicio de sus derechos (artículo 16).*
 - b. Procedimientos para la inclusión, conservación, modificación, bloqueo y supresión de datos personales (artículo 27).*
 - c. Mecanismos o procedimientos establecidos para comunicar a los encargados, las obligaciones en el tratamiento de bases de datos personales (artículo 31).*
 - d. Protocolos mínimos de actuación elaborados para la recolección, almacenamiento y el manejo de los datos personales. (artículo 32).*
 - e. Medidas de seguridad, administrativas, físicas y lógicas implementadas por el responsable para la protección de datos personales (artículo 34)*
 - f. Entre otros que se estime pertinente.*

Es necesario considerar que, si bien la aplicación de los artículos mencionados anteriormente corresponde para las bases de datos que están sujetas a la ley 8968 y su reglamento, se debe valorar

la atención de estos en los repositorios de información de carácter interno, máxime al corresponder a buenas prácticas de seguridad en el manejo de datos institucionales.

- *Una vez identificadas las bases de datos que se encuentran dentro del ámbito de aplicación de la Ley 8968, instruir a los responsables para ejecutar las gestiones correspondientes a fin de inscribir dichos repositorios ante la Agencia de Protección de los Habitantes según los términos solicitados.*
- *Instruir a la Comisión conformada en atención de la recomendación uno del presente informe, defina un plan que establezca las acciones a ejecutar para mitigar los riesgos señalados por esta Auditoría en relación con las prácticas institucionales identificadas en el hallazgo 9 del presente informe.*

Una vez definido el plan, deberán emitirse las directrices y mecanismos pertinentes, con el fin de evitar que las situaciones mencionadas se presenten en el futuro. Así mismo, debe considerarse la regulación en el establecimiento de las acciones que conforme derecho corresponda ante el incumplimiento de las normas y medidas definidas en torno a la protección de datos personales.

2.2.SOBRE LOS CAMBIOS HABIDOS EN EL ENTORNO DURANTE EL PERIODO DE GESTION

A partir del año 1998, se me nombró en el cargo de Auditor Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, desde ese momento se han presentado una serie de cambios en el entorno y en la normativa que regula la gestión de la institución, los cuales tuvieron una incidencia en la labor de fiscalización y control desarrollada por la Auditoría Interna.

Estos cambios abarcaron temas estratégicos según se describe a continuación:

2.2.1. PROCESO DE DESCONCENTRACIÓN

El Proceso de Desconcentración en la C.C.S.S, iniciado institucionalmente en la década de los 90 y aplicado hasta mayo del 2014, fue sujeto en forma sistemática a estudios por parte de esta Auditoría mediante los cuales se efectuaron algunas consideraciones que es preciso informar para los efectos del caso.

Previo a la promulgación de la Ley 7852 “Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”, publicada en La Gaceta 250° del 24 de diciembre de 1998, la institución había iniciado un proceso de traslado de funciones en materia de recursos humanos, y contratación administrativa, a los centros médicos.

La Junta Directiva, aprobó el Reglamento a la Ley 7852 “Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social (publicado en La Gaceta N° 3 del 5 de enero 2000), el 2 de diciembre de 1999, en el artículo 6° de la Sesión 7394.

Con el Reglamento de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la C.C.S.S se definieron los primeros 14 centros autorizados para negociar el adendum del Compromiso de Gestión –instrumento mediante el cual se otorgaba la Desconcentración a las unidades médicas-.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Entre el 2000 y el 2001 se suscribieron por medio del Compromiso de Gestión los adendum de desconcentración para 34 establecimientos de atención de salud: 16 hospitales, 5 áreas de salud I y II nivel y 13 áreas de salud de I nivel y posterior a esa fecha no se dio para ningún otro centro médico.

El artículo 10° de la Ley 7852, establece que el Director del Hospital o Clínica ostentará la representación del Centro de Salud, y será responsable de su gestión ante la Junta Directiva de la Caja. En este sentido el artículo 7 del Reglamento a la Ley 7852, menciona que el “jerarca del órgano desconcentrado”, responderá ante la Junta Directiva de la Institución por la gestión del hospital, clínica o área de salud a su cargo.

Esto generó que los Directores de los centros que fueron desconcentrados, no realizaran los planteamientos a la Gerencia Médica, o Direcciones Regionales, sino a la Junta Directiva, instancia que fue saturada con la atención de una serie de asuntos de carácter administrativo; por lo que en el artículo 7° de la sesión 7502 celebrada el 30 de noviembre 2000, se dispuso aclarar a las unidades que las tareas que correspondían directamente a esa instancia respecto a los Directores de los Órganos Desconcentrados, era el tema de nombramiento y lo concerniente a la destitución o suspensión como medida cautelar, todo lo demás sería una relación administrativa con la Gerencia o instancia correspondiente.

Por otra parte, institucionalmente han existido discrepancias de criterio respecto a los alcances de la Ley 7852, ya que esta se refiere expresamente al otorgamiento de la Personería Jurídica Instrumental en manejo presupuestario, la contratación administrativa y los recursos humanos; sin embargo, la tesis de algunos fue que la desconcentración implementada en la Caja, versa sobre la gestión integral de los centros.

Otro de los aspectos que generó discusión fue el hecho que, al no existir diferencias sustanciales entre las actividades realizadas por los centros no desconcentrados respecto a los desconcentrados, para las materias de contratación administrativa, presupuesto y recursos humanos, a los Directores de centros desconcentrados se les pagaba, pluses salariales de incentivo por disponibilidad para directores y subdirectores de centros desconcentrados y la prohibición.

Este Despacho en el informe AHC-193-R-2003 del 21 de agosto 2003, titulado “Análisis de los aspectos esenciales necesarios para el desarrollo adecuado del proceso de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”, remitido a la Junta Directiva (oficio 28769) y conocido por ese Órgano el 10 de diciembre 2003 en la Sesión 7816, artículo 1°; se refiere a debilidades en cuanto a: la planificación del proceso, la base para determinar y adecuar las unidades involucradas, la inexistencia de estructuras homogéneas que respondieran el modelo organizacional propuesto con la desconcentración, insuficiencia en la definición de políticas y directrices claras en la gestión médico administrativa de los hospitales y clínicas desconcentrados; así como a la carencia de preparación de las unidades desconcentradas respecto a la contratación administrativa, y la inconveniencia de compras de medicamentos a nivel local con precios mayores que los obtenidos por el nivel central, entre otros.

En lo que interesa el acuerdo tomado por el Órgano superior, en relación con este informe, fue constituir una Comisión Ad Hoc coordinada por la Presidencia Ejecutiva y con la participación de las Gerencias que presentara a la Junta Directiva la propuesta institucional respecto a los ajustes que se plantean en el informe de Auditoría.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

El Ing. René Escalante González (Q.D.g.), Gerente Administrativo de ese entonces, remitió a la Junta Directiva el oficio 28.916 del 1° de setiembre 2004, el informe elaborado por la Comisión Ad-Hoc, en éste, se propuso al órgano superior, 8 recomendaciones generales relacionadas con el proceso de desconcentración y 20 recomendaciones específicas referentes a las materias desconcentradas.

Por medio del informe AHC-013-R-2007 del 8 de enero 2007, se brindó seguimiento a las acciones establecidas por la Junta Directiva para subsanar las debilidades señaladas en el Informe AHC-193-R-2003 aprobadas por la Junta Directiva (artículo 18° de la Sesión 7909, celebrada el 25 de noviembre 2004 y artículo 10° de la Sesión 7915, del 9 de diciembre 2004), respecto a las recomendaciones generales y específicas planteadas por la Comisión Ad-Hoc para atender el Informe de Auditoría AHC-193-R-2003.

Se concluyó en el informe AHC-013-R-2007, que existía un limitado avance en el cumplimiento de las acciones aprobadas por la Junta Directiva para corregir las debilidades del desarrollo del Proceso de Desconcentración en la C.C.S.S, señaladas en el Informe de Auditoría AHC-193-R-2003, ya que de las 28 recomendaciones solamente 5 se habían cumplido, 14 estaban en proceso y 9 se encontraban incumplidas.

Por lo que se recomendó en el informe AHC-013-R-2007 a la Presidencia Ejecutiva:

“En virtud de que no se observa una adecuada articulación y coordinación de los diferentes niveles de la Administración respecto al Proceso de Desconcentración, valore instruir al cuerpo gerencial y a otras instancias que se estime, la revisión del mismo, con el propósito de considerar ajustarlo a la realidad Institucional en cuanto a la prestación de servicios, tomando en cuenta además las estrategias definidas en el documento “La C.C.S.S. hacia el año 2025 Visión y Estrategias de Largo Plazo y Líneas de Acción para el período 2006-2011”. En este sentido es importante, revisar las disposiciones emitidas por la Junta Directiva en las Sesiones 7909 y 7915 artículos 18° y 10°, celebradas en 25 de noviembre 2004 y 9 de diciembre 2004, ya sea para su cumplimiento según lo expuesto en el presente informe o su derogatoria debiendo llevar a conocimiento y aprobación del Órgano Colegiado. Así también es importante retomar para su análisis las recomendaciones planteadas por esta Auditoría en el informe AHC-193-R-2003.”

La Contraloría General de la República, también planteó por medio del informe DFOE-SA-6-2006 “Estudio sobre el proceso de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”, en marzo del 2006, a la Presidencia Ejecutiva, algunas debilidades en torno al Proceso de Desconcentración, como fueron: la carencia de una estrategia específica para el proceso de desconcentración; la ausencia de evaluaciones integrales periódicas al proceso de desconcentración; y la necesidad de efectuar una valoración de la aplicación de la metodología, elaborada en el primer semestre de 2005 para la selección de los establecimientos de salud a desconcentrar.

En el informe AHC-236-A-2007, del 7 de mayo 2007, “Seguimiento a las acciones establecidas por la Contraloría General de la República en el Informe DFOE-SA-6-2006”, se determinó el no cumplimiento de las disposiciones en el plazo definido por el Ente Contralor. Se indica en la conclusión del estudio ejecutado por esta Auditoría, lo siguiente:

“(…)Sobre este punto debemos reiterar la importancia que tiene para la Caja el contar con una estrategia clara y definida formalmente que evite la indecisión e incertidumbre que se ha dado

sobre el tema de la desconcentración a lo largo de los años; así como la continuidad de las estrategias y objetivos que se planteen.”

Así también por medio del informe ASS-149-R-2010 del 10 de junio 2010, Evaluación sobre el Proceso de Desconcentración en el Área de Salud de Coronado y el Hospital San Francisco de Asís, se concluyó lo siguiente:

“(…) La decisión de optar por la desconcentración como forma de organización en la Institución a pesar de que surgió a lo interno, no ha tenido la planificación y el desarrollo esperado. Lo anterior se puede constatar en los resultados obtenidos por esta Auditoría en el Informe AHC-193-R-2003 de agosto 2003, “Análisis de los aspectos esenciales necesarios para el desarrollo adecuado del proceso de desconcentración de hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”; y en el Informe emitido por la Contraloría General de la República en marzo 2006, DFOE-SA-6-2006, “Estudio sobre el proceso de desconcentración de la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Además de las debilidades indicadas en dichos estudios, se observa, tal y como se plantea en la presente evaluación, vacíos y ambigüedades en la normativa, en especial relacionada con la definición de las relaciones interorgánicas, lo que ha ocasionado posiciones e interpretaciones diversas en cuanto a las relaciones de jerarquía y dirección, lo que genera inseguridad jurídica en cuanto a las relaciones y potestad de mando así como falta de claridad al momento de la toma de decisiones.”

Por otra parte, en el informe AHC-189-R-2010 del 30 de junio 2010, “Informe referente al avance de la Desconcentración en la Institución y evaluación del ejercicio de las competencias en el Hospital México y Área de salud de Barranca”, se concluyó lo siguiente:

“(…) Han transcurrido diez años desde que se inició el proceso de desconcentración sustentado en la Ley 7852; éste tenía como propósito lograr una mejora en la administración de los centros de salud, en término de brindar a los centros desconcentrados una mayor capacidad resolutive, de manera que existiera un impacto en la eficiencia, oportunidad y calidad en los servicios, objetivo que a la fecha no se tiene certeza se haya alcanzado.

Si bien es cierto el mayor impulso institucional dado a la desconcentración se gestó entre el año 2000 y 2002, cuando se otorgó esa condición a 34 centros de salud, han surgido a través de los años señalamientos en cuanto a la planificación del proceso, la forma de selección de los centros y su evaluación, lo que ha ocasionado criterios distintos respecto a sus ventajas y/o desventajas.

Aunque es razonable que se valore la conveniencia y pertinencia de un proceso como el iniciado, no es válido para esta Auditoría el tiempo que ha tomado la Administración para resolver si continúa o no con el mismo, así como de sus alcances, dado que esta situación genera incertidumbre a lo interno de la institución y de acuerdo a los resultados obtenidos en los diagnósticos realizados, no se garantiza si realmente con esta delegación de competencias, los órganos desconcentrados están logrando impactar en términos de eficiencia, oportunidad y calidad en los servicios.

La decisión de la continuidad o no del proceso es impostergable, así como de sus alcances y de dar continuidad al mismo, será necesario revisar el marco legal de la desconcentración con



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

otras normas vigentes en la institución, de manera que se logre un abordaje integral del proceso.(...)”

Esta Auditoría también realizó observaciones por medio del oficio 44263-2012 del 29 de agosto 2012, dirigido a la Gerente Médica, respecto a la metodología de evaluación y selección de centros a Desconcentrar así como de a las diferencias salariales existentes entre los Directores de centros desconcentrados y no desconcentrados.

Se brindó además por medio del oficio 18015 del 12 de marzo 2013, seguimiento a lo dispuesto por la Junta Directiva en acuerdo segundo, del artículo 1° de la sesión 8589⁶, celebrada el 28 de agosto 2012, donde se conocieron los resultados de la evaluación y selección de centros a desconcentrar y se dispuso lo siguiente:

“(....)”

- 1. Dar por recibido el informe en referencia.*
- 2. En un proceso que será liderado por la Gerencia Médica junto con las Gerencias Administrativa y Financiera, instruir las para que se realice un análisis de los distintos escenarios que contemplen las implicaciones legales y de carácter financiero ante la eventualidad de revertir el proceso de desconcentración.*

Dentro del citado estudio se les solicita considerar lo atinente a la materia de recursos humanos y determinar, ante la citada posibilidad, si correspondería el pago de algunos extremos, tal es el caso del pago parcial de prestaciones legales. Asimismo, se les pide el análisis de la situación salarial de los directores, subdirectores de los órganos desconcentrados y, en ese sentido y entre otros elementos, el Reglamento Incentivo por Disponibilidad para Directores y Subdirectores Médicos de Hospitales Directores Médicos de Áreas de Salud vigente, y de prohibición por Ley de Enriquecimiento Ilícito correspondientes.

El estudio aquí solicitado deberá presentarse en un plazo no mayor de un mes.

- 3. Que se aplique la metodología original, avalada por esta Junta Directiva, en el artículo 27° de la sesión N° 8527, celebrada el 25 de agosto del año 2011, incluidas sus fases y etapas y su eventual valor agregado, para medir la gestión integral de un establecimiento de salud, no así sus acciones complementarias, las cuales quedarían sujetas a la decisión que corresponda por parte de este órgano.*

Se instruye a la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud de la Gerencia Médica, con el aporte que corresponde de cada Gerencia, dirección y unidad que resulte competente, para que finalicen el menor plazo posible con su elaboración, de manera que esta Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva, o Gerencias puedan hacer el mejor uso de ella para la toma de decisiones que corresponda.

En consecuencia, quedan así modificados, en lo pertinente, los términos del acuerdo adoptado en el artículo 27 de la sesión número 8527 del 25 de agosto del año 2011, respecto del plazo y acciones conexas o complementarias. ACUERDO FIRME”.

⁶ Comunicado por medio del oficio N° 8598-1-12 del 14 de setiembre 2012, a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo, Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y al Lic. Franklin Vargas Vargas, Director de la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Sobre el acuerdo 2, antes citado, la Junta Directiva resolvió en el artículo 34° de la Sesión 8630, celebrada el 21 de marzo 2013, acoger la recomendación propuesta por la “Comisión de Análisis del Proceso de Desconcentración -Implicaciones Legales” y dar por finalizado el Proceso de Desconcentración, textualmente la disposición cita:

“(....)

- 1) Dar por recibido y aprobado el informe antes indicado.*
- 2) Acoger las recomendaciones propuestas por la Comisión mencionada y a partir del presente acuerdo dar finalizado el proceso de desconcentración (entendida ésta como forma de organización jurídico-administrativa) que opera en la Caja y fortalecer a las Juntas de Salud, en el cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 7852 y su Reglamento.*
- 3) De manera transitoria y hasta por un plazo de tres meses, las Gerencias competentes, en asocio con las instancias técnicas administrativas encargadas de los procesos de recursos humanos, presupuesto y contratación administrativa, y cualquiera otra que resulte necesaria, adoptarán las acciones pertinentes para poner en ejecución lo acordado en el punto 2) de este acuerdo.*
- 4) Entre tanto se cumplen los objetivos indicados en los puntos anteriores, los órganos que hasta el presente acuerdo han sido desconcentrados, seguirán operando como tales, hasta el cumplimiento del plazo de vigencia del transitorio.*
- 5) A modo de aclaración, indicar que, el hecho de finalizar la desconcentración (como forma jurídico-administrativa de organización), no implica que, técnicamente, esta Junta Directiva abogue por la concentración de procesos y funciones, sino que, por principio, operará la forma ordinaria de delegación de funciones y competencias, esto es, un funcionamiento de procesos y actividades por delegación, como de ordinario ocurre con muchos procesos sustantivos que existen en esta Entidad.*
- 6) En el contexto del informe rendido y de los hallazgos contenidos en él, instruir a la Administración (Gerencias en general) para que, dentro del plazo de vigencia del Transitorio antes aludido en el punto 3), presenten una propuesta concreta en que se definan el esquema de delegación de competencias, la estructura organizacional y, en general, una propuesta de operación organizativa, que contenga los mecanismos de control, responsabilidades y responsables de su cumplimiento, así como los respectivos niveles de competencia. Esto deberá ser aplicado a todos los niveles, locales, regionales y central.*
- 7) Partiendo de que la Ley 7852 regula el proceso de Juntas de Salud y la importancia que representa para la Institución la participación ciudadana en la prestación de sus servicios de salud, fortalecer a las Juntas de Salud, en el cumplimiento de las funciones establecidas en la citada Ley y su Reglamento.*
- 8) Como complemento a lo acordado en el artículo 34° de la sesión número 8630 y por cuanto resulta indispensable que estén ahí representados, la Junta Directiva procede a instruir a la administración para que, en los equipos de trabajo que tendrán a cargo la atención del numeral 6 del acuerdo en referencia, estén representados: las direcciones regionales, los hospitales y las áreas de salud, con personal técnico-administrativo debidamente capacitado, y, a su vez, reitera que la propuesta está dirigida a contar con un modelo de gestión administrativa resolutoria y con procesos operativos desconcentrados.”*

⁷ La comisión estuvo conformada por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico; Licda. Ana Irma Sibaja Arias, Asesora de Junta Directiva; Dra. Ana Guzmán Hidalgo, Dirección Compra Servicios de Salud y la Licda. Alejandra Venegas Solano, Asesora Legal Juntas de Salud y Desconcentración.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Mediante diversos acuerdos, la Junta Directiva, autorizó a las Gerencias la ampliación del transitorio otorgado para la presentación de la propuesta de esquema de delegación de competencias (acuerdo 6) y dispuso que los órganos desconcentrados continuaran operando como tales hasta que se cumpliera con lo solicitado.

Requirió además la Junta Directiva, por medio del artículo 30° de la Sesión 8682 celebrada el 28 de noviembre 2013, a Dirección Jurídica y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, criterio técnico jurídico de la viabilidad de pago de prohibición a los puestos de Directores, Subdirectores y Administradores de la totalidad de Centros de Salud de la Institución.

En el artículo 3° de la Sesión 8709 celebrada el 10 de abril 2014, se aprobó – en el ACUERDO SEGUNDO- el “Modelo Integral de Gestión de Hospitales y Áreas de Salud de la CCSS” por medio del cual se delimitan las funciones administrativas relacionadas con el Plan Presupuesto, Contratación Administrativa y Recursos Humanos, que corresponde desarrollar a los centros médicos. Se autorizó además en esta sesión, el pago de 65% sobre el salario base, por prohibición⁸ a Directores, Subdirectores, Directores Administrativos Financieros y Administradores de Áreas de Salud de todas las unidades –ACUERDO SEXTO-.

En el artículo 3° de la sesión 8709, también se requirió a la Administración Activa⁹ la ejecución de acciones complementarias con la decisión de dar por finalizado del proceso de desconcentración como son: la integración de una propuesta metodológica para la definición de indicadores de un sistema de evaluación por resultados de la gestión de Hospitales y Áreas de Salud; la elaboración de un perfil de proyecto para el desarrollo de una solución tecnológica que permitiera administrar en forma eficiente, consolidada y unificada el Sistema de evaluación del Desempeño de Hospitales y Áreas de Salud basado en conjunto de indicadores de gestión y resultados; y la elaboración de una propuesta de “Reglamento para el nombramiento de Directores y Subdirectores de Hospitales y Áreas de Salud de la CCSS”, entre otros.

Según lo informado por la Dirección de Planificación, en el Sistema GESC, se registran pendientes de cumplir los acuerdos relacionados con la presentación de propuesta unificada e institucional del sistema de evaluación por resultados de la Gestión de Hospitales y Áreas de Salud, y la presentación de un perfil de proyecto para el desarrollo de una solución tecnológica para administrar el Sistema de evaluación del Desempeño de Hospitales y Áreas de Salud.

En cuanto al pago de 65% sobre el salario base, por prohibición a los Directores y Administradores de Hospitales y Áreas de Salud, esta Auditoría realizó una serie de señalamientos por medio del oficio 38004, del 9 de julio 2014, dirigido al Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo de ese entonces; sobre la necesidad de profundizar en el fundamento legal para el pago de la prohibición y su extensión a todos los directores y subdirectores de Áreas de Salud y Hospitales; así como realizar una estimación del costo financiero del acuerdo adoptado, en el cual se considerara no solo la situación actual, sino su efecto en el tiempo; contemplando el eventual pago de disponibilidad tanto para aquellos funcionarios que recibían el estipendio como para el resto de funcionarios a los cuáles se les impuso el

⁸ Al amparo de la Ley contra la Corrupción y Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública N°. 8422 y su Reglamento.

⁹ Por medio del oficio 8709-3-14 del 29 de abril 2014, la Secretaría de Junta Directiva, comunicó a los siguientes funcionarios: Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica; Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo; Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero; Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente Infraestructura y Tecnología; Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística; Lic. José Luis Quesada Martínez, Gerente de Pensiones.

pago de la prohibición, para conocer con mayores elementos de análisis, cual podría ser el impacto financiero real de la decisión que se adoptara.

También se emitió en noviembre del 2015, el informe ASAAI-359-2015, “Estudio Especial del Pago de Prohibición del Ejercicio Liberal de la Profesión a los puestos de Director, Subdirector y Director Administrativo-Financiero de Hospitales, así como a los Directores Médicos y Administradores de Áreas de Salud”; que fue enviado a los Gerentes Administrativo y Financiero (oficio 49999 del 26 de noviembre 2015).

Sobre la decisión de la Junta Directiva de dar por finalizado el proceso de Desconcentración, es pertinente mencionar que el punto V) del informe elaborado por la “Comisión de Análisis del Proceso de Desconcentración -Implicaciones Legales”, menciona que desde el punto de vista legal, el proceso de desconcentración puede ser revertido cuando las autoridades de la Institución lo estimen pertinente atendiendo criterios de eficiencia, oportunidad y conveniencia, según se desprende de la misma ley, el estudio doctrinario y la jurisprudencia de la Procuraduría General de la República.

En este sentido se menciona que el artículo 6 de la Ley 7852 señala “La Caja podrá organizar los hospitales y clínicas como órganos desconcentrados, mediante la suscripción de un compromiso de gestión entre la Institución y los Centros(...)”; y que de una interpretación literal del artículo citado, se destaca que la organización de los hospitales y centros de salud como desconcentrados es una potestad facultativa y no preceptiva de la CCSS, es decir que la Institución no está obligada a organizar sus centros de salud bajo la modalidad de desconcentración, sino que dicha posibilidad es discrecional y dependerá de los intereses y condiciones de la Institución.

Adicionalmente, se menciona que la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, planteó una consulta a la Procuraduría General de la República, ya que se pretendía una modificación para que la CCSS tuviese la obligación de desconcentrar todos los centros de salud. La opinión jurídica OJ077-10, señala:

“(...) Así las cosas, obligar a la CCSS a desconcentrar, con las implicaciones jurídicas que esto implica, podría rozar con el derecho de la Constitución. Nótese que al promulgarse la Ley 7852, cuyo artículo 6 se pretende reformar, se autorizó a la CCSS para que procediera a la desconcentración de las clínicas y hospitales, pero de ninguna manera se estableció de forma imperativa que se debía efectuar esa desconcentración, resguardándose de esa forma la autonomía que le garantiza la Constitución. En este sentido, en la resolución N° 2002-6383 de las 15 horas y 26 minutos del 26 de junio del 2002, al resolver una acción de inconstitucionalidad contra la referida Ley, el Tribunal Constitucional consideró: “Por otra parte, resulta oportuno señalar que la Ley 7852 solamente autoriza a la C.C.S.S. a desconcentrar, no se lo ordena, con lo que resguarda la autonomía que le garantiza la Constitución Política.”

Finalmente, en relación con el acuerdo adoptado en el artículo 8° la Sesión 8824 celebrada el 4 de febrero 2016, de suspender la ejecución del artículo 48° de la sesión 8816 del 10 de diciembre 2015, en el que se conoció y aprobó la propuesta de la Gerencia Médica para que se realizara el respectivo concurso para el nombramiento en propiedad de los Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud. Es pertinente hacer referencia al criterio técnico legal brindado por el Lic. Guillermo Abarca Agüero, en el oficio DAGP-0753-2014 del 24 de junio 2014, que señala en lo que interesa:

“(…) La Administración Pública debe adecuar sus actuaciones a la totalidad del sistema normativo, es decir, al bloque de legalidad. Por lo que requiere en todo momento de una habilitación normativa, que a la vez justifique y autorice la conducta desplegada para que esta pueda considerarse lícita y no prohibida, por lo que todos los actos que pretenda ejecutar la administración en el ejercicio de sus funciones no pueden ser contrarios a reglas univocas de ciencia o de la técnica, o a principios elementales de justicia, lógica o conveniencia.

Las plazas de Directores Médicos, así como de los Directores Regionales de Servicios de Salud, pertenecen al régimen ordinario de empleo público y consecuentemente quedan sujetas a la realización de concursos para ocuparlas en propiedad, como lo establece la Ley de Estatuto de Servicios Médicos y su Reglamento.

En tanto una plaza vacante no sea sacada a concurso, se realizarán nombramientos interinos, no obstante, ni la Ley de Estatuto de Servicios Médicos ni su Reglamento contemplan un procedimiento para nombramientos interinos de profesionales en ciencias médicas...”

Al respecto es importante analizar los alcances externados en el criterio anterior, al amparo de la finalización del Proceso de Desconcentración en abril 2014, -artículo 3º de la Sesión 8709-, cuando finalmente se aprobó el “Modelo Integral de Gestión de Hospitales y Áreas de Salud de la CCSS”, en el tanto que en materia de empleo público las plazas de los Directores deben estar sujetas a la realización de concurso.

En cuanto a lo consignado en el artículo 8º de la Sesión 8824 de retomar a futuro el tema de la Desconcentración, impulsada al amparo de la Ley 7852, es importante tener presente que fue un proceso en el que se invirtieron importantes recursos financieros tanto internos como externos, se hizo evidente además la existencia de una limitada articulación y coordinación de los diferentes niveles de la Administración Activa, ya que aunque la desconcentración se otorgó a centros médicos, las materias que de acuerdo con la ley en referencia estaban desconcentradas eran competencia de distintas Gerencias con lo cual se afectó la coordinación de acciones que brindaran un fortalecimiento de los servicios de salud, tal y como se concibió en la citada legislación.

Es pertinente además se consideren las observaciones efectuadas por este Despacho por medio del oficio 37934 del 15 de julio 2013, remitido a la Comisión que tuvo a cargo el análisis del proceso de desconcentración, en el que se planteó la posibilidad de trasladar la ejecución de algunos procesos administrativos realizados en las Áreas de Salud, a establecimientos con más recursos y expertiz, en procura de una mejor utilización de los recursos.

2.2.2. LICITACION PÚBLICA INTERNACIONAL LPI-97-0001 DEL PROGRAMA NACIONAL DE RENOVACIÓN DEL SISTEMA HOSPITALARIO DE LA CCSS: PROYECTO ESPAÑA

La Auditoría Interna en cumplimiento de la función fiscalizadora y asesora, realizó una serie de estudios de auditoría sobre la adquisición de equipo hospitalario para las diferentes unidades médicas de la Institución por medio del Proyecto España.

Además, considero pertinente referirse a la publicación del sábado 17 de abril 2004 efectuada en la Sección 6 A El PAÍS del periódico LA NACIÓN, referente a: “Proyecto España sigue dando problemas”, “CCSS compró equipos médicos de mala calidad”, y en la cual dentro de una serie de cuestionamientos formulados se indica en resumen que:

“51 equipos para revisar oídos, nariz y garganta, comprados mediante el Proyecto España, presentaron problemas de calidad tan graves que ameritaron la sustitución de 34.

Solo en equipos de otorrinolaringología la CCSS invirtió casi \$1 millón en 1998. Los aparatos no ingresaron hasta el 2000 y comenzaron a dar problemas de funcionamiento, incluso durante las pruebas en el proceso de instalación, según indicó un informe de la Auditoría Interna, situación confirmada por cinco centros consultados por ese diario: los hospitales México, San Rafael (Alajuela), William Allen (Turrialba), y las clínicas de Cinco Esquinas de Tibas y Desamparados, San José”.

Es importante mencionar que, la Auditoría procedió a efectuar desde el mismo origen de la ejecución del citado Proyecto España una serie de evaluaciones, en los cuales se analizaron los procedimientos administrativos realizados respecto al trámite y ejecución de la Licitación Pública Internacional LPI- 97-0001.

A través de los estudios señalamos a la Administración debilidades originadas del Préstamo Español para la definición y preinstalación de los equipos, así como la falta de una adecuada planificación y programación en la determinación de las necesidades reales de este tipo de activos para cada uno de los centros médicos asistenciales; además de una serie de debilidades, tales como: controles inadecuados, subutilización de equipos, problemas de funcionamiento, carencia de recurso humano profesional y técnico para su operación, problemas de instalación por aspectos referentes a infraestructura física, incumplimiento de garantías por parte de los proveedores adjudicados, y ausencia de programas de mantenimiento preventivo y correctivo.

En la mayoría de los estudios efectuados al respecto, hemos reiterado la necesidad de que en futuras contrataciones relacionadas con el financiamiento de programas referentes a la renovación y adquisición de equipo hospitalario u otro- como el Proyecto España- se elaboren previamente de forma oportuna y detallada los estudios de factibilidad requeridos con el propósito de respaldar la decisión definitiva de ejecutarlos, de manera que se evite la inversión en equipo médico especializado altamente costoso que posteriormente no se le dé la utilidad requerida por parte de los hospitales, clínicas y áreas de salud. Asimismo, hemos hecho hincapié para que la administración le dé la importancia requerida a fin de mejorar y perfeccionar los sistemas de control interno aplicados sobre el proceso de adquisición y administración de activos.

En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 9, 11 y 184 de la Constitución Política, referente a la responsabilidad en el ejercicio de la función pública; la rendición de cuentas y la función de control y fiscalización, respectivamente, se detallan los estudios de auditoría realizados en relación con los equipos de otorrinolaringología adquiridos mediante el Proyecto España.

a- ANTECEDENTES DEL PROYECTO ESPAÑA

En enero de 1993, el entonces Presidente de la República Lic. Rafael Ángel Calderón Fournier y el Presidente del Gobierno Español señor Felipe González Marqués, firmaron un documento o Carta de Intenciones con el fin de intensificar las relaciones entre ambos países, mediante el establecimiento de un programa global de cooperación económica y financiera, que se desarrollaría durante el trienio 1993-1995.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Para estos efectos, el Gobierno de Costa Rica suscribe un Convenio de crédito con el Reino de España para la financiación de compra de equipos médicos, quirúrgico e industrial. Este fue el inicio de una serie de estudios que determinan la situación actual y las especificaciones técnicas de equipamiento en los centros asistenciales de Salud de la CCSS, contenidos en el documento “Proyecto de Adquisiciones de Equipo Médico y de Planes de Instalación y Mantenimiento para la CCSS, mayo 1993, Convenio San Sebastián, Fondo de Equipamiento España Costa Rica” que incluye el primer listado de necesidad de equipos con sus respectivas características.

La institución para cumplir sus propósitos de modernización y desarrollo en la atención integral de salud de los derechohabientes, inicia un proceso de análisis de las necesidades de equipos con base en la experiencia acumulada, la participación de los Ingenieros de Equipamiento Institucional y las comisiones regionales médicas de la institución, utilizando los siguientes listados: ofertas de empresas españolas, necesidades generadas por los centros asistenciales de salud y prioridades presentadas por las Direcciones Regionales y Hospitales Nacionales.

La CCSS con la participación de las distintas instancias: comisiones técnicas, Gerencia División Médica; Dirección de Equipamiento Institucional y Departamento de Mantenimiento concluyen, en octubre de 1997, el proceso de especificaciones técnicas y determinan la cantidad de equipos que deben adquirirse con los recursos financieros del préstamo Español citado. De esta manera se definen 4190 equipos en 88 ítems de 19 especialidades: médica, industrial, móvil y computación. El proyecto de equipamiento hospitalario queda a cargo de la Gerencia División Operaciones que, por intermedio de la Dirección de Recursos Materiales, Departamento de Adquisiciones elabora el cartel de licitación con el aporte de funcionarios de la institución y de la empresa pública española EXPANSIÓN EXTERIOR S.A. para satisfacer la dotación de estos recursos.

A partir de ese momento se iniciaron las conversaciones para su aprobación y fue hasta el 20 de agosto de 1997 en que se publicó, en el Alcance 41 del Diario Oficial La Gaceta 159, la Ley 7683 denominada: “Aprobación del Convenio de Crédito entre el Instituto de Crédito Oficial del Reino de España y la Caja Costarricense de Seguro Social y del Convenio de Financiamiento entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Bilbao Vizcaya, S.A”, destinados al financiamiento del Programa Nacional de Renovación del Sistema Hospitalario de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La aprobación de los convenios de crédito antes mencionados entre la CCSS y el Instituto de Crédito Oficial del Reino de España fue por \$20.000.000.00, y el Convenio de financiación con el Banco Bilbao Vizcaya, S.A. correspondió también a \$20.000.000.00. En total el empréstito fue por la suma de \$40.000.000.00.

Los principales aspectos de los Convenios suscritos son los siguientes:

Instituto de Crédito Oficial del Reino de España.

<i>Amortización:</i>	<i>30 años con 10 años de gracia.</i>
<i>Intereses:</i>	<i>1.5% anual, vencimientos semestrales.</i>
<i>Comisiones:</i>	<i>Disponibilidad 0.20% anual por montos no utilizados.</i>
<i>Gestión:</i>	<i>0.25% una sola vez aplicada al importe total (\$20.000.000.00)</i>

Banco Bilbao Vizcaya, S.A.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Amortización:	5 años
Intereses:	Tipo vigente en España al momento de autorización de financiación por parte de las autoridades españolas.
Comisiones:	Compromiso 0.25% anual por montos no utilizados.
Gestión:	0.25% una sola vez aplicada al importe total (\$20.000.000.00).

El objetivo general del Proyecto España era desarrollar el proceso de planificación, programación, ejecución, funcionamiento y evaluación del programa Nacional de Renovación del Sistema Hospitalario de la CCSS, según los términos de la Ley 7683, con el propósito de adquirir en principio 4190 equipos de diferentes especialidades: médicas, industriales, automotriz, telecomunicaciones y computación, con el fin de satisfacer parte importante de las necesidades de equipos en la Institución.

Los objetivos específicos del Proyecto España eran los siguientes:

- Desarrollar el proceso administrativo y técnico de planificación, organización, dirección, ejecución, funcionamiento, control y evaluación del Proyecto.*
- Ejecutar el proceso de compra de los equipos por medio de la Licitación LPI- 97-0001 y controlar que se cumplieran los términos contractuales de los contratos de adjudicación según los requerimientos del pliego cartelario.*
- Estudiar en cada centro y servicio las condiciones de preinstalación para la adecuada operación de los equipos.*
- Diseñar los protocolos de ingeniería y arquitectura de las obras de preinstalación según las condiciones de los servicios en donde se instalarían los equipos.*
- Aprobar los presupuestos de las obras a ejecutar.*
- Inspeccionar y controlar el proceso de ejecución de las obras de preinstalación.*
- Recibir los equipos de acuerdo con las especificaciones técnicas y los certificados de control de calidad.*
- Supervisar la instalación y puesta en operación de los equipos y evaluar su funcionamiento.*
- Coordinar los cursos de capacitación que se impartieran a los usuarios sobre aspectos de reparación, operación y mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.*
- Coordinar e implantar con otras unidades técnicas, los mecanismos de control y evaluación de los programas de mantenimiento preventivo y correctivo, así como de soporte técnico.*

Este financiamiento se distribuye aproximadamente de la siguiente manera: en \$35.200.000,00 USA para la adquisición de bienes de origen español y \$4.800.000,00 USA, para los gastos de nacionalización y locales en las obras menores de preinstalación e instalación de los equipos requeridos en los centros asistenciales.

A continuación se muestra un resumen de los créditos aplicados:

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 298 de 527

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



CREDITO OFICIAL REINO ESPAÑA	\$20.000.000.00
BANCO BILBAO DE VIZCAYA, S.A.	\$20.000.000.00
PRESTAMO	\$40.000.000.00
ASIGNACIÓN	
COMPRA DE EQUIPOS	\$35.200.000.00
GASTOS LOCALES (Preinstalación y otros)	\$4.800.000.00
TOTAL ASIGNACIÓN	\$40.000.000.00
ADJUDICACIÓN 57 ITEMS	
TOTAL EQUIPOS 3546	\$30.798.692.92
GASTOS LOCALES	\$4.199.821.76
TOTAL POR UTILIZAR	\$34.998.514.68
REMANENTE ASIGNACIÓN	\$5.001.485.32

Dado que las acciones ejecutadas por la Gerencia División Operaciones respecto al empréstito español involucraban la utilización de sus recursos, esta Gerencia expuso ante la Junta Directiva de la CCSS, Sesión 7159, artículo 20, celebrada el 9 de setiembre 1998, que los profesionales de la institución han estado dedicados estrictamente al crédito español; por lo tanto, se ha aprovechado la visita de la misión de la OPS/OMS, para analizar la posibilidad de establecer un proceso de cooperación técnica en la ejecución del crédito español, Convenio CCSS-OPS/OMS para la Ejecución del Proyecto de Equipamiento Hospitalario, aprobándose en esa sesión el Convenio en mención.

Lo anterior se amplió en la Sesión 7162, celebrada el 30 de setiembre 1998, donde el Gerente División Operaciones manifestó que para elaborar el cartel, la OPS/OMS podía contratar el recurso humano requerido, con los términos de referencia y los perfiles profesionales establecidos por la CCSS, dado que la institución no tiene la posibilidad de contratar personal, justificándose, mediante oficio sin número y fecha de la Dirección de Equipamiento Institucional, que en el corto plazo la institución debía enfrentar la compra de los equipos mediante el Programa Nacional de Renovación del Sistema Hospitalario, Ley 7683 del 20 de agosto 1997, que requería de recurso humano para contrarrestar la sobrecarga de trabajo la cual afecta la capacidad resolutoria de la Dirección de Equipamiento, necesitándose de otra organización con su propia estructura técnica y administrativa.

Las ponencias del Gerente División Operaciones ante Junta Directiva dieron origen al Convenio CCSS-OPSOMS, Proyecto Equipamiento Hospitalario por el costo \$676.305,00 con una duración del 27 de setiembre 1997 al 31 de diciembre 1999, firmado en la Ciudad de Washington, distrito de Columbia, el veintiséis de setiembre 1997, por los representantes: George A.O. Alleyne, Director OPS/OMS y Dr. Alvaro Salas Chaves, Presidente Ejecutivo CCSS. (Aprobado en artículo 20 de la Sesión 7159, celebrada el 9 de setiembre 1997) y su Addendum 1 al Convenio, modificándose e incrementándose el costo total en \$1.330.908,00. (Aprobado en artículo 18 de la Sesión 7208, celebrada el 17 de marzo 1998 por la Junta Directiva CCSS).

Los aspectos de legalidad y de contratación relativos a los convenios CCSS-OPS/OMS fueron expuestos en el Informe de Auditoría AO-239-R-1998 Convenio Proyecto Desarrollo Área de Mantenimiento del 10 de setiembre 1998.

Los recursos financieros del Convenio CCSS-OPS/OMS para la Ejecución Proyecto Equipamiento Hospitalario fueron aportados por la Gerencia División Operaciones Unidad Programática 1107, con cargo a la partida presupuestaria 2148 "Honorarios y Consultorías". Estos recursos económicos se solicitaron por la Gerencia División Operaciones mediante nota GDOP-18705-97 del 31 de octubre 1997



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

a la Dirección de Presupuesto por ₡87.200.000,00 y de ₡109.460.000,00 para 1998 según consta en las modificaciones presupuestarias internas.

Estos antecedentes fueron la base para la suscripción del Convenio CCSS-OPS/OMS para conformar la Unidad Ejecutora del Préstamo Español mediante subcontrataciones de profesionales realizadas por la OPS/OMS.

De la justificación y el financiamiento.

En el año 1993 el Gobierno de Costa Rica suscribe un Convenio de crédito con el Reino de España para la financiación de compra de equipos médicos, quirúrgicos e industriales con el propósito de desarrollar el "Programa Nacional de Renovación del Sistema Hospitalario de la CCSS.

Del planteamiento sobre los requerimientos de los diferentes equipos que se adquirieron.

La CCSS con la participación de sus distintas instancias: comisiones técnicas, Gerencia División Médica; Dirección de Equipamiento Institucional y Departamento de Mantenimiento concluyen, en octubre de 1997, el proceso de especificaciones técnicas y determinan la cantidad de equipos que deben adquirirse con los recursos financieros del préstamo Español citado. De esta manera se definen 4190 equipos comprendidos en 88 ítems de 19 especialidades: médica, industrial, móvil y computación. El Proyecto de Equipamiento Hospitalario queda a cargo de la Gerencia División Operaciones por intermedio de la Dirección de Recursos Materiales.

Como consecuencia de los estudios efectuados se determina la situación actual y las especificaciones técnicas de equipamiento en los centros asistenciales de Salud de la CCSS, contenidos en el documento "Proyecto de Adquisiciones de Equipo Médico y de Planes de Instalación y Mantenimiento para la CCSS, mayo 1993, Convenio San Sebastián, Fondo de Equipamiento España Costa Rica" que incluye el primer listado de necesidad de equipos con sus respectivas características.

Del cartel de licitación.

El Departamento de Adquisiciones elabora el cartel de licitación con el aporte de funcionarios de la institución y de la empresa pública española EXPANSIÓN EXTERIOR S.A. para satisfacer la dotación de estos recursos, según concurso de Licitación Pública Internacional LPI 97-001, Programa Nacional de Renovación Hospitalario de la CCSS.

De la recepción de ofertas.

La invitación para participar en el concurso es publicada en el Diario Oficial La Gaceta 22 del 2 de febrero 1998 y en esa misma fecha en tres diarios nacionales: La Nación, Al Día y la República.

La fecha para la recepción de ofertas se definió para el 27 de marzo 1998 a partir de las 10:00 a.m.

El Departamento de Adquisiciones realiza apertura del concurso LPI No.97-0001 que se divide en sobre A para la evaluación financiera de las empresas y el sobre B para el análisis de ofertas de las empresas que califican, con la participación de 7 ofertas: Integradores españoles (ICUATRO S.A., DRAGADOS, EDUCTRADE) y firmas con representación nacional (AUTO MERCANTIL, KEITH Y RAMÍREZ, DISTRIBUIDORA YALE S.A. y 3M). Consecuentemente, se realiza la apertura del sobre B - empresas



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

calificadas- (ICUATRO S.A., DRAGADOS Y CONSTRUCCIONES, EDUCOMERCIO Y AUTO MERCANTIL S.A.) el día 15 de abril de 1998.

Análisis administrativo y técnico de las ofertas.

El análisis financiero de las ofertas le correspondió a la institución por medio de la Dirección Financiero Contable. El análisis y recomendación técnica de ofertas, lo realizaron los Ingenieros de la Dirección de Equipamiento Institucional y del Departamento de Mantenimiento de Equipo Médico junto con la participación de comisiones técnicas del área médica.

De la adjudicación.

Los estudios efectuados fueron presentados ante la Junta Directiva de la CCSS, la cual deliberó sobre el Convenio Préstamo Español, Licitación Pública Internacional LPI 97-0001 en las Sesiones: 7252, artículo 14 del 28 de agosto 1998; 7254, artículo 30 del 3 de setiembre 1998 y 7258, artículo 2 del 17 de setiembre 1998, acordando lo siguiente:

Adjudicar 59 ítems, declarar desierto 7 por incumplimiento de aspectos esenciales y 22, debido a que las cotizaciones de las ofertas elegibles presentan precios inaceptables. Posteriormente, a esta adjudicación se presentaron dos apelaciones de las cuales la Contraloría desestimó una y la otra la declaró con lugar, originando que la Junta Directiva declarara desierto el ítem AMB2.

De la recepción y asignación de los equipos.

Para la recepción de los equipos adquiridos mediante el Proyecto España la Unidad Ejecutora del Proyecto España (UEPE) en coordinación con la Dirección de Equipamiento Institucional, procedió a la elaboración de los protocolos de recepción que debían observarse en el momento en que se entregaran por parte de los proveedores adjudicados, los equipos en las diferentes unidades médico-asistenciales.

Asimismo, se prepararon protocolos con los procedimientos a seguir en el momento de la instalación y prueba de los equipos médicos y de otra naturaleza que fueron adquiridos. Además, previamente se determinaron en cada centro asistencial los responsables de la recepción de los equipos entregados.

De los informes emitidos en relación con la adquisición de equipo médico y otros a través del proyecto España se detalla a continuación:

- AO-214-R-98 del 20 agosto 1998, Informe preliminar referente a los procedimientos administrativos requeridos en licitación pública internacional 0001-97 "Programa Nacional de Renovación del Sistema Hospitalario" referente a recomendación técnica para la compra de 50 ambulancias.
- AO-239-R-98 del 10 de setiembre 1998, "Informe sobre convenio CCSS-OPS/OMS Proyecto Desarrollo Área de Mantenimiento Primera Fase".

- *AHC-240-R-98 emitido el 10 de setiembre 1998, "Informe sobre revisión de recomendaciones para la adquisición de 59 máquinas de anestesia Proyecto Préstamo Español".*
- *AHC-205-R-99 del 7 de setiembre 1999, "Revisión del estado físico y gestión de uso, mantenimiento y compra de equipos de angiografía en los hospitales San Juan de Dios, México y Nacional de Niños".*
- *AO-217-A-99 del 22 de setiembre 1999, "Informe sobre convenio CCSS-OPS/OMS sobre contrataciones de profesionales Gerencia División Operaciones".*
- *AO-154-A-2000 del 10 de agosto 2000, "Informe sobre la utilización control y supervisión de los equipos médicos adquiridos por medio del convenio de Préstamo Español".*
- *OAA-158-A-2002 del 20 de setiembre 2002, "Evaluación administrativa referente a la revisión de las inversiones en equipo médico y otros adquiridos por la CCSS, con el fin de dotar a los hospitales y clínicas de la institución".*
- *OAA-205-A-2002 del 11 de noviembre 2002, "Evaluación administrativa referente a la revisión de las inversiones en equipo médico y otros adquiridos por la CCSS, con el fin de dotar a los hospitales y clínicas de la institución".*
- *OAA-235-R-2002 del 23 de diciembre 2002, "Evaluación administrativa referente a la revisión de la inversión en la compra de tres cámaras hiperbáricas adquiridas por la CCSS por intermedio del Proyecto España, con el fin de dotar a la institución de equipo especializado para uso en medicina hiperbárica".*
- *OAA-052-R-2003 del 5 de marzo 2003, "Ampliación informe OAA-235-R-2002 del 23 de diciembre 2002 referente a la evaluación administrativa sobre la revisión de la inversión en la compra de tres cámaras hiperbáricas adquiridas por la CCSS mediante el Proyecto España".*
- *AGL-078-A-2004 del 20-04-2004 "Evaluación sobre el estado físico y utilización de los equipos médicos provenientes del Proyecto España y asignados al hospital México".*

Oficios emitidos en relación con la adquisición de equipo médico y otros:

- *21188 del 8 de agosto 2001 dirigido al Lic. Álvaro Muñoz Fonseca, Director Unidad Ejecutora Proyecto España, informándole que esta Auditoría ha realizado varias asesorías en materia de contratación administrativa en diferentes Direcciones Regionales de Servicios Médicos, las cuales han sido de gran provecho por los aportes recibidos y brindados a las Unidades Ejecutoras en el fortalecimiento de los trámites que deben realizar para la adquisición de bienes y servicios.*

En este sentido, es importante señalar que esta Auditoría, en atención a lo que dispone el artículo 22 inciso "c" de la Ley 8292 "Ley General de Control Interno", publicada en La Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002, ha venido desarrollando actividades, incluidas en el Plan Anual Operativo, tendientes a asesorar a la administración activa en diferentes materias, dando énfasis a lo relacionado con la contratación administrativa, en virtud que es un tema de difícil manejo y que a su vez, es una actividad con la que a diario se enfrentan los funcionarios de la institución.

- 21248 del 23 de agosto 2001 dirigido al Dr. Juan Carlos Sánchez Arguedas, Gerente de Modernización y Desarrollo. Mediante este comunicado, se le informa a la administración activa, su obligación de controlar la ejecución de la contratación con el propósito de verificar la correcta utilización de los fondos públicos, el cumplimiento de las metas establecidas y el aprovechamiento óptimo de los recursos, como efectivo instrumento para el desarrollo gerencial e institucional, principio de control reconocido de rango constitucional en el voto 998-98 de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia.

Asimismo, se le indicó que el Reglamento de la Auditoría Interna en el artículo 2, señala que este órgano "(...) es parte integral del sistema de control interno de la Caja y tiene como cometido la comprobación del cumplimiento, de la suficiencia, de la legalidad, de la eficiencia y de la eficacia de dicho sistema (...)", disponiéndose en las "Normas de Control Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social" que la responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar el sistema de control corresponde a la máxima autoridad o titular de la entidad.

- 20311 del 15 de julio 2002 dirigido al Dr. Horacio Solano Montero, Gerente División Médica, relacionado con activos provenientes del Proyecto España y que estaban designados para ser utilizados en la nueva Clínica Oftalmológica Nacional a construirse en los terrenos del Hospital México.

Las siguientes son las conclusiones más relevantes obtenidas en la evaluación realizada por esta Auditoría:

- *Se evidenciaron debilidades en el sistema de control interno referente a la planificación, adjudicación y administración de los activos provenientes del Proyecto España. Lo anterior, no garantiza que estos activos sean puestos en funcionamiento en el lugar que les corresponde de acuerdo con lo planificado por cada uno de los servicios y en atención a la asignación prevista por la Dirección del Proyecto España.*
- *Se carece de un adecuado sistema de registro, información y documentación, por parte de la administración activa, que permita en forma ágil y oportuna la revisión de los procedimientos, actividades y operaciones relacionadas con el proceso de administración de activos, en este caso específico, relacionados con los recursos provenientes del Proyecto España. Lo anterior contraviene lo dispuesto en las Normas Generales de Control Interno en la CCSS, relativas a la Documentación (Norma 112) la cual establece que "Los sistemas de control interno, transacciones, actividades y demás eventos administrativos importantes, estarán claramente documentados y la misma debe estar disponible para su examen"; y las Normas referentes al Registro de Transacciones y Eventos (Normas 108 y 109) que señalan: "Todas las transacciones o eventos administrativos de la Institución serán registrados oportunamente y clasificados en forma adecuada".*
- *Se determinó que los siguientes activos: 1 Desfibrilador y 2 Autoclaves o esterilizadores, pertenecientes a la Clínica Oftalmológica, no han sido plaqueados a la fecha de la visita de esta Auditoría, como lo establecen las Normas de Control Interno en la CCSS, específicamente la Norma 204.04 relativa a Inventarios, la cual señala que: "La localización de los distintos bienes que forman los inventarios se hará mediante control especial". Esta norma dispone en su comentario, que "el control para la localización de los bienes que constituyen los inventarios o*

existencias se logra mediante fracción, departamentos, secciones, estanterías, grupos modulares de consumo, orden de código, marca especial y cualquier otro sistema que facilite su localización".

- *28977 del 20 de setiembre 2002 dirigido al Dr. Horacio Solano Montero, Gerente División Médica, respecto al seguimiento a las gestiones administrativas llevadas a cabo por el Hospital México, en relación con los Equipos Técnicos pendientes de instalación. Esta Auditoría procedió a realizar una prueba de inventario físico de los Equipos asignados al Hospital México, determinándose que la totalidad de los Equipos corresponden al Proyecto España.*
- *El estudio realizado determinó la existencia de 3 Lámparas de Cirugía de doble cúpula asignadas al Hospital México que se encuentran pendientes de instalar y que no cuentan con el respectivo número de placa, así como los 26 Activos pertenecientes a la Clínica Nacional de Oftalmología que a la fecha están en la misma condición, por encontrarse ésta en proceso de construcción.*

En relación con las lámparas de cirugía de doble cúpula, esta Auditoría considera conveniente que una vez concluidos los trabajos de remodelación en el ducto del aire acondicionado se debe coordinar el desalmacenaje y remisión de los Protocolos de Recepción correspondientes a las lámparas de cirugía de doble cúpula, para su inmediata instalación en las salas de operaciones respectivas ubicadas en el Piso 1.

2.2.3. LEY 8202, PARA LA MODERNIZACION DEL EQUIPO HOSPITALARIO: PROYECTO FINLANDIA

El Dr. Rogelio Pardo Evans, Ministro de Salud, mediante oficio DM-4777-00 del 2 de junio 2000, dirigido a la Sra. Heidi Pihlatie, encargada de negocios de la Embajada de Finlandia en la República de Nicaragua, le indicó lo siguiente:

"Le saludo de la manera más atenta como Ministro de Salud de la República de Costa Rica. He sido enterado de la valiosa posibilidad de colaboración en el área de salud, en términos de asesoría, equipamiento u otros, por parte del Gobierno de Finlandia.

Es de suma importancia para nuestro gobierno conocer con mayor grado de detalle sobre esta iniciativa, debido a la importancia que tiene para el país recibir ayuda de gobiernos amigos en la atención de un área tan estratégica como la de salud, tanto en beneficio de los costarricenses como de la población inmigrante que comparte y se beneficia de los esfuerzos que se realizan para mejorar su calidad de vida".

En respuesta a la gestión señalada, la Sra. Heidi Pihlatie mediante oficio 1172/HP/mlb, recibido en el Despacho Ministro de Salud el 19 de junio 2000 manifestó:

"Nos place acusar recibo de su nota fechada 2 de julio del año en curso, en la cual expresa su interés hacia la iniciativa tomada por algunas empresas finlandesas en el campo de la salud.

Al respecto podemos informarle que se trata de una facilidad financiera de créditos blandos que maneja el Ministerio de Asuntos Exteriores de Finlandia (...) En general, los proyectos del sector salud son elegibles y las condiciones de esos créditos son muy favorables. Generalmente se otorgan a diez años de plazo, con la posibilidad de dos años de gracia: el



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

prerrequisito para ser elegibles en estos créditos es que el proyecto no sea viable comercialmente.

En base a los términos de su carta, puedo expresarle que Costa Rica, es un país elegible y estimamos que su Gobierno cumple con el requisito de esforzarse por mejorar la calidad de vida de sus habitantes. Obviamente, hay estrategias, políticas y planes para el sector salud, que respaldan lo antes dicho y que sería de mucho interés para nosotros conocerlos. Por lo tanto, si usted considera valiosa esta iniciativa, es del interés de Finlandia el profundizar más sobre el asunto.

Usualmente se requiere que el Gobierno de Costa Rica presente un documento de proyecto y que las empresas finlandesas visitan su país y conozcan las necesidades, prioridades y puedan evaluar las posibilidades de ofrecer sus servicios, así como también podrían ayudar en la formulación del aspecto técnico de la propuesta, la cual posteriormente, sería evaluada por el Gobierno de Finlandia antes de tomar una decisión.

Reiteró a usted mi incondicional apoyo en cuanto al tema que nos ocupa. Cabe señalar que estaré de visita en San José en misión de trabajo, el día 23 de junio en la cual podríamos conversar sobre el asunto y conocer más ampliamente sus puntos de vista”.

En febrero del 2001 se preparó documento denominado: “Programa Global de Cooperación Económica, Financiera entre los Gobiernos de Costa Rica y Finlandia”, visible en los folios 922 al 983 del expediente rotulado “Tomo 1, Folios del 00001 al 00969 LP-GMD-001-2002, Ley 8202, Proyecto Finlandia”, en el cual se describió el proyecto para el financiamiento de compra de equipo médico. En la portada de dicho documento se cita el nombre del Dr. Juan Carlos Sánchez Arguedas quien se desempeñó como Gerente de Modernización y Desarrollo y bajo la indicación de Equipo Técnico los nombres del Lic. Álvaro Muñoz Fonseca, funcionario en ese entonces a cargo de la Unidad Ejecutora Proyecto España, los consultores externos de la Gerencia de Modernización y Desarrollo, Carlos Montoya Murillo, Walter Ureña Fallas, Giovanni Márquez Loyola y Alfredo Azofeifa Alvarado.

Según el expediente de la Ley 8202 “Aprobación acuerdo entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República de Costa Rica y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Finlandia y el Convenio de Crédito y Cooperación para financiar la modernización de equipo hospitalario, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Sampo PLC de la República de Finlandia”, el 7 de agosto 2001 se aprobó acuerdo entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de Costa Rica y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Finlandia para financiar la modernización de equipo hospitalario.

En el artículo 28 de la Sesión 7599 del 15 de noviembre 2001, la Junta Directiva de la CAJA acordó avalar las negociaciones que promovía en ese entonces la Gerencia de Modernización y Desarrollo, relacionadas con el Programa Global de Cooperación Económica y Financiera entre los Gobiernos de Costa Rica y Finlandia.

De acuerdo con el expediente de Ley 8202 se observan las siguientes acciones relacionadas con el “Proyecto Finlandia”:

El 10 de diciembre 2001 el Lic. Danilo Chaverri Soto, Ministro de la Presidencia mediante oficio LYD 076-1201 remitió a la Asamblea Legislativa el Proyecto de Ley “Aprobación del acuerdo entre el



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República de Costa Rica y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Finlandia y el Convenio de Crédito y Cooperación, para Financiar la Modernización de Equipo Hospitalario, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Sampo Plc de la República de Finlandia”.

Los diputados Jefes de Fracción de la Asamblea Legislativa aprobaron el 10 de diciembre 2001 moción para dispensar de todos los trámites el Proyecto de Ley “Aprobación del acuerdo entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República de Costa Rica y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Finlandia y el Convenio de Crédito y Cooperación, para Financiar la Modernización de Equipo Hospitalario, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Sampo Plc de la República de Finlandia”, expediente 14610.

El 11 de diciembre 2001, la Junta Directiva de la CCSS recibió formal consulta sobre el Proyecto de Ley, efectuada por el Diputado Ovidio Pacheco Salazar, comunicando el Dr. Rodolfo Piza Rocafort mediante oficio 31336 del 13 de diciembre 2001, el acuerdo adoptado en el artículo 3° de la Sesión 7608, del 13 de diciembre 2001, en el sentido de estar de acuerdo con los términos del Proyecto de Ley-Exp. 14.610.

Se comunico por parte de la Asamblea Legislativa el 13 de diciembre 2001 al Poder Ejecutivo la aprobación del Decreto Legislativo 8202, Expediente 14.610, Aprobación acuerdo entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República de Costa Rica y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Finlandia y el Convenio de Crédito y Cooperación para financiar la modernización de equipo hospitalario, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Sampo PLC de la República de Finlandia.

La Junta Directiva de la CAJA, en el artículo 3° de la Sesión 7611 del 20 de diciembre 2001 acordó aprobar la creación de la Unidad Coordinadora del Proyecto Finlandia (UCPF), adscrita a la Gerencia de Modernización y Desarrollo.

La Ley 8202 denominada: “Aprobación del acuerdo entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República de Costa Rica y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Finlandia y el Convenio de Crédito y Cooperación para financiar la Modernización de Equipo Hospitalario, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Sampo PLC de la República de Finlandia”, fue publicada en el Diario Oficial La Gaceta, mediante el Alcance 88-B del 27 de diciembre 2001.

El 17 de enero 2002, el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social suscribieron convenio, acordando que el primero asumiría las obligaciones pecuniarias estipuladas en el convenio de préstamo suscrito el 7 de diciembre 2001 entre la CCSS y Sampo Bank PLC de Finlandia, con el fin de reducir el monto de la deuda que el Gobierno de la República tiene con esta institución.

En el Diario Oficial La Gaceta 27, del 7 de febrero 2002 se publicó la invitación a participar en la licitación pública LP-GMD-001-2002.

Algunos de los informes emitidos en relación con el Proyecto Finlandia son:

AO-241-R-2004, Sobre la revisión de los procedimientos administrativos y participación de funcionarios en la adquisición de equipo médico con fondos provenientes del empréstito otorgado por el gobierno de Finlandia, LEY 8202:

El objetivo del estudio consistió en evaluar los procedimientos administrativos efectuados por la Gerencia de Modernización y Desarrollo y la participación de funcionarios en la adquisición de equipos de uso hospitalario, con fondos provenientes del empréstito otorgado por el Gobierno finlandés.

Del estudio realizado, se emitieron las siguientes conclusiones:

Esta Auditoría reconoce la importancia que posee para la prestación de los servicios de salud el equipamiento y abastecimiento de suministros de manera oportuna a los centros médicos de la CAJA, sin embargo, las actividades a desarrollar para este fin deben efectuarse considerando lo que dicta la técnica, la lógica, bajo principios de conveniencia, legalidad y razonabilidad.

En el caso bajo examen, esta Auditoría evidenció las siguientes debilidades relacionadas con la actuación de la administración:

- *En el primer punto de este informe se evidenció que la selección de los 22 tipos de equipos adquiridos con los fondos provenientes del empréstito otorgado por el Gobierno Finlandés, en apariencia no se originó en un amplio y exhaustivo estudio de necesidades y prioridades de equipos. La Gerencia de Modernización y Desarrollo preparó un listado con 22 clases de equipos, a partir del cual se efectuó en los centros médicos un “inventario de necesidades” por parte de la empresa consultora Productos Rescatables y Descartables S.A., entre enero y marzo 2001.*
- *Esta Auditoría en anteriores informes emitidos sobre la adquisición de equipos emitió criterio en relación con que las contrataciones referentes a la adquisición y renovación de equipo hospitalario. En estos estudios de auditoría se indicó que este tipo de contrataciones debía sustentarse en la evaluación de necesidades mediante el desarrollo de un adecuado estudio de factibilidad, tal como se lo describió en el punto 1 y 2 del presente informe.*

El adquirir equipo debe responder a un estudio de factibilidad adecuado, el cual demuestre su necesidad específica en un determinado servicio, así como las condiciones necesarias para su uso oportuno y eficiente (disposición de infraestructura, capacitación, repuestos, instalación, recursos humanos) es riesgoso y puede originar la adquisición de bienes que eventualmente sean subutilizados en la institución, para los cuales no haya una demanda o este sea muy poca y se incurra en la sustitución de equipos en buen estado los cuales posteriormente podrían ser almacenados sin ningún uso.

Esta Auditoría detalló en el punto 2 del presente informe una serie de situaciones presentadas con equipos adquiridos en el Proyecto Finlandia, los cuales se encontrarían subutilizados, que podrían derivar de la ausencia de un adecuado y amplio estudio de necesidades.

- *En la compra adicional tramitada en agosto 2003 mediante la aplicación del numeral 14.5 del Reglamento General de Contratación Administrativa, al Consorcio Instrumentarium-Medko Medical, por \$7.497.736,00 (Siete millones cuatrocientos noventa y siete mil setecientos treinta y seis dólares), se denota la ausencia de un adecuado estudio de factibilidad para determinar las necesidades de equipamiento.*

En relación con la compra adicional al Consorcio Instrumentarium-Medko Medical, esta Auditoría observó no haberse dejado acreditado en el expediente los siguientes aspectos:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Un análisis mediante el cual determinara que la institución poseía los recursos financieros suficientes, para afrontar la erogación a la cual se obligaría y que a la postre sería de \$7.497.736.00, aproximadamente ₡2.722.277.986,8810 (Dos mil setecientos veintidós millones doscientos setenta y siete mil novecientos ochenta y seis colones con 88/100).

La justificación mediante la cual se dejarán acreditadas las razones para requerir equipos adicionales de la misma naturaleza a los ya adquiridos. Tampoco se evidencia una certificación mediante la cual se demostrará haberse poseído el contenido presupuestario necesario para respaldar el proceso de contratación. De acuerdo con la información proporcionada por las Direcciones Financiero Contable y Presupuesto en oficio DFC-2136-04/DP-618-04, 150 millones de colones para financiar la ampliación del programa de renovación de equipo llevado a cabo mediante el Proyecto Finlandia fue obtenido 70 días después de la adjudicación de la compra adicional.

No se observa en el expediente la documentación donde conste la fecha y el recibo provisional de cada uno de los equipos adquiridos, lo cual es necesario para dejar demostrado que la contratación se efectuó en el plazo de seis meses, tal como lo dispone el numeral 14.5.4 del Reglamento General de Contratación Administrativa.

No obstante lo anterior, sobre la fecha de recibo provisional de los equipos adquiridos, es necesario señalar que de la información proporcionada a esta Auditoría por Corporación Fischel se observa que la tramitación de la compra adicional fue efectuada en el plazo establecido en el numeral 14.5 del Reglamento General de Contratación Administrativa.

Asimismo, no se evidencian en el expediente los argumentos técnicos utilizados para definir que la compra adicional sería por \$7.497.736.00, lo anterior por cuanto en el informe de necesidades del 21 de julio 2003 suscrito por el Ing. Alfredo Azofeifa Alvarado se validaron 570 equipos por \$17.149.841,00.

- *La Gerencia de Modernización y Desarrollo contrató mediante compra directa CD-003-2001 a Productos Rescatables y Descartables S.A por ₡1.150.000,00 y con la compra directa CD-004-2002 tramitada en enero 2002 por \$4.500,00 y la compra directa 28-323266 en julio 2003 por ₡1.900.000,00 al Ing. Alfredo Azofeifa Alvarado, la primera para elaborar las especificaciones técnicas de los equipos que se pretendía adquirir al amparo del “Proyecto Finlandia”, atender posibles objeciones al pliego cartelario en la parte técnica, participar en el proceso licitatorio, en la recomendación técnica para adjudicar y atender aspectos técnicos de posibles apelaciones, y la segunda, de acuerdo con la orden de compra 1233, para la “validación de la necesidad de equipo médico para la ampliación del Proyecto Finlandia”¹¹.*

La incorporación del consultor externo Ing. Alfredo Azofeifa Alvarado en las distintas etapas de la licitación pública LP-GMD-01-2002 sería contraria a lo establecido en Norma 4.6. del Manual de Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República y las Entidades y Órganos sujetos a su fiscalización, en la cual se señala la necesidad que las diversas fases que integran un proceso, transacción u operación sean distribuidos adecuadamente, con base en su grado de incompatibilidad, entre los diversos funcionarios y unidades de la institución, de tal manera que el control por la totalidad de su desarrollo no se concentre en una única instancia.

¹⁰ Al tipo de cambio de venta de ₡363.08.

¹¹ Transcripción literal de un párrafo de la orden de compra 1233 a favor del Ing. Alfredo Azofeifa Alvarado.

Lo anterior, sobre todo si consideramos que el Ing. Azofeifa Alvarado señaló a esta Auditoría haber viajado a Finlandia en noviembre 2000, donde visitó algunas empresas que componen el Consorcio Instrumentarium-Medko Medical.

- *El estudio efectuado a la documentación contenida en la licitación pública internacional LP-GMD-01-2002 permitió determinar que la CAJA se obligó a asumir el pago de “cuota de compromiso”, “cuota de arreglo”, primas de seguro de crédito” o “Garantías de crédito” a las firmas Finlandesas Finvera Plc. Inc. y Sampo Bank PLC, de acuerdo con lo establecido en los artículos IV y XI de la Ley 8202, lo cual implicó erogaciones por parte de la institución.*
- *En el punto 5 de este informe con fundamento en el criterio vertido por la Dirección Financiero Contable en oficio DFC-2394, DCC-1057-08 se señaló el hecho de no haber quedado documentado los argumentos técnicos y lógicos que sustentaron el mecanismo utilizado para “ajustar” precios de referencia obtenidos en otras contrataciones, los cuales posteriormente fueron utilizados para determinar la razonabilidad de los ofertados por Consorcio Instrumentarium-Medko Medical, lo cual no otorgaría una absoluta seguridad de haberse cumplido con determinar lo razonable de los precios cotizados por ese proveedor.*
- *Esta Auditoría observó la existencia de documentos presentados por el Ing. Carlos Jiménez, Gerente General de Representaciones GMG S.A. ante la Contraloría General de la República, el Sr. Mario Alfaro Porras planteó recurso de amparo contra la CAJA ante la Sala Constitucional y el representante de Drager Medical AG & C solicitó a esa Sala Constitucional tenerlo como coadyuvante en el recurso del Sr. Alfaro Porras, en los cuales señalan haberse suscitado la posibilidad que los equipos incluidos en el Proyecto Finlandia solamente un único grupo o consorcio empresarial estaba en posibilidad de suministrarlos.*

Particularmente sobre el documento presentado por el representante de Drager Medical AG & C, la Sala Constitucional resolvió declararlo sin lugar en el voto 6704-02 del 5 de julio 2002, aduciendo no observarse el incumplimiento de algún principio de la contratación administrativa.

- *Respecto a las publicaciones efectuadas en la prensa, relacionados con la Dra. Patricia Ramírez Ugalde y el Lic. Melvin Sánchez Villalobos, esta Auditoría analizó el historial laboral de ambos funcionarios, determinándose que la primera laboró en la Gerencia de División Modernización y Desarrollo aproximadamente en el período comprendido entre los años 1999 y 2001, el Lic. Sánchez Villalobos entre junio 2001 y mayo 2004. Del análisis del expediente de la licitación pública LP-GMD-01-2002 no se evidenció la participación de los funcionarios señalados en alguna etapa de ese procedimiento de contratación.*
- *Según informe entregado a esta Auditoría por la Licda. Norma Ureña Picado, funcionaria quien fungió en calidad de Asistente Administrativa de la Unidad Coordinadora del Proyecto Finlandia, en marzo del 2004 existía un pendiente de 28 equipos sin instalar pertenecientes a la compra original de equipo efectuada mediante la licitación pública LP-GMD-01-2002, esta cantidad de equipos en espera de la respectiva puesta en funcionamiento se redujo hasta llegar a 5 en junio 2004.*

En este sentido, según el informe remitido a esta Auditoría, al 31 de agosto 2004 quedaban en espera de instalación una central de monitoreo de 8 camas y dos máquinas de anestesia.

Respecto a la compra adicional de equipos médicos al Consorcio Instrumentarium-Medko Medical, se observa en el informe citado que en marzo 2003 había un pendiente de 13 equipos, quedando instalada su totalidad en mayo 2004.

- *Informe OAA-173-A-2003 Equipos recibidos por medio del convenio de “crédito y cooperación”, proyecto Finlandia, en los hospitales: San Juan de Dios, México, Dr. Fernando Escalante Pradilla y San Carlos:*

El objetivo del estudio consistía en verificar el ingreso, ubicación y utilización de una muestra de los equipos adquiridos mediante el “Convenio de Crédito y Cooperación”, con el Banco Sampo PLC de Finlandia, así como el grado de satisfacción de los usuarios. Se procedió a verificar mediante prueba de inventario físico la identificación y existencia de un total de 319 equipos, para una inversión aproximada de \$6.513.504 para ello se visitaron las siguientes unidades ejecutoras: Hospital San Juan de Dios, Hospital San Carlos, Hospital México y Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla.

- *INFORME AO-088-1-2003 Sobre estado actual de la licitación por registro lxr-019-2002 “15 controladores electrónicos (monitor) de signos vitales para adultos no invasivo” y licitación por registro lxr-013-2002 “sistema de intercomunicaciones para puestos de enfermeras y pacientes” hospital Mexico*

Mediante oficio 13319 del 24 de abril del 2003, se informa a la Junta Directiva que en el Hospital México el 27 de junio del 2002 inició el trámite de la Licitación por Registro LX-019-2002, para la compra de 15 controladores electrónicos (monitores) de signos vitales para adultos, no invasivos por un monto total de ₡39.956.022.60 no obstante que la Gerencia División Modernización y Desarrollo había informado a este hospital 21 de enero 2002 sobre la asignación de 50 monitores de signos vitales para niños y adultos, a adquiriese a través del Proyecto Finlandia, situación de la cual se infiere la posible descoordinación en la gestiones de la compra por parte de las Autoridades del Hospital México, dado que estando informados desde enero del 2002 sobre la asignación de equipos del proyecto Finlandia, tramitaron en forma paralela la licitación LX-019-2002.

- *Oficio 13118 del 15 de abril, 2004. Información referente a las licitaciones públicas PU-95-045 y PU-95-100, adquisición equipo de radiología y de los controles efectuados por la Auditoría Interna de la Caja Costarricense Seguro Social*

Documento emitido en atención al oficio de la Presidencia Ejecutiva GAU 456-04 del 29 de marzo 2004 e invitación realizada al señor Auditor para comparecer ante la Comisión Especial Investigadora para el Estudio y Seguimiento de los Programas Sociales y Políticas de Salud.

Como conclusión general se expone que la Caja Costarricense de Seguro Social tiene establecido todo un sistema de control interno, con el propósito que las funciones y actividades que se derivan de la contratación administrativa se realicen en estricto apego a lo establecido en el marco normativo que rige esta materia.

En lo que corresponde a la licitación pública 95-045, se determinó que en el proceso de adquisición de los equipos de radiodiagnóstico se cumplió con todos los requerimientos establecidos en la Ley de la Administración Financiera de la República y su Reglamento y demás normativa institucional.

En una segunda etapa que se puede denominar, necesidades de infraestructura para la instalación de los equipos, se emitieron los informes: AHC-355-R-97 del 10-11-1997, AHC-10-R-98 del 13-01-1998, AHC-138-V-98 del 10-06-1998, AHC-014-V-99 del 8-01-1999, AHC-137-V-2001 del 17-07-2001, así como los oficios: 9165 del 4-06-98, 14046 del 18-08-1998 y el 14139 del 7-09-1998; en los cuales se señalan una serie debilidades relacionadas con el proceso de ejecución para la instalación de estos activos, donde destaca la ausencia de una adecuada planificación, coordinación y control sobre las diferentes actividades para poner en funcionamiento los equipos y brindar un servicio oportuno de mejor calidad en beneficio de los usuarios.

Las debilidades encontradas por la Auditoría en el proceso de instalación de los equipos no justifica que se mantuvieran almacenados y sin uso por un período representativo, mientras se construían las instalaciones para su ubicación, lo que pudo evitarse si los responsables hubieran planificado las acciones técnicas y administrativas a seguir para cumplir con los objetivos del Proyecto “Mejoramiento de los Servicio de Diagnóstico por Imágenes”.

Conforme a lo señalado, esta Auditoría brindó oportunamente a las autoridades institucionales, las recomendaciones pertinentes con el propósito de subsanar las debilidades detectadas, así como el establecimiento de una Investigación Administrativa, para determinar las responsabilidades por el atraso en la gestión de instalación de los equipos ya mencionados.

Se informó, además que se han emitido, además de los anteriores, los siguientes informes sobre Equipamiento Médico: AHC-265-A-98, OAA-158-A-2002, OAA-235-R-2002, AGL-292-R-2003, AHC-016-A-2004, AGL-065-R-2004 y el Oficio 8977 del 20 de setiembre 2002.

Se recomendó, considerando lo expuesto, que la Presidencia Ejecutiva de la C.C.S.S, reitere a las Gerencias de División Médica, Operaciones y Modernización, procedan a retomar y analizar todas y cada una de las recomendaciones de los informes de Auditoria mencionados, con el propósito de eliminar las deficiencias de control interno en los procesos de adquisición e instalación de equipos, mejorar y fortalecer la gestión y hacer uso adecuado de fondos públicos en beneficio de los usuarios y en cumplimiento de los objetivos institucionales.

- *Oficio 15121 del 29 de abril del 2004. Contratación administrativa adjudicada a O. FISCHEL R & CIA S.A. FARMACIA FISCHEL S.A. y FARMACIOAS EOS. S.A., 2202-2004*

Se indica a la Gerencia División Médica, que de conformidad con la información remitida a la Contraloría General de la República por el Departamento de Adquisiciones, que la Caja Costarricense de Seguro Social en el periodo 2002-2003 promovió 195 procedimientos de contrataciones administrativas de bienes y servicios, en los cuales resultaron adjudicatarios empresas de la Corporación Fischel S.A. (O. Fischel R & Cía. S.A., Farmacias EOS S.A. y Farmacia Fischel S.A.), determinándose que durante el año 2002, las adjudicaciones a las empresas de la Corporación Fischel S.A., suman ₡231.381.871.10, y durante el año 2003 un total de ₡428.757.080.35, reflejando un incremento de un año al otro de ₡197.375.209.25.

- *Informe AO-094-A-2004 del 06-05-04 Sobre contrataciones administrativas adjudicadas a la Corporación FISCHEL S.A. (O FISHCEL r & CIA S.A., FARMACIAS EOS S.A. Y FARMACIA DR. M. FISCHEL S.A., PERIODO 2004, Departamento de Adquisiciones)*

De conformidad con lo solicitado en el acuerdo de la Junta Directiva, artículo 2° de la sesión 7850 del 22 de abril 2004, se determinó que en el Departamento de Adquisiciones de enero a abril 2004 se han tramitado 401 procedimientos de contratación administrativa (121 compras directas, 183 compras de medicamentos, 48 licitaciones restringidas, 17 licitaciones por registro y 32 licitaciones públicas), evidenciándose que en las compras cuyos trámites han iniciado durante el período enero - abril 2004, no han resultado adjudicadas empresas de la Corporación Fischel S.A. (O. Fischel R. & Cía. S.A., Farmacias EOS S.A., Farmacia Dr. M. Fischel S.A. y Costa Rica Dental & Medical Supply S.A.). No obstante, de los procedimientos de contratación administrativa gestionados en el 2003, se han adjudicado en el 2004 a la Corporación Fischel S.A. un total de ₡83.674.221.40 (ochenta y tres millones, seiscientos setenta y cuatro mil, doscientos veintidós colones cuarenta céntimos).

Además, se indica que la Gerencia División Médica, por prórroga automática del contrato 2003-03 derivado de la contratación directa CD-2002-06 "contratación servicios profesionales en radioterapia" y ampliación del mismo mediante contrato 2003-07, otorgó a O. Fischel R. & Cía. S.A. la continuidad de la contratación de dichos servicios del contrato original hasta el 22 de abril 2005 y del addendum hasta octubre 2004. Por consiguiente, el costo hasta diciembre 2004 sería de \$1.086.000.00 (un millón ochenta y seis mil dólares), tomando en cuenta que en el addendum también se aplicaría prórroga automática hasta octubre 2005.

2.2.4. PROYECTO DE MODERNIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE RADIOTERAPIA Y CONTRATACIÓN DE PROFESIONALES

El origen del Proyecto de Modernización de los Servicios de Radioterapia en la C.C.S.S., se dio como una respuesta de la institución al lamentable accidente de pacientes sobreirradiados ocurrido en el Hospital San Juan de Dios en el año 1996. Después de este hecho se toma la decisión de formular y ejecutar el Proyecto de Mejoramiento de los Servicios de Radioterapia de los hospitales México y San Juan de Dios.

Esta medida obligó a iniciar la centralización de los Servicios de Radioterapia en el Hospital México y de readecuación espacial en estos centros médicos a fin de acondicionar la infraestructura para ubicar e instalar nuevas tecnologías.

El proyecto planteado se estructuró en cuatro etapas, estas etapas son: 1) Sustitución de las unidades de cobaltoterapia, sistemas de planeación y simulación en los hospitales: México y San Juan de Dios, 2) Instalación de una unidad adicional de cobaltoterapia, terapia superficial y demás equipo complementario en el Hospital México, 3) Adquisición de un equipo de braquiterapia de alta tasa, equipo de planificación y simulación. Además, incluyendo la dotación de fuentes de Iridio 192 y desecho técnico de los residuos radiactivos, para el Hospital México y 4) La inversión estimada para esta etapa fue de \$6.25 millones y comprende la adquisición para el Hospital México de un acelerador lineal, un sistema de planeación, un TAC simulador, una red de tratamiento, equipo de control de calidad, así como el contrato de mantenimiento por 5 años. Además, se considera la construcción de un nuevo módulo para el Servicio de Radioterapia, con recintos para dos aceleradores lineales y los servicios complementarios.

Por otra parte, conviene mencionar que la Caja Costarricense de Seguro Social desde noviembre de 1998 debido a la inopia en el país de profesionales y de técnicos especialistas en física de la radioterapia, contrata servicios profesionales en esta rama para operar las unidades de radioterapia de los hospitales México y San Juan de Dios, para brindar tratamiento a los pacientes que padecen cáncer. Las contrataciones de los servicios de profesionales en radioterapia se han efectuado en atención al acuerdo de Junta Directiva de la institución, artículo 1° de la Sesión 7271 y 6° de la Sesión 7278 celebradas el



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

2 y 19 de noviembre de 1998, respectivamente, delegando los trámites de contratación y cumplimiento de los aspectos legales que conlleva este tipo de actividad en la Gerencia División Médica.

La contratación de los Servicios de Profesionales en Radioterapia se realizó con O. Fischel R. & Cía. S.A., empresa la cual se ha encargado de negociar con el Gobierno de Cuba la traída a Costa Rica de médicos oncólogos radioterapeutas, físicos médicos (radiofísicos) y técnicos en dosimetría para la operación de los equipos de radioterapia en los hospitales: México y San Juan de Dios.

Intervenciones de Auditoría en materia de Radioterapia Oncológica y Acelerador Lineal:

En materia de los servicios de radioterapia, desde 1999, la Auditoría ha mantenido una actitud vigilante y además, ha sugerido a la administración activa la necesidad de regular la compra de este tipo de servicios, señalando la necesidad de asumir y fortalecer la atención de los pacientes con recursos propios en los servicios de Radioterapia, tanto en el Hospital México, Hospital San Juan de Dios y Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, lo anterior mediante la dotación del equipamiento, infraestructura y de manera especial y oportuna los recursos humanos requeridos.

La compra de estos servicios se ha derivado de una demanda que la institución no ha podido satisfacer en su totalidad en corto ni mediano plazo; razón por la cual la Auditoría ha enfatizado en fortalecer los controles por la relación comercial con el Centro Médico de Radioterapia Irazú. (entre otros Informes de Auditoría: AHC-005-A-2002, AHC-122-R-2002, AHC-016-A-2004, AHC-048-R-2005, AD-HC-48143-23-12-2005, AHC-093-R-2006, AIN-015-R-2007, ASS-032-R-2008, ASS-235-R-2009, ASS-043-2011, ASS-265-2011, ASS-015-2012).

Ante la ausencia de equipos modernos y de alta tecnología la institución adquirió en marzo del 2004, un acelerador lineal como parte del Proyecto de Modernización de los Servicios de Radioterapia de la Caja Costarricense de Seguro Social, y con el propósito de obtener una capacidad máxima de tratamientos para 10 años de producción. El equipo tuvo un costo de adquisición de \$1.372.680.00.

Dentro de los inconvenientes, el equipo presentaba fallas de funcionamiento generando suspensiones de tratamientos con afectación a los pacientes, situación que obligó a esta Auditoría a proponer a las autoridades institucionales actuar con mayor determinación ante la casa proveedora del equipo y salvaguardar los intereses institucionales. (Informes de Auditoría: AHC-205-A-2001, AHC-016-A-2004, AHC-007-R-2005, AHC-048-2005, AHC-077-R-2005, AHC-032-R-2006, AHC-378-R-2006, AHC-487-R-2006, AIN-015-R-2007, AHC-327-R-2007, AHC-065-R-2008, ASS-075-R-2010).

Otro de los aspectos evidenciados por esta Auditoría, se refiere a que la Institución debió enfrentar con la puesta en marcha de los Servicios de Radioterapia, la limitación en la carga de trabajo máxima autorizada por el Ministerio de Salud de 400 pacientes, y que dejaba al descubierto aproximadamente esa misma cantidad de asegurados -400-, ya que el número de pacientes que se ha tomado como referencia para ser tratados en el Centro Médico de Radioterapia Irazú por año, asciende a 800.

Desde el 2004 se advirtió que en tales condiciones, se debería comprar servicios de Acelerador Lineal al Centro Médico de Radioterapia Irazú, puesto que la institución no podrá atender la eventual demanda, si ésta excede los 400 pacientes anuales autorizados por el Ministerio de Salud.

En la actualidad la autorización anual otorgada por el Ministerio de Salud para tratar pacientes con Acelerador Lineal en el Hospital México, por equipo es de 500 pacientes en turnos de 8 horas, con dos



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

equipos funcionando, al año serían 1000 pacientes, sin embargo, el Servicio de Radioterapia del Hospital México, está tratando un número mayor de usuarios anuales, tomando en cuenta los 52.000 Gray por año. Con este parámetro se está atendiendo aproximadamente un total de 1.280 pacientes anualmente y con un equipo de reciente instalación en etapa de curva de aprendizaje, lo cual resulta insuficiente para atender la demanda institucional, lo que obliga a la compra de servicios. (Informes: AHC-032-2008, oficios 15054 del 21-4-2004, oficio 12079 del 05-04-2005, oficio 14861 del 28-04-2005, oficio 38833-11-08-2011).

Referente a las necesidades de profesionales y técnicos en radioterapia para la atención del cáncer, la Institución se vio en la obligación de realizar contrataciones de servicios privados de esta naturaleza a partir de 1998. La Junta Directiva en Sesión 7271 del 2 de noviembre de 1998 (acuerdo 6) "Instruir al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) que en un plazo de quince días presente a la Junta Directiva un proyecto de capacitación y formación en el área de quimioterapia y radioterapia, para hacer frente a las necesidades en este campo". Esta Auditoría brindó el seguimiento respectivo (oficios 15243- 30-06-2000 y 18726 del 09-08-2000) determinando dos años después un cumplimiento parcial.

En diciembre del 2005 esta Auditoría expuso la problemática del Servicio de Radioterapia Oncología del Hospital México, derivado de la falta de profesionales médicos y físicos para atender los pacientes, considerando que los especialistas cubanos contratados a través de la empresa O. Fischel R & Cía S.A. se retiraron sin ser sustituidos. De 13 profesionales, seis médicos y siete físicos, solo quedaban laborando dos médicos radioterapeutas, tres físicos médicos y un dosimetrista, desmejorando la calidad de la atención, según se refleja en el AD-HC-48143 del 23 de diciembre de 2005.

Consecuente con esta situación se procede a revisar el cumplimiento de los acuerdos de Junta Directiva, desde 1998, referente a los planes de formación de personal profesional y técnico para los Servicios de Radioterapia, evidenciando un incumplimiento por parte de los titulares de Gerencia Médica y CENDEISSS en el período 1998-2004 y proponiendo la apertura de un procedimiento administrativo para la determinación de eventuales responsabilidades. En el informe AHC- 117-R-2005 se menciona que la institución se habría ahorrado una suma aproximada de ₡271.051.910,00., de haberse cumplido con lo solicitado.

En conclusión, los estudios de Auditoría demuestran que desde 1999, la Institución ha tenido obligatoriamente que recurrir a la compra de servicios de acelerador lineal con la empresa privada y satisfacer la demanda de tratamientos de esta naturaleza. Actualmente estos son brindados por el Centro Médico de Radioterapia Irazú, mediante contrato 01-2009, correspondiente a la compra directa N° 2008CD-000001-2901, con un máximo de 700 (setecientos) casos anuales y por un período no superior al 2014.

La Auditoría Interna, mediante informes (AHC-061-R-2002, Oficio 10266 del 10-04-2002, AHC-144-R-2002, ASAAI-096-R-2008, oficio 43519-25-08-2009, ASS-162-2012, ASS-189-2012) determinó algunas situaciones de carácter especial: funcionarios que laboran para la Institución y a su vez con la empresa proveedora (eventual conflicto de intereses), contratación de profesionales extranjeros, uso de equipos no incluidos en el contrato, suspensión de tratamientos, necesidad de revisar los criterios técnico-científicos, mediante los cuales se autorizan contratar por terceros un tratamiento de acelerador, considerando en términos generales una sobrevida de tres años con un costo en el último quinquenio de \$1.344.780 (un millón trescientos cuarenta y cuatro mil setecientos ochenta dólares). Así también, debilidades de control en el proceso de solicitud, aprobación, trámite de pago y seguimiento de los

tratamientos que se contratan con el Centro Médico de Radioterapia Irazú, no disponer por ejemplo, de una base de datos para registrar la información, entre otros aspectos derivados de situación contractual, incumpliendo con la normativa de control interno, y directrices específicas emitidas por la Junta Directiva.

En este mismo informe (ASS- 162-2012), uno de los aspectos que se ha dejado de lado y que se ha venido insistiendo de manera consistente, es la necesidad de definir una política institucional hacia la prevención del Cáncer, que si bien el fortalecimiento de este tipo de servicios especializados es importante en el tercer nivel de atención, tal y como se ha venido desarrollando, puede ser aún más importante para los pacientes y las finanzas de la institución, trabajar en el enfoque preventivo; con ello existen mejores pronósticos en las condiciones de salud de los pacientes, y se reducen sustancialmente los costos, que lleva implícito el enfoque curativo.

En el período de enero 2007 a setiembre 2012, se contrataron un total de 3528 tratamientos al Centro Médico de Radioterapia Irazú, con un costo superior a los cinco mil millones de colones, monto que se incrementa en el 2011, debido a un aumento en el costo unitario de quinientos dólares, (\$2.700 a \$ 3.000).

Según oficio 43519 del 25 de agosto del 2009, esta Auditoría señaló la necesidad de una mayor exigencia al Centro Médico Radioterapia Irazú para aclarar los justificantes del costo unitario. En la estructura de costos que presenta el proveedor, llama la atención los gastos administrativos y financieros los cuales superan los \$900 en su totalidad, un 28% aproximadamente del costo por cada tratamiento, muy superior a la suma de dos rubros: Servicios No personales y Materiales y Suministros (\$757.04) y a la misma utilidad, sin entrar a analizar lo que corresponde a Servicios Personales, determinando que la institución pagaría al proveedor solo por gastos administrativos más de ₡350.000.000.00.

Así mismo, según se evidencia en el informe de auditoría ASS-162-2012, otro tema importante analizado desde las primeras contrataciones de servicios a terceros, es el de conflicto de intereses, donde médicos en su doble condición de ejercer la medicina pública y privada, participan en las sesiones multidisciplinarias para que pacientes reciban un tratamiento contratado a un tercero, como es el Centro Médico de Radioterapia Irazú. Ante tal situación, los profesionales en salud podrían ser médicos tratantes en ese centro privado, constituyendo una situación inconveniente, por lo que se ha solicitado determinar la posibilidad de plantear un proyecto de ley que prohíba a funcionarios de la institución (médicos y/o técnicos), participar en los procesos donde se refieren pacientes a centros privados donde ellos tengan una relación laboral y/o comercial.

Este Órgano de control, además de señalar constantemente la necesidad de brindar los servicios con recursos propios, también ha revisado y propuesto el fortalecimiento de los controles de los servicios contratados a la empresa Radioterapia Irazú. Se ha evaluado la calidad de los servicios, en términos de oportunidad y garantía de lo que ofrece la casa proveedora, recomendando establecer responsabilidades en los casos que corresponde, especialmente por el trámite de pagos, suspensión de tratamientos y conflicto de intereses.

De los aspectos señalados anteriormente, se demuestra que durante los últimos 14 años, la Auditoría Interna, ha venido insistiendo sobre la necesidad de disponer en forma oportuna de los recursos profesionales y técnicos, para garantizar el funcionamiento y aprovechamiento máximo de los equipos de alta tecnología en materia de radioterapia oncológica, adquiridos en forma constante, para la prestación de estos servicios en términos de calidad y oportunidad en el diagnóstico y tratamiento, en aras de

cumplir la misión constitucional asignada a la Institución respecto a la defensa de la vida, la salud, integridad física y mental de los pacientes.

2.2.5. EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS)

El Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) se conceptualiza como “[...] un conjunto de aplicaciones que tienen como objetivo automatizar los procesos de los servicios de salud, según el modelo de servicios que ha adoptado la CCSS en materia de salud pública [...]”; y tiene como propósito principal el mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud¹².

Esta iniciativa, en sus fases de planeamiento, diseño, ejecución, implementación y operación, fue declarado de interés público y nacional en la Ley No. 9162 Expediente Digital Único en Salud; publicada en el Diario Oficial La Gaceta No. 182 del 23 de setiembre de 2013. En dicho cuerpo normativo fue otorgado un plazo de cinco años para que la CCSS cumpla en todo el territorio nacional de los objetivos y alcances dispuestos por esa Ley.

Avance de implementación en el primer nivel de atención en salud:

En el último informe presentado mediante oficio GIT-0636-2018 se indica que a diciembre del 2016 se había implementado el EDUS en 899 Sedes de EBAIS, y que, al 31 de marzo del 2018, el expediente es utilizado en un 100% de EBAIS y Áreas de Salud. Sin embargo, de acuerdo con información oficial de la Institución existen 1042 EBAIS, por lo que debe brindarse claridad sobre el avance de la implementación del EDUS en los 143 restantes.

Por otro lado, esta Auditoría identificó en diciembre del 2017, que existían establecimientos de salud administrados por proveedores externos que no habían iniciado el uso de las aplicaciones EDUS definidas para este tipo de centros, mientras que otras unidades de esta índole no disponían de todos los módulos requeridos, lo cual también debe ser indicado a la Junta Directiva en los informes que se le presentan, así como demás instancias externas que soliciten la información relacionada.

Es importante señalar que en el punto siete del apartado “Estudio Técnico de conceptualización” incluido en el Estudio de Factibilidad Expediente Digital Único en Salud II y III Nivel de Atención, se indica:

“(...) Un Expediente Digital Único no solo debe integrar las atenciones que un paciente recibe en el ámbito hospitalario que le corresponde sino las atenciones que recibe en otros niveles de atención y que agregan valor para que le profesional en salud tratante pueda basar su diagnóstico y tratamiento en la mayor cantidad de información objetiva...”

Es nuestro criterio que el primer nivel de atención en salud, aún no dispone del 100% en su implementación del EDUS, hasta tanto no se garantice el funcionamiento óptimo de las soluciones tecnológicas que conforman el expediente digital en todos los EBAIS y Áreas de Salud bajo la responsabilidad y gestión de la CCSS, en virtud de la integración y estandarización de procesos relacionados con la atención en salud, situación que debe hacerse de conocimiento del Jerarca Institucional al brindarse información relativa al proyecto, en aras de la transparencia, así como de la premura en adoptar medidas que permitan el cumplimiento de la Ley No. 9162.

¹² Estudio de Pre-factibilidad del EDUS (2012), pág. 17 y 27.

Avance de implementación en el nivel hospitalario:

En el informe mencionado, se señala que, al 31 de marzo del 2018, la implementación del EDUS-ARCA en el nivel hospitalario del Bloque I se encuentra en un 93% para el Módulo Quirúrgico y Emergencias, y en un 100% para Admisión y Egresos. En el caso del Bloque II, el avance para el Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) es de un 69%, y para el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES) de un 51%. Finalmente, el Bloque III, el cual incluye los módulos de Visita Hospitalaria y Servicios de apoyo (Farmacia, Imágenes Médicas, Laboratorio y Patología) presenta un avance general del 21%.

Al respecto, es importante señalar lo indicado en el transitorio único de la Ley Expediente Digital Único en Salud, el cual establece el plazo para la conclusión del mismo, señalando:

“La Caja Costarricense de Seguro Social tendrá cinco años, a partir de la vigencia de la presente ley, para asegurar el cumplimiento en todo el territorio nacional de los objetivos dispuestos por esta ley. Se entenderá que hasta los primeros tres años de ese quinquenio serán para la implementación en el primer nivel de atención y que al final de los cinco años deberá estar implementado el expediente digital único de salud en el nivel hospitalario.”

Considerando los porcentajes de avance presentados por la Administración, preocupa a este Órgano de Fiscalización que la implementación y puesta en funcionamiento de las soluciones EDUS-ARCA en el nivel hospitalario no se realice en cumplimiento de los términos y plazos establecidos en la Ley 9162, lo cual ha sido frecuente y exhaustivamente señalado a través de informes y oficios elaborados en la Auditoría.

En virtud de lo anterior, así como el avance que presenta actualmente esa iniciativa, y la importancia de establecer medidas de acción para minimizar los riesgos relacionados al cumplimiento de la Ley No. 9162, esta Auditoría ha sugerido para análisis y consideración los siguientes aspectos:

1. Solicitar al Comité Estratégico y Gestor EDUS un informe detallado sobre:

- La cobertura de automatización de la gestión de especialidades en el primer y segundo nivel de Atención mediante el SIAC y SIES.*
- La cobertura para cada una de las funcionalidades señaladas en el Estudio de Factibilidad EDUS para el nivel hospitalario a través de las soluciones desarrolladas institucionalmente.*
- Uso de sistemas EDUS y/o integración con sistemas utilizados en centros de salud administrados por proveedores externos*
- La integración y/o interoperabilidad requerida entre soluciones EDUS, ARCA y demás aplicaciones que conforman el Expediente Digital.*
- Automatización del sistema de referencias y contrarreferencias vía EDUS.*

2. De acuerdo con la revisión de la información brindada se determinará en comparación al alcance y objetivos establecidos en la Ley No. 9162, una brecha de cumplimiento a lo dispuesto en ese cuerpo normativo, por lo que es relevante determinar las causas de la misma y establecer las medidas que conforme derecho corresponda. En ese sentido conviene definir un plan de acción inmediato que permita cerrar la brecha para brindar cobertura total a la historia clínica de los asegurados digitalizando el proceso, lo cual impulsa a la Institución al cumplimiento de la tendencia “cero

papeles” y a la finalización del uso del expediente físico, con las ventajas y ahorros que, desde el punto de vista logístico, administrativo, legal, de control entre otros ámbitos, podría representar para la Institución.

3. *Así mismo, es importante otorgar atención a los procesos de contratación planificados y en ejecución por parte de la Dirección EDUS, con el fin de verificar el cumplimiento normativo aplicable, así como de los términos establecidos en el contrato. Lo anterior revisando al menos los siguientes procedimientos:*

- *Contrato 2013000081, Contrato de venta de servicios entre el Instituto Costarricense de Electricidad y la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- *Contrato No. 2017000119 “Servicio Administrado para la implementación del Expediente Digital Único en Salud para el nivel hospitalario”.*
- *Compra Directa 2017CD-000010-1107 para la adquisición del “Sistema Especializado para la Gestión Digital Institucional de Imágenes Médicas”.*

4. *Con respecto a la modalidad de Servicios Administrados se han emitido las siguientes observaciones de las cuales es necesario comprobar su cumplimiento:*

- *Estos contratos se amparan en el artículo 138 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, lo cual faculta la excepción en la tramitación de procedimientos de modalidad ordinaria, sin embargo, se ha evidenciado en la gestión de aprobación de los mismos el uso de normativa asociada a esta temática para justificar ante instancias institucionales el aval y continuidad de estos convenios. Esta situación podría provocar ausencia de claridad y estandarización en torno al marco regulatorio institucional aplicable a este tipo de contratos, con el fin de no generar incertidumbre ni dejar a elección de los gestores de esta figura, las situaciones en que debe ser aplicado.*

La situación expuesta no solo podría crear inseguridad sobre el procedimiento a seguir para suscribir y ejecutar este tipo de contratos, sino además afectar la obtención de los bienes y servicios según los términos requeridos por la Institución, generando un ambiente de control no propicio para esta materia.

- *Para la realización del objeto del contrato, el Instituto Costarricense de Electricidad, por el modelo de negocio utilizado, ha contado con la participación de al menos un “Empresario Comercial” quien aporta elementos que complementan la solución contratada, lo cual podría implicar un incremento en el costo de los servicios, así como los riesgos asociados de disponer de otras empresas en la prestación del objeto contractual.*
- *Conviene analizar previo a la suscripción de este tipo de contratos los siguientes aspectos relacionados con el socio empresarial subcontratado:*
 - *Experiencia de la empresa en el desarrollo de proyectos similares al objeto de contrato.*
 - *Perfil del Recurso Humano con que dispone.*
 - *Capacidad financiera para garantizar la sostenibilidad de la solución contratada durante la vigencia del convenio.*
 - *Definición de indicadores por parte de la contraparte de sector público para la valoración en la selección del socio empresarial.*

- *No existe definición documentada de las acciones se deben realizar las Unidades Ejecutoras, para observar el equilibrio y razonabilidad que indica el artículo 138 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, sobre este tipo de relaciones contractuales.*
- *No se identificaron lineamientos o directrices emitidas a fin de orientar a los encargados de promover estos contratos sobre el levantamiento de requerimientos, así como el tipo de estudios que deben realizarse para justificar la necesidad y la decisión de utilizar los convenios entre Entes de Derecho Público y la CCSS. Lo anterior, considerando que se trata de acuerdos bajo la modalidad según demanda y las variaciones en el alcance podrían ser sustanciales e impactar directamente el precio a pagar.*
- *No existe definición documentada sobre los elementos formales, legales y técnicos que se deben verificar de previo a la suscripción de este tipo de contratos. A criterio de esta Auditoría deberían valorarse, entre otros, aspectos como:*
 - *Instancia(s) encargada(s) de la verificación.*
 - *Justificación de la necesidad.*
 - *Necesidad de aportar garantías de cumplimiento.*
 - *Disponibilidad de recursos para hacer frente a la contratación.*
 - *Análisis de la razonabilidad del precio.*
 - *Riesgos de contratación con el Ente.*
 - *Planificación de alcance del contrato.*
 - *Definición de los mecanismos de aceptación de los servicios.*
 - *Disponibilidad presupuestaria.*
 - *Cronograma.*
 - *Otros aspectos que se consideren relevantes.*

Para complementar lo anterior, es necesario tomar de referencia lo establecido los artículos 3 y 4 de la Ley No. 9162 “Expediente Digital Único en Salud”, relativos a los objetivos y alcance de esta iniciativa:

“...Son objetivos de esta ley:

- a) Fortalecer la garantía constitucional del derecho a la vida y a la salud de los habitantes de la República, por medio del desarrollo y la creación del expediente digital único de salud en beneficio de todas las personas, incrementando la calidad de los servicios de salud que recibe la población.*
- b) Avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad, bajo una integración funcional de las instituciones públicas del sector salud.*
- c) Que cada persona tenga un expediente electrónico con la información de toda la historia de atención médica, con las características de disponibilidad, integridad y confidencialidad.*
- d) Reducir la brecha de equidad existente en la prestación de servicios de salud en las diversas regiones del país.*
- e) Promover la interoperabilidad de la información, el procesamiento, la confidencialidad, la seguridad y el uso de estándares y protocolos entre las distintas entidades del sector salud, de forma tal que se tenga acceso seguro y oportuno a la información de las personas que requieren atención, conforme a los principios del consentimiento informado y la autodeterminación informativa...”. El resaltado no corresponde al original.*

Finalmente, citamos un extracto de lo indicado por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en la Resolución No 2012006859, del 23 de mayo del 2012, en torno al Expediente Digital Único en Salud:

“(...) Para este Tribunal Constitucional la debida y plena implementación y ejecución del proyecto de “Expediente Digital Único en Salud” (EDUS), en los términos indicados, resulta esencial para actuar el derecho prestacional a la salud de los pacientes y usuarios de la seguridad social. De otra parte, estima que es clave y estratégico para actuar principios constitucionales que rigen todo servicio público como los de eficacia y eficiencia. Asimismo, un proyecto plenamente ejecutado en tal sentido permite ajustar un servicio público asistencial a las exigencias de la Sociedad de la Información y del Conocimiento así como a las nuevas Tecnologías de la Información y del Conocimiento. No resulta congruente con los principios constitucionales de un servicio público asistencial continuo, eficiente, eficaz, de calidad y de cobertura universal, que siga siendo gestionado y organizado bajo las técnicas y con las herramientas del siglo pasado, sea con expedientes físicos que dificultan y obstruyen los tiempos de atención razonable. Adicionalmente, la extensión progresiva de este proyecto a todos los niveles y áreas de salud permite la tutela efectiva de los derechos indicados y de los principios constitucionales de valor normativo señalados, facilitándole a los asegurados que reciban una atención de calidad y eficiente y creando las condiciones favorables para la ciber-medicina propia de la Sociedad de la Información y del Conocimiento y a la que, en un futuro próximo, tendrán derecho los asegurados...

Sobre este tema, algunos de los productos emitidos, se detallan a continuación:

ATIC-223-2016 “Evaluación referente al avance en el desarrollo e implementación de soluciones que conforman el expediente digital único en salud en los tres niveles de atención”

El objetivo del estudio se orientó a verificar el avance en la puesta en marcha del Proyecto Expediente Digital Único en Salud en los tres niveles de atención, determinándose brecha de implementación en áreas de salud, rezago en la atención de la programación efectuada al desarrollo de sistemas del nivel hospitalario, falta de definición de responsables en la operativa de los aplicativos, módulos ARCA sin monitoreo de su rendimiento, ausencia de análisis sobre capacidades de la plataforma institucional así como de una estrategia de sustitución de recurso humano involucrado en el proyecto y un modelo de soporte 24/7.

ATIC-203-2017 “Evaluación de carácter especial referente a la gestión administrativa y técnica del desarrollo, mantenimiento y soporte de las soluciones que conforman el expediente digital único en salud (EDUS).”

En esta evaluación se determinó el estado a ese momento del desarrollo y/o adquisición de software para el Proyecto EDUS haciendo referencia a los módulos de Patología, Visita Hospitalaria, Laboratorios Clínicos, Imágenes Médicas, Trasplantes, Medicatura Forense, Ley de Paternidad Responsable, Fármaco-Vigilancia, Citología y Vigilancia Epidemiológica.

Así mismo se abordó temas tales como la integración de información entre sistemas EDUS-ARCA y otras aplicaciones institucionales requeridas, la gestión de requerimientos para el mantenimiento perfecto de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

aplicativos SIES y SIAC, administración de incidencias, definición de funciones y responsabilidades del propietario de producto en los sistemas y la calidad de información en el software Redmine.

ATIC-213-2017 “Evaluación de carácter especial referente al avance del proyecto EDUS en cumplimiento de lo establecido en la ley No. 9162”

El informe ATIC-213-2017 señaló riesgos en torno al avance de implementación de soluciones informáticas, cumplimiento de roles para los equipos de trabajo del Proyecto EDUS, la gestión del Equipo Integrador de Gestión Clínica, gestión integral de tiempos, costos, riesgos y cambios, así como de los mecanismos de monitoreo al avance general, la estrategia para el fortalecimiento de los equipos técnicos e implementadores, aprobación del Reglamento a la Ley No. 9162, propuesta de solución para habilitación de soporte 24/7/365 para apoyar los servicios TIC/EDUS/ARCA, uso de aplicaciones EDUS en Áreas de Salud administradas por proveedores externos y la solución integral de contingencia a los aplicativos.

AD-ATIC-47943-2017 Oficio de advertencia respecto a la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en los establecimientos administrados por proveedores que brindan servicios médicos a la Caja Costarricense de Seguro Social. (CCSS).

En este producto se previno y advirtió a la Administración de los riesgos inherentes a la implementación del Proyecto EDUS para el I Nivel de Atención, particularmente en aquellas unidades gestionadas por terceros; situación que de continuar, podría comprometer la imagen pública de la Institución, así como la eventual asignación de responsabilidades de tipo administrativa, civil o penal, según corresponda.

Además se indicó que la carencia de soluciones informáticas que integren en conjunto con el expediente digital los resultados obtenidos a través de los servicios de apoyo, podría impactar en forma negativa la oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad en la prestación de los servicios médicos; motivo por el cual se estimó necesario la valoración en conjunto con los proveedores de servicios médicos (Cooperativas y ASEMECO), la pertinencia y factibilidad de implementar esquemas de interoperabilidad que faciliten los procesos de transición, en el tanto los sistemas de la CCSS no dispongan de funcionalidades como las ofrecidas por los aplicativos locales de los terceros, tales como: receta electrónica, resultados de rayos X y de exámenes de laboratorio digitales, entre otros.

Oficio 5277-2018 Observaciones referentes a la gestión de citas médicas mediante el uso del Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC).

A través de este oficio se indicó la importancia de establecer una estrategia institucional integral para la gestión de citas médicas, que considere tanto mecanismos presenciales, vía web, telefónicos o de otro tipo (APP's), a fin de que los asegurados de todo el país dispongan de alternativas innovadoras y de fácil acceso para solicitar atención médica y mejorar los procesos internos en los establecimientos de salud, de conformidad con los parámetros señalados en la Ley No. 9162, Expediente Digital Único en Salud, lo anterior considerando la priorización de las iniciativas que conforman la solución que se está implementando con el fin de cumplir los plazos y alcances definidos en esa normativa.

Así mismo se señaló que dicha estrategia debe diseñarse y ejecutarse con el objetivo de garantizar de forma razonable y planificada las distintas formas en que los asegurados pueden acceder a la prestación de servicios utilizando diversos canales, asimismo, evitar las aglomeraciones que provocan los mecanismos presenciales limitando la operativa propia de los establecimientos de salud, no solo en la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

asignación de personal para su atención, sino en el uso adecuado de los recursos públicos, efectuando para ello, un análisis de riesgos para la identificación de áreas críticas.

Oficio 7976-2018 Observaciones referentes al Proyecto EDUS-ARCA de acuerdo con lo indicado en el oficio GIT-0636-2018.

En este producto se hace referencia a los informes y oficios emitidos por esta Auditoría en torno al Proyecto EDUS, recordando a las instancias involucradas sobre la importancia de brindar seguimiento a la gestión de los riesgos señalados, así como la atención de consideraciones y recomendaciones emitidas, con el fin de cumplir con el ordenamiento jurídico, garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones, y mejorar la atención médica que se brinda a los pacientes de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Oficio 7429-2018 Observaciones y solicitud de información sobre actualización de versión 2.04 del SIES y “Lineamiento para el registro “Atenciones de Urgencias” en las Áreas de Salud con imposibilidad de utilizar la metodología CTAS en razón de la puesta en marcha de la versión 2.0.4 del SIES”

En dicho oficio se hacen observaciones en torno a las unidades que no podían utilizar la metodología CTAS, y se exponía la preocupación de que existiera una afectación en los tiempos de atención del asegurado, considerando que desde el Módulo de Citas no se puede afiliar a un paciente, por ende, cuando los funcionarios del Servicio de Registros y Estadísticas en Salud deban ingresar una persona no adscrita al Área de Salud en una de las “agendas de urgencias”, requerirán salirse del módulo de Citas para ingresar a SIAC Adscripción o Urgencias para el debido registro del usuario.

Oficio 7425-2018 Observaciones en torno a la iniciativa del Sistema Especializado para la Gestión Digital Institucional de Imágenes Médicas.

A través de este producto se abordó la iniciativa Sistema Especializado para la Gestión Digital Institucional de Imágenes Médica que pretende ejecutarse a través de Contrato de Servicios Administrados con el Instituto Costarricense de Electricidad, señalando al respecto que este tipo de convenios presenta oportunidades a tomar en cuenta en comparación con la modalidad ordinaria de contratación, ya que podría limitarse la libre participación de otras empresas en el ámbito privado y público en disciplinas donde eventualmente disponen de condiciones y experiencia que deberían ser contempladas adicionalmente a la alternativa seleccionada, con el fin de garantizar el óptimo uso de los recursos públicos así como la mejora en la eficacia y eficiencia de las operaciones.

Por otra parte, se indicó que debería valorarse los plazos para obtener la solución, así como el alcance establecido ya que podrían no haber estado apegados al cumplimiento de la Ley No.9162.

Finalmente, se señalaron aspectos como la propiedad de la solución de manejo de imágenes y su almacenamiento, que a criterio de este Órgano de fiscalización podrían generar riesgos en la prestación del servicio, así como en la confidencialidad, integridad y protección de datos.

Se solicitó además que, en apego al marco normativo vigente, esa administración considerara los aspectos indicados y de ser procedente, estableciera las acciones correspondientes para abordarlos, considerando el impacto tanto en la inversión realizada como en el logro de los objetivos institucionales y de cumplimiento a la Ley, como lo es la implementación del Expediente Digital Único en Salud, y el apego a la normativa de contratación administrativa, Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, entre otros.



Oficio 7304-2018 Oficio de observaciones sobre el Contrato No. 2017000119 “Servicio Administrado para la implementación del Expediente Digital Único en Salud para el nivel hospitalario”.

En este oficio se identificó debilidades en la planificación del sistema de comunicación de datos e infraestructura de los hospitales de la institución, aspecto fundamental para el funcionamiento del EDUS-ARCA en esos centros de salud. En ese sentido, se evidenció la falta de oportunidad en la suscripción del contrato, las justificaciones otorgadas para la selección de la implementación de esos componentes por medio de servicios administrados con el ICE, la habilitación de dos opciones: inicial y definitiva, entre otras.

Al respecto, se señaló la importancia de fortalecer aspectos de planificación durante la ejecución del contrato a efectos de disponer de la red de telecomunicaciones en el tiempo requerido, coordinando los esfuerzos y recursos a fin de minimizar los riesgos propios identificados en este contrato y garantizar la puesta en funcionamiento del Expediente Digital Único en Salud conforme lo establecido en la Ley No.9162.

Así mismo se consideró necesario revisar los estudios de factibilidad realizados por la Administración a fin de garantizar no solo un uso eficiente de los recursos públicos sino también la sostenibilidad de la infraestructura de telecomunicaciones a nivel hospitalario en los próximos años, considerando que la red que diseñará y construirá el ICE con su socio empresario, no será propiedad de la institución, a pesar de que su costo estimado es de \$201 millones de dólares, inversiones que podrían aumentar al finalizar el plazo del contrato pues la CCSS debe adoptar una decisión en cuanto a cómo proveer los servicios de comunicación de datos no solo durante ese período sino también después del mismo, para satisfacer los requerimientos institucionales de sistemas de información y soluciones tecnológicas diferentes del EDUS.

Por lo anterior, se estimó relevante indicar a la Administración que el EDUS-ARCA y en especial su componente de infraestructura esté alineado al Modelo de Gobierno de Tecnologías de Información y Comunicaciones a fin de que se garantice el mejor aprovechamiento de los recursos tecnológicos y financieros de la institución.

Finalmente, se señaló el rol fundamental que debe cumplir el Área de Comunicaciones y Redes Institucionales(ACRI) y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, como unidades especializadas y rectoras de esta materia, en la definición de la estrategia institucional, procurando la sostenibilidad financiera, el análisis costo/beneficio de las alternativas y garantizados servicios de comunicación de calidad a todos los usuarios directos y en general a los asegurados de los regímenes de la Caja.

Oficio 7302-2018 Observaciones sobre Propuesta de Sostenibilidad del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

En ese documento se realizaron observaciones a la Administración concluyendo la necesidad de valorar la conformación de una Comisión Intergerencial que revisara detalladamente los aspectos señalados por este órgano de fiscalización y realizara una propuesta analizada por las gerencias involucradas, tal y como lo había solicitado en su oportunidad la Junta Directiva, incluyendo un análisis de factibilidad y costo-beneficio, a través de la revisión de alternativas adicionales a la planteada, que brinden la información suficiente al Jerarca en la toma de decisiones y oficialización de acuerdos que representen mayor beneficio en la gestión sustantiva de la CCSS, así como en el uso y aprovechamiento de los

recursos institucionales, basándose en una justificación de necesidad real plasmada oficialmente en los documentos elaborados al respecto.

Lo anterior considerando lo siguiente:

- *El alineamiento al modelo de Gobernanza de Tecnologías de Información y Comunicaciones y Seguridad de la Información que conforme las mejores prácticas mundiales se haya propuesto para la Institución.*
- *Las funciones sustantivas que actualmente tienen a cargo unidades tales como la Dirección de Tecnologías de Información, Gerencia Médica y unidades adscritas, Centros de Gestión Informática, y demás instancias institucionales ya formalizadas en la estructura organizacional de la CCSS.*
- *Participación activa de las Gerencias Médica y Administrativa, así como de otra instancia institucional en la consideración de su criterio en torno a la propuesta planteada.*

Oficio 5207-2018 Observaciones en torno a la dotación de dispositivos de acceso a internet para EBAIS y SIES-Urgencias con cargo a FONATEL.

En dicho oficio se emitieron observaciones en torno a la dotación realizada por FONATEL y los riesgos que podrían materializarse al respecto en la CCSS, finalizando con la indicación que, en apego al marco normativo vigente, la Administración considerara los aspectos señalados y de ser procedente, estableciera las acciones correspondientes para abordarlos, incluyendo la coordinación con otras instancias, en aras de coadyuvar a la prestación de servicios de salud a través de una administración eficiente y eficaz de los recursos.

Así mismo, en virtud de la necesidad de cumplir con los objetivos, alcance y plazo establecidos en la Ley No. 9162 del Expediente Digital Único en Salud, se realizó el recordatorio sobre la importancia y necesidad de tener la seguridad en torno a una adecuada priorización de iniciativas realizadas o planificadas en apoyo de la automatización de servicios de salud en la CCSS, lo anterior con el fin de orientar los esfuerzos institucionales dando énfasis primordialmente a la atención de lo establecido en ese marco normativo.

Oficio 9082-2018 Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Este oficio se dirigió el 3 de octubre del 2018 al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, haciendo referencia a las labores de seguimiento que se han venido realizando en torno al Proyecto EDUS, listando los productos emitidos por la Auditoría hasta ese momento, y sugiriendo el análisis y consideración de aspectos relacionados a ese tema, haciendo énfasis en la determinación de una brecha de cumplimiento en comparación al alcance y objetivos establecidos en la Ley No. 9162, por lo que se indicó la relevancia en determinar las causas de la misma y establecer las medidas que conforme derecho corresponda.

Así mismo se señaló la necesidad de definir un plan de acción inmediato para cerrar esa brecha y brindar cobertura total a la historia clínica de los asegurados digitalizando el proceso, lo cual impulsa a la Institución al cumplimiento de la tendencia “cero papeles” y a la finalización del uso del expediente físico, con las ventajas y ahorros que, desde el punto de vista logístico, administrativo, legal, de control entre otros ámbitos, podría representar para la Institución.

2.2.6. DEUDA DEL ESTADO

De conformidad con varias Leyes, la Caja ha tenido que asumir algunos programas que tenían a cargo otras instituciones, así como la creación de nuevos programas, para lo cual el Estado se ha comprometido a crear las rentas necesarias para que la institución pueda asumirlos. Sin embargo, a lo largo del tiempo el Gobierno ha acumulado algunas deudas por lo que se ha visto en la necesidad de efectuar convenios con la Caja, a través del Ministerio de Hacienda, como pagador oficial del Estado.

En el período comprendido entre 1999 y 2018, esta auditoría ha emitido informes relacionados con la deuda del Estado, así como innumerables oficios, relacionados con el monitoreo del comportamiento de esta y las acciones que ha realizado la Administración Activa para gestionar el cobro, consecuentemente, la emisión de las consideraciones de parte de este Órgano Fiscalizador. A continuación, se resumen los documentos más relevantes emitidos en el plazo indicado anteriormente.

En el informe AFC-307-A-2006 se evaluaron las cuentas de ingresos por servicios médicos del Seguro de Enfermedad y Maternidad (S.E.M.), con el objetivo de determinar lo adecuado de las medidas de control interno sobre los ingresos y, el aseguramiento de que los mismos se contabilizaran adecuadamente, concluyendo con la obligación de la Dirección Financiero – Contable el elegir el mejor diseño y estructura que debe prevalecer en los registros que acumulan la información contable que luego servirá de base para la toma de decisiones por parte de la Administración Activa.

En enero del 2010, se elaboró el informe ASF-035-2010 “Análisis del Comportamiento de los Ingresos y Egresos del Seguro de Salud, durante el período 2005-2009”, en el cual se señala a la Gerencia Financiera, la necesidad de una revisión y renegociación de los aspectos pactados en los convenios firmados para cancelar las deudas pendientes del estado con la Caja, fundamentalmente el firmado el 29 de agosto 2007 por ₡ 181,370.527.183.12 (Ciento ochenta y un mil trescientos setenta millones quinientos veintisiete mil ciento ochenta y tres colones con doce céntimos), monto conciliado con el Ministerio de Hacienda; tratando de obtener una recuperación más oportuna de las sumas que se le adeudan a la Caja, ello en razón de la crisis de liquidez que enfrenta la institución.

En ese mismo año se evaluó el sistema de información para identificar las personas aseguradas por el Estado, con el fin de evaluar el sistema de información implementado para identificar las personas aseguradas por el Estado, observándose debilidades en la integridad y disponibilidad de la información, pudiendo provocar que las bases de datos almacenen datos inconsistentes que no reflejan la realidad, afectando la credibilidad del sistema de información y posiblemente repercutiendo en las tomas de decisiones de los niveles superiores.

En el informe ASF-065-2011 denominado “Evaluación Integral del Proceso de Facturación, Registro y Cobro de la Deuda del Estado”, se concluye que la revisión efectuada de las cuentas contables evaluadas y de los registros contables y del proceso de facturación y abono de la deuda soportado en las mismas, así como de la revisión de las cifras negociadas en los convenios, evidencian debilidades de control interno en el procesamiento de la información financiera. Además, no se contaba con controles adecuados y suficientes que favorecieran la integridad y exactitud del registro tanto de la facturación de las cuentas por cobrar al Estado como de la propia recuperación de los recursos.

Aunado a ello, se advirtió a la administración, que previo a tomar la decisión de no cobrar intereses sobre la nueva deuda estimada a cargo de FODESAF, debió solicitar a la Dirección Jurídica pronunciamiento al respecto, lo anterior por cuanto la Contraloría General de la República consideró

que, al no estar determinada la deuda se consideraba no procedía la generación de intereses; sin embargo, se dio un cambio en la condición registral de la deuda, debió consultarse si procedía o no el cobro de intereses.

En ese mismo informe se solicitó al Gerente Financiero, pedir criterio a la Contraloría General de la República sobre la nueva metodología de cálculo, tanto de la deuda de FODESAF, como la deuda del Código de la Niñez y la Adolescencia. Esto debido a que la deuda del Programa Asegurados del Estado a cargo de FODESAF, se realizó con estimaciones actuariales del año 1994 al 2003 y del Código de la Niñez y de la Adolescencia desde el año 1997; provocando que se disminuyera los estados financieros de la institución por estos conceptos la suma de ₡ 104,282.054.586,53 (Ciento cuatro mil doscientos ochenta y dos millones cincuenta y cuatro mil quinientos ochenta y seis colones con cincuenta y tres céntimos).

En el informe ASF-235-2011 relacionado con la Evaluación Integral de las Cuentas por Cobrar Ley 5349, subcuentas de mayor: 120-01-2 “CxC abonos Ley N°. 5349”, 120-03-9 “Timbre Hospitalario Ley 5349”, 120-04-7 “CXC Lotería Nacional C.T.A.M.S. LEY N°. 5349” Y 120-09-6 “CXC Producto Lotería Junta Protección Social de San José” (, se evaluó la razonabilidad del control interno en los registros contables y las gestiones realizadas para la recuperación de las cuentas por cobrar relacionadas con la Lotería Nacional, Timbre Hospitalario y Subvención Estatal Sistema Hospitalario, evidenciándose deudas acumuladas de hace más de 11 años, sin que se evidenciaran las gestiones de cobro respectivas y sin tener claro a que unidad o área le correspondía gestionar el cobro, con la consecuente devaluación debido a la ausencia de esa gestión y con el inconveniente de que sería muy difícil la recuperación de intereses moratorios incrementando el riesgo de la no recuperación de estas subvenciones para cubrir los gastos en que ha incurrido la institución en la atención de los indigentes.

En el 2012, a través del informe ASF-270-2012, referente a las actividades administrativas en la negociación de la deuda del Estado, se informó a la administración que no existió evidencia documental de todo el proceso de negociación que culminó en la firma del Convenio del 29 de agosto 2007 entre la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Hacienda, siendo de trascendental importancia, la existencia de controles los cuales permitan dar certeza de las actuaciones realizadas, otorgando mayor transparencia y legalidad, además de constituir una sana práctica administrativa. A la vez se evidenció, que la Caja Costarricense de Seguro Social, propuso inicialmente una forma de pago que coadyuvaría a procurar la estabilidad financiera de la Institución, sin embargo, producto de la negociación realizada se varió el texto inicial proponiendo una forma de pago que fue aceptada por la Caja, pero que no reconocía la totalidad de los intereses legales; concretamente los intereses correspondientes a los 60 días entre la fecha de corte de la deuda y la firma del Convenio, así como los intereses de financiación a partir del tercer tracto.

También, en ese mismo año, se remitió a la administración el informe ASF-282-2012 referente a la deuda de FODESAF, por la atención médica a indigentes indicándose al respecto que Desde la Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad, así como la atención integral de la Salud, la Institución ha tenido que “financiar” la atención de las personas no cotizantes, que estaban cubiertos por algún programa Estatal, debido a que las rentas creadas para ésta atención no han sido trasladadas en forma oportuna, teniendo que acudir a la firma de Convenios o arreglos de pago para “recuperar” esos dineros, debido a que pese que el pago no se realizaba, la Caja continuó –bajo el criterio de la universalidad- atendiendo a toda la población, tanto de asegurados por cuenta del Estado como indigentes.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

La Interpretación realizada por la Contraloría General de la República en relación con los montos que debe reconocer FODESAF a la Institución por la atención de los Indigentes, es que se trata de una “venta de servicios”, en el tanto, instruye a FODESAF a que únicamente cancele los montos correspondientes a las atenciones efectivamente realizadas, señalando incluso que, si se realiza el pago por adelantado, deberá realizarse la correspondiente liquidación al final del periodo.

De igual forma, en informe ASF-321-2012, se analizó el registro, control, cuantificación y recuperación de los costos por las obligaciones que asumió la institución por la atención y ejecución de los programas en atención preventiva de la salud de las personas y por los funcionarios que fueron trasladados del Ministerio de Salud a la Caja, relacionado con los artículos 7, 8 y 9 de la Ley 7374, “Préstamo BID Programa Servicios Salud y Construcción Hospital Alajuela”.

Dentro de los resultados obtenidos, se indicó sobre la ambigüedad en el texto que presenta la Ley 7374, ha propiciado que la Institución no haya logrado recuperar oportunamente el costo de las plazas de los funcionarios trasladados del Ministerio de Salud a la CCSS, propiciando el incremento constante de la cuenta por cobrar y por ende la ausencia de recursos para la atención de los programas de atención primaria. En la actualidad no existe seguridad razonable de su recuperación a favor de la Caja.

Por medio del informe ASF-452-2012, se analizó la efectividad de los procesos de facturación, registro, control y cobro de la Deuda del Estado por concepto de Estado Como Tal, Gobierno Central y los Poderes de la República, realizados por el Área Contabilidad Financiera y la Subárea Contabilidad Operativa.

Los resultados indicados a la Administración Activa fueron que la facturación al Estado por el aporte que le corresponde sobre las masas salariales de la población cotizante al Seguro de Salud y Pensiones, denominado “Cuenta por Cobrar Estado Como Tal”, se realiza en forma manual. En el reporte denominado “Índice de Masa Salarial” existen rubros o clases de seguros dentro de los sectores o tipos de empresas que cotizan para la Caja Costarricense de Seguro Social que en apariencia no corresponden o no tienen relación con el grupo económico al que hace referencia. El Área Contabilidad Financiera no tiene adecuadamente custodiados los reportes del Índice de Masa Salarial, extraídos del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).

Asimismo, no existe uniformidad en la información utilizada para realizar el cálculo del aporte del Estado Como Tal, correspondiente a la masa salarial de las pensiones de invalidez, vejez y muerte. En algunos meses en el cálculo de la facturación de la Corte Suprema de Justicia Poder Judicial, del aporte correspondiente al Seguro de Salud no contemplan el rubro denominado “Pensionados con su Propio Sistema”. La subcuenta 133-07-2 “CxC Cuota Estado Como Tal Poder Judicial” en el Seguro de Salud, sólo presenta movimientos deudores; es decir, que no refleja pagos efectuados por la Corte Suprema de Justicia Poder Judicial, desde el año 2008 al 31 de octubre del 2011, con un saldo acumulado de ₡ 1,277.851.497.55 (mil doscientos setenta y siete millones ochocientos cincuenta y un mil cuatrocientos noventa y siete colones con cincuenta y cinco céntimos).

En el 2013 se realizó el informe ASF-211-2013 “Evaluación del costo de la atención por parte del Seguro de Salud de los estudiantes sin seguro”, efectuado con el objetivo de determinar el cálculo del costo anual en que incurre la Caja en la asistencia médico-hospitalaria de los estudiantes sin seguro y las rentas destinadas para sufragar los gastos incurridos en su atención, determinándose que la Junta Directiva de la Caja, en el artículo 25 de la sesión 6899 del 7 de febrero 1995, acordó aprobar el “Programa Seguro de Salud Estudiantil”, mediante el cual otorgó a los estudiantes de instituciones educativas públicas



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

menores de 18 años, acceso a los servicios de salud brindados por la Caja independientemente de su condición de aseguramiento. Este programa formaba parte del “Plan de Combate a la Pobreza” provisto o financiado por el Estado, sin embargo, en el acuerdo adoptado por la Junta Directiva, no se estableció la fuente de financiamiento con la cual el Seguro de Salud iba a hacer frente a su implementación y funcionamiento.

Aunado a ello, no fue posible calcular el costo de atención médica de la población registrada en el código “800-Seguro Estudiantil”, ante la ausencia de un sistema de información Institucional mediante el cual se puedan obtener estos datos, con el fin de determinar si el monto de prima actuarial que se cobra al Estado por la atención de esta población se ajusta a los gastos en los cuales incurre el Seguro de Salud para la prestación de los servicios; tampoco existe normativa que regule el otorgamiento y control del “Programa Seguro de Salud Estudiantil” a pesar de encontrarse habilitado en el Sistema de Información de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) bajo el código “800-Seguro Estudiantil”, con base en el acuerdo de Junta Directiva, artículo 25, sesión 6899 del 7 de febrero 1995, lo cual, como se ha indicado anteriormente, ha permitido un uso incorrecto del código al confundirse con la aplicación de otras leyes con cargo al Estado. Incluso el Manual de Instrucciones para la extensión del carné estudiantil de marzo 1998, fue derogado por el Manual de Procedimientos del Seguro por el Estado, en su artículo 19 “Derogación del Instructivo anterior”.

En el “informe sobre evaluación del costo de la atención en salud de los adultos mayores y mujeres menores de edad embarazadas sin seguro” (ASF-286-2013), se determinó que los registros que sirven de base para realizar la facturación, contabilización y cobro al Estado por las protecciones y seguros por el Estado presentan una serie de inconsistencias, como registros duplicados, beneficiarios familiares como asegurados directos, personas fallecidas, entre otros, que impide asegurar que la misma es razonablemente confiable y que los registros considerados son fidedignos y válidos. Además, la Institución, estuvo calculando el costo de las atenciones de los asegurados por el Estado y de protecciones con cargo al Estado sobre una base mínima contributiva que no se encontraba respaldada por estudios técnicos actuariales.

La Caja, al no disponer de un sistema de información Institucional mediante el cual pudiera calcular el costo de atención de las personas que se encuentran registradas en las diferentes modalidades de aseguramiento y protecciones con cargo al Estado, impide determinar si la prima actuarial que se utiliza para facturar el costo de atención al Estado es razonable, en relación con los gastos en los cuales incurre el Seguro de Salud.

En el 2014 en el estudio denominado “Evaluación Deuda del Estado por Ley 7739 “Código de la Niñez y la Adolescencia” (ASF-032-2014), realizado con el fin de analizar la efectividad de los procesos facturación, registro, control y cobro de la cuentas por cobrar al Estado por concepto del Código de la Niñez y la Adolescencia; según lo establecido en la Ley 7739; realizados por el Área Coberturas del Estado de la Dirección Coberturas Especiales y el Área Contabilidad Financiera, Subárea Contabilidad Operativa de la Dirección Financiero Contable, unidades adscritas a la Gerencia Financiera.

En el estudio se analizaron las acciones de la administración, evidenciándose que ésta no fue eficiente en determinar la metodología para el cálculo de la facturación al Estado por este concepto; situación que ocasionó que no se pudiera realizar el cobro oportuno de la deuda correspondiente al programa de atención de la niñez y la adolescencia, en dos espacios en el tiempo, previo a la firma del convenio entre la Caja y el Ministerio de Hacienda (1998-2007), donde en razón del pronunciamiento de la Contraloría General de la República se cambió la metodología de cálculo del Programa de atención de indigentes; y

que la administración decidió homologar este procedimiento de cálculo para el Programa de Atención de la Niñez y la Adolescencia; lo cual ocasionó que se disminuyera de los Estados Financieros una suma considerable de dinero, negociándose el monto de ₡ 2,141.500.000.00 (dos mil ciento cuarenta y un millones quinientos mil colones), por la deuda acumulada desde 1998 al 31 de diciembre 2007.

Además, existe incertidumbre en la Administración sobre que metodología debería aplicar para cobrar al Estado lo correspondiente a las obligaciones que a través de varias leyes (denominadas por la Institución como “Leyes Especiales” (Asegurados por Cuenta del Estado, Código de la Niñez y la Adolescencia, Adulto Mayor, Decreto Prevención Cáncer de Cérvix, Convención Iberoamericano de los Derechos de los Jóvenes, Ley general Sobre el VIH Sida, etc.)) le han impuesto a la Caja; en cuanto a brindar los servicios de salud a estas poblaciones; sin que ninguna de las partes resulte perjudicada (Caja-Gobierno). Esto unido a la falta de un sistema de información que permita identificar claramente las personas que están siendo atendidas en los diferentes establecimientos de salud; por lo que se podría estar dando el traslape entre las poblaciones.

En el informe ASF-108-2014, relacionado con la “Evaluación sobre el análisis de la masa salarial base para el cálculo y registro de la facturación y cobro al gobierno de la contribución por concepto “Estado como Tal” y de las Cuotas Complementarias, Seguros de Salud y Pensiones.”, realizado con el objetivo de evaluar la razonabilidad del control interno en la determinación de la Masa Salarial extraída del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) y las Otras Masas Salariales definidas por la Dirección Actuarial; base para el cálculo de la facturación por concepto Aporte del “Estado Como Tal”¹³ y de las “Cuotas Complementarias” de los Seguros de Salud y Pensiones, se determinó que el análisis efectuado sobre la información base para el cálculo de la facturación al Estado por concepto de la “Contribución del Estado Como Tal”, se evidencia que no se tienen controles adecuados y suficientes que favorezcan la integridad y exactitud de los datos para el cálculo de la facturación de las cuentas por cobrar al Estado por este concepto.

El requerimiento desarrollado para obtener mensualmente el desglose de la masa salarial por sector no contemplaba las variables necesarias que permitieran obtener la información precisa, oportuna y confiable para efectuar el cálculo correspondiente; producto de la dinámica del Sistema Centralizado de Recaudación, así como de la complejidad de este, situación aumenta el riesgo de pérdida patrimonial, al no contemplar las planillas adicionales las que desde enero 2001 a setiembre 2013 alcanzan un total de salarios reportados de ₡ 696,068.135.280.36 (seiscientos noventa y seis mil sesenta y ocho millones ciento treinta y cinco mil doscientos ochenta colones con treinta y seis céntimos), lo cual bajo el supuesto que sobre este total de salarios reportados todos los trabajadores cotizan para el SEM y para IVM; por lo que al aplicar los porcentajes de contribución correspondientes, el monto que habría que facturarle y cobrarle al Estado por estas planillas asciende a ₡4,121.158.001.97 (cuatro mil ciento veintiún millones ciento cincuenta y ocho mil un colones con noventa y siete céntimos). Monto que debe ser revisado, validado y oficializado por la Administración Activa al amparo de sus potestades y competencias, en aras que la Caja pueda recuperar las sumas que correspondan.

¹³ Reglamento Seguro Salud. Artículo 62°, establece que el Gobierno debe contribuir con la Seguridad Social, por concepto de “Estado Como Tal” en el caso del Seguro de Salud con un 0,25% “de los salarios de todos los trabajadores del país”, “La deducción debe practicarse tanto sobre el monto ordinario del salario como sobre las retribuciones extraordinarias o especiales incluido el salario en especie”. “...del monto de las pensiones de todos los pensionados cubiertos por este Seguro”. “Asegurados Voluntarios. ... sobre la masa cotizante de este grupo”. Y “... sobre la masa cotizante de los trabajadores independientes”. En el caso del Seguro de Pensiones, el aporte corresponde al 0.41% (a partir de enero-2010 a diciembre-2014), posteriormente varía cada quinquenio con un aumento promedio de un 0.17%, sobre los salarios de todos los trabajadores.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En el informe ASF-209-2014 “Revisión de los Convenios de Pago suscritos entre la C.C.S.S. y el Ministerio de Hacienda”, realizado con el objetivo de comprobar el cumplimiento del pago de los montos adeudados y convenidos con el Estado, se determinó que en los convenios analizados por esta Auditoría, se han determinado diferentes inconsistencias y omisiones, que impiden asegurar que se hayan atendido y cancelado en su totalidad todas las sumas negociadas, lo cual eventualmente podría implicar que la institución deba recurrir a un proceso de conciliación con el Estado para verificar las cifras y supuestos utilizados en cada convenio para aclarar, depurar y definir los saldos que realmente se le están adeudando a la Caja.

Las situaciones señaladas en el informe se deben a su vez a la ausencia de parámetros o regulaciones a nivel institucional bajo los cuales se negocien y formalicen los convenios por las sumas adeudadas por el Estado, situación que repercute asimismo en la información de los estados financieros, en los cuales el detalle respecto a los saldos adeudados por el Estado podría no estar correcto e incidir en los análisis, negociaciones y toma de decisiones de la Administración y terceros interesados.

En el 2016, se realizó la auditoria de carácter especial relacionado con la calidad de la información contable de la Deuda del Estado (ASF-186-2016), cuyo objetivo fue determinar los factores que inciden en la obtención de la información para el cálculo de la deuda del Estado en forma oportuna, donde se evidenció la existencia de dos factores que comprometen la calidad de la información contable que estaba siendo registrada y consolidada, el primero relacionado con la falta de oportunidad de la Dirección Coberturas Especiales en la entrega de la información a la Dirección Actuarial, unidad encargada de realizar los cálculos de los montos a cobrar y posteriormente trasladarlos a la Dirección Financiero Contable para el registro correspondiente. El otro proceso de instalación del SIAC, proyecto que, al 27 de setiembre 2016, tenía un avance del 82,67%, quedando aún descubierto el restante 17,33% de los EBAIS cuya información podría estar siendo sustituida por proyecciones o no son considerados para los registros.

Aunado a lo anterior, se observó que la información contenida en el Sistema de Agendas y Citas (SIAC) solamente está siendo ingresada por el 6% de los EBAIS que cuentan con ese sistema, mientras que los Hospitales solamente el Hospital Psiquiátrico Dr. Manuel Antonio Chapuí no ingresa la información correspondiente a los pacientes atendidos con cargo al Estado. Además, se determinó que en las Áreas de Salud administradas por los proveedores de servicios médicos no cuentan con el SIAC, a excepción de la UNIBE, debido a que la CAJA ha buscado solucionar por medio de las adendas todos los aspectos que requieren de la misma y no solamente la implementación del mencionado Sistema.

En el 2017, mediante el informe ASF-15-2017, se analizó la suscripción del convenio entre la Caja Costarricense del Seguro Social y el Ministerio de Hacienda, para el pago de la deuda correspondiente a leyes especiales y Código de la Niñez y la Adolescencia.

El citado convenio se encuentra supeditado a lo establecido en el contrato de préstamo N.º 8593-CR y sus anexos entre la República de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), por un monto de cuatrocientos veinte millones de dólares de los Estados Unidos de América (US\$420.000.000,00) para financiar el programa por resultados para el Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica.

El estudio evidenció la necesidad de establecer un cronograma de pagos, dado que los desembolsos están supeditados al cumplimiento de Indicadores (ILD), con lo cual se fortalecerían los controles y se

garantizaría la aplicación de lo establecido en el clausulado, en especial, lo relacionado con el cobro de intereses moratorios, producto de eventuales atrasos en el traslado de las transferencias a las arcas institucionales. Adicionalmente, la conveniencia de que se definieran las unidades y funcionarios responsables de velar por el cumplimiento de los citados Índices Ligados a los Desembolsos (IDL), y su cronograma de ejecución.

Por otro lado, en el citado informe, se constató que no estaba claramente definido cual era la Entidad de Verificación Independiente (EVI), la cual se encargaría de evaluar el cumplimiento de los Índices Ligados a los Desembolsos (ILD), previo a la solicitud del primer desembolso. Aunado a ello se evidenció en la evaluación la obligación de contratar una Entidad de Verificación Independiente, cuyos gastos y responsabilidad de contratación, en criterio de esta Auditoría, deben asumirse por el Ministerio de Hacienda, conforme con la cláusula séptima del Convenio suscrito en abril 2016.

En el Programa de Asegurados por el Estado, este Órgano de fiscalización, realizó el informe ASF-112-2017, mediante el cual se analizó el cumplimiento del marco normativo técnico aplicable para el financiamiento de este Programa. La evaluación evidenció la conveniencia de actualizar la normativa interna y externa en esta materia, asimismo que la contribución establecida para este programa se sustente en estudios actuariales sobre sus costos reales y su relación con los ingresos percibidos. Además, de que se establezca los controles administrativos, financieros y actuariales que garanticen que los recursos recibidos de FODESAF, se utilicen para los fines específicos de esta Ley.

Además, en este mismo tema se elaboró el Informe ASF-195-2017, relacionado con el análisis desde el punto de vista financiero, del manejo, registro, control y liquidación de la subcuenta contable 133-02-3 “Cuenta por Cobrar Estado como tal” y la cuenta 133-06-4 “Intereses Cuota Estado como Tal”, el cual determinó que estas cuentas fueron reclasificadas, trasladando su saldo a las cuentas 131-15-2 y 131-16-0. Los registros contables correspondientes a la cuenta 131-15-2 “Cuota Estado como tal”, presentan un incremento en el saldo de esta, como consecuencia de la entrada en vigor del incremento del 0,66% a la contribución del Estado al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; según acuerdo tomado en la Sesión 8908, artículo 18° celebrada del 01 de junio 2017.

De acuerdo con lo señalado por el Lic. Helio Fallas Venegas, Ministro de Hacienda en los oficios DM-1406-2017 y DM-2209-2017, ese Ministerio, como representante del Estado, dejó manifiesta la oposición de pagar el incremento del 0,66% al aporte del Estado como tal al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, debido a la situación fiscal que atraviesa el país, motivando con ello el incremento en el saldo de la cuenta por cobrar, dada la ausencia de pagos de los aportes correspondientes al Régimen de I.V.M. En virtud de lo anterior, esta Auditoría solicitó a la Administración iniciar la gestión cobratoria por concepto de la cuota del Estado como tal correspondiente al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, o valorar la inclusión de esa deuda en la agenda de negociación, con el fin de que el incremento del 0,66%, permita fortalecer las situaciones financieras del Seguro de Pensiones a la vez que exista congruencia con lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 5° de la sesión 8935.

En el oficio 8169 del 14 de setiembre 2018, “Monitoreo del comportamiento y gestión de la Deuda del Estado”, se realizó el análisis del comportamiento de la deuda del Estado al 30 de junio 2018 – 2017, observándose que la deuda total al 30 de junio del 2018 es de ₡ 1.285.164 millones, donde ₡ 1.098.909 millones (85,51%) corresponden al Seguro de Salud y ₡ 186.254 millones (14,49%) al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Además, se determinó que dicha deuda tuvo un crecimiento total de ₡ 310.316 millones, que en términos relativos representa un incremento del 32%. La deuda correspondiente al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte presenta un crecimiento del 90%, que en términos económicos es de ₡87.980 millones, mientras que la deuda para con el Seguro de Salud aumentó en ₡ 222.336 millones (25%), tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DEUDA DEL ESTADO AL 30 DE JUNIO 2016 – 2017 (Montos en colones corrientes)

CONCEPTO	SALUD	PENSIONES	TOTAL	SALUD	PENSIONES	TOTAL
Saldo Deuda Estatal No Negociada	681.749.170.269,30	98.274.121.174,61	780.023.291.443,91	903.678.181.653,26	186.254.560.753,69	1.089.932.742.406,94
Saldo Deuda Estatal Negociada	194.823.959.982,11	0,00	194.823.959.982,11	195.231.268.718,44	0,00	195.231.268.718,44
Deuda Acumulada del Estado	876.573.130.251,40	98.274.121.174,61	974.847.251.426,01	1.098.909.450.371,70	186.254.560.753,69	1.285.164.011.125,38

Fuente: Elaboración propia con base en los informes emitidos por el Área Contabilidad Financiera.

LA DEUDA NEGOCIADA

La deuda estatal negociada (al 31 de junio 2018), es de ₡ 195.231 millones, la cual está compuesta por tres convenios, donde el 90% corresponde al convenio suscrito entre la Institución y el Ministerio de Hacienda en abril 2016. Los saldos de esta deuda se detallan en el siguiente cuadro.

CONCEPTO	MONTO
Saldo convenio año 2003 (conciliado)	3.789.566.078,57
Saldo convenio 31 octubre 2011	16.662.646.963,85
Saldo convenio 2016	174.779.055.676,02
Saldo deuda estatal negociada	195.231.268.718,44

Es importante mencionar, que los pagos de los convenios del 2003 y 2011 se realizaron en su mayoría con títulos valores y que los saldos corresponden a sumas no cubiertas con los títulos.

En relación con el convenio suscrito en el 2016, los pagos se realizarán con dinero proveniente de un préstamo con el Banco Mundial, cuyos desembolsos están sujetos al cumplimiento de indicadores de gestión de parte de la institución, previa evaluación de la Entidad Valuadora; no obstante, de acuerdo con las cláusulas del convenio, el Ministerio de Hacienda debe cancelar intereses sobre saldos en forma semestral. El detalle de los montos cancelados por este concepto se muestra a continuación.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DETALLE DE MONTOS CANCELADOS DEL CONVENIO 2016 DEL 1 DE ENERO AL 30 DE JUNIO 2018 (Montos en colones corrientes)

CONVENIO 2016	MONTO
Deuda Negociada y Conciliada Convenio de Pago 2016	228.025.870.892,24
Menos: Pago efectuado a la Deuda:	-58.293.900.000,00
Saldo del Convenio de Pago 2016:	169.731.970.892,24
Intereses (del 01 de enero al 30 de junio del año 2018)	5.047.084.783,78
SALDO AL 31/08/2018	174.779.055.676,02



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
AUDITORIA INTERNA

SITUACIÓN DE LA DEUDA NO NEGOCIADA.

Al 31 de junio 2018 es de ₡ 1.089.932,7 millones, donde los rubros que han contribuido al incremento de las cuentas por cobrar al Estado son la Cuota del Estado como Tal, con un monto de ₡ 129.145 millones, la Contribución de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, cuyo monto es de ₡ 126.083 millones, que en términos relativos representan el 11,85% y 11,57% de la deuda no negociada respectivamente; el traslado del Programa del Primer Nivel de Atención por ₡ 415.642 millones, correspondiente al 38,13% de la deuda pendiente de convenio (Incluyendo los intereses) y el Aseguramiento de las Servidoras Domésticas, que presenta un saldo acreedor de ₡ 1.335 millones, aspecto que contribuye a que la deuda no negociada disminuya en un 12%. El detalle de la deuda no negociada se muestra en el siguiente cuadro.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
DEUDA ESTATAL NO NEGOCIADA
AL 30 DE JUNIO 2018
(Montos en colones corrientes)

CONCEPTO	MONTO	RELAC. %
CUOTAS COMPLEMENTARIAS Y SUBSIDIARIAS		
Cuota Estado como Tal	129.145.161.021,14	11,85%
Trabajadores Independientes	126.083.234.346,95	11,57%
Convenios Especiales	16.396.712.725,68	1,50%
Servidoras domésticas	-1.335.158.891,99	-0,12%
SUBTOTAL CUOTAS COMPLEMENTARIAS Y SUBSIDIARIAS	270.289.949.201,79	24,80%
ASEGURAMIENTO GRUPOS POBLACIONALES		
Deuda Atención Población Indigente	77.886.236.228,41	7,15%
Ley 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia	173.374.218.708,20	15,91%
Leyes Especiales	74.360.564.426,83	6,82%
Centros Penales	-927.027.430,02	-0,09%
SUBTOTAL ASEGURAMIENTO GRUPOS POBLACIONALES	324.693.991.933,42	29,79%
FINANCIAMIENTO DE PROGRAMAS		
Traslado Programa Primer nivel Atención min. Salud ley 7374	260.239.292.523,27	23,88%
Ley paternidad responsable	20.299.259,33	0,00%
Transferencia ley control del tabaco 9028	6.705.586.840,22	0,62%
SUBTOTAL FINANCIAMIENTO DE PROGRAMAS	266.965.178.622,82	24,49%
INTERESES	176.566.985.304,59	16,20%

SALDO DEUDA ESTATAL NO NEGOCIADA	1.089.932.742.406,94
---	-----------------------------

Fuente: Elaboración propia con base en los informes emitidos por el Área Contabilidad Financiera.

Nota: El monto de los intereses corresponde a la sumatoria de los generados por cada uno de los rubros, incluyendo los convenios del 2007 y 2011.

Adicionalmente, se observa en el cuadro que el monto de los intereses generados por los diferentes rubros que adeuda el Estado a la Institución alcanza los ₡ 176.566,9 millones, lo que representa un 16,20% de la deuda estatal no negociada.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En el informe de la deuda del Estado emitido por el Área Contabilidad Financiera no aparece el registro contable de la cuenta por cobrar por concepto del Plan Nacional de Vacunación, tampoco de la Fecundación in Vitro, según manifestó el Lic. Edgar Ramírez Rojas, Jefe de esa unidad.

DE LA NEGOCIACIÓN DE PAGO DE LA DEUDA

Entre la documentación facilitada en la reunión sostenida el pasado 13 de agosto 2018 con el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero – Contable, se encuentra la minuta N° 2-2018 del 6 de julio 2018, donde los puntos tratados, de los cuales se vislumbra voluntad de acuerdos de pago fueron:

- ✓ *El incremento en el 0.66% en la cuota del Estado como tal, donde, de acuerdo con lo señalado en ese documento, se indica que la Ministra de Hacienda, Licda. Rocío Aguilar Montoya, planteó la propuesta de cubrir en forma gradual el aumento de esa cuota, con el propósito de lograr una solución a partir del 2019, propuesta que fue conocida por la Junta Directiva de la Institución, según artículo 20 de la sesión 8973, celebrada el 28 de junio 2018, en la cual ese Órgano Colegiado acordó:*

“Instruir a los Gerentes Administrativo con recargo de la Gerencia Financiera y de Pensiones, así como a la Dirección Actuarial y Económica, y a la Dirección Jurídica, para que se reúnan con el Ministerio de Hacienda para elaborar conjuntamente, en relación con la deuda del Estado con la Caja en los Seguros de Salud y de Pensiones, una propuesta de plan de pagos y presentarla a la Junta Directiva para su aceptación o no.

Se les solicita, además, que, con el concurso de la Dirección Jurídica, se realice un análisis de aquellos asuntos de la Caja que están en litigio con el Ministerio de Hacienda, con el propósito de llegar a un acuerdo y que, en ese sentido, se planten opciones.

Lo anterior, en un plazo de veintidós días.”

En atención a lo requerido por la Junta Directiva en el acuerdo transcrito, el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo a/c Gerencia Financiera, en el oficio GF-4194-2018 del 30 de agosto 2018, le indica al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, las acciones realizadas para atender lo solicitado por ese Cuerpo Colegiado, donde el Equipo Técnico Interinstitucional analizó las obligaciones del Estado pendiente de pago, entre ellas la correspondiente al 0,66% y presentará la situación actualizada de la deuda del Estado.

- ✓ *El financiamiento de las vacunas, que, de acuerdo con el criterio legal de la Dirección Jurídica de la CAJA, no existe impedimento legal para que ambas instituciones concreten un convenio para el pago de las vacunas, “...mientras que técnicamente en lo financiero, ambas entidades se pongan de acuerdo.”, La propuesta presentada por el grupo de trabajo fue remitida al Ministerio de Hacienda el pasado 7 de agosto, con el fin de que esa dependencia completara la información de la fecha de pago de gastos ejecutados en el 2018, comprobantes y fechas de pago de los depósitos realizados por concepto de vacunas, así como el cronograma de pagos.*

En ambos casos, se evidencia una apertura de parte del Ministerio de Hacienda para realizar la negociación de los pagos de los adeudos descritos en los puntos anteriores; sin embargo, en el caso de la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

deuda correspondiente al financiamiento de las vacunas, es conveniente que se incluya en la negociación la tasa de interés correspondientes a la misma, así como la forma de pago.

CONSIDERACIONES.

Ante lo expuesto en los puntos anteriores, esta Auditoría considera oportuno mencionar que la institución debe realizar una adecuada conciliación de los saldos de las deudas que mantiene el Estado para con la CAJA, con el objetivo de que esos saldos sean definitivos y, además, que en todo momento ambas partes tengan certeza de la procedencia de los mismos, conforme con el principio de transparencia.

Concordante con lo anterior, en relación con los adeudos correspondientes al Plan Nacional de Vacunación, es conveniente que las unidades competentes remitan la información relacionada con los recursos financieros empleados por la Institución al Área Contabilidad Financiera, con el fin de que esa dependencia realice el registro contable correspondiente, conforme a sus competencias

De igual forma, debe la Institución procurar la negociación de la cuenta por cobrar correspondiente a las servidoras domésticas, así como las condiciones de contribución solidaria del Estado, de forma tal que contribuya a la sostenibilidad del Seguro de Salud¹⁴ sobre las cuales se pueda ejercer el control financiero y administrativo de la cuenta por cobrar, de forma tal que no se convierta en un rubro que venga a incrementar la deuda Estatal.

Adicionalmente, el 24 de enero 2017, en reunión celebrada en el despacho del Lic. José Francisco Pacheco Jiménez, Viceministro de Egresos, en esa oportunidad, se acordaron cursos de acción específicos de la deuda, a saber:

- ✓ *Financiamiento de vacunas.*
- ✓ *Convenios 2007 y 2011*
- ✓ *Financiamiento regular de las obligaciones por concepto de Código de Niñez y Leyes Especiales*
- ✓ *Cuotas Patronales y conceptos menores*

Sin embargo, de acuerdo con la información suministrada por la Dirección Financiero – Contable en reunión realizada con esta Auditoría el pasado 13 de agosto, solo hay dos componentes de la deuda estatal para la negociación del pago respectivo, el incremento del 0,66% y el Plan Nacional de Vacunación, dejando de lado los Convenios 2007 y 2011, el Financiamiento regular de las obligaciones por concepto de Código de Niñez y Leyes Especiales y las Cuotas Patronales y conceptos menores.

Por lo expuesto, reviste de importancia el contar con el “Procedimiento para la Gestión de Deudas del Estado”, que actualmente se encuentra en revisión en la Dirección Jurídica, debidamente aprobado, donde se consideren aspectos medulares para la negociación del pago de las cuentas por cobrar que mantiene el Estado con la Institución, de forma tal que todos los acuerdos que se tomen en ese sentido mantengan un estándar, conforme con los principios de control interno y según lo señalado por esta Auditoría en los oficios 6438 del 16 de abril 2018 y 8639 del 23 de agosto 2018.

Por otro lado, esta Auditoría mediante el Oficio 54739-2017 del 6 de noviembre de 2017, referente al “Análisis financiero, presupuestario y de acciones relevantes del Seguro de Salud: principales retos y consideraciones desde el punto de vista de fiscalización para la sostenibilidad del Régimen del Seguro de Salud”, específicamente en la consideración 4) solicitó a la Gerencia Financiera y Presidencia Ejecutiva que:

¹⁴ Oficio de Auditoría N° 53155 del 29 de junio, 2017.

“... por medio del Equipo Técnico Interinstitucional, conformado en conjunto con el Ministerio de Hacienda, que ha venido trabajando en la revisión y negociación de los adeudos del Estado con la Caja, sin embargo, (...) quedan sumas pendientes de pago a favor de la institución que deben negociarse, por lo cual es necesario continuar con este proceso, con el fin de que se puedan disponer de esos recursos para mejorar la capacidad de inversión y mejoramiento de los servicios de salud. Lo anterior, a pesar de la compleja situación fiscal del país que puede dificultar y entorpecer futuras negociaciones.

Aunado a lo anterior, debe establecerse un proceso de conciliación periódico de las sumas pendientes de pago por parte del Estado con el Ministerio de Hacienda, para que las negociaciones se realicen de forma expedita, así como, acordar el pago periódico de estas obligaciones para evitar que se acumulen saldos por pagar tan elevados, que podría poner en riesgo de liquidez a la institución.

El cumplimiento de las obligaciones del Estado con la Seguridad Social, a través del tiempo ha tenido diversos aspectos que no han permitido concretar y normalizar el pago oportuno de la totalidad de los rubros del Seguro de Salud y en menor grado del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, desde la interpretación jurídica de las diferentes normas, la creación de alcances y obligaciones sin el respectivo financiamiento de respaldo y hasta aspectos políticos que en algunos casos no han favorecido el avance en este tema.

En razón de lo anterior, es prioritario que la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Financiera, para mejorar el control sobre la recaudación de los adeudos por las atenciones otorgadas a poblaciones específicas, debe analizar la conveniencia de plantear ante el Ministerio de Hacienda, cuáles son las obligaciones con la Seguridad Social del Gobierno, y elaborar una propuesta de integración mediante un proyecto de ley para definir las claramente, para que a partir de ese momento estas deudas sean vistas como un único programa y que se incluyan en el Presupuesto Nacional de cada año, asignando una partida presupuestaria específica para la Institución, en aras de que exista una fuente de financiamiento que respalde dichas obligaciones. Dentro de estas poblaciones se encuentran: Código, Niñez y Adolescencia, Madre Adolescente Embarazada, Convención Iberoamericana de derecho de los Jóvenes, Mujeres con Cáncer de Cérvix, Fertilización In-Vitro, entre otras. En este sentido, el manejo político y liderazgo de la Presidencia Ejecutiva en conjunto con el acompañamiento técnico de la Gerencia Financiera, resulta muy importante a efecto de que se concrete esta propuesta, para fortalecer el control, la transparencia y oportunidad en el pago de la deuda del Estado (...)

La deuda acumulada del Estado con nuestra institución al 30 de setiembre 2018 asciende a ₡1.370.073.4 millones¹⁵ de colones.

Finalmente, considera este Órgano de Fiscalización, que la Administración Activa realice las actividades necesarias para contar con los recursos financieros provenientes de la deuda del Estado, entre ellas las señaladas por esta Auditoría, con el fin de fortalecer las arcas institucionales para de esa forma continuar brindando los servicios de salud, conforme con el mandato constitucional.

¹⁵ Según oficio DFC-3120-2018/ACF-1238-2018 del 12 de noviembre 2018



2.2.7. CRISIS FINANCIERA DEL SEGURO DE SALUD DURANTE EL PERIODO 2010-2014

Me refiero al informe “Reconstitución del Pacto Social Costarricense con la Seguridad Social”, expediente 18201, emitido por la Comisión Especial que investigó las causas de los problemas en la CCSS. En virtud de la trascendencia de este documento, procedo a detallar las actuaciones de la Auditoría Interna de la CCSS en los temas señalados por dicha comisión.

En el citado documento, los señores diputados, miembros de la Comisión Especial, hacen referencia a informes emitidos por la Auditoría Interna, efectuando transcripciones textuales extraídas del contenido de los propios informes realizados por este Órgano de Fiscalización y Control, fundamentando los señalamientos en los estudios de Auditoría.

Así mismo, los temas expuestos por el suscrito en la comparecencia rendida ante la Comisión Legislativa, coinciden con los que posteriormente se exponen en el informe final de mayoría, mismos que fueron abordados en los estudios de auditoría, que en su momento tuve la oportunidad de entregar ante dicha comisión parlamentaria. Siendo que el resultado del informe emitido por los Diputados hace referencia de manera abundante a la participación de la Auditoría Interna de la CCSS, he considerado prudente efectuar las aclaraciones que se señalarán en el desarrollo de este documento:

En el apartado de Recomendaciones a la Junta Directiva de la CCSS, en el numeral 2.3, el informe indica: “Solicitar a la Contraloría General de la República la intervención inmediata de la Auditoría Interna de la CCSS.”

Adicionalmente, en las recomendaciones enviadas a la Contraloría General de la República, numeral 3.1, solicita: “Realizar un estudio de fiscalización integral sobre el desempeño y eficiencia de la Auditoría Interna de la CCSS, según lo señalado en la recomendación 2.3.”

2.2.7.1. Sobre el desempeño y la eficiencia de la gestión de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social

Es importante destacar que en relación a los aspectos respecto al funcionamiento y desempeño de la Auditoría Interna, la Licda. Rocío Aguilar Montoya, en ese momento Contralora General de la República, en comparecencia rendida los días 31 de agosto y 7 de setiembre 2011, manifestó lo siguiente:

“(…) la propia Auditoría Interna ha tenido una participación muy activa y muy directa. Menciono aquí una cantidad importante de informes (…)

Este conjunto de informes de la Contraloría, en fiscalización posterior, complementados con los informes de medio período de liquidaciones y con todo el tema relacionado con las advertencias e informes de la propia Auditoría Interna de la institución, la Caja estaba lo suficientemente informada, tenía las alertas en todos los casos.”

Así mismo cuando se interpela a la señora Contralora, sobre informes realizados respecto a los fallos de la Sala Constitucional y su impacto en las finanzas de la CCSS, señaló que el ente Contralor determinó:

“(…) varios estudios que ha hecho la propia Auditoría Interna de la Caja, en donde aparece, por lo menos para un conjunto de años, el monto más importante ha sido en materia de oncología, donde anualmente alrededor de cada uno de estos años han existido fallos, que han impactado en sumas más o



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

menos alrededor del millón y medio de dólares para el año 2008. Para el año 2009, en oncología, un millón trescientos, un millón y medio para lo demás. Para el año 2010 es el último que tengo.”

En lo que respecta al análisis de liquidez de las finanzas de la CCSS, la señora Contralora manifestó:

“(…) Creo que ha sido abordado por la Auditoría Interna, por diferentes informes, por este de la OPS. La Caja enfrenta un tema fuerte y serio de liquidez, que la ha obligado a hacer una posposición de sus pagos, pero tiene una solidez desde el punto de vista patrimonial.”

Complementariamente, la Señora Contralora se refiere al tema de las responsabilidades en el ejercicio de la función pública, señalando de manera categórica:

“(…) Creo que debemos ir acostumbrándonos en las instituciones, que el asunto no inicia en la responsabilidad porque lo dijo la Auditoría Interna, la Contraloría o lo dice una Comisión, hay una responsabilidad que tienen en ese sentido los jerarcas.

(…)

En el caso de la fiscalización superior que lleva adelante la Contraloría, nosotros hemos compartido con la Auditoría Interna diferentes campos de acción. La mayor parte de los campos en los cuales hemos hecho la fiscalización, obedecen a los pilares en los que se basó la reforma de la Caja, que tenía que ver con los sistemas de compra, con los sistemas tecnológicos, con los procesos de desconcentración, con la planificación, con la infraestructura, incluso, este último con cambio demográfico. Esa es una primera aclaración, la mayor parte de la parte financiera de estados financieros, como tales, de razones financieras, la lleva adelante la propia Auditoría.”

Por su parte, la Defensoría de los Habitantes en su “Informe Especial Caja Costarricense de Seguro Social”, Informe Anual 2011-2012 al referirse a las actuaciones y al desempeño de la Auditoría Interna manifiesta:

“Se considera que los informes de auditoría, son informes metodológicamente bien estructurados que contienen información clara y precisa de cada campo en el que se investiga. Se consideran informes muy completos en términos técnicos, analíticos y recomendativos, los que en sus consideraciones contemplan aspectos con los que esta Defensoría concuerda, llamando poderosamente la atención la incapacidad de las instancias a las que van dirigidas las recomendaciones para llevarlas a cabo, debiendo cuestionarse las razones para que ello sea así.”

Adicionalmente la Defensoría de los Habitantes hace una valoración de los informes de Auditoría, en comparación con los emitidos por otras instancias, señalando que:

“Contrario al caso de los “notables”, la Auditoría Interna de la CCSS, trata el tema de RRHH en salud en forma amplia, y desde varios puntos de vista: políticas de RRHH, gestión del Recurso, formación y distribución. Las investigaciones que realiza la Auditoría las realiza por especialidad del RRHH en salud, tal y como se desprende de los Informes remitidos a esta Defensoría, los cuales se citan a continuación, con las principales recomendaciones contenidos en ellos. Asimismo, la Auditoría mediante Oficio 22849 de 7 de mayo del 2012 informa a la Defensoría del seguimiento dado a esas recomendaciones.”

Sobre actuaciones en vía judicial, el Ministerio Público sustentó la acusación penal en el caso CAJA-FISCHEL, en 16 informes emitidos por la Auditoría Interna de la CCSS, mismos que a su vez sirvieron de base jurídica como material probatorio, por parte de la Procuraduría General de la República y los

querellantes que ostentaron la representación de los intereses Institucionales en este caso, a través de la participación de los abogados penalistas designados por la Dirección Jurídica.

De lo anterior se colige, que los diferentes órganos de control y fiscalización tanto la Contraloría General de la República, la Defensoría de los Habitantes, Ministerio Público y los representantes legales del interés de la CCSS, coincidieron en emitir opiniones favorables sobre el desempeño y funcionamiento satisfactorio en materia del cumplimiento oportuno de las responsabilidades de fiscalización, control y asesoría asignadas por mandato Constitucional y legal a la Auditoría Interna de la CCSS.

2.2.7.2. Sobre el sistema de pago de disponibilidades médicas a los especialistas en medicina

En relación con el sistema de disponibilidad médica, la Auditoría emitió informes de manera recurrente desde 1998 y se ha continuado realizando durante los últimos años, comunicando a la administración los principales hallazgos, conclusiones y recomendaciones, necesarias para fortalecer esta modalidad de prestación de servicios en jornada extraordinaria.

En este sentido, destaca el informe de auditoría: AIN-001-R-2009 “Estudio Especial sobre el sistema de Disponibilidad Médica implementado en la CCSS”, en el cual se determinó entre otros aspectos, el pago de montos por concepto de disponibilidades en varios centros médicos, los cuales no estaban debidamente aprobadas por la Junta Directiva de la Institución.

Asimismo, se observó que la atención de los pacientes mediante esta modalidad se realizaba tanto de forma presencial, como por vía telefónica, práctica que no es concordante con lo dispuesto en el Reglamento Único de Disponibilidad. Además, se determinaron oportunidades de mejora en cuanto a la implementación del sistema de información, en el registro y cálculo, la existencia de pagos a profesionales en medicina que se contraponen a la normativa, reconocimiento de sumas salariales con fundamento en normativa derogada, utilización de la partida presupuestaria de disponibilidad en otras actividades y modificación en la jornada.

En esa oportunidad se recomendó a la Gerencia Médica, la evaluación de las justificaciones sobre el uso de las disponibilidades, con el propósito de recomendar a la Junta Directiva de la Institución, la inclusión o no de las especialidades o subespecialidades en el sistema de disponibilidad médica.

También, la revisión y análisis del Reglamento Único de Disponibilidad, la implementación de procesos de monitoreo y evaluación periódica del uso de esta modalidad de tiempo extraordinario, así como el diseño de un sistema automatizado que permita registrar oportuna y eficientemente los datos correspondientes al registro, control y pago de la disponibilidad.

En la evaluación se observaron deficiencias en la gestión, por lo cual esta Auditoría, solicitó a la administración activa realizar las investigaciones administrativas correspondientes, con el propósito de determinar o descartar eventuales responsabilidades de funcionarios.

Desde la emisión de este informe, la Auditoría ha promovido acciones para que se atiendan las recomendaciones, la primera de ellas consistió en que la Junta Directiva en el artículo 15 de la sesión 8322 del 7 de enero 2009 conociera y aprobara el citado informe, instruyendo ese Órgano Colegiado a la Gerencia Médica y Administrativa el cumplimiento de las recomendaciones.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Posteriormente, en el artículo 10 de la Sesión 8421 del 11 de febrero 2010, la Gerencia Médica presentó para conocimiento de la Junta Directiva el borrador de la propuesta del Reglamento Único de Disponibilidades Médicas, en la citada acta se indicó en lo que interesa: “El énfasis del presente documento está orientado a corregir aspectos que en el modelo anterior han sido valorados por el estudio de Auditoría AIN-001-r-2009 (sic) como deficiencias en perjuicio de los usuarios de los servicios (...)”

Posteriormente, esta Auditoría emitió en marzo 2010 informe SASAAI-09-001-01-V-2010 “Seguimiento a la aplicación de las recomendaciones contenidas en el informe AIN-001-R-2010 “Estudio Especial sobre el Sistema de Disponibilidad Médica implementada en la C.C.S.S.””

El 7 de mayo 2010 con oficio 18623, la Auditoría efectúa un nuevo seguimiento y emitió observaciones respecto a la propuesta de Reglamento Único de Disponibilidad.

El 14 de mayo 2010 funcionarios de esta Auditoría, efectuaron reunión con personal de la Gerencia Médica para analizar las actividades ejecutadas por la administración para la atención de las recomendaciones, según consta en oficio 13619-1.

En mayo 2011, la Auditoría efectuó sesión de trabajo con el Dr. Julio Calderón Serrano, Director de Red de Servicios de Salud, con el fin de analizar el estado de atención de las recomendaciones del informe AIN-001-R-2009.

De las trece recomendaciones giradas por la Auditoría, en el informe de seguimiento SASAAI-009-001-02-2011, se determinó que estaban en proceso de atención la uno, nueve, doce y trece, por lo cual se comunicó a la administración la preocupación de este Órgano de Control y se reiteró a las Gerencias Administrativa y Médica para que se concluyera su cumplimiento.

Sobre este mismo tema, se emitió el informe AGO-366-2011 “Evaluación sobre la Prestación de Servicios de Salud otorgados por la Institución mediante el Sistema de Disponibilidades Médicas” del 11 de noviembre 2011.

En este informe se recomendó a la administración realizar un estudio bajo un enfoque técnico, financiero, jurídico y de prestación en servicios de salud del actual sistema de disponibilidades médicas, que permitiera analizar la procedencia del sistema actual, valorar la incorporación de nuevas modalidades de prestación de servicios de salud en jornada extraordinaria y formas de pago que resulten justas para el médico especialista y sostenibles financieramente para la Institución. Asimismo, se instruya a las Jefaturas de Servicios y médicos especialistas que laboran dicha jornada de trabajo, el cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente, respecto a la obligatoriedad de atender el llamado presencialmente y garantizar la prestación de los servicios en forma eficiente y oportuna en el menor tiempo posible.

Además, en el año 2012 la Auditoría efectuó “Evaluación sobre la aplicación del nuevo Reglamento Único de Disponibilidades Médicas”, en la cual se continuó otorgando seguimiento a esta temática, mediante el análisis de los mecanismos de control establecidos en la autorización, asignación y pago de la disponibilidad médica en los centros de salud, el cumplimiento de los lineamientos relativos a la prestación de los servicios de un profesional en medicina en disponibilidad médica, de forma presencial o mediante llamada telefónica.



De la información analizada, se demostró que la Auditoría Interna, realizó evaluaciones oportunas sobre esta modalidad de servicio, manteniéndose vigilantes, a efectos de que los recursos asignados, sean utilizados en forma eficiente y eficaz, procurando la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios.

2.2.7.3. Actuaciones de la Auditoría Interna en relación con la Licitación Pública LP-GMD-001-2002, Ley 8202, Proyecto Finlandia para la dotación de equipo médico hospitalario

La Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social efectuó en el periodo comprendido entre los años 2003 y 2004, 18 informes relacionados con los equipos médicos adquiridos mediante el empréstito finlandés (Proyecto Caja-Fischel), los cuales sirvieron de sustento a la Administración Activa para fortalecer los procesos de control interno de los centros de salud en procura de maximizar el aprovechamiento de los bienes que adquirió la Institución.

Estos productos de Auditoría, además de beneficiar a las unidades auditadas, se constituyeron en uno de los principales insumos que sustentaron la acusación presentada por la Fiscalía de Delitos Económicos ante las autoridades judiciales por los hechos sucedidos alrededor del denominado “Proyecto Caja-Fischel”.

Los informes efectuados se centraron en el análisis del aprovechamiento y custodia de los equipos médicos incluidos en la compra; además los pasos seguidos a nivel Institucional para formalizar la ejecución del citado procedimiento de contratación.

Los estudios de auditoría considerados por la Fiscalía de Delitos Económicos, fueron los siguientes:

- 1. Informe OAA-173-A-2003 “Informe especial sobre los equipos, recibidos por medio del convenio de crédito y cooperación, proyecto Finlandia, en los Hospitales: San Juan de Dios, Dr. Fernando Escalante Pradilla y San Carlos”; el estudio comprendió cuatro hospitales, en donde se encontró equipo no instalado por remodelación y se ubicó equipo inutilizado. Se recomendó a la Gerencia Modernización y Desarrollo, que ante futuras compras de equipo se realizaran estudios de factibilidad.*
- 2. Informe AGL-126-A-2004: “Informe referente a la evaluación sobre el estado físico y utilización de los equipos médicos procedentes del proyecto Finlandia, asignados al hospital de Upala, Dirección Regional de Servicios Médicos Chorotega”, el hospital cuenta con 43 equipos por un monto de ₡217.683.149.78. Solo uno de los equipos no está instalado, se trata de una lámpara quirúrgica, por construcción del área de urgencias.*
- 3. Informe AGL-136-A-2004; “Evaluación sobre la existencia física condición actual y uso de los equipos médicos procedentes del proyecto Finlandia asignados al Hospital Dr. Max Peralta Jiménez”, en donde se evidenció que de 108 equipos, sólo uno no está instalado, se trata de un oxímetro de pulso; existían además 7 equipos en desuso.*
- 4. Informe AGL-138-A-2004: “Evaluación sobre el estado físico y utilización de los equipos médicos provenientes del Proyecto Finlandia asignados al Hospital Monseñor Sanabria”, en donde se acredita que se recibieron en total 117 equipos (los últimos siete provenientes de otras áreas de salud), para un costo total de \$2.004.715.00, de los cuales 103 se encuentran debidamente instalados y 14 no se están utilizando.*

5. Informe AGL-150-R-2004 denominado: “Informe referente a la evaluación sobre el estado físico y utilización de los equipos médicos proveniente del proyecto Finlandia asignados al Hospital La Anexión de Nicoya”, de los 77 equipos adquiridos, un total de 12 no estaban siendo utilizados.
6. Informe AGL-155-A-2004, denominado “Informe referente a la evaluación sobre el estado físico y utilización de los equipos médicos provenientes del proyecto Finlandia, asignados a la clínica de Chomes, Dirección Regional de Servicios Médicos Pacífico Central y Clínica de Filadelfia, Santa Cruz, Hojancha y Nandayure”. Se entregaron en total 83 equipos, de los cuales 75 estaban instalados y 8 sin instalar.
7. Informe AGL-156-R-2004, “Informe evaluación sobre la existencia física condición actual y uso de los equipos médicos procedentes del proyecto Finlandia, asignados al Hospital de Golfito”, en este informe se indica que a dicho Centro Médico se le entregó equipo hasta por un monto de \$1.146.400.00, para un total de 74 equipos, 71 de los cuales se encuentran instalados y en uso, mientras 3 están subutilizados.
8. Informe AGL-159-A-2004; “Informe evaluación sobre el estado físico y utilización de los equipos médicos adquiridos mediante el empréstito firmado con el Gobierno de Finlandia, asignados al Hospital Dr. Max Terán Valls de Quepos, Dirección Regional de Servicios Médico Pacífico Central”, en el cual se recibieron 45 equipos médicos asignados del Proyecto Finlandia, de los que 40 equipos se encontraban en uso y las restantes 5 unidades no estaban instaladas.
9. Informe AGL-165-A-2004: “Informe referente a evaluación sobre el estado físico y utilización de los equipos del préstamo finlandés asignados al Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera”. Se recibieron 92 equipos de los cuales solo 2 no estaban instalados (monitores de telemetría para 6 camas los cuales no se requieren ni fueron solicitados por el centro médico.
10. Informe de Auditoría AGL-173-R-2004 “Informe evaluación sobre la existencia física condición actual y uso de los equipos médicos procedentes del proyecto Finlandia asignados al Hospital de Rafael A. Calderón Guardia”; en el que se evidencia un total de 101 de los equipos asignados al Hospital Calderón Guardia no están en uso, representando un 43% de los equipos asignados (1% se ubica en cajas), para un monto de \$3.307.041.00.
11. Informe AGL-204-R-2004 denominado: “Informe referente a la evaluación sobre el estado físico y utilización de los equipos adquiridos por medio del préstamo de Finlandia, asignado al Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva”; de 70 equipos recibidos se observaron 56 en uso (80%), 5 sin instalar (7.15%), 8 subutilizados (11.42%), y 1 que fue trasladado al Hospital Tomás Casas Casajús de Ciudad Cortés.
12. Informe AO-241-R-2004, “Informe sobre la Revisión de los Procedimientos Administrativos y Participación de funcionarios en la adquisición de equipo médico con fondos provenientes del empréstito otorgado por el gobierno de Finlandia, Ley 8202”; en dicho informe se acredita que parte de los equipos del proyecto Finlandia se encuentran subutilizados a consecuencia de la ausencia de un adecuado y amplio de necesidades previo.
13. Informe AGL-257-A-2004; “Informe referente a la evaluación del estado físico y utilización de los equipos médicos provenientes del proyecto Finlandia asignados al Hospital San Vicente de Paúl

de Heredia “, en donde se recibieron 72 activos por un costo de \$1.420.647.00, de estos 57 estaban funcionando y 17 estaban inutilizados.

14. Informe AGL-258-A-2004, “Referente a la evaluación sobre el estado físico y utilización del equipo médico proveniente del proyecto Finlandia asignados al hospital de Guápiles”, en el que se indica que el hospital recibió 87 equipos por un monto de \$938.095.00, 82 de estos en uso, 2 sin instalar, 1 subutilizado, 1 en desuso y 1 en mal estado luego de 11 meses, no se han instalado monitores de telemetría por pérdida de accesorios.
15. Informe AO-278-R-2004; “Seguimiento sobre los equipos recibidos por medio del convenio de crédito y cooperación, proyecto Finlandia, en los Hospitales: San Juan de Dios, México, Dr. Fernández Escalante Padilla y San Carlos”, se determinó que solamente quedan sin instalar un equipo de anestesia de Alta Tecnología y Monitor de telemetría; o se localizaron UPS de las centrales de monitoreo.
16. Informe AGL 281-R-2004 “Informe estudio especial referente a verificación de la cantidad adjudicada; costo total de la inversión, la distribución y aprovechamiento de los equipos médicos adquiridos, mediante la licitación pública LP-GMD-001-2002 conocida como Proyecto Finlandia”; en el cual se refiere la ubicación de 265 equipos no utilizados, para un valor aproximado a los \$6.862.938.00, equipo no ubicado por un monto total de \$23.353.00. Se ubican 68 equipos de alta complejidad ubicados en Áreas de Salud o EBAIS, lo que implica una subutilización de las características de estos equipos.

Además de los citados informes de auditoría, utilizados por los Tribunales de Justicia, en el 2004 se emitieron otros dos productos, a saber:

1. Informe AGL-160-A-2004: Informe sobre la evaluación sobre el estado físico y utilización de los equipos médicos provenientes del Proyecto Finlandia asignados al Hospital Ciudad Neily.
2. Informe AGL-254-A-2004: Informe referente a la evaluación sobre el estado físico y utilización de los equipos médicos adquiridos mediante el empréstito firmado con el Gobierno de Finlandia, asignados al Centro Nacional de Rehabilitación.

Debido a la participación de esta Auditoría en la revisión de aspectos relacionados con la ejecución del Proyecto Finlandia en la Institución, se requirió la presencia durante el juicio efectuado en el II Circuito Judicial, de siete funcionarios de Auditoría Interna, quienes rindieron comparecencia en calidad de testigos presentados por el Ministerio Público, durante aproximadamente 20 días en su totalidad.

Adicionalmente, esta Auditoría remitió oficio 32928, de fecha 5 setiembre del 2005 a la Fiscalía de Delitos Económicos, “Ampliación de información referente a necesidad y utilización de equipo médico y componentes del precio de los equipos, de acuerdo con lo solicitado mediante petición verbal el 10 de junio del 2005 en reunión sostenida en la Fiscalía Adjunta de Delitos Económicos, Corrupción y Tributarios”, con el que se determina la utilidad y necesidad de la compra de máquinas de anestesia, incubadora abierta e incubadora cerrada de gabinete, lámpara de fototerapia de monofoco; siendo este material probatorio utilizado por la Fiscalía en la acusación penal y en las fases de juicio y debate, dirigidas por el Tribunal Penal correspondiente.

2.2.7.4. Intervenciones de Auditoría en materia de Radioterapia Oncológica y Acelerador Lineal

En materia de los servicios de radioterapia, desde 1999, la Auditoría ha mantenido una actitud vigilante y además, ha sugerido a la administración activa la necesidad de regular la compra de este tipo de servicios, señalando la necesidad de asumir y fortalecer la atención de los pacientes con recursos propios en los servicios de Radioterapia, tanto en el Hospital México, Hospital San Juan de Dios y Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, lo anterior mediante la dotación del equipamiento, infraestructura y de manera especial y oportuna los recursos humanos requeridos. El desarrollo de este tema se realizó en el punto 2.2.4. de este mismo documento.

2.2.7.5. Sobre debilidades existentes en el proceso de compra de medicamentos

Considerando que la compra de medicamentos se constituye en un aspecto medular para los intereses de la institución, al destinarse importantes recursos que impactan las finanzas de la institución y que representa un aspecto que está directamente relacionado con el otorgamiento de los servicios de salud, en forma continua y sistemática esta Auditoría ha desarrollado y abordado este tema mediante estudios de fiscalización y control, a las actividades desplegadas por la Gerencia de Logística y en las Unidades Locales de compras.

Las actividades de control se han orientado a determinar la legalidad de los procedimientos de contratación administrativa desarrolladas, brindándole especial énfasis a la aplicación y observancia de los principios de transparencia, igualdad de trato, responsabilidad, rendición de cuentas y razonabilidad de los precios, a fin que la adquisición de los productos, se realice en forma eficiente y eficaz para favorecer la calidad de los productos y realizar un uso eficiente de los recursos públicos.

Durante el período 2010-2012, se realizaron múltiples informes sobre la compra de medicamentos efectuados por la Institución, cuyos resultados evidencian problemas de gestión en la cadena de abastecimiento, en los cuales, este Órgano de Fiscalización ha girado recomendaciones para que se adopten las medidas correctivas por parte de la Administración Activa. Entre las principales debilidades se determinaron:

En los informes AGO-106-R-2010, ASAAI-139-A-2010, AGO-230-2011 y AGO-065-2012 se evidenció la necesidad de fortalecer los procesos de planificación y programación para la compra de medicamentos, al determinarse debilidades en el proceso de planificación que afecta el pronóstico de compra, generando no se establezca con mayor certeza las cantidades que se deben adquirir de los diferentes fármacos, situación que ha propiciado desabastecimientos de productos, teniéndose que recurrir a la utilización de figuras excepcionales como la compra directa y urgente, a fin de suplir las necesidades de medicamentos, provocando un impacto económico a los recursos financieros de la institución al tener que adquirirse a precios mayores.

Aunado a lo anterior, los sistemas de información que dan soporte a la adquisición de bienes y servicios, no contemplan todos los procesos de la cadena de abastecimiento, al no estar debidamente integrados a otros sistemas institucionales, o ante la falta de su implementación en las unidades de compras.

Sobre los trámites para la compra de medicamentos, se evidencia que los procedimientos no son ágiles, generados por debilidades en la elaboración de los requisitos previos (estudios de mercado, justificación de la compra, cronograma de trabajo), en la conformación del expediente, invitación a proveedores, incumplimiento de requerimientos técnicos y subsanaciones, problemas de comunicación y coordinación

entre las unidades responsables de cada etapa del proceso de compra, toma de decisiones poco oportuna, atrasos en la notificación del retiro de órdenes de compra, incumplimiento de los plazos para adjudicar, inadecuado análisis técnico de las ofertas, los expedientes no contienen todos los documentos relacionados con la aplicación del artículo 117 de la Ley General de Salud, entre otros. Aspectos que afectan los procesos de compra y la capacidad de respuesta en la adquisición de los fármacos. Esta situación se reflejó en los informes ASAAI-053-2010, ASAAI-139-2010, AGO-230-2011, ASAAI-237-2011 y AGO-065-2012.

La cantidad considerable de compras urgentes amparadas a los artículos 131 inciso k) de la Ley de Contratación Administrativa y artículo 20 del Reglamento a la Ley 6914 (Reglamento para la Compra de Medicamentos, Materias Primas, Envases y Reactivos), en las cuales se evidenció que el trámite de estas adquisiciones no obedeció a situaciones de imprevisibilidad. (Informe AGO-065-2012)

Estudios de razonabilidad de precios; en las compras urgentes promovidos por el nivel central de la Institución no se efectuaron los respectivos estudios de precios. (Informes ASAAI-237-2011, AGO-064-2012 y AGO-065-2012)

Registro de proveedores; en el caso de medicamentos precalificados el número reducido de proveedores registrados, así como, la conformación de grupo de proveedores para la venta de este tipo de bienes, incide en el aumento de los precios de los fármacos y promueve prácticas monopolísticas y eventualmente colusorias. (AGO-065-2012).

Débil gestión de los procesos sancionatorios a proveedores y funcionarios en la compras urgentes de medicamentos; lo cual se refleja en la ausencia de oportunidad de estos procesos, que impiden establecer los reclamos por los presuntos daños y perjuicios a los proveedores por los incumplimiento a los contratos; en cuanto a los funcionarios, identificar la existencia de eventuales responsabilidades y la implementación de medidas correctivas, por la tardanza de las investigaciones donde se determine las causas que dieron lugar al desabastecimiento y si las mismas obedecen a una inadecuada gestión administrativa. (AGO-065-2012)

En el informe de Auditoría AGO-065-2012, se determinó que se autorizaron concesiones de prórrogas y modificaciones en los plazos de la entrega de medicamentos en las compras urgentes, situación que no es concordante con el fin de este tipo de compras, debido a que la naturaleza de estas contrataciones obedece a satisfacer de forma casi inmediata una necesidad que se considera apremiante.

Debilidad en los mecanismos de supervisión de los procedimientos de compras, reflejada en los hallazgos de cada uno de los informes, en la mayoría de los casos se circunscribe a verificar la existencia de documentos en el expediente de compra; sin que la misma constituya un mecanismo efectivo para constatar el estricto cumplimiento de la normativa institucional. Situación que ha incidido negativamente en el desarrollo de los procedimientos de compra, así como en el registro de la información, que permita a futuro la toma de decisiones sobre la identificación de fallas y desviaciones durante el proceso. (Informe ASAAI-237-2011)

Debido a la importancia y naturaleza de las debilidades y los temas abordados por esta Auditoría Interna, los informes citados fueron remitidos a las Gerencias respectivas para que se adoptaran las acciones correctivas necesarias, a fin de fortalecer el Sistema de Control Interno, y disponer de una cadena de abastecimiento de medicamentos mediante la cual en forma eficiente y eficaz, se adquieran los fármacos requeridos por los pacientes en las mejores condiciones de calidad y precio.

Así mismo, por los resultados obtenidos en los informes realizados en donde se evidenció que algunos funcionarios incumplieron con las normas establecidas, se emitieron las recomendaciones correspondientes para que se iniciaran las investigaciones administrativas y determinar las eventuales responsabilidades administrativas, civiles y de otra naturaleza, en contra de los funcionarios que participaron en los procesos, así como, de las empresas adjudicatarias que incumplieron con las condiciones pactadas con la Institución.

De conformidad con lo descrito, los resultados de las evaluaciones realizadas han generado, la interposición de denuncias ante el Ministerio Público y Ministerio de Industria y Comercio y emisión de oficios de advertencias, que se detallan a continuación:

- *El 7 de noviembre del 2011, mediante oficio 53809, se presentó denuncia ante el Ministerio de Economía, Industria y Comercio, por la compra del medicamento Valproato semisódico en los concursos 2010ME-000061-1142 y 2011ME-000016-1142, donde se indica que en los citados procesos de contratación participaron las empresas Abbott Laboratorios S.A. de México y CEFA Central Farmacéutica S.A., las cuales según sus actuaciones podrían estar incurriendo en prácticas colusorias en detrimento de la promoción de la competencia y los intereses asistenciales y patrimoniales de la Institución, al amparo de lo establecido en el Capítulo III de la Ley N° 7472 de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor.*
- *Oficio AGO-003-DP-2011 de 06 de setiembre del 2011, mediante el cual se presenta denuncia penal ante el Ministerio Público por presuntas irregularidades en la adquisición por compras urgentes de medicamentos.*
- *Oficio de Advertencia AD-AGO-43988 de 20 de setiembre del 2011, referente a las medidas de control a considerar para garantizar el cumplimiento de obligaciones del proveedor AISBERG S.A. en el concurso “2011 ME- 000082- 1142 del producto “Latanoprost al 0.005%”.*

Como se observa, este Órgano de Fiscalización dentro de las competencias otorgadas por la Ley General de Control Interno, ha cumplido con las labores encomendadas de fiscalización, prevención y asesoría, evaluando en forma oportuna las acciones realizadas por la Administración Activa, en el proceso de contratación de medicamentos, informando a las altas autoridades de la institución que el sistema de suministro no es eficiente para responder al modelo de prestación de servicios de salud actual, requiriendo en este sentido un redimensionamiento en cuanto a su estructura orgánica y funcional, de tal manera que las debilidades que presenta el sistema sean abordadas y subsanadas mediante acciones correctivas precisas, que den como resultado la instauración de un proceso de compra eficiente y eficaz para favorecer a los pacientes y a las finanzas de la Institución.

2.2.7.6. Proceso de creación de plazas 2006-2010

En cuanto a esta temática la Auditoría Interna ha generado estudios dirigidos a la administración según corresponde, en los cuales se advierte oportunamente respecto a la necesidad de sustentar en criterios técnicos, la creación de códigos presupuestarios y hacer un uso de las plazas según los fines para los que han sido creadas.

En el 2004, al analizarse nombramientos de varios funcionarios en una misma plaza, se emitió el informe AO-071-R-2004 dirigido a la Junta Directiva de la Institución; en el cual se advirtió que esa actuación

constituía una práctica inadecuada que debía eliminarse, pero en particular, se recomendó a la Gerencia Financiera, que el Consejo Financiero y Control Presupuestario, debía justificar ampliamente las plazas en el análisis de creación de nuevos códigos.

La creación y fundamentación de las plazas, también fue reiterada en el estudio sobre médicos residentes, informe AGL-192-R-2004, en el cual se solicitó a la Gerencia Médica realizar los estudios técnicos que permitieran determinar las necesidades de formación, capacitación, adiestramiento y de nuevas plazas de médicos asistentes especialistas en anestesiología en el ámbito institucional.

En abril de 2005 se emitió el informe AO-074-R-2005 sobre la prohibición de trasladar plazas de profesionales en medicina del nivel local al nivel central en puestos administrativos. Se indicó a los Gerentes Financiero, Administrativo, Médico, que debían velar porque cada vez que se pretenda la aprobación de nuevos códigos presupuestarios, la Gerencia debía justificar la creación de estas plazas en forma amplia, adecuada y razonada ante la Junta Directiva para su posible autorización.

En el 2006 la Auditoría efectuó un análisis integral del recurso humano médico especializado para atender la demanda de servicios en la institución, emitiéndose el informe AHC-056-R-07, y comunicado mediante oficio 4891 a las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera, con copia a la Presidencia Ejecutiva, en el que se indicó:

“En lo que respecta a la creación de nuevas plazas en el área de medicina (...) se han creado para la prestación de servicios 171 plazas de Médico Asistente General, 143 de Médico Asistente Especialista; además para el proceso de formación 114 de Médico Residente; según modificaciones externas tramitadas durante este período.

En lo referente al análisis y recomendación para la creación de nuevas plazas son funciones que le corresponde efectuar a la Dirección de Recursos Humanos, en coordinación con la respectiva Gerencia de División y aprobación del Consejo Financiero y Control Presupuestario.”

Se recomendó en el citado informe a las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera, que debían velar por el cumplimiento de las disposiciones institucionales establecidas para la solicitud y trámite de creación de plazas de Médico Asistente Especialista, para lo cual esta Auditoría indicó debían efectuarse los estudios correspondientes que consideraran al perfil epidemiológico del centro de salud, los cambios demográficos de la población adscrita al centro de salud o aumento de la complejidad de la atención médica.

Así mismo, la Auditoría emitió el informe AO-158-R-2007 del 15 de marzo 2007, en el cual se analizó la utilización de plazas aprobadas por la Junta Directiva, y se indicó a la Presidencia Ejecutiva, Gerencias de Operaciones, Médica, Financiera y Administrativa, que los estudios técnicos para la creación de plazas no se aplicaron a cabalidad para la creación de plazas aprobadas en los tractos II y III del 2005, debido a que 44 plazas (45%) disponían de los estudios técnicos para la creación de códigos, y en 53 (55%) las plazas asignadas se justificaron en oficios, minutas, notas y solicitudes sobre necesidades de recurso humano.

Por lo anterior, se reiteró a la Gerencia Administrativa que ante la necesidad de creación de nuevas plazas, debía solicitar la realización de los estudios técnicos establecidos en el “Manual de Procedimientos para el trámite de estudios en materia de clasificación y valoración de puestos”, dado que es la forma idónea de determinar técnicamente las necesidades de recursos humanos que requieren

las unidades ejecutoras, sobre todo dada la importancia de considerar aspectos de planificación que debe imperar en la distribución de los recursos humanos y financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Asimismo, con el fin de fortalecer la gestión también se recomendó a la Gerencia Financiera que debía solicitar al Consejo Financiero y de Control Presupuestario, requerir en el análisis y recomendación para la creación de plazas remitida a la Junta Directiva, los formularios consolidados de los códigos que se pretende aprobar y los estudios técnicos realizados por la Subárea Clasificación y Valoración de Puestos de la Dirección de Recursos Humanos, tal y como lo establece el “Manual de procedimientos para el trámite de estudios en materia de clasificación y valoración de puestos”.

En concordancia con este tema, en el informe ASS-034-A-2008 del 14 de marzo 2008, “Informe especial sobre la utilización de plazas en perfiles diferentes” en el servicio de enfermería, comunicado a la Gerencia Médica y Subgerencia Administrativo, esta Auditoría recomendó a la Gerencia Médica girar las instrucciones a las diferentes unidades ejecutoras adscritas a esa Gerencia, con el fin de que se adopten las acciones administrativas que correspondan para garantizar que los códigos presupuestarios destinados a la atención directa de los pacientes se estén utilizando de acuerdo a su perfil de puesto.

En el 2010 esta Auditoría emitió el informe ASAAI-363-C-2010 “Estudio sobre la creación de plazas para la Gerencia de Pensiones”, dirigido a la Presidencia Ejecutiva, en el cual se determinó la ausencia de un estudio técnico de recursos humanos que sustentara la creación de plazas para la implementación del Plan de Mejoramiento Integral de la Gerencia de Pensiones.

A raíz de lo anterior, se solicitó una investigación administrativa para determinar eventuales responsabilidades disciplinarias, civiles o de otra índole que puedan corresponder a funcionarios de la institución, debido a la gestión efectuada al haberse requerido y presentado a conocimiento del Consejo Financiero, la creación de 217 plazas y el posterior nombramiento de 110 de estos códigos, sin la ejecución de un estudio técnico de recursos humanos.

En estudio de Auditoría ASAAI-271-C-2012, denominado “Evaluación sobre la creación de plazas en el periodo 2006-2010”, se analiza el apego a las disposiciones normativas institucionales, de las acciones ejecutadas por la administración activa para la creación de plazas en el periodo 2006-2010.

Lo anterior demuestra que la Auditoría ha sido oportuna y ha otorgado seguimiento a la problemática a través de los diferentes informes, advirtiendo a la Presidencia Ejecutiva, Gerencias y otras instancias según corresponda, además, exigiendo las responsabilidades del caso cuando así lo hechos lo ameritaron.

Así mismo, se ha analizado la temática de las plazas desde diversos enfoques, producto de ellos se han emitido entre otros los siguientes informes:

- *AGL-429-2006: Informe sobre la razonabilidad de los procedimientos de asignación de plazas para cubrir la jornada vespertina, Área de Salud Alajuela Norte y Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo.*
- *AGL-392-2007: Evaluación especial sobre plazas de médicos especialistas, listas de espera y pago de guardias médicas. Hospital San Francisco de Asís.*

- *ASS-034-2008: Informe especial sobre la utilización de plazas en perfiles diferentes en el servicio de enfermería del Hospital San Rafael de Alajuela, Gerencia médica*
- *ASS-112-2009: Informe especial sobre el programa de internado rotatorio y plazas de Servicio Social en el CENDEISSS U.P. 2931-Gerencia Médica.*
- *AGO-305-2010: Evaluación de la gestión realizada por la administración activa del Área de Salud de Pérez Zeledón, respecto a la asignación de plazas y el pago de incentivos (viático fijo y retribución por riesgo) UP 2760*
- *HC-329-2007: Informe sobre la utilización de plaza - Auxiliar de Enfermería - en un perfil diferente, en el Hospital San Juan de Dios.*

2.2.7.7. Remuneraciones e incrementos salariales

En lo que refiere a los incrementos salariales la Auditoría comunicó oportunamente a la administración activa los riesgos financieros relacionados a los incrementos salariales, según se consigna en los siguientes documentos:

Este Órgano de Fiscalización mediante oficio 23096, del 4 de octubre de 2000, informó a la Gerencia Administrativa en esa oportunidad, con copia a Presidencia Ejecutiva y la Dirección de Recursos Humanos, lo referente al gasto por Servicios Personales acumulado al segundo trimestre del año 2000, y se advirtió que dicho gasto superaba el porcentaje de crecimiento establecido por la Institución.

Así mismo, la relación porcentual entre salarios extraordinarios y ordinarios era superior a la establecida, por lo que en ambos casos, no se estaba cumpliendo con las directrices Institucionales; por otra parte, se observó que algunas partidas presupuestarias de servicios personales, principalmente de salarios extraordinarios, presentaban tendencia de sobregiros para el fin de período.

En informe AFC-105-V-2002 del 26 de junio de 2002, remitido a las Gerencias, denominado “Revisión del informe trimestral del gasto por servicios personales correspondiente al IV trimestre del año 2001”, se concluyó que varias partidas no cumplían con la disposición de un crecimiento máximo en el gasto del 21% establecida por la Presidencia Ejecutiva de un período a otro. Además, la relación de salarios extraordinarios versus salarios ordinarios, tanto en el 2000 como en el 2001, incumplía con el porcentaje de crecimiento de un 17.5% definido por la Presidencia Ejecutiva.

Mediante informe ASF-120-R-2004 del 26 de mayo de 2004, remitido a Presidencia Ejecutiva y la Gerencia de División Financiera, denominado “Estudio sobre liquidación presupuestaria año 2003 seguros de salud y pensiones”, se recomendó a la Presidencia Ejecutiva girar instrucciones a la Gerencia Financiera, para que estableciera controles periódicos sobre los ingresos y egresos reales en el ámbito institucional. Adicionalmente, se le solicitó girar instrucciones a las Gerencias Financiera y de Pensiones para que determinaran en conjunto los factores incidentes en la disminución del 12.6% en los ingresos y el aumento del 31.6% en los gastos incurridos durante el 2003.

Según informe AFC-185-R-2004 del 27 de julio de 2004, “Sobre análisis de la situación financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social por el período 1998-2003”, se emitieron recomendaciones a la Gerencia de División Financiera relacionadas con la situación financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el cual se logró identificar que los ingresos totales se incrementaron en un

111.16%, mientras que los gastos totales lo hicieron en un 127.67%, lo que obligó al uso de los recursos de periodos anteriores. En consideración a estos resultados se recomendó a la Administración Activa aunar esfuerzos dirigidos a una política que permita un crecimiento razonable de los ingresos y otra con respecto a adoptar medidas de racionalización y contención del gasto en el uso de los recursos disponibles, con el fin de evitar un déficit presupuestario, los cuales en años anteriores fueron cubiertos con recursos financieros acumulados de periodos anteriores. Asimismo, establecer estrategias específicas para la utilización de los recursos financieros, realizar gestiones orientadas a disminuir el pendiente de cobro (corto y largo plazo), implementar medidas para agilizar el cobro administrativo y judicial de las cuentas por cobrar instituciones públicas y privadas, disminuir los índices de morosidad patronal y consecuentemente el mejoramiento de las finanzas institucionales.

Adicionalmente, en el informe AFC-244-A-2005 “Revisión y evaluación de partidas presupuestarias sobregiradas”, se indicó a las Gerencias de la Institución que se debía ejercer acciones efectivas para que las partidas no se sobregiraran, señalando a la administración sobre el control de los egresos; se indicó en ese documento que de no acatarse lo dispuesto y de incurrirse en gastos sin contenido, debía aplicarse las medidas administrativas, disciplinarias y de otra índole a las unidades que correspondieran.

En el informe AFC-423-R-2006 “Sobre análisis de la situación presupuestaria del seguro de salud”, del 05 de octubre de 2006, dirigido a los titulares de la Presidencia Ejecutiva y de las Gerencias, se recomendó analizar las causas de sobregiros e incumplimiento de metas de gasto en las partidas de remuneraciones: “Recargo Nocturno”, “Guardias Médicos Residentes”, “Sueldos Servicios Especiales”, “Traslados”, “Sub.Enf.Trab.Independientes”, “Transf. Otras Inst.Públicas”, “Sub. por Incapacidad”, “Sub. Por Maternidad”, “Sub.Enf.Empleados”, “Guardias Médicas”, “Jornales Ocasionales”. Se solicitó además, a las Gerencias proceder al análisis de las razones del comportamiento y establecer, de no encontrarse justificación, las responsabilidades pertinentes de los funcionarios de la institución.

Adicionalmente, en el informe AFC-266-A-2007 del 27 de junio de 2007, remitido a la Gerencia Médica, denominado “Guardias Médicas”, 2024 “Disponibilidad de médicos”, 2026 “Guardias médicos residentes” y 2027 “Extras corrientes de médicos” Hospital San Juan de Dios”, se determinó que en el período 2002-2006 la partida 2023 “Guardias Médicas” presentó sobregiros por un monto de ₡5.272.303 (Cinco millones doscientos setenta y dos mil trescientos tres colones), la partida 2024 “Disponibilidad de Médicos” ₡3.851.480 (Tres millones ochocientos cincuenta y un mil cuatrocientos ochenta colones), la 2026 “Guardias Médicos Residentes, ₡153.747.608 (Ciento cincuenta y tres millones setecientos cuarenta y siete mil seiscientos ocho colones) y la partida 2027 “Extras Corrientes Médicas” ₡25.588.365 (Veinticinco millones quinientos ochenta y ocho mil trescientos sesenta y cinco colones), sin que fueran técnicamente justificados.

En el citado informe se evidenció que las partidas 2023 “Guardias Médicas” y 2026 “Guardias Médicos Residentes”, presentaron incumplimiento en los porcentajes de crecimiento establecidos en las políticas presupuestarias de los años 2004, 2005 y 2006, solicitándose que se realizara una valoración por parte de la Gerencia Médica sobre este asunto.

Así mismo, en el informe ASF-067-R-2008 del 08 de mayo 2008, sobre el análisis financiero del Seguro de Salud (S.E.M.) para los períodos que van del 31 de diciembre 2003 al 31 de diciembre 2007, se indicó que en el rubro de Gastos, las partidas más representativas dentro del Estado de Resultados eran “Servicios Personales” que corresponde a la participación de la Caja como patrono. En esa oportunidad se recomendó a la Gerencia Financiera tomar las medidas necesarias para la contención de las diferentes clases de gastos, tratando que éstos aumentaran en igual o menor proporción que los ingresos, ya que de

ello dependía la liquidez del Seguro de Salud y se requirió que esa Gerencia en coordinación con las restantes Gerencias, revisaran el comportamiento de los ingresos reales y de los gastos que se generan en cada uno de sus ámbitos.

Además, se solicitó la Presidencia Ejecutiva instruir a la Gerencia Financiera, la elaboración de una proyección del flujo de efectivo a Diciembre 2008 y a Diciembre 2009, el cual fuese utilizado para tener un mejor criterio en el análisis económico y financiero de la Caja.

También, en el informe ASF-163-R-2008 “Sobre la situación financiera del Seguro de Salud”, del 28 de agosto 2008 dirigido al Lic. Manuel Ugarte Brenes, Gerente Financiero en esa oportunidad, la Auditoría indicó que los ingresos crecieron en una proporción superior a los gastos, siendo las partidas que presentaban mayor crecimiento las que correspondían a los sueldos y salarios pagados a los funcionarios de la institución.

Se indicó con claridad que las sub-partidas que mostraban mayor impacto eran “Sueldos por cargos fijos”, “Tiempo extraordinario”, “Retribución por años de servicio” “Restricción al ejercicio liberal de la profesión” y “Otros incentivos salariales”.

En cuanto al subsidio de incapacidades, y debido a la importancia de este componente en el gasto de la institución, se efectuó en el 2009 la “Evaluación sobre la gestión de otorgamiento y pago de incapacidades”, emitiendo esta Auditoría el informe ASAAI-175-R-2009, en el cual se determinó que debía fortalecerse los mecanismos de control, por lo que se planteó que debía efectuarse un estudio para el rediseño, del sistema de incapacidades, según las condiciones y necesidades actuales de la institución, y con ello proteger la sostenibilidad financiera.

En mayo del 2011 esta auditoría emitió el informe AGO-142-2011 referente a la evaluación de la Gestión de Incapacidades de funcionarios del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital México y Hospital San Juan de Dios, en donde se evidenció la existencia de debilidades en la gestión y control de las incapacidades extendidas, los gastos generados en los últimos años por conceptos de subsidios, la desactualización de la norma que regula el tema de incapacidades, así como las labores llevadas a cabo por las Comisiones Evaluadores de incapacidades.

Posteriormente ante los casos analizados sobre el tema de incapacidades emitidas por el IAFA, y al determinarse actos ilícitos en el uso de las incapacidades homologadas en los centros de salud de la CCSS, se generaron tres denuncias que fueron interpuestas ante el Ministerio Público donde se involucraron un total de 90 personas distribuidas de la siguiente forma:

- Denuncia AGO-001-DP-2011, 16 personas involucradas por un monto de ₡13.843.443,00.
- Denuncia AGO-003-DP-2011, 17 personas involucradas por un monto de ₡ 9.859.562,00.
- Denuncia AGO-004-DP-2011, 57 personas involucradas por un monto de ₡ 30.005.799,00.

Así mismo, mediante el informe AGO-273-2011 realizado por esta Auditoría, se determinaron anomalías en el otorgamiento de incapacidades por diagnósticos de trastorno de ansiedad, celulitis, luxaciones esguinces y trastorno de adaptación en COOPESIBA, donde la presunta afectación patrimonial es de ₡166.526.121.00, determinándose que existieron debilidades en los controles internos y la supervisión de las incapacidades otorgadas por los proveedores externos de servicios de salud.



Posteriormente se realizó el informe AGO-264-2011 referente al otorgamiento de incapacidades a funcionarios del Hospital México que han viajado al exterior, donde se solicitó la revisión de 5 casos en los cuales las personas presentaban salidas del país en periodos de incapacidad.

Para el año 2012, se remitieron dos nuevas denuncias penales, ASS-001-DP-2012 y AGO-001-DP-2012, ambas con presuntas irregularidades en la alteración de las boletas de incapacidad, presunta falsificación de documentos y firmas.

Finalmente se emitió el informe AGO-099-2012 “Informe de Control Interno de Incapacidades” donde se realizó un análisis de las posibles causas que originaron los actos presentados durante el 2011 en el tema de incapacidades, así como las debilidades de control interno por acción u omisión por parte de la administración activa.

En oficio 27913 sobre la “Gestión de la situación financiero contable Institucional”, del 15 de julio 2009 dirigido al Gerente Financiero, al Director Financiero Contable, Director a. i. Cobros, con copia a la Presidencia Ejecutiva se indicó: “El comportamiento presupuestario de los ingresos y gastos en los últimos tres años (2006, 2007 y 2008), evidencia un riesgo en la estabilidad financiera del Régimen de Salud, que requiere de esfuerzos inmediatos en diferentes campos, con el fin de lograr el equilibrio entre los ingresos y egresos, esfuerzos que esa Gerencia está realizando, pero que se necesita puntualizar específicamente en algunos aspectos tales como: políticas en materia de Servicios Personales, uso de recursos institucionales y contención del gasto, mejoras en la recaudación de los ingresos, medidas tendientes a optimizar la afiliación de asegurados al régimen, todo ello a efecto de lograr políticas presupuestarias consistentes las cuales permitan el equilibrio y el saneamiento de las finanzas institucionales.

Lo anterior requiere que se definan las prioridades institucionales en el gasto, así como los criterios de asignación presupuestaria, tienen que responder a las estratégicas de desarrollo institucional. Paralelamente y de conformidad con las políticas establecidas en el Plan Estratégico Institucional 2007-2012 y el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025”, la Gerencia Financiera debe fortalecer la sostenibilidad financiera por medio de una mayor capacidad de generación de ingresos por recaudación, inversiones y nuevas fuentes de financiamiento, que le permita hacer frente a los efectos de la evolución del mercado de trabajo, los cambios en la estructura demográfica y el perfil epidemiológico”.

Se señaló que la Gerencia Financiera, como líder responsable del sistema financiero institucional debía valorar la integración de comisiones para que diseñen cronogramas de trabajo que le permitan atender y solventar en el corto plazo las debilidades y riesgos.

En el documento 47712 del 26 de octubre de 2009, dirigido al Gerente Financiero, la Auditoría analizó los ajustes en el salario de los trabajadores no profesionales el incremento salarial de ₡2000 con vigencia a partir del 1° de setiembre 2009, los ajustes en el porcentaje de anualidades pagados a los trabajadores no profesionales y de la Cesantía.

Se indicó a la administración lo siguiente:

“De los documentos aportados no se observa un criterio técnico- financiero que apoye las proyecciones de los costos estimados por componente (incremento de los 2 mil colones, incremento adicionales de 0.75%, incremento del porcentaje de anualidad y ajuste gradual del beneficio de cesantía). Se localiza la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

viabilidad y disponibilidad requerida para el año 2009, no así los periodos del 2010 al 2015, por lo que no se conoce el impacto que estas erogaciones tendrán sobre el comportamiento financiero institucional.

En este sentido debe reiterarse que la estructura salarial de la institución ha estado expuesta a fuertes variaciones en los salarios bases de diferentes grupos ocupacionales que integran su fuerza de trabajo, tal y como expresa el Lic. Gustavo Picado Chacón, en el documento DGAP 1056 2009, razón por la cual la proyección del impacto futuro de este nuevo ajuste debería ser considerado previo a tomar la decisión y proceder con las acciones solicitadas por la Gerencia Administrativa.

Por otra parte, de los documentos analizados no se logra evidenciar el pronunciamiento que el Consejo Financiero Institucional haya realizado sobre este tema, siendo importante conocer para este Órgano de Fiscalización el razonamiento técnico de ese grupo especializado en relación con los siguientes aspectos: presupuesto institucional, flujo de efectivo y la liquidez financiera que le permita a la institución enfrentar el compromiso que se adquiriría en caso de aprobar la propuesta

(...) Como se puede observar, los montos en que se incrementa la erogación por estos conceptos son representativos, situación que hace necesario disponer de estudios que muestren la viabilidad y sostenibilidad financiera futura para hacerle frente a estos gastos, sin que haya una afectación en la calidad de los servicios brindados por la institución”.

Se señaló al Gerente Administrativo, que el presupuesto de Servicios Personales en la CCSS se había incrementado entre el 2005 y el 2010 en 300%, por lo cual los incrementos debían ser previamente analizados y respaldados con criterios técnicos, financieros y de sostenibilidad, dado que las mismas repercuten directamente en los compromisos presupuestarios institucionales.

El 5 noviembre de 2009 se emitió oficio AD-ASF-47792 dirigido al Presidente Ejecutivo, en el cual se reiteran los informes ASF-163-R-2008 “Informe sobre la situación financiera del Seguro de Salud, mediante el análisis de la liquidación presupuestaria por los períodos 2006 y 2007, y ASF-067-R-2008 “Informe sobre el análisis financiero del Seguro de Salud (S.E.M.) de la Caja Costarricense de Seguro Social por los períodos del 31 de diciembre 2003 al 31 de diciembre 2007”, y se le indica que entre los rubros con mayor crecimiento se encontraban los pagos locales y los salarios en un 28%, por lo que se le indicó:

“(...) esta Auditoría Interna previene y advierte sobre la situación expuesta, de manera que se tomen las acciones procedentes en torno al desbalance entre ingresos y egresos del régimen de salud, procurando la generación de recursos que permitan alcanzar el equilibrio y además garantizar el fortalecimiento y sostenibilidad en dicho seguro; logrando paralelamente atender las obligaciones con sus trabajadores y los compromisos con los proveedores.

Se sugiere a esa Presidencia Ejecutiva analizar la situación expuesta con las unidades técnicas correspondientes; entre ellas, la Dirección Actuarial y Planificación Económica, Dirección Financiero Contable, Departamento de Tesorería General, Gerencia Financiera y restantes Gerencias, si los resultados del análisis concuerdan con lo expuesto, le solicitamos informarlo a la Junta Directiva de la Institución”.

En el 2010 se emitió el informe ASF-035-R-2010 “Análisis del comportamiento de los ingresos y egresos del seguro de salud, durante el periodo 2005-2009”, remitido al Gerente Financiero, Gerente Administrativo, Director Financiero Contable, Directora de Presupuesto, con copia al Presidente

Ejecutivo, se advirtió que las partidas que comprenden los “Incentivos Salariales” (40.27%) son las que representan el mayor porcentaje de gastos en el rubro de “Remuneraciones”, seguido por “Remuneraciones Básicas” (33.14%) y en tercer lugar “Remuneraciones Eventuales” (15.24%)”.

También se indicó que estos rubros superaban el promedio de ingresos recibidos en este período (18.00%); e incumplían los porcentajes de crecimiento establecidos en la política presupuestaria para el 2009, siendo una de las causas, lo señalado por la Auditoría mediante oficio 47712 “Observaciones al Plan de Rebalanceo salarial de los trabajadores No Profesionales de la CCSS, 2009-2016, del 26 de octubre 2009”.

En ese informe la Auditoría recomendó se debían instaurar indicadores para controlar el crecimiento de los gastos en partidas tales como: “Sueldos para Cargos Fijos”, “Retribución por años de Servicios”, “Tiempo Extraordinario” y “Suplencias”, las cuales se ven directamente afectadas por la aprobación de los ajustes técnicos que se hacen a las diferentes categorías de puestos y por la aprobación de tiempo extraordinario para atender las necesidades en los diferentes centros hospitalarios.

Además, se emitió el informe ASAAI-191-2012 “Evaluación sobre los estudios técnicos que fundamentaron las remuneraciones de los funcionarios del periodo 2006-2010”, mediante el cual la Auditoría emitió criterio respecto a los estudios técnicos que fundamentaron los incrementos salariales por Decreto Ejecutivo y revaloraciones salariales.

Se evidenció que la Gerencia Administrativa presentó a conocimiento de la Junta Directiva, diez propuestas de aumentos y diez revaloraciones salariales, sin disponer de estudios técnicos suficientes para garantizar el equilibrio financiero y la sostenibilidad de las modificaciones propuestas.

Se recomendó a la Presidencia Ejecutiva instruir las investigaciones correspondientes para establecer las responsabilidades administrativas, disciplinarias, civiles y de otra índole que puedan corresponder a los funcionarios que autorizaron y presentaron ante la Junta Directiva las propuestas de aumentos y revaloraciones salariales analizadas en este informe, sin fundamentarlas en estudios que garantizaran la factibilidad y sostenibilidad de las propuestas.

Puede observarse que la Auditoría ha sido oportuna analizando diversos tópicos relativos a las remuneraciones de los empleados, de manera que la administración activa tuviera la información necesaria para adoptar las mejores decisiones.

En concordancia con lo anterior, debido a la importancia de las remuneraciones salariales y de conformidad con los planes operativos de la Auditoría, se han efectuado además, estudios en el ámbito de los centros médicos del nivel local, emitiendo entre otros los siguientes informes que abordan la planilla salarial, el pago de disponibilidades y guardias médicas, dedicación exclusiva y carrera profesional.

Otros informes relativos al pago de las remuneraciones de los trabajadores de la institución se mencionan a continuación:

- *AO -038-2006: Informe sobre evaluación de la planilla salarial de la 3ra catorcena de setiembre 2005, referente a profesionales en medicina y enfermería Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología “Dr. Raúl Blanco Cervantes”, U.P. 2202*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

- GL-064-2006: *Relación de Hechos referente a la cancelación de tiempo extraordinario a la Administradora del Área de Salud de Corredores, U.P. 2758.*
- GL- 212-2006: *Informe referente al estudio sobre cancelación de tiempo extraordinario a funcionarios del Hospital de Ciudad Neily con presupuesto del Área de Salud de Corredores.*
- GL-448-2006: *Informe Especial sobre el pago de tiempo extraordinario a la Licda. F.Q.V. Dirección Enfermería, Hospital Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón D.G.R.R.S.S.C.N. Gerencia División Médica*
- GL-522-2006: *Informe referente al pago de tiempo extraordinario a los médicos radiólogos del Hospital Dr. Escalante Pradilla.*
- HC-572-2006: *Relación de hechos sobre el pago de tiempo extraordinario a funcionarios con Inhibición a esta jornada.*
- GL-127-2007: *Evaluación de los procedimientos Administrativos aplicados en el Área de Salud de Matina para asignar vivienda a los funcionarios*
- GL-043-2006: *Relación de Hechos referente a revisión de los procedimientos para el reconocimiento de carrera profesional y dedicación exclusiva a funcionarios de la Dirección Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central, U.P. 2598*
- GL-090-2006: *Evaluación sobre procedimiento de control interno para el reconocimiento de dedicación exclusiva y carrera profesional a funcionarios de la Dirección Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central. U.P. 2598.*
- GL-162-2007: *Estudio especial referente a la verificación sobre la procedencia en la contratación con tiempo extraordinario de la Sra. M.A.C. en el Servicios Rayos X del Hospital Enrique Baltodano*
- HC-240-2007: *Informe referente a la efectividad del pago por concepto de tiempo extraordinario a personal médico en el servicio de emergencias del Hospital San Vito de Coto Brus, U.P 2705. DGRSS Branca*
- AFC-266-2007: *Informe sobre el comportamiento del gasto en las partidas 2023 “guardias médicas”, 2024 “disponibilidad de médicos”, 2026 “guardias médicos residentes” y 2027 “extras corrientes de médicos”. Hospital San Juan de Dios, U.E.. 2102.*
- HC-293-2007: *Estudio sobre las medidas de control interno en la realización y trámite de pago del tiempo extraordinario a los médicos radiológicos del Hospital San Vicente de Paúl.*
- GL-296-2007: *Informe especial sobre el pago de tiempo extraordinario a funcionarios del Hospital San Juan de Dios. Gerencia División Médica.*
- FC-344-2007: *Comportamiento del Gasto en las partidas 2021 Tiempo extraordinario 2022 Recargo Nocturno 2023 Guardias Médicas y 2027 en el Hospital San Vicente de Paúl.*
- AHC-349-2007: *Estudio especial en relación con el pago de tiempo extraordinario en el Servicio de Nutrición del Hospital William Allen Taylor. Gerencia División Médica.*
- AFC-366-2007: *Informe sobre el comportamiento del gasto en las partidas 2002 “sueldos personal sustituto”, 2021 “tiempo extraordinario”, 2025 “días feriados” y 2027 “extras corrientes médicos”, en el Área Salud Alajuela Central , U.E. 2281.*
- AFC-398-2007: *Informe sobre el cumplimiento del pago del gasto en las partidas 2002 “personal sustituto” 2021 “tiempo extraordinario” 2022 “recargo nocturno “, 2025 “días feriados” y 2027 “extras corrientes médicas”, Área de Salud Goicoechea Dos”*
- GL-048-2007: *Evaluación del cumplimiento a la normativa Institucional referente al pago de tiempo extraordinario cancelado a los funcionarios del Servicio Archivo Clínico del HSJD*
- HC-083-2007: *Relación de Hechos sobre el pago de Tiempo Extraordinario a funcionarios con Inhibición a esta jornada Hospital San Carlos.*



- *HC-289-2007: Informe revisión de procedimientos de control interno referentes a la programación y pago de guardias y disponibilidades médicas, Hospital de Golfito, Dirección Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Brunca.*
- *HC-096-2007: Informe sobre el control Interno en el pago del Sistema de Disponibilidades Médicas Hospital De las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva*
- *FC-266-2007: Informe sobre el comportamiento del gasto en las partidas 2023 “guardias médicas”, 2026 “guardias médicas residentes”, y 2027 “Extras corrientes de médicos”, HSJD.*
- *GL-284-2007: Informe de evaluación sobre el pago de disponibilidades médicas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Dios.*
- *HC-298-2007: Evaluación sobre los procedimientos de control interno aplicados en el Sistema de Disponibilidades Médicas, Hospital San Juan de Dios.*
- *AFC-009-2008: Informe sobre el comportamiento del gasto en las partidas 2002 “Sueldos personal sustituto”, 2021 “Tiempo extraordinario”, 2022 “Recargo nocturno” y 2027 “Extras corrientes médicos” en el Área de Salud Belén Flores.*
- *AFS-012-2008: Informe sobre el comportamiento del gasto en las partidas 2002 “Personal sustituto”, 2021 “Tiempo extraordinario”, 2022 “Recargo Nocturno”, 2025 “Días Feriados” y 2027 “Extras corrientes médicas”. Hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Gerencia División Médica*
- *ASF-023-2008: Informe sobre el comportamiento del gasto en las partidas que componen el presupuesto del Hospital San Juan de Dios.*
- *ASS-047-2008: Estudio especial referente a utilización de tiempo extraordinario en el Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.*
- *ASF-067-2008: Informe sobre el análisis financiero del seguro de salud (s.e.m.) de la caja costarricense de seguro social por los períodos que van del 31 de diciembre 2003 al 31 de diciembre 2007*
- *ASF-163-2008: Informe sobre la situación financiera del seguro de salud, mediante el análisis de la liquidación presupuestaria por los períodos 2006 y 2007*
- *AFC-221-2008: Informe sobre el comportamiento del gasto en las partidas 2002 “Sueldos personal sustituto”, 2021 “Tiempo extraordinario”, 2022 “Recargo nocturno” y 2025 “Días feriados”, Área Salud San Rafael de Heredia, U.E. 2232*
- *ASS-245-2008: Estudio especial utilización del Sistema de atención de pacientes en disponibilidad médica Servicio de Neurocirugía, Hospital Nacional de Niños.*
- *AGO-229-2009: Informe sobre la ejecución de las partidas presupuestarias 2021, 2023, 2026 respecto al trámite y pago de tiempo extraordinario en le CENARE U.E. 2203.*
- *ASF-035-2010: Informe sobre análisis del comportamiento de los ingresos y egresos del seguro de salud, durante el periodo 2005-2009.*
- *AGO-155-2010: Relación de Hechos referente a la atención del oficio de advertencia AD-AGO-43-687 del 21-09-2009, referente al pago de zonaje y asignación de vivienda a funcionarios de la DRSSB U.P. 2799*
- *AGO-161-2010: Estudio especial para atender denuncia relacionada con la administración de guardias médicas disponibilidades médicas en el Hospital Monseñor Sanabria U.E. 2501*
- *ASF-259-2010: Evaluación de la estimación presupuestaria de los ingresos del seguro de salud para el periodo 2009-2010.*

2.2.7.8. Cálculo y tope de cesantía

Dentro de sus labores de fiscalización y asesoría, esta Auditoría emitió el informe AFC-037-R-2003 “Sobre aplicación práctica en la C.C.S.S, del artículo 29 del Código de Trabajo, para el cálculo y pago

del auxilio de cesantía”, conocido por la Junta Directiva en el artículo 28° de la Sesión 7733 del 27 de febrero de 2003; acordando la administración hacer una consulta a la Procuraduría General de la República en los siguientes términos:

“Conocido en principio el Informe de la Auditoría “AFC-037-R-2003 Aplicación Práctica en la CCSS del artículo 29° del Código de Trabajo, para el cálculo y pago del auxilio de cesantía”, la Junta Directiva acuerda:

- 1) Dar oportunidad al Ing. René Escalante González, Gerente de División Administrativa, y al Lic. Guillermo Abarca Agüero, Subgerente de División Administrativa y Director Corporativo de Recursos Humanos para que se refieran a dicho Informe.*
- 2) Hacer formal consulta a la Procuraduría General de la República en virtud de que los criterios de la Dirección Jurídica y el Licenciado Oscar Bejarano Coto, en relación con el cálculo del auxilio de cesantía difieren sustancialmente. El Lic. Bejarano Coto es del criterio que el cálculo debe efectuarse sobre 12 años con los factores utilizados en el artículo 29 del Código de Trabajo reformado en la Ley de Protección al Trabajador, en tanto la Dirección Jurídica considera el deber liquidarse este auxilio cancelando 8 años con lo dispuesto en el artículo 29 del Código de Trabajo reformado y 4 de acuerdo con el anterior al Código de Trabajo o sea 4 salarios completos.*

A solicitud del Presidente Ejecutivo, el Lic. Tobías D'Ambrossio, Asesor Legal de la Junta Directiva, elaborará la nota de consulta.

Toma nota la Administración de la recomendación de la Auditoría en el sentido de que, en lo referente a la forma de pago del concepto del reconocimiento del auxilio de cesantía estipulado en el artículo 21 de la “Normativa de Relaciones Laborales”, está en contraposición con lo establecido en el artículo 29 del Código de Trabajo reformado por la Ley de Protección al Trabajador”.

La Procuraduría General de la República emitió respuesta mediante criterio C-211-2003 del 10 de julio del 2003, dirigido al Sr. Edwin Méndez Mata Vicepresidente de la Junta Directiva y al Dr. Horacio Solano Montero, Gerente Médico, concluyendo:

“Los principios laborales denominados “principio de la norma mínima” y “principio de la condición más favorable”, no pueden servir de fundamento para un reconocimiento del auxilio de cesantía por encima del tope legal máximo establecido (8 años), pues éstos son de aplicación en el ámbito de las relaciones de trabajo privadas; es evidente que a nivel del régimen de empleo público, priva el irrestricto respeto al principio de legalidad, como norte de todo el actuar administrativo”.

El pronunciamiento de Procuraduría fue conocido por la Junta Directiva en la sesión 7775, artículo 4 del 22 de julio del 2003, en la cual se acordó acoger propuesta del Gerente Administrativo para solicitar a la Procuraduría General de la República la reconsideración del criterio vertido en la comunicación C-211-2003.

En el acta de la sesión donde se tomó el acuerdo citado, se dejó nota en la cual se indica que el oficio de la Auditoría por medio del que se comunicó el Informe AFC-037-R-2003, se conocería en el momento en que se reciba la respuesta a la reconsideración solicitada a la Procuraduría del dictamen C-211-2003. El



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

acuerdo adoptado por la Junta Directiva, se trasladó a la Gerencia Administrativa, mediante oficio 24.005 del 23 de julio 2003.

Posteriormente, el Dr. Horacio Solano Montero, en su condición de Gerente Médico, remitió al Procurador General de la República oficios 19233 y 19267 del 24 y 28 de julio del 2003 respectivamente, mediante los cuales solicitó reconsideración del criterio C-211-2003.

Lo anterior es relevante en el contexto del seguimiento del informe AFC-037-R-2003, por cuanto en las ocasiones que estuvo en conocimiento de la Procuraduría el tema, la administración no emitió disposiciones en materia del pago de la cesantía.

La Auditoría mediante oficio 18331 del 20 de mayo 2004, informó a la Junta Directiva que se encontraba pendiente la atención del tema de cálculo y pago de cesantía, a partir del criterio emitido por la Procuraduría General de la República. Este oficio se conoce en la sesión 7862, artículo 2 del 27 de mayo de 2004, sesión en la cual esta Auditoría refirió su preocupación porque había transcurrido más de un año y que inicialmente se conoció un criterio de la Procuraduría y se pidió a la Administración que enviara nuevamente otra consulta a ese Ente, sin que se haya tomado una decisión.

Una vez conocidos los oficios de auditoría 18331 y 18279 del 20 y 13 de mayo del 2004, respectivamente, la Junta Directiva –por unanimidad- acordó a las Gerencias de División de la Institución, dar seguimiento al asunto tratado en el artículo 24º de la sesión 7721 del 16 de enero del año 2003, en donde el Gerente Administrativo se refirió al oficio 1024 de 7 de enero del año 2003: Política y Procedimiento para el cálculo y pago de cesantía en la CCSS, según la Ley de Protección al Trabajador 7983.

Este Órgano de Fiscalización, en el oficio 32380 del 3 de setiembre 2004 cuyo asunto refiere a “Informe de Auditoría AFC-037-R-2003 del 25 de febrero de 2003 “Aplicación práctica en la CCSS del artículo 29 del Código de Trabajo, para el cálculo y pago de Auxilio de Cesantía”, reiteró al Gerente Administrativo, lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 28 de la sesión 7733 del 27 de febrero de 2003, sobre la consulta formal que debía realizarse a la Procuraduría General de la República, la cual externó su criterio en el pronunciamiento C-211-2003 del 10 de julio 2003, mismo que fue del conocimiento de la Junta Directiva.

En el artículo 4 de la sesión 7775 del 22 de julio de 2003 el Órgano Director acordó acoger la propuesta presentada por la Gerencia Administrativa, para solicitar a la Procuraduría General de la República la reconsideración del citado criterio; al respecto diez meses después en el artículo 2 de la Sesión 7862 del 27 de mayo de 2004, esta Auditoría presenta a la Junta Directiva, el oficio 18331 del 20 de mayo de 2004 “Informe acuerdos y solicitudes Junta Directiva de la CCSS, periodo enero 2003” y llama la atención acerca del tiempo transcurrido sin conocer el criterio de la Procuraduría.

En oficio 34832 del 29 de setiembre 2004 se otorgó de nuevo seguimiento a la consulta a la Procuraduría General de la República, y a lo señalado en el informe AFC-037-R-2003 e indicó que a esa fecha no se había recibido respuesta, por lo que sería considera conveniente que la Gerencia Médica le remita al ante Procurador un recordatorio sobre el particular.

En oficio 41351 del 12 de noviembre de 2004, este Órgano de Fiscalización continuó con las acciones de seguimiento al informe de Auditoría AFC-037-R-2003, señalando a la Gerencia Administrativa que en cumplimiento de su programa de seguimiento de informes se ha externado con anterioridad la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

preocupación sobre la atención a lo acordado por Junta Directiva, respecto a enviar solicitud de reconsideración del criterio emitido por la Procuraduría General de la República.

Posteriormente, mediante oficio 32380 del 3 de setiembre de 2004, dirigido a la Gerencia Administrativa, se solicitó la elaboración de un oficio con el propósito de enviarlo a la Procuraduría General de la República para atender el acuerdo de Junta Directiva.

Esta Auditoría mediante oficio 6577 del 9 de febrero del 2005, cuyo asunto refiere a las “Acciones de seguimiento en relación con el Informe de Auditoría AFC-037-R-2003 (...) se indicó al Gerente Administrativo: “El 20 de enero 2005 fue remitido a esta Auditoría, criterio C-349-2004 del 16 de noviembre 2004, respuesta de la solicitud de reconsideración efectuada por la Caja respecto al criterio C-211-2003 del 10 de julio 2003, en el cual se indica: “Es criterio de este Órgano Contralor que no se han formulado argumentos que determinen la necesidad de modificar el criterio vertido en el dictamen C-211-2003, únicamente en cuanto a la conclusión 3, a la cual se deberá leer: “No existe fundamento jurídico alguno para que la Caja Costarricense de Seguro Social, con posterioridad a la declaratoria de inconstitucionalidad de los Laudos en el Sector Público, mantenga un reconocimiento de la cesantía, por encima del tope legal señalado. Y especialmente después de la modificación introducida al artículo 29 del Código de trabajo, por el artículo 88 de la Ley 7983 de 16 de febrero del 2000 (Ley de Protección al Trabajador), según la cual, en lo que interesa dispone: En ningún caso podrá indemnizarse auxilio de cesantía más que los últimos ocho años de relación laboral”.

Una vez revisado el criterio emitido por la Procuraduría General de la República, el cual es vinculante para la institución, considera esta Auditoría que no se observa modificación sustancial al criterio anteriormente emitido por dicho órgano bajo el C-211-2003, el cual es acorde con el informe de Auditoría AFC-037-R-2003, en cuanto a la interpretación de la normativa aplicable en la institución.

Es por esta razón que la Auditoría Interna como parte de las acciones de seguimiento emitió oficio de Advertencia AD-ASAAI-18879 del 5 de mayo del 2009; al Gerente Administrativo, sobre el “Cálculo y Pago del Auxilio de Cesantía en la Caja Costarricense del Seguro Social”; en el cual se le indicó:

“...Mediante informe AFC 037-R-2003 “Informe sobre la aplicación práctica e la CCSS del artículo 29 del Código de Trabajo, para el cálculo y pago del Auxilio de Cesantía”, del 25 de febrero, 2003 este órgano de Control y Fiscalización, determinó la desaplicación de las disposiciones legales vigentes en el Código de Trabajo reformadas desde el 18 de febrero del 2000 mediante la Ley de Protección al Trabajador, motivo por el cual podría estar incurriendo la institución en erogaciones mayores a las correspondientes por concepto de pago de cesantía.

En virtud de lo anterior, se informa y advierte a esa Gerencia sobre la situación señalada a fin de que se adopten las acciones legalmente procedentes”.

En seguimiento al citado oficio de advertencia se emitió el Informe SASAAI-148-R-2010 del 24 de mayo del 2010 “Seguimiento a las acciones efectuadas para atender el oficio de advertencia AD-ASAAI-18879; remitido mediante oficio 22434 del 25 de mayo del 2010 al Gerente Administrativo, en el cual se determinó las siguientes acciones ejecutadas por la administración para la atención del oficio de advertencia AD-ASAAI-18879:

“El 8 de julio, 2009 mediante oficio GA-28283-09 el Lic. José Alberto Acuña Ulate, Gerente Administrativo informó a esta Auditoría que con la finalidad de contar con elementos suficientes para



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

la valoración de los planteamientos formulados por parte de la Auditoría, procedió a requerir un análisis a la Dirección de Administración y Gestión de Personal y a la Asesoría de esa Gerencia.

Nuevamente ante el seguimiento de la Auditoría la administración ejecutó un análisis y refutó lo dicho en el oficio de advertencia.

No obstante la posición de la Gerencia Administrativa en el informe SASAAI-148-R-2010 se indicó:

“Se considera en proceso la atención del tema expuesto en el oficio AD-ASAAI-18879, dado que si bien la administración informó los antecedentes de diferentes acciones realizadas por la Institución en el periodo comprendido entre el 2001-2008, en relación con la legalidad del artículo 21 de la Normativa de Relaciones Laborales y el tope de años de cesantía, en la documentación suministrada no se evidencia se haya analizado la procedencia de aplicar la nueva escala de días por año laborado de conformidad con el artículo 29 del Código de Trabajo así reformado con la Ley de Protección al Trabajador.

Es decir, la institución calcula y paga 30 días por año laborado hasta por un tope de 15 meses, siendo que el artículo 29 del Código de Trabajo señala desde 19.5 días hasta un máximo de 22 días por año laborado.

Esta Auditoría adicionalmente considera, que si bien existe el voto 2006-17593 del 6 de diciembre, 2006, mediante el cual la Sala Constitucional señaló que el artículo 21 de la Normativa de Relaciones Labores no trasgredía las reglas y principios constitucionales al establecer el tope de doce meses de salario (en ese entonces) de manera que superaba a los ocho meses establecido en el artículo 29 del Código de Trabajo, por cuanto es una indemnización sujeta a un límite, no obstante, la mencionada jurisprudencia no hace referencia sobre el número de días a cancelar sobre las fracciones de mes o factor señalado en el citado artículo reformado por la Ley de Protección al Trabajador, al total actual de quince años de salario”.

Se concluyó en el informe:

“De conformidad con la información suministrada, se evidencia que la Administración ha efectuado acciones para analizar el tema del cálculo y pago del auxilio de cesantía, mediante requerimientos técnicos y legales, sin embargo, se ha concluido únicamente sobre la legalidad del tope de los años de cesantía, no obstante, no se ha entrado a analizar el tema de fondo planteado por esta Auditoría en cuanto a la aplicación o ajuste de días que cancela la institución en relación con los días señalados en el artículo 29 del Código de Trabajo reformado por la Ley de Protección al Trabajador.

Situación por la cual considera esta Auditoría, que el tema debe profundizarse legalmente con el fin de respaldar el actuar de la institución en esa materia”. (El subrayado no es del original).

En el informe de auditoría se emite recomendación a la Gerencia Administrativa; en los siguientes términos “...En coordinación con la Dirección de Administración y Gestión de Personal, se proceda a revisar si los principios jurídicos esbozados en el voto 2006-1593 del 6 de diciembre del 2006 y otros en esta materia, son aplicables al número de días que cancela la Institución”.

Se ha otorgado un seguimiento continuo y sistemático de la Auditoría a la temática de liquidación de cesantía, observándose que la Junta Directiva acordó en primera instancia efectuar el pago de la

cesantía en concordancia con lo recomendado en el informe AFC-035-R-2003 y de conformidad con los dictámenes de la Procuraduría, sin embargo, ante los criterios jurídicos esbozados por la Gerencia Administrativa, el tema fue trasladado a conocimiento de la Procuraduría General de la República, quién respondió en definitiva hasta el 2006, señalando que en lo que respecta a “el cálculo del auxilio de cesantía” prevalecía lo dispuesto por la Sala Constitucional.

Sin embargo, revisado el voto de la sala constitucional se evidencia que estaba referido al límite de años que se reconoce por concepto de cesantía, y no al número de días que se pagaban, por lo cual nuevamente se informó mediante oficio de advertencia AD-ASAAI-18879 a la administración para que se ejecutaran los análisis respectivos.

La administración emitió criterio contrario a lo indicado por la Auditoría, considerando que actuaba conforme al ejercicio legítimo de una potestad institucional debidamente reconocida por la Sala Constitucional y la Dirección Jurídica, sin embargo, en el seguimiento efectuado mediante informe SASAAI-148-R-2010 se consideró no se había atendido el tema expuesto.

Mediante oficio 44134 del 13 de agosto 2012 se comunicó a la Presidencia Ejecutiva y a la Gerencia Administrativa el informe ASAAI-181-2012 Estudio sobre el pago a los funcionarios de la institución de treinta días por año laborado, como Auxilio de Cesantía, en el cual se determinó que “la Institución no aplicó lo establecido en el artículo 29 del código de Trabajo, lo cual puede generar que se esté cancelando más días en la liquidación del auxilio de cesantía a los funcionarios, con la eventual afectación patrimonial que ello puede estar provocando”.

Se recomendó a la Gerencia Administrativa, solicitar a la Dirección Jurídica el análisis de la pertinencia legal de proceder a la recuperación de las sumas pagadas de más por concepto de cesantía. Además, implementar una investigación administrativa para establecer las eventuales responsabilidades de los funcionarios tanto respecto a la atención de lo dispuesto en la sesión 7775 artículo 22 sobre el informe de Auditoría AFC-037-R-2003, como por la inatención de lo señalado en el oficio de advertencia AD-ASAAI-18879 y SASAAI-148-R-2010, y haberse mantenido el pago de 30 días por año laborado por concepto de cesantía en contraposición a lo establecido en el artículo 29 del Código de Trabajo.

De lo anterior se concluye que la Sala Constitucional consideró que el rompimiento del tope de cesantía no trasgredía las normas en materia laboral (Voto 2006-17593 del 6 de diciembre de 2006), al señalar que el artículo 21 de la Normativa de Relaciones Labores no estaba al margen de las reglas y principios constitucionales, al establecer el tope de doce meses de salario (en ese entonces) de manera que superaba a los ocho meses establecidos en el artículo 29 del Código de Trabajo.

Adicionalmente, en el estudio de Auditoría ASAAI-187-2012 “Informe sobre el aumento de años a reconocer por concepto del auxilio de cesantía a los funcionarios de la C.C.S.S.”, se determinó que la administración presentó a conocimiento de la Junta Directiva y solicitó el aumento de la cesantía basada en estudios técnicos efectuados por la Dirección Actuarial, los cuales presentaron deficiencias que no permiten garantizar la sostenibilidad y factibilidad financiera de las modificaciones propuestas, por lo cual también se solicitó a la administración establecer las responsabilidades de los funcionarios participantes.

Es decir, con base a los estudios técnicos presentados por la Administración Activa: Gerencia Financiera, Dirección Actuarial, Dirección Financiero Contable, Dirección de Presupuesto, la Junta

Directiva aprobó modificaciones al tope de cesantía, en las sesiones 8253 del 29 de mayo de 2008 y 8397 del 12 de noviembre del 2009, pasando de 12 hasta 20 años de cesantía en forma progresiva.

En aras de disponer de los argumentos y fundamentación presentados por estas instancias técnicas ante el seno de Junta Directiva, se señala de manera concreta los planteamientos esbozados por cada uno de estas unidades:

- *Dirección Actuarial: Oficios Da-314 del 27 de mayo 2008, DFC-2615 DP 1.485 DA 734 del 26 de octubre 2009 y Da-741 de 29 de octubre 2009, mediante los cuales se señaló que desde la perspectiva de sostenibilidad financiera los beneficios adicionales eran atendibles, sin embargo, las proyecciones aportados por la Dirección Actuarial, no se aproximaban al comportamiento real de los datos relacionados con el pago de cesantía, específicamente en la cantidad de beneficiarios y costo económico de esta ampliación del extremo laboral.*
- *Dirección de Presupuesto: Oficio DFC-2615- DP 1485- DA 734 del 26 de octubre 2009, en el cual se emitió criterio favorable a la propuesta de cesantía, sin embargo, la situación de la institución era deficitaria respecto a sus ingresos versus sus egresos, aspectos que fueron analizados en el documento “La sostenibilidad Financiera en el Seguro de Salud de octubre 2009” el cual señalaba entre otros aspectos: “Durante el periodo considerado los gastos han crecido a una tasa promedio anual de aproximadamente 18.67, la cual resulta aproximadamente un punto porcentual superiora la experimentada por los ingresos reglamentarios durante ese periodo (17.58) aspecto que requiere un monitoreo permanente, a efectos de mantener los controles que permitan continuar garantizando la sostenibilidad financiera actuarial del Seguro de Salud”.*
- *Dirección Financiero Contable: Oficio DFC-2615- DP 1485- DA 734 del 26 de octubre 2009, mediante el cual emitió criterio favorable a la propuesta de cesantía, sin embargo, la situación de la institución era deficitaria respecto a sus ingresos versus sus egresos, aspectos que fueron analizados en el documento “La sostenibilidad Financiera en el Seguro de Salud de octubre 2009”.*
- *Gerencia Financiera: Oficio GF-20974 del 27 de mayo de 2008, en el cual se señaló:*

"(...) en relación con el financiamiento de los aspectos indicados en el epígrafe, y que concretamente se refieren al aumento en el porcentaje de anualidad 0.16% en promedio - así como al incremento en el número de años a reconocer - pasa de 12 a 14 años a partir de julio del 2008, y a 15 años a partir de julio del 2009 -, estimó conveniente manifestar que desde una perspectiva financiera y presupuestaria, y tomando en cuenta los costos estimados por la Dirección Actuarial, existe la viabilidad y disponibilidad requerida.

No obstante lo anterior, no se determinó la existencia de un estudio técnico que sustentara las afirmaciones de la Gerencia Financiera para garantizar la sostenibilidad y equilibrio financiero de la propuesta presentada a conocimiento de Junta Directiva.

- *Presidencia Ejecutiva 2006-2010: teniendo conocimiento del informe de Auditorías ASF-163-R-2008, ASF-067-R-2008 en el cual se le informaba del desequilibrio entre gastos e ingresos, así como el oficio AD-ASF-47792 del 5 de noviembre de 2009 en el que se indicó entre otros aspectos : (...) que se tomen las acciones procedentes en torno al desbalance entre ingresos y*

egresos del régimen de salud, procurando la generación de recursos que permitan alcanzar el equilibrio y además garantizar el fortalecimiento y sostenibilidad en dicho seguro; logrando paralelamente atender las obligaciones con sus trabajadores y los compromisos con los proveedores, sin embargo, no se observa que dicha información la haya considerado en la aprobación del aumento en el número de años por concepto de cesantía en los acuerdos de Junta Directiva 8253, artículo 1, del 29 de mayo 2008 y 8397, artículo 11 del 12 de noviembre del 2009.

2.2.8. SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL RÉGIMEN DE PENSIONES

La Auditoría Interna, mediante el análisis de los Estados Financieros, y análisis presupuestario del Régimen de Salud (SEM) y Régimen de Pensiones (IVM), en los períodos desde 1998 al 2018, ha venido realizando un llamado constante a la Administración, sobre la imperante necesidad de realizar los cambios necesarios para evitar la debacle financiera de ambos Regímenes.

Se puede afirmar que se giró una considerable cantidad de informes y oficios de advertencia, para que se procediera a realizar las acciones correspondientes.

Como parte de las observaciones que se emitieron, se pueden citar las siguientes:

En el informe número AFC-185-R-2004 del 27 de julio, 2004, denominado “Informe sobre análisis de la situación financiera de la CCSS por el período 1998-2003”, se determinó que el comportamiento de los gastos, reflejaba un aumento superior con relación a los ingresos, lo cual dejó entrever la necesidad de fortalecer los controles internos para mantener el equilibrio entre ambos conceptos ya que durante los períodos 2001 y 2003 se produjo un déficit considerable en ambos años, los cuales de no haber existido recursos financieros acumulados de períodos anteriores para sufragar las erogaciones, se hubiesen presentado problemas de liquidez ¹⁶ real.

Durante el período 1998-2003, los ingresos efectivos del Seguro de Pensiones ascendieron en forma general en un 74.9%, lo que implica a la vez un incremento promedio anual del 12.5%. El renglón de gastos totales en este mismo período refleja un crecimiento del 91.6%, en promedio anual del 15.2%.

En ese régimen, de acuerdo con los movimientos reflejados entre ingresos y egresos durante cada período analizado (1998-2003), se determinó déficit en el año 2000 de ₡559.2 millones, para el 2001 de ₡41.033.2 millones y para el año 2003 de ₡6.181.9 millones, montos que fueron absorbidos por los excedentes de períodos anteriores.

En el informe número ASF-098-2008 del 11 de junio, 2008, denominado “Informe sobre el análisis financiero Contable de los estados Financieros del IVM período 2004 -2007”, se determinó en el período 2004-2005, que el activo corriente aumentó en un 25,84%, mientras que los ingresos generados alcanzaron el 19,07% lo cual se considera desfavorable para la entidad, ya que las inversiones en este activo no correspondieron proporcionalmente al incremento de los ingresos. No obstante, entre el 2005-2006 el Activo Corriente sufrió una disminución considerable del -7,25% y los ingresos el 15,78%, estableciéndose una relación favorable en esta ocasión. Igualmente, en el 2006-2007 el activo corriente

¹⁶ La liquidez es uno de los indicadores financieros más importantes sobre los que se mide a la empresa. Dependiendo del grado de liquidez, se juzga la capacidad que tiene la empresa de cumplir con sus obligaciones de corto plazo. También, permite medir el riesgo de permanecer solvente en situaciones de crisis.

experimentó un efecto negativo del -8.52% mientras que se obtuvo un 18% de ingresos, esto implica un efecto favorable, debido a que sus inversiones en activo corriente correspondieron positivamente al incremento de los ingresos. En cuanto al activo no corriente, éste mantuvo un incremento uniforme en el tiempo correspondiente en promedio al 23.04% superior al 17,62% de los ingresos. Este comportamiento produjo también un efecto desfavorable en esta clase de activo, ya que el IVM requirió hacer inversiones de activo no corriente en más del 23% para generar aumentos en ingresos aproximadamente del 18%.

Mediante el informe número ASF-327-2010 del 16 de noviembre, 2010, denominado “Análisis financiero contable de los estados financieros del Régimen de I.V.M.”, se determinó que en los periodos que terminan al 31 de diciembre 2006 y 2007, los ingresos crecieron en una proporción muy inferior a como lo hicieron los gastos; además, durante los periodos del 31 de enero 2010 al 31 de agosto 2010 en la mayoría de los meses, los gastos aumentaron en una proporción superior a los ingresos y en otras ocasiones los ingresos crecieron en una proporción muy parecida a los gastos, comportamiento que se considera bastante riesgoso, que atentó contra una buena administración financiera, donde la generación de excedentes y su adecuada capitalización, son elementos claves para ésta. Asimismo, el excedente en el período 2009, alcanzó el incremento más bajo de los últimos seis periodos (2003 - 2009) producto de que los ingresos crecieron en una proporción muy inferior a como lo hicieron los gastos.

El citado informe ASF-327-2010, señala que, con respecto al rubro de Gastos, las partidas de mayor peso dentro del Estado de Resultados fueron “Pensiones e indemnizaciones” y “Administración y atención médica”, las cuales desde el período 2003 – 2009 han prevalecido sobre el resto de las partidas de gastos. En la primera partida sobresalen los gastos “Pensiones de vejez normal”, “Pensiones de invalidez”, “Pensiones de viuda” y “Décimo tercer mes pensionados IVM”, gastos de difícil administración por su poca flexibilidad.

En esa oportunidad se recomendó, que convenía a la administración plantearse un análisis sobre la mejor forma de aumentar la generación de ingresos y disminuir los gastos, dado el debilitamiento en la posición financiera del Régimen, con el propósito que los primeros crecieran en una proporción superior a los segundos, permitiendo un incremento que fortaleciera las “Reservas Pensiones Curso de Pago”.

En el oficio 24700 del 14 de abril, 2011, bajo el asunto “Comportamiento financiero del Seguro de Salud (S.E.M.), Seguro de Pensiones (I.V.M) y Régimen No Contributivo de Pensiones (R.N.C.P) al 31 de diciembre de 2010”; se indicó que si bien es cierto, el Seguro de Pensiones ha generado excedentes durante ese periodo analizado, fue de preocupación de esta Auditoría Interna mediante los informes ASF-098-R-2008 del 11 de junio, 2008 y ASF-327-2010 del 16 de noviembre, 2010, que en algunos meses del periodo 2009-2010 los gastos crecieron igual o mayor a los ingresos, comportamiento que se consideró bastante riesgoso y desfavorable desde el punto de vista de equilibrio financiero y actuarial, debido a que dicho régimen se caracteriza por ser de capitalización colectiva¹⁷, donde la generación de excedentes y su adecuada capitalización son elementos claves para la sostenibilidad del mismo.

Se indicó a la Administración, que, desde el punto de vista financiero, las cuentas por cobrar a patronos se constituían en fondos comprometidos, otorgados por ley y que debían ser recuperados de manera oportuna; la no recuperabilidad de dichos recursos afectaba el equilibrio financiero de ambos seguros, y en el caso que nos ocupa del Seguro de Pensiones en el largo plazo. Asimismo, se indicó que la falta de pago se constituía en un grave impedimento en el funcionamiento normal de los regímenes, por tal razón,

¹⁷ Es un sistema de financiamiento en el cual las aportaciones periódicas de los partícipes constituyen un fondo con el cual se pretende hacer frente al posible pago de pensiones cuando sus afiliados alcancen la edad de jubilación.

era importante y necesario tener adecuadas políticas de recuperabilidad de los adeudos, tanto del Gobierno Central como también de los Patronos y/o Trabajadores Independientes, dado que una lenta recuperación de recursos, se convertía en una posición desfavorable para el sostenimiento que demandaba en este caso IVM.

En el informe número ASF-196-2011 del 27 de junio, 2011, denominado “Análisis Financiero Contable de los Estados Financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (I.V.M.), durante el Período 2009–2010”, lo más relevante que se puede apreciar en los períodos que terminan al 31 de diciembre 2006, 2007, 2009 y 2010, es que los ingresos crecieron en una proporción muy inferior a como lo hicieron los gastos, además, que durante los períodos que van del 31 de enero 2010 al 31 de diciembre 2010, en la mayoría de los meses, los gastos aumentaron en una ritmo superior a los ingresos y en otras ocasiones los ingresos crecieron muy parecidos o iguales a los gastos, comportamiento que se consideró bastante riesgoso, que atentaba contra una buena administración financiera del mismo.

Se indicó en ese informe ASF-196-2011 que ese comportamiento desfavorable, donde los gastos tienden a crecer en una proporción mayor a los ingresos, debe ser cuidadosamente vigilado y controlado por los administradores del Seguro de Pensiones, para evitar que los gastos no solamente aumenten en una forma proporcional mayor a los ingresos, sino que los primeros no superen a los segundos.

Asimismo, en este informe se dictamina que los incrementos en el activo total han sido producto del crecimiento del patrimonio institucional, originados principalmente por los aumentos de los excedentes del período, siendo que en el período 2010, alcanzó el incremento más bajo de los últimos siete períodos (2003 - 2010), producto de que los ingresos crecieron en una proporción muy inferior a como lo hicieron los gastos.

El análisis vertical del Estado de Resultados, mostró que en el rubro de Ingresos, las partidas “Cuotas particulares” y “Productos por intereses” presentaban el mayor peso monetario, además, del período 2003 al 2010, se determinó que esas dos partidas fueron prevaleciendo por encima de las demás.

En el oficio 24682 del 14 de mayo, 2012, denominado “Situación financiera institucional, Régimen de Salud y Régimen de Pensiones IVM, desde la perspectiva financiera contable y presupuestaria” referente al análisis realizado a los Estados Financieros del Seguro de Pensiones (IVM), lo más relevante señalado fue que en el período 2012 inició con un excedente operativo en crecimiento, como resultado de que los ingresos superaron a los gastos. En el rubro de ingresos, la partida con más peso económico fue “Cuotas Particulares”, en la cual sobresalió los aportes de cuota patronal y obrera sector privado, ingresos que fueron sumamente sensibles a la baja cuando se presentará una crisis financiera en las empresas.

En ese oficio 24682, se indicó que el aumento del Activo Corriente, con respecto al Pasivo Corriente, hacía pensar que en el corto plazo no debería presentarse una insuficiencia en la liquidez del Régimen, a no ser que se diera un crecimiento en el volumen del pago de las diferentes pensiones, cuyo compromiso en el corto plazo no se reflejaba en el Balance de Situación, sino hasta que se registraba su pago y se incluía en el Estado de Resultados. En relación con los períodos anteriores al 2012, esta Auditoría Interna ha venido llamando la atención entre otras cosas, porque los ingresos vienen creciendo en una proporción inferior a como lo hicieron los gastos. Este comportamiento desfavorable, donde los gastos crecen en una proporción mayor a los ingresos, debe ser adecuadamente vigilado y controlado, para evitar que dichos gastos lleguen a aumentar de manera acelerada. Asimismo, en esa oportunidad se enfatizó que era indispensable que la Administración realizará un análisis de las proyecciones que se

presentaron, con el propósito de administrar oportunamente los riesgos que podrían estar conduciendo a un peligro la estabilidad económica de ese Régimen.

Asimismo, se indicó en dicho oficio, que el comportamiento del Flujo de Efectivo del Régimen de Pensiones (I.V.M.) por los primeros tres meses, se encontraba razonablemente balanceado, no obstante, que se les instó a continuar con dicho comportamiento, bajo la advertencia que dependía de la adecuada administración y una eficiente administración de los riesgos.

En el informe número ASF-280-2012 del 19 de octubre, 2012, denominado “Informe sobre el análisis financiero contable de los estados financieros del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (VM), durante el período 2010-2011”, se señaló que los ingresos crecieron en una proporción mayor que los gastos, al respecto, las partidas “Cuotas particulares” y “Productos por intereses” presentaron el mayor peso monetario, además, del período 2003 al 2011, se observó que estas dos partidas han prevalecido por encima de las demás. Con respecto al rubro de Gastos, las partidas de mayor peso dentro del Estado de Resultados fueron: “Pensiones e indemnizaciones” y “Administración y atención médica”, las cuales desde el período 2003- 2011 han predominado sobre el resto de las partidas de gastos. En relación con los “Excedentes del Período”, se reveló en el período 2012 un aumento con respecto al período anterior, no obstante, al analizar los mismos por contribución mensual, se observó que habían descendiendo hasta alcanzar su punto más bajo en el mes de diciembre de ese período. Las “Reserva pensiones curso de pago” estaban constituidas principalmente por “Inversiones en valores (corto y largo plazo)”, “Cuentas por cobrar netas corto plazo” y “Cuentas y Documentos por cobrar largo plazo”.

Se indicó en el citado informe ASF-180-2012, que a pesar de que en el período 2011, los ingresos crecieron en una proporción superior a como lo hicieron los gastos, no se debía perder de vista que en los períodos 2006, 2007, 2009 y 2010, sucedió todo lo contrario. Además, en este período 2011 los “Excedentes por mes específico” tuvieron un decremento desde el comienzo del período.

Asimismo, en el informe número ASF-189-2013 del 25 de octubre, 2013, denominado “Análisis financiero contable de los estados financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, durante el período 2012– 2011”, se determinó que en el período 2012, los Gastos en el IVM seguían creciendo en una proporción mayor a los Ingresos, dando como resultado que los “Excedentes del Período”, que es el rubro que incrementa las “Reservas Pensiones en Curso de Pago”, decayera por debajo de las cifras obtenidas entre los períodos 2005 al 2011, lo cual hacía evidente la necesidad de tomar medidas administrativas y financieras, que revertiera esa situación y que fortaleciera la posición del Régimen de Pensiones (IVM).

Al respecto, se dictaminó en el citado informe ASF-189-2013, que era indispensable mantener una adecuada liquidez del Régimen de Pensiones (IVM), ya que era un elemento importantísimo para asegurar la confianza en la buena administración y funcionamiento del mismo, además, de tener cuidado de no sacrificar la rentabilidad por la liquidez, sobre todo, si se observaba que los índices de rentabilidad fueron descendiendo y para ese período 2012 alcanzó su punto más bajo.

Asimismo, esta Auditoría Interna enfatizó de que la administración no podía posponer las medidas pertinentes sobre la mejor forma de aumentar la generación de Ingresos y disminuir los Gastos, que era imperativo que se fortaleciera la posición financiera del Régimen con nuevas y mejores ideas de gestión, propiciando nuevas fuentes de ingreso, con el propósito que los primeros crecieran en una proporción superior a los segundos, permitiendo un incremento permanente que fortaleciera las “Reservas Pensiones Curso de Pago”, dejando de lado aquellas erogaciones que debilitaron el seguro y protegiendo



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

aquellas que aporten estabilidad y bienestar económico a cada uno de los pensionados, y que le aseguren una pensión digna a los demás afiliados al sistema.

Además, se analizó el oficio GP-21532-13 del 20 de mayo 2013, suscrito por la Gerencia de Pensiones remitido a la Junta Directiva CCSS, mediante el cual se remitió el documento denominado “Análisis de Sostenibilidad Financiera y Actuarial en el Seguro de IVM – Mayo 2013”, en el análisis se identificó la naturaleza de los elementos que eventualmente condicionaba el comportamiento financiero y actuarial del Régimen, los cuales planteaban implementar los correctores o diseñar las acciones de corto, mediano o largo plazo que facilitaría o coadyuvaría en la prolongación del período de equilibrio financiero actuarial del seguro. Por su parte, esta Auditoría, señaló, que al margen de los resultados de ese estudio de marras, era fundamental el seguimiento permanente por parte de las diferentes áreas técnicas, de modo que se alertará oportunamente cualquier desviación o eventos que incidieran directamente sobre los resultados financieros; concretamente, el monitoreo mensual del comportamiento de nuevas pensiones por riesgo, el flujo de efectivo, inversiones, presupuesto y estados financieros, entre otros.

En el oficio número 26334 del 07 de febrero, 2014, bajo el asunto “Análisis de las finanzas del seguro de pensiones”, se dictaminó que desde marzo 2013 a octubre 2013, las variaciones porcentuales entre un mes y otro, mostraban que los gastos crecían más que los ingresos, lo que hacía prever, que de no corregirse esta situación, los excedentes futuros, iban a ser menores y esto no permitiría mantener la sostenibilidad del régimen. El principal gasto que soportaba ese seguro, por supuesto que eran y siguen siendo las pensiones e indemnizaciones que se pagan a los beneficiarios.

Además, en el oficio citado 26334, señaló esta Auditoría Interna, de la importancia de que en el Balance de Situación se registrará en el pasivo corriente, una cuenta de provisión para pensiones, importe que al 2013 rondaría los \$550,480 millones; el no registrar esa cuenta, estaría desvirtuando las razones financieras como son las de “Liquidez” y “Endeudamiento”, índices que prevén con gran acierto, la capacidad de pago y el nivel óptimo del grado de apalancamiento financiero; cómo se indicó en el informe ASF-189-2013 del 25 de octubre, 2013, de que los excedentes han venido en descenso, decayendo en el 2012 por debajo de las cifras que se obtuvieron entre los períodos del 2005 al 2011; y en el período 2013 (octubre) fue inferior al del 2012, pasando de \$104,533,090 miles a \$99,896,660 miles, respectivamente.

En el citado oficio 26334, se indicó que la administración debía seguir adoptando medidas de contención y racionalización del gasto, buscando y estableciendo los mecanismos para la generación de Ingresos y disminución de los Gastos; considerando que la población de 65 años y más, son la de mayor crecimiento, no solo en Costa Rica sino en la mayoría de los países de la región, aspecto que se debía tomar en cuenta por los administradores del IVM.

En el citado oficio se explicó que la conformación de la población por edades en Costa Rica pasó de tener una forma piramidal en 1960, con una amplia base de personas en edades tempranas, a una estructura más rectangular en la actualidad y, que para el 2060 consolidará esa forma. Dicha situación se ha visto agravada entre otras razones, por el gran número de personas que se pensionan antes de los 60 años y por la concesión de las pensiones por invalidez.

En el precitado oficio 26334 se indicó que en el 2022 será el año en que Costa Rica comenzará a sentir el impacto del envejecimiento de su población en edad productiva. A partir de entonces, cuando se acabe con la ventaja de contar con una amplia base de contribuyentes a la economía, serán cada vez más las personas que demanden servicios de salud y pensión. En el caso de las jubilaciones, más gente gozará de

ello, pero habrá menos cotizantes y, en cuanto a la salud, el incremento en las enfermedades crónicas (como por ejemplo el cáncer) obligaría una mayor inversión, pues los tratamientos serían más costosos para la Institución. Asimismo, se enfatizó que el equilibrio solo podría conseguirse con importantes ajustes no solo a nivel interno, sino de políticas públicas, particularmente en materia de pensiones y, un aumento en la productividad de las personas capaces de trabajar.

En el informe número ASF-269-2014 del 18 de diciembre, 2014, denominado “Análisis integral de los Estados Financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre, 2012-2013”, se estimó que, con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera, era fundamental que en el Seguro de Pensiones, se analice y se tomarán las decisiones de manera oportuna. Lo anterior, por el descenso sostenido a partir de los resultados del 2011 donde hubo excedentes por ₡160.600 millones, ₡120.421 millones en el 2012, hasta llegar a diciembre 2013 con excedentes por ₡114.589 millones. Estos resultados también se reflejaban en los análisis a las razones financieras, donde el margen neto de utilidad y rendimiento sobre inversión pasaron en el 2012 de 16,63% y 6,81% a 14,72% y 6,08% en el 2013.

En el informe ASF-269-2014, se evidenciaron partidas sin conciliación y depuración, que ponía en duda la razonabilidad de las cifras, validez y procedencia de las cuentas contables, y por consiguiente la certeza en los resultados reflejados en los estados financieros; incrementando el riesgo de que las cuentas pudieran utilizarse para manejos financieros incorrectos, generando una posible afectación patrimonial. Adicionalmente, se reiteró la recomendación 1 del informe ASF-164-2014 del 22 de setiembre 2014, en la cual se pidió a la Gerencia de Pensiones, para que la Dirección Actuarial y Económica realizará un estudio técnico, que incluyera propuestas de acciones, en aras de garantizar la sostenibilidad financiera del RIVM.

En el Informe número ASF-412-2015 del 18 de diciembre, 2015, denominado “Análisis Integral de los estados financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) 2013-2014”, se determinó que una vez medido el crecimiento de los ingresos y los gastos en términos reales tomando como base el índice de precios al consumidor (base junio 2015), los gastos reflejaban un crecimiento superior a los ingresos. Además, se recomendó que la Administración Activa, considerar los resultados del Programa Macroeconómico 2015-2016 elaborado por el Banco Central de Costa Rica, y el análisis financiero efectuado para el período 2013-2014, en razón de que ambas Gerencias de Pensiones y la Financiera, con el apoyo de los entes técnicos de esas unidades, mantuvieran una constante revisión económica y financiera.

En lo que respecta al uso de los intereses para el pago de Pensiones Ordinarias, se remitió el informe número ASF-299-2010 del 26 de octubre, 2010 denominado “Estudio especial sobre la utilización de inversiones a la vista para el pago de pensiones y aguinaldo en el régimen de invalidez, vejez y muerte”, donde se recomendó realizar monitoreos permanentes de los diferentes rubros que componen los ingresos que recibe el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, fundamentalmente el comportamiento de los Ingresos Tributarios, los No tributarios y las Transferencias Corrientes, y que se realizarán comparaciones periódicas entre los ingresos corrientes y los gastos corrientes, para poder detectar desviaciones importantes en el comportamiento de los ingresos y egresos, no solo para determinar las causas de las variaciones, sino para poder establecer de una forma más eficiente los recursos disponibles al programar las inversiones. Asimismo, que la Dirección de Inversiones, remitiera mensualmente un informe a la Tesorería General de la Caja, sobre el disponible de vencimientos de las inversiones, clasificándola información en principal e ingreso por intereses, ello con el fin de que el Área de Tesorería General disponga de la información necesaria a la hora de crear las reservas técnicas para cubrir el pago de los

aguinaldos de las pensiones y los diferentes compromisos del Seguro de Pensiones, y así evitar problemas de liquidez en el funcionamiento del flujo de efectivo de ese Régimen.

En el oficio 49724 del 13 de enero, 2016 sobre la utilización de ingresos por intereses para financiar gastos de operación en el Seguro de Pensiones; se estimó que la variación entre los ingresos totales contra los gastos totales, determinó una diferencia positiva de ₡103.442.7 millones en el 2013, ₡75.557.9 millones en el 2014 y ₡139.593.1 millones a setiembre 2015, aclarando que en el 2015 faltaba incluir el pago del aguinaldo.

Asimismo, de la diferencia Ingresos Corrientes menos Ingresos producto de los Intereses de las inversiones, versus: Gastos Totales menos Gastos de Inversión, se determinó que los resultados obtenidos en el 2013 presentaban una diferencia negativa de ₡62.894.6 millones de colones, en el 2014 de ₡83.676.6 millones y de ₡2.143.8 millones a setiembre 2015, sin incluir el pago del aguinaldo (₡50.000 millones), es decir, en todos estos períodos los ingresos corrientes no alcanzaron para cubrir los gastos de operación, por lo que se hizo necesario utilizar parte de los intereses que se tenía previsto para reinvertir, esto significó uno de los momentos de llamada de alerta sobre la situación financiera del Régimen, a efecto de tomar las medidas correspondientes.

En el oficio 56143 del 30 de mayo, 2016, sobre la utilización de ingresos por intereses para financiar gastos de operación en el Seguro de Pensiones; se señaló que varios informes y oficios de advertencia, el más reciente 49724 del 13-01-2016 denominado “Utilización de ingresos por intereses para financiar gastos de operación en el Seguro de Pensiones” emitidos por este Órgano de Fiscalización y Control, se reiteró lo solicitado a la Administración Activa, mediante oficio número 55670 del 13-04-2016 “Sobre la propuesta de contrato entre la Universidad de Costa Rica y el Seguro de Pensiones respecto a la Valuación Actuarial Externa de Largo Plazo del Seguro de Pensiones con corte al 31 de diciembre de 2015”, referente al rol activo del administrador del contrato y de las instancias técnicas que forman parte de este proceso contractual, para que de manera oportuna puedan identificar las posibles desviaciones que se lleguen a presentar en torno a esta valuación actuarial externa y se fortalezca las medidas de control sobre su ejecución, valorando los riesgos asociados, en este sentido es importante que se analizara periódicamente los avances, resultados y cualquier tipo de desviación que podría afectar los objetivos de esta contratación externa; además, que este estudio sirva como base para fortalecer y respaldar las decisiones antes las diferentes propuestas que se han planteado.

En el informe número ASF-120-R-2004 del 26 de mayo, 2004, denominado “Estudio sobre la liquidación presupuestaria año 2003 Seguros de Salud y Pensiones”, mediante el cual se recomendó a la Presidencia Ejecutiva, girar instrucciones a la Gerencia Financiera, para que estableciera controles periódicos sobre los ingresos y egresos reales en el ámbito institucional. Adicionalmente, que ambas Gerencias Financiera y de Pensiones determinarán en conjunto los factores incidentes en la disminución del 12.6% en los ingresos y el aumento del 31.6% en los gastos incurridos durante el 2003.

En el 2008, mediante el oficio 4802 del 12 de febrero, 2008, relacionado con la presentación del informe de liquidación presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de IVM al 31 de diciembre, 2007, se advirtió a la Administración Activa, que en el período 2007 los ingresos reales superaron los egresos reales, por lo que se les recomendó, que debían mantener el compromiso para que en el actual período (2008) de ejecución presupuestaria, los gastos respondieran a una política de contención y racionalidad, y se analizarán las partidas presupuestarias con una tendencia al crecimiento. Así mismo, que establecieran estrategias específicas para la utilización de los recursos financieros tanto en el Seguro de Salud como en el de Pensiones, de manera que las erogaciones se realicen en función de los ingresos

efectivos, con el fin de mantener el equilibrio económico entre ambos conceptos (ingresos y egresos) y evitar en un momento la falta de recursos en la caja que conlleven al deterioro de las finanzas institucionales. Además, que deberían ser vigilantes en el uso de los recursos disponibles, con el compromiso formal y obligatorio de cada una de las unidades ejecutoras de la institución para ajustarse a sus presupuestos, y evitar sobregiros y consecuentemente déficits presupuestarios, que puedan originar un faltante de liquidez en el presente y próximos períodos.

En el informe número ASF-204-11 del 29 de mayo 2011, denominado “Informe sobre análisis del comportamiento presupuestario de los ingresos y egresos del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, durante el periodo 2008-2011”; se concluyó que los proyectos de presupuesto para el año 2011 no fueron presentados por parte de la Gerencia de Pensiones a la Dirección de Presupuesto, incumpléndose por parte de esta Gerencia con lo establecido en el artículo 110, inciso o, de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos.

Asimismo, que al 2011 se observó un desbalance entre los ingresos previstos y los gastos proyectados, es decir, los ingresos crecieron de un 10.64% a un 13.86% en el 2010 y en lo presupuestado para el 2011 disminuyó el porcentaje de crecimiento a un 10.76%; y en el caso de los gastos, el porcentaje de crecimiento decreció en un 24.49% a un 14.91% en el 2010, aumentando en un 20.15% en el 2011, en comparación con su similar del 2010, lo cual provocó una disminución en los superávits esperados, los cuales pasaron de ¢220.996 millones en el 2010 a ¢204.296 millones en el presupuesto del 2011.

Adicionalmente, al evaluar el comportamiento de los ingresos totales del régimen, de acuerdo con su clasificación por rubros y por partidas, se determinó que el rubro de los ingresos corrientes fue el más representativo (82% de los ingresos totales), y de los ingresos corrientes las partidas que se refieren a contribuciones del sector privado son las que aportan más recursos al régimen, mostrando estas partidas un crecimiento de un 7.61% en el 2009 en comparación con el 2008 y un aumento de un 15.33% en el 2010 en comparación con el 2009, acercándose en el 2010 a los incrementos mostrados por las restantes partidas de contribuciones de los otros sectores.

En el informe ASF-304-2012 del 05 de noviembre, 2012, se procedió a efectuar un análisis del presupuesto del Seguro de Pensiones de los años 2008 a 2011 y lo proyectado en el presupuesto del 2012, así como su relación con los ingresos y egresos previstos en los estudios actuariales correspondientes a los años 2009, 2010, 2011 y 2012; además de la evaluación del flujo de efectivo ejecutado en el año 2011 y revisión del proyectado para el 2012; al evaluarse el comportamiento de los ingresos totales del régimen, se determinó que el rubro de los ingresos corrientes fue el más representativo (82% de los ingresos totales), y de los ingresos corrientes las partidas que se refieren a contribuciones son las que aportaron más recursos al régimen, mostrando esas partidas un porcentaje de crecimiento anual con tendencia hacia la baja, pasando de un 13.3% en el 2009 a un 11.2% de acuerdo al proyección para el 2012, situación similar se presentó con los ingresos no tributarios, pasando de un 17.7% en el 2009 a un 2.8% de crecimiento en el 2011, aunque las proyecciones en este tipo de ingresos mostraban una tendencia a la alza al final del año 2012.

En el caso de los gastos totales, el rubro más importante lo representaba las “Transferencias Corrientes” (pago de las pensiones), las cuales presentaron un porcentaje de incremento importante en el 2009 (24%), posteriormente se mantuvo en un valor cercano al 14% más.

Al analizar cada una de las partidas que componían el rubro de las contribuciones, se determinó que las partidas: “Contribuciones Patronales Empresas Sector Privado”, “Contribuciones Trabajadores Sector

Privado” y “Contribuciones Trabajadores Sector Público”, aunque presentaban un repunte en el año 2010, en el 2009, 2011 y en la proyección para el 2012, los porcentajes de incrementos anuales tenían una tendencia hacia la baja. Se indicó en ese estudio, que no se realizaban monitoreos periódicos y permanentes por parte de la Gerencia de Pensiones al comportamiento de las partidas del presupuesto y los flujos de efectivo del seguro.

En el caso de los flujos de efectivo ejecutados en el 2011 y los proyectados para el 2012, sus resultados indicaban un adecuado manejo de los saldos finales de caja en función de los movimientos producto de los ingresos de las contribuciones a la seguridad social y los pagos de las pensiones, así como el manejo de las inversiones y de los intereses producto de las mismas; sin embargo, en el año 2011 no se pudo realizar algunos análisis importantes debido a que en la parte de los ingresos no se hizo en el flujo de efectivo una separación de ingreso por vencimientos e ingresos producto de los intereses de estos vencimientos, situación que si se incluyó en los flujos de efectivo del año 2012.

Al comparar los ingresos previstos en los estudios actuariales para en el período 2009- 2012, contra los ingresos reportados como recibidos en las liquidaciones presupuestarias enviados a la Contraloría General de la República durante los años indicados, se observaron diferencias superiores al 10% en los años 2009 y 2010. Al compararlos con los datos del estudio actuarial del 2011 y el correspondiente al 2012, se observó que las variaciones disminuyeron significativamente, presentando datos muy similares.

En el caso de los egresos se observó que los gastos previstos en los estudios actuariales son muy similares a los que realmente se ejecutaron en los años 2009, 2010 y 2011, sin embargo, se evidenció una diferencia de ₡80.000 millones entre los posibles egresos a ejecutarse en el 2011 de acuerdo a las proyecciones hechas con base en lo gastado a junio 2012 y los estimados en los estudios actuariales para ese año, aunque hay que aclarar que los datos del 2012 es con base en proyecciones lineales, habría que esperar al final del año para obtener los datos realmente ejecutados.

En cuanto a los superávits libres se observó que en los años 2009 y 2010, los montos recibidos fueron inferiores a los previstos en los estudios actuariales, sin embargo, al comparar la información con los nuevos estudios realizados por la Dirección Actuarial en el año 2011 y 2012, se determinó una mejoría entre lo previsto desde el punto de vista actuarial y los superávit reflejados en el 2011 y el que se podría dar al final del 2012 de acuerdo a las proyecciones realizadas.

En el informe ASF-257-2014 del 15 de diciembre, 2014, se procedió a efectuar un análisis del presupuesto del Seguro de Pensiones por los años 2009 al 2013; así como su relación con los ingresos y egresos previstos en los estudios actuariales correspondientes a los años 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013; además de la evaluación del flujo de efectivo ejecutado en el año 2013 y revisión del flujo de efectivo proyectado para el 2014.

Al evaluarse el comportamiento vertical y horizontal de los ingresos y egresos del Seguro de Pensiones, se determinó que los ingresos tributarios, tuvieron una tendencia hacia la disminución en los porcentajes de crecimiento a partir del 2011. De acuerdo a los estudios actuariales realizados, se determinó que el decrecimiento en los ingresos por concepto de cuotas obrero-patronales, obedeció fundamentalmente a factores relacionados con el comportamiento de la economía del país, los cuales afectaron las variables “trabajadores”, “masa salarial” y “salario promedio”, quedando pendiente por parte de la Gerencia Financiera estudios relacionados con la evasión contributiva y la morosidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En el caso de los egresos, el rubro más representativo son las “Transferencias Corrientes”, siendo la partida más importante el pago de las pensiones. Del análisis practicado a los gastos por tipo de pensión, se observó que el riesgo que presentó más aumento fue el pago de las pensiones por vejez, los cuales obedeció según los estudios actuariales a una multiplicidad de factores, los cuales van desde el cambio demográfico de la población con un mayor envejecimiento, la madurez del régimen y la incorporación de una serie de modificaciones al reglamento.

En cuanto al uso de intereses por parte de la administración para financiar los gastos corrientes, esta Auditoría ha manifestado en diferentes oficios e informes que existen criterios jurídicos y técnicos sobre la competencia de la Gerencia de Pensiones y de la Junta Directiva, para hacer uso en determinados momentos de este tipo de ingresos, siempre y cuando la situación financiera así lo amerite, no obstante, se debe indicar que en las diferentes evaluaciones realizadas por este Órgano de Control, se ha indicado que aparte de los denominados momentos críticos establecidos por la Dirección Actuarial, otro de preocupación es cuando los ingresos corrientes producto de las cuotas no alcanzan para cubrir los gastos corrientes (Pago de las pensiones), y se tiene que recurrir a los ingresos productos de los intereses.

El flujo de efectivo en los años estudiados (2013-2014), se evidenció que en algunos meses los egresos de caja superaron los ingresos, sin presentarse saldos de caja negativos.

En cuanto a la comparación de las valuaciones realizadas con cierre al 2008, 2010 y 2011, se determinó diferencias en cada una de ellas en los denominados momentos críticos, también en el monto de las reservas, ya que en la valuación del 2008 el monto de la reserva es de ₡24.825 billones en el 2037, en la valuación del 2010 el monto de la reserva es de ₡13.399 billones y en la valuación del 2011 el monto es de ₡8.773 billones.

Aparte de la situación comentada, con el uso de los intereses producto de las inversiones que genera la reserva del Seguro de Pensiones, fue conveniente reiterar lo que esta Auditoría ha señalado en evaluaciones anteriores, sobre la importancia de definir cuanto debe ser el cociente de reserva ideal para mantener la sostenibilidad financiera del Régimen. Como hemos explicado en varios informes de auditoría, se debe definir cuanto es el monto que se debe de mantener de reserva, la cual se debe ser constante en el tiempo, medida permanentemente por medio de la evaluación del cociente de reserva, analizando y monitoreando cada una de las variables que influyen en este, tanto en los ingresos (disminución en la recaudación de las cuotas) o aumento en los gastos (producto del pago de las pensiones), lo cual requerirá de ajustes ya sea en el monto de las primas en cada uno de los sectores, o ajuste en el plan de beneficios a los pensiones.

En razón de lo anterior, se emitieron una serie de recomendaciones en cuanto a: Que la Gerencia Financiera realice un estudio complementario a los ya realizados que permitan medir, evaluar y analizar el comportamiento de las cuotas obrero patronales y de trabajadores; dentro de las posibilidades que ofrece el mercado y la economía nacional, valorar otras alternativas para aumentar los rendimientos de las reservas del Seguro de Pensiones; que la Dirección Actuarial y Económica realice comparaciones analíticas entre las diferentes valuaciones actuariales de largo plazo; que dado que ahora se realizan valuaciones actuariales a corto plazo anualmente, se realicen valuaciones actuariales de largo plazo con una periodicidad de 3 o 5 años, y finalmente, incorporar como parámetro de análisis y de evaluación un valor de cociente de reserva definido, como elemento de primer momento crítico a evaluar.

En el informe ASF-218-2016 del 14 de diciembre, 2016, sobre el Análisis del comportamiento presupuestario de los ingresos y egresos del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte,



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En relación al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el estudio ASF-218-2016, comprendió el comportamiento de los ingresos y egresos efectuados en el 2016, con base en la información incluida en la liquidación presupuestaria al 30 de setiembre 2016, lo anterior debido a que se encontraba pendiente un estudio actuarial externo por parte de la Universidad de Costa Rica.

Al respecto, se dictaminó que en la liquidación presupuestaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de setiembre 2016, su comportamiento fue muy similar a la de otros períodos presupuestarios, dado el uso de los ingresos por intereses para solventar los gastos de operación de este seguro.

En el informe número ASF-127-2008 del 03-07-08 denominado “Informe sobre la revisión de la propuesta de inversión en Títulos del Tesoro de Estados Unidos con recursos del Seguro de Pensiones”, se determinó en el análisis de la propuesta de inversión en Títulos del Tesoro de los Estados Unidos, que la normativa vigente: Ley Constitutiva de la Institución; Reglamento de Inversiones Régimen Invalidez, Vejez y Muerte; Política y estrategia de inversión 2008; criterios de la Dirección Jurídica, Ley de Protección al Trabajador y criterio de la Superintendencia de Pensiones, permitía pero no exigía, la colocación de recursos del Régimen de Pensiones en valores de mercados financieros extranjeros, específicamente en Títulos del Tesoro de los Estados Unidos; su ejecución podría implicar una regulación de la Superintendencia de Pensiones en la administración de tales fondos, que podría afectar la autonomía de la Institución.

Asimismo, se indicó en ese informe ASF-127-2008, que antes de invertir el Seguro de Pensiones en Títulos del Tesoro de Estados Unidos, a lo interno de la institución se debía analizar nuevas alternativas de inversión en el ámbito nacional, que no se ha incursionado y que podrían producir, además de rentabilidad, bienestar social y económico para el país.

En el informe número ASF-185-2008 del 12-08-08, denominado “Informe sobre la revisión del contrato de fideicomiso de titularización entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Nacional de Costa Rica”, se indicó que el refrendo de la Contraloría General de la República al Fideicomiso de Titularización, posibilitaba la continuidad del proceso para la consecución de las obras de infraestructura planificadas, requiriéndose la oportuna gestión administrativa, conjuntamente con el Banco Nacional de Costa Rica, para la celebración de los contratos requeridos.

El estudio de factibilidad financiera realizado por la Gerencia Financiera fue técnicamente pertinente, estableciendo la conveniencia de ejecutar el Fideicomiso de Titularización CCSS-BNCR por razones de costo y de oportunidad Institucional, al disponer en menor tiempo de obras de infraestructuras físicas requeridas. No obstante, se concluyó en el citado informe ASF-185-2008, la conveniencia de revisar el pago de comisión prevista al Banco Nacional de Costa Rica, como fiduciario, de un 0.25% sobre el saldo de la colocación de títulos emitidos por el fideicomiso, de acuerdo con las observaciones realizadas por la Administración Activa y la Contraloría General de la República. Asimismo, se concluyó sobre la necesidad de aclarar ante ese Órgano de Fiscalización Superior si el registro de emisión de valores y la autorización de oferta pública debía ser para cada proyecto específico que se desarrolle o es un solo proceso.

En el informe número ASF-062-2009 del 30 de abril, 2009, denominado “Evaluación de los procedimientos aplicados para la reinversión de títulos valores e intereses vencidos de la reserva de Invalidez, Vejez Y Muerte”, se señaló que al no contar la Dirección de Inversiones, con recurso humano suficiente para atender las necesidades de los registros contables, se observó que no todas las funciones

se realizan debidamente, tal es el caso de las conciliaciones periódicas de los registros contables, evidenciándose que a la fecha permanecen sin justificar mediante los asientos de ajustes a la Dirección Financiero Contable. Otro elemento observado, se refiere a la falta de una gestión eficaz y oportuna de una política contable de inversiones, relacionado con la contabilización del Método de la Tasa efectiva¹⁸ y la valoración a precios de mercado de la cartera de inversiones en los estados financieros de la Institución, a pesar que la Dirección de Inversiones ha desarrollado estos requerimiento en el Sistema Control de Inversiones, aún no se ha definido por parte de la Dirección Financiero Contable una política contable respecto a los registros definitivos con base en los elementos citados.

Se señaló, sobre la recuperación de los montos del 8% sobre el impuesto a la venta, retenido por el Ministerio de Hacienda, por la adquisición de títulos valores en la Bolsa Nacional de Valores, aunque la CAJA está exenta de ese impuesto, los emisores de títulos siempre realizan dicha deducción y posteriormente es devuelto a la institución, pero en ese momento no era de manera oportuna, como si se hace a la presente fecha. Además, se indicó de un elemento que requería de una atención debida, como era que se tuviera de un diagnóstico sobre obsolescencia tecnológica que podría tener el Sistema Control de Inversiones, a pesar que la Administración contrató los servicios de una empresa para resolver las necesidades de dicho sistema, haciéndose las mejoras al mismo por parte del Área Gestión de Informática adscrita a la Gerencia de Pensiones, se verificó que estaban pendientes 22 requerimientos.

En el Informe número ASF-014-2010 del 14 de enero 2010, denominado “Evaluación de los procedimientos para la adquisición de títulos valores en moneda extranjera en el mercado bursátil con recursos de la reserva del RIVM”, se indicó que la revisión a los procesos de gestión efectuados por la Dirección de Inversiones, en la colocación de las inversiones de los fondos de las reservas del RIVM en moneda extranjera, mediante operaciones en mercados, evidenciaron inconsistencias, relacionados con aspectos de control y de cumplimiento de algunos lineamientos en materia de inversiones en otras monedas, los cuales son susceptibles de mejoras si se implementan las medidas pertinentes.

En ese sentido, se debían en fortalecer aspectos de control, debido a que se evidenció que los saldos disponibles los cuales se obtienen de los registros de vencimientos de los títulos valores, intereses e inversión a la vista en moneda extranjera (dólares) y que están señalados en los Informes de Propuestas y los Informes de Colocación del primer semestre 2009, presentaban diferencias entre los montos programados y los montos colocados, determinándose casos con montos de más, donde se colocaron más recursos en dólares a lo programado y casos de menos, donde se colocaron menos fondos a lo programado.

Se determinó que el monto total colocado en títulos valores en el mercado bursátil local durante el primer semestre 2009, fue superior al monto total de los vencimientos en títulos e intereses en ese lapso. Es decir, el total de vencimientos en títulos valores en dólares para reinversión no fue igual al monto colocado.

Asimismo, se constató que la participación de otras monedas en la cartera de inversiones del RIVM, muestra una escasa diversificación por tipo de moneda, pese a que la Política y Estrategias de Inversiones 2009, posibilita a la Dirección de Inversiones a realizar operaciones bursátiles en otras

¹⁸ Es un método de cálculo del costo amortizado de un activo o un pasivo financiero, y de distribución del ingreso por intereses a lo largo del período correspondiente. La tasa de interés efectiva es la tasa de descuento que iguala exactamente los flujos de efectivo por cobrar o por pagar estimados a lo largo de la vida esperada del instrumento financiero o cuando sea adecuado, en un periodo más corto, con el importe en libros del activo financiero o pasivo financiero. La tasa de interés efectiva se determina sobre la base del importe en libros del activo financiero o pasivo financiero en el momento del reconocimiento inicial

monedas diferentes al dólar, evidenciando que la estructura por unidad de cuenta se delimita a dos monedas (colones y dólares) y una moneda virtual (UDES). También se evidenció que durante el primer semestre los rendimientos en moneda extranjera (dólar) fueron más atractivos que los colones y unidades de desarrollo, condición que la Administración no aprovechó para trasladar recursos de los títulos valores en colones a dólares, dado que el país experimentó una fuerte tasa de devaluación interanual, posibilitando obtener mejores rendimientos al colonizar los títulos valores en dólares.

Igualmente, se verificó que la participación de la cartera de inversiones del RIVM en el mercado extranjero es inexistente, pese que el Reglamento de Inversiones del RIVM permite establecer la posibilidad de efectuar operaciones en mercado bursátiles extranjero. Se determinó que los efectos de las bandas cambiarias en la cartera de inversiones del RIVM en moneda extranjera (dólar) al menos hasta el primer semestre 2009, tuvieron un impacto favorable en dicha cartera, en razón que los niveles de depreciación del colón se habían reflejado en un aumento en la rentabilidad producido por la devaluación. No obstante, la Administración aún no ha definido la posibilidad de diversificar la cartera de inversiones del RIVM en otras monedas extranjeras distintas al dólar, con el fin de establecer un nivel de cobertura o protección ante eventuales riesgos por variaciones de tipo de cambio, que podría afectar negativamente la cartera de inversiones en moneda extranjera.

En el Informe número ASF-001-2011 del 4 de enero, 2011 denominado “Evaluación referente a los procesos de administración integral de riesgos financieros de los fondos de reserva del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte”, se determinó que el Área de Administración de Riesgos no contaba con una independencia organizativa dentro de la estructura funcional de la administración de riesgos institucional, dado que estaba adscrita a la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones.

Además, se constató que el Área de Administración de Riesgos durante el segundo semestre del 2009, no cumplió con el plazo establecido respecto a la entrega de los informes mensuales de “Medición de Riesgos en el Portafolio Total de Inversiones” y “Valor en Riesgos”. Asimismo, que esa unidad no consideró la aplicación de otros riesgos no financieros, tales como los de tipo legal, modelo, tecnología de información, así como la ampliación del riesgo operativo hacia otras unidades administrativas de la Gerencia de Pensiones.

Se determinó que en el caso de riesgo crédito presentan debilidades metodológicas, situación por la cual, el Área de Administración de Riesgos debe de emprender medidas correctivas, con el fin que los resultados de este tipo de riesgo sea completo y evitar que la información brindada sea inapropiada para la toma de decisiones. Además, se evidenció que el Área de Administración de Riesgos, aún no tiene un sistema automatizado de información para la valoración de riesgos; aunado a ello, el Comité de Inversiones no analiza los informes confeccionado por el Área Administración de Riesgos; por consiguiente, al prescindirse de esta medida de gestión de riesgos financieros a los fondos de la reserva del IVM, imposibilita prevenir oportunamente los resultados adversos originados de los proceso de gestión de inversión.

Se comprobó que dentro de la normativa que regula la Administración Integral de Riesgos en el RIVM, no se establece la responsabilidad de una unidad administrativa para dar seguimiento periódico, sobre el cumplimiento de los procesos y funciones de los órganos que participan en la gestión de riesgos del citado régimen, dificultando conocer oportunamente sobre eventuales desviaciones y emprender acciones correctivas.

Se constató que los fondos de las reservas de los fondos del IVM, no han sido sometidos a una Auditoría Externa dentro del proceso de Administración de riesgos, no satisfaciendo el cumplimiento de la normativa vigente, así como de establecer una opinión técnica independiente externa respecto a la efectividad, oportunidad y adecuación de riesgos a los citados fondos.

Por otro lado, mediante el informe número ASF-004-2011 del 04 de enero, 2011, denominado “Análisis de los procedimientos utilizados por la Dirección de Inversiones y del Área Administración de Riesgos de la Gerencia de Pensiones, respecto a la Valoración a Precios de Mercado de las Inversiones Bursátiles del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”, se determinó la cartera de inversión del RIVM no estaba valorada a precio de mercado, proceso todavía a hoy no ha sido implementado. Actualmente las inversiones se registran “al costo”, sin considerar el efecto diario de la valoración del mercado a través de una metodología de valuación al costo amortizado según la tasa efectiva, causando imprecisión en la estimación del valor del portafolio de inversiones del régimen de pensiones por una diferencia acumulada entre el valor en libros y el valor a precio de mercado, que conforme al informe Valoración colonizada por vector, al 31 de enero 2010, se estima en ₡8.805 millones.

Además, ese informe ASF-004-2011, prevé que los instrumentos financieros adquiridos por la Institución en títulos de deuda del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo emitidos por el Ministerio de Hacienda, por un principal de ₡535.603.000 (quinientos treinta y cinco millones seiscientos tres mil colones), con fecha de vencimiento al 01 diciembre 2012, no están valorados a precios de mercado, dado que la legislación vigente en materia de oferta pública de títulos valores exige la inscripción de los instrumentos ante la Superintendencia General de Valores. Al estar des inscritos tales instrumentos financieros ante el Registro Nacional de Valores e Intermediarios de la SUGEVAL, incrementaba el riesgo de mercado de crédito en el portafolio total de inversiones del RIVM.

Por su parte, se evidenció que la valoración en riesgo del portafolio de inversiones del RIVM era parcial e inexacta por cuanto no incluía a todos los instrumentos bursátiles valorados a precios de mercado y no estimaba los cambios en el precio diario de los títulos valores excluidos, demostrándose que la administración del riesgo no era integral, contrario a lo que establecía el Reglamento para la Administración Integral de Riesgos de los Fondos Institucionales y el Manual de procedimientos para la administración integral de riesgos del RIVM.

Al respecto, de incluirse la totalidad de inversiones valoradas a precios de mercado en la valoración en riesgo, se estimaba un incremento en el valor en riesgo diario de ₡2.851.5 millones (dos mil ochocientos cincuenta y un mil quinientos millones) y en el valor en riesgo porcentual (0.29%), dada la volatilidad de los títulos valores, repercutiendo en un incremento de la pérdida máxima esperada del portafolio ante cambios adversos en el precio de los títulos. Así mismo, los instrumentos no valorados por insuficiencia de procesamiento del programa informático, por un monto de ₡3.621.526.508 (tres mil seiscientos veintiún mil millones quinientos veintiséis mil quinientos ocho colones) subestima la pérdida máxima esperada del portafolio ante cambios adversos en el precio de los títulos.

El Área Administración de Cartera de la Dirección de Inversiones, durante el proceso de valoración de las inversiones del RIVM a precio del mercado financiero, incumplió con los controles establecidos en el Manual de Procedimientos, subproceso GP-DI-AAC-005, al faltar evidencia documental que comprobaba la verificación del vector de precios y el rendimiento de los instrumentos bursátiles definidos en la normativa.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En el Informe número ASF-376-2011 del 17 de noviembre, 2011, denominado “Evaluación del registro contable de las inversiones bursátiles del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte” se evidenció que la Dirección de Inversiones, venía realizando importantes esfuerzos para cumplir con lo establecido en el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la CCSS, siendo apoyada en los aspectos contables por la Subárea de Contabilidad Operativa de la Dirección Financiero Contable y en la parte de requerimientos al Sistema de Control de Inversiones por el Área de Gestión Informática, unidad perteneciente a la Gerencia de Pensiones.

Asimismo, se determinaron deficiencias en los sistemas de información asociados con las inversiones y con el aspecto contable de las mismas, lo que revela la urgente necesidad de solución en forma integral para que las acciones orientadas al control y la gestión de las inversiones, así como los esfuerzos desarrollados para mitigar los riesgos en esas actividades cumplan con su propósito.

Las principales debilidades detectadas en el informe ASF-376-2011, se citan:

- Desde su aprobación en el 2004, la metodología de valoración a precio de mercado, no ha sido sometida a revisión y/o modificación.*
- La metodología de valoración de la cartera de inversiones en títulos valores del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, no ha sido formalmente registrada ante la SUGEVAL.*
- El efecto contable que genera la valoración a precio de mercado, no se refleja en los estados financieros del fondo.*
- Existe un retraso en la aprobación e implementación de la metodología para el cálculo de la amortización de primas y descuentos por medio del método de tasa de interés efectivo.*
- En la conciliación de las cuentas contables de inversiones, se determinaron diferencias principalmente en las subcuentas (164) correspondientes a los productos acumulados por intereses.*
- La valoración de riesgo de precio (VaR-precio) no es integral, debido a que no considera todos los instrumentos financieros en la valoración, principalmente, los denominados CDP, CI, tanto en colones como en dólares, los TP y Bem\$, por no contar éstos con suficientes observaciones (más de 250) en el vector de precio, y porque algunos títulos sobrepasan la capacidad del proceso del programa informático, quedando fueran del respectivo análisis de riesgo.*
- La Dirección de Inversiones, realiza funciones que no son propias de su naturaleza, como son los registros y ajustes contables de los títulos valores que administra.*
- Por su parte, el Área de Contabilidad IVM no ejecuta actividades o procedimientos relacionados con las transacciones contables que se generan producto de las inversiones.*
- Se comprobó una marcada tendencia a la dilación de la atención de los requerimientos emitidos por la Superintendencia de Pensiones, relacionados con las Inversiones IVM quedando pendiente de atender un 61% de las recomendaciones emitidas en materia de las inversiones. Dentro de estos destaca el cambio de metodología de tasa de interés efectivo.*

En virtud de lo anterior, se emitieron una serie de recomendaciones, con el fin de se tomaran las medidas necesarias en cuanto a: Previo al cambio de metodología de valoración a tasa de interés efectivo, se proceda realizar las correcciones y ajustes a las inconsistencias que presenta el método de línea recta; establecer un plan emergente y/o de acción en función de atender con la celeridad del caso los requerimientos emitidos por la SUPEN; que la Gerencia de Pensiones y Financiera aprueben el cambio de metodología y presenten ante la Junta Directiva la propuesta para su discusión y/o aprobación; que se elabore un plan de acción y/o contingencia que permita monitorear la implementación y gestión del cambio de método, estableciendo procedimientos de pruebas y validación de la información y datos antes de abandonar el método de línea recta. Asimismo, que se proceda con la actualización, elaboración y/o



ajustes al marco normativo en función de los aspectos señalados en el presente informe. Que se revise la estructura funcional del Área de Contabilidad IVM.

En el informe número ASF-78-2013 del 04 de abril, 2013, denominado “Estudio relacionado con la revisión efectuada por la Dirección de Inversiones sobre el registro, retención y gestión de recuperación de los montos exonerados del 8% en el impuesto sobre la renta a títulos valores adquiridos por el seguro de pensiones durante el período 2005 al 2008”, se determinó montos pendientes de recuperación al Ministerio de Hacienda y el Banco Central, así como de entidades privada que corresponden a ₡832.517.161,74 (ochocientos treinta y dos millones quinientos diecisiete mil ciento sesenta y un colones con setenta y cuatro céntimos) y en la estimación de intereses moratorios por ₡492.634.690,92 (cuatrocientos noventa y dos millones seiscientos treinta y cuatro mil seiscientos noventa colones con noventa y dos céntimos), cuya suma total no recuperada es de ₡1.325.151.852,66, (mil trescientos veinticinco millones ciento cincuenta y un mil ochocientos cincuenta y dos colones con sesenta y seis céntimos).

Se indicó en ese informe, que a nivel institucional se conformó un grupo de trabajo para estimar el monto real, evidenciándose, que no lograron estimar los montos retenidos por concepto de exoneración del Impuesto sobre la Renta que fueron deducidos a los títulos valores cupón cero emitidos por el Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa Rica.

Entre las recomendaciones, se encuentra que la Gerencia Pensiones hiciera efectivas las potestades del artículos 58 de la Ley Constitutiva de la CCSS ante las instancias competentes, relacionadas con el beneficio de exoneración de impuestos directo e indirectos que se le concede a la Institución, así como revisar el control interno actual referente a los procedimientos para el registro, retención y reintegración de aquellos recursos exonerados del Impuesto a la Renta a títulos valores adquiridos por el Régimen IVM, en el mercado financiero local.

Además, se recomendó que se recurriera a las instancias legales y judiciales en caso que el Ministerio de Hacienda y el Banco Central y otras instancias privadas deniegue la devolución de montos pendiente por retención indebida del Impuesto sobre la Renta, así como por el pago de intereses moratorios, solicitada por la Dirección de Inversión, el monto total corresponde a ₡1.325.151.852,66 (mil trescientos veinticinco millones ciento cincuenta y un mil ochocientos cincuenta y dos colones con sesenta y seis céntimos), sin considerar la suma total por retención y devolución del citado impuesto en títulos valores cupón cero adquiridos por el Seguro Pensiones.

En el Informe número ASF-24-2014 del 27 de marzo, 2014, denominado “Evaluación sobre la gestión del riesgo de crédito asociado a las inversiones financieras del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte (IVM)”, en la revisión del “Informe de Riesgos Financieros Primer trimestre 2013” elaborado por el Área Administración de Riesgos, se detectó un cambio en las calificaciones de riesgo de los títulos valores de corto plazo y en colones emitido por el Banco Popular, omitiendo el análisis de las implicaciones financiera sobre la modificación indicada.

La Política y Estrategia de Inversiones del Régimen IVM-2013 y la Política de Riesgos Financieros de las inversiones en títulos valores y crédito hipotecario del Régimen IVM 2013, mostraba discrepancias en materia de riesgo de crédito, por cuanto no estaba debidamente explicitado a qué sectores o emisores se tenía que realizar la valoración del riesgo.

Se detectó que a los informes de transacciones de las inversiones del Régimen IVM, no se registraba en el cuadro denominado “Detalles de las Inversiones”, las calificaciones de riesgos de emisores privados, tampoco se incluía que las colocaciones de instrumentos de Ministerio de Hacienda y Banco Central se encontraban exentas de calificación de riesgos.

Sobre estos aspectos, se recomendó a la Dirección Financiera Administrativa que en los “Informes de Riesgos Financieros Régimen IVM y Prestaciones Sociales” se analizará el riesgo de crédito en torno a las implicaciones financieras en caso de suceder un cambio en la calificación de riesgos de los emisores y/o emisiones, en particular en los instrumentos financieros en la Cartera de Títulos Valores del Régimen IVM y que se revisará el período de vencimiento de los mismos y se actualizará la información de los informes técnicos que hacen referencias a las calificaciones de riesgos de emisores y emisiones privados, así como de la valoración de la solidez financieras de tales emisores.

Además, se recomendó a la Dirección de inversiones y Dirección Financiera Administrativa que considerará el riesgo de crédito de los emisores y emisiones, dentro de la “Política y Estrategia de Inversiones del Régimen IVM” y la “Política para la Administración Integral del Régimen Financiero de las Inversiones en Títulos Valores y Crédito Hipotecario del Régimen”.

En el informe número AFC-325-2007 del 20 de setiembre, 2007, sobre la revisión ingresos institucionales provenientes de la aplicación del artículo 78 de la ley 7983, ley de protección al trabajador; se indicó que antes del 2 de enero 2007, fecha en que el Poder Ejecutivo tuvo la recomendación institucional respecto al monto o porcentaje de contribución de las empresas del Estado con utilidades a la Caja, no es factible que la Institución haya recibido ingresos efectivos previstos en el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, por cuanto esa misma normativa exige para su ejecución que el Poder Ejecutivo establezca el monto de acuerdo con la recomendación de la CCSS. Se concluye que los tres estudios actuariales DAPE-210, DAPE-088 y DAPE-750 realizados por la Dirección Actuarial y de Planificación Económica, utilizaron información estimada que se proyectó a través de determinado tiempo, siendo improcedente considerar o afirmar que se refieren a ingresos efectivos para la CCSS. Contable y presupuestariamente no es factible que se haya dado la recepción de ingresos instituciones por el concepto previsto en el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, por cuanto no se ha formalizado la apertura de las cuentas respectivas, indispensables para el trámite referido.

En el oficio 38893 del 10 de agosto, 2010, se remitió a la Administración Activa el “Informe sobre la situación Actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte” con fecha mayo, 2010; correspondiente a una evaluación independiente actuarial contratada por esta Auditoría Interna, se indicó que al ser el Seguro de Pensiones de perfil definido, los cotizantes del régimen debían tener claro, no sólo los requisitos y los beneficios que se les otorgan, sino también, que exista claridad respecto al sistema de financiamiento y el método de valuación que emplea el mismo, lo que permitiría visualizar el comportamiento de las diferentes variables en cada año de proyección evaluado, y determinar oportunamente y con suficiente antelación situaciones financieras adversas. Que el sistema financiero que rige al IVM es el denominado “Prima Escalonada”, lo que significa que al pasar cada cierta cantidad de años, la cotización debe ajustarse hasta alcanzar el equilibrio actuarial, el cual se sustenta en su madurez cuando esté se encuentre con poblaciones denominadas “Poblaciones relativamente estacionarias”. Que con la metodología con poblaciones de riesgo abierto (el usado por la CCSS), cada año de proyección va estimando el resultado del régimen, permitiendo saber a partir de qué año la prima puede variar (usualmente en forma creciente), alertando la necesidad de nuevos escalones, su magnitud y duración, de acuerdo con las condiciones demográficas y socioeconómicas que presente el país y que permitan la sostenibilidad del régimen evaluado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En el oficio de advertencia número AD-ASF-44938 del 11 de octubre, 2010, relacionado con el equilibrio financiero-actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; se previene que de acuerdo con el oficio 38893 del 20 de agosto 2010, la Gerencia de Pensiones, en conjunto con la Dirección Actuarial, revisarán y cotejarán los criterios externados por el Organismo Internacional del Trabajo (OIT); la firma Nathal Actuarios y Consultores S. A. de C. V.; el asesor contratado por la Auditoría Interna y los Informes Actuariales de la CCSS y los resultados presentarlos a consideración de la Junta Directiva, para que se defina la posición institucional al respecto.

Esta Auditoría remitió el oficio 18155 del 19 de febrero, 2013 a la Presidencia Ejecutiva, donde se explicó ampliamente la situación de los denominados momentos críticos que enfrentaba el Seguro de Pensiones, por su importancia se transcribe textualmente los aspectos más importantes detallados en ese oficio:

“En relación con lo expuesto en la conclusión 5 del Informe ASF-304-2012, en lo que se refiere a los denominados momentos críticos según los estudios actuariales, en donde se señaló: “Como ya lo ha indicado la auditoría, según los estudios actuariales se establecen los denominados “Momentos Críticos”, siendo estos los años en los que se estima que la sostenibilidad financiera se ve comprometida de cumplirse las hipótesis de proyección. Un primer momento crítico es el año en el que se espera que los gastos superen a los ingresos, es decir los ingresos netos se vuelven negativos, y otro, el año en el que el fondo de reserva se acaba, y a partir de ese momento, solo hay ingresos por concepto de cuotas, es decir se vuelve un sistema de reparto, situaciones que de acuerdo con los análisis realizados, tanto al comportamiento de los ingresos y egresos reportados en las liquidaciones presupuestarias, como en la comparación entre las proyecciones actuariales y los registros presupuestarios y los resultados de los flujos de efectivo consumidos y los proyectados para el 2012, no se visualizan en el período analizado, no obstante, como se indicó anteriormente, se debe de estar muy vigilante en el monitoreo de las principales partidas presupuestarias que afectan la sostenibilidad financiera del Régimen”. Incluso para efectos de los análisis realizados en este informe, se incluye otro momento crítico, el cual consiste en determinar si los ingresos corrientes superan los gastos corrientes, o sea no se incluyen los ingresos producto de los intereses que generan las inversiones, los cuales luego de la evaluación realizada se concluye que este otro momento crítico señalado, no se presentó en el 2011, ni en la evaluación proyectada para el 2012.”; sin embargo, luego de los datos suministrados en el flujo de efectivo proyectado para el 2013, este último momento crítico comentado si se presenta en la proyección de ese flujo. Esta situación se acentúa a partir de los ingresos y gastos correspondientes al segundo semestre 2013, sobre todo en el mes de noviembre 2013, con el pago de los aguinaldos de los pensionados, según se aprecia en el informe de flujo de efectivo proyectado 2013, el cual se adjunta a esta nota, y merece especial atención para efectos de la liquidez que debe mantener el flujo de efectivo del Seguro de Pensiones y las decisiones a tomar al momento de reinvertir los vencimientos y los intereses producto de las inversiones.”

En el oficio 18155 esta Auditoría sugiere la conveniencia de tener como parámetro de análisis y de evaluación un valor de cociente de reserva definido, el cual sea establecido por la Junta Directiva, con fundamento en los respectivos estudios actuariales; se pretende que este valor sea establecido como uno de los momentos críticos, de forma que cuando el mismo sea inferior al definido, se analice cuáles fueron las causas, para hacer las correcciones pertinentes. Adicionalmente, que era importante un monitoreo permanente de las diferentes variables, a efecto de conocer fehacientemente el comportamiento de los ingresos y de los gastos, para que cuando se tenga que realizar un ajuste, ya se conozca cual podría ser



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

la alternativa a emplear, pero se reitera que es necesario se precise cuanto es el monto razonable de reserva, y se fije por un tiempo indefinido, y no esperar a que se agote la reserva, y el régimen sea de reparto (ingresos por cuotas menos gastos de pago de pensiones).

En el oficio 29812 del 23 de mayo, 2013, bajo el asunto “Retiro Anticipado aprobado en la Reforma del 2005”, este Órgano de Fiscalización y Control señaló que la reforma del año 2005 al Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, consideró entre otros el tema de “Pensión Anticipada”; en dicha propuesta se logró introducir reforma paramétrica, considerando los criterios actuariales, a saber: Parámetros de política, edad de retiro, el porcentaje de cotización sobre el salario, el salario de referencia utilizado para definir las cotizaciones (salario de referencia), el número de cuotas y monto de las pensiones; permitiendo así el retiro anticipado. Posteriormente, la Junta Directiva CCSS, mediante acuerdo en el artículo 18°, sesión 8174 del 9 de agosto, 2007, aprueba la reforma reglamentaria a los artículos 2,5,8,12,20,21,22,23,24,25,32,33,34,35,36, Transitorio XI, XII y XIV del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte; dentro de lo que se contempló una penalización al monto de la pensión anticipada correspondiente en caso de vejez, equivalente al 1,75% por cada trimestre que se anticipe, de conformidad con la edad establecida en la tabla del artículo 5° del mismo reglamento.

Asimismo, en la reforma reglamentaria del 2007, se estableció el término de pensión proporcional, que se refiere al derecho de la pensión por vejez, que tiene el asegurado que alcance los 65 años de edad, siempre que haya contribuido a este seguro con al menos 300 cuotas, es decir, que habiendo alcanzado esa edad, no cumplen con el número de cuotas requeridas, pero si tiene aportadas al menos 180 cuotas, tienen derecho a ese beneficio, según se establece en el artículo 24° de ese precepto.

Se transcribe, el artículo 34° de la sesión N° 8606, celebrada el 25 de octubre, 2012, con el cual la Junta Directiva CCSS, acuerda:

“ARTICULO 34°

Por tanto, se tiene a la vista el oficio N° 43.046 de fecha 16 de octubre en curso, firmado por el señor Gerente de Pensiones, al que se adjunta el Informe valuación actuarial de largo plazo del Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de diciembre del año 2011, habiéndose hecho la respectiva presentación y deliberado sobre el particular, la Junta Directiva ACUERDA solicitar a la Gerencia de Pensiones un análisis integral del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, desde el punto de vista actuarial, financiero y de liquidez, de corto, mediano y largo plazo que incluya los respectivos escenarios, las posibles acciones y propuestas.”

Por lo anterior, se indicó en el oficio número 29812, que el informe solicitado en el supracitado acuerdo de Junta Directiva 34° sesión 8606, sea de referente contra el cual la Institución tome decisiones con respecto a la combinación de medidas más adecuadas para, fortalecer financieramente el régimen, y proteger los derechos de los asegurados del mismo. Por tanto, se pide que la Dirección Actuarial y de Planificación Económica determinara el pasivo actuarial ocasionado por la erogación, producto de la “Pensión anticipada” y “Pensión Proporcional”; y el costo por ambas prestaciones; opinando en quién recae directamente si en el Seguro de Pensiones o en los asegurados que más cotizan; y si desde su promulgación hasta la fecha, se observan déficits actuariales derivados de estas pensiones, y/o establecer el cociente del gasto, en relación con el crecimiento que exigen las reservas del régimen; para tal fin, emitir las recomendaciones que se consideren, en aras de la sostenibilidad financiera que demanda dicho régimen. Asimismo, indicar en cuales valuaciones actuariales, elaboradas en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se han venido analizando el comportamiento actuarial y financiero de estos dos tipos de



prestaciones: “Pensión anticipada” y “Pensión Proporcional”, que sirva de referencia para la toma de decisiones que se debe considerar en lo solicitado por el Órgano Colegiado. Una vez, conocido dichos resultados, que la Gerencia de Pensiones, establezca las acciones legales, reglamentarias, operativas y financieras que demanda la sostenibilidad financiera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; presentando a conocimiento y aprobación de la Junta Directiva CCSS.

En el informe número ASF-138-2013 del 21 de agosto, 2013, denominado “Evaluación de los ingresos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, provenientes del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador posterior al decreto ejecutivo MTSS 37127 del 29 de mayo 2012” se determinó que se presentaban debilidades de control interno en los procedimientos que se ejecutaron, las cuales se refieren a la debida aprobación, formalización y divulgación de los instrumentos administrativos “Características de la población económicamente activa no asalariada en condición de pobreza” y “Mecanismo para la recaudación de los recursos del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador “.

En este sentido, se recomendó a la Gerencia de Pensiones coordinar con la Dirección Actuarial y Económica, un nuevo estudio técnico actuarial en la aplicación del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, utilizando las variables aprobadas en el Decreto Ejecutivo 3727-MTSS del 29 de mayo 2012, respecto a la aplicación de los porcentajes de contribución por año y la vigencia de las estimaciones, incorporando dos posibles escenarios, con y sin la contribución del Instituto Nacional de Seguros, para evidenciar el perjuicio económico y recomendar, de ser necesario, otras posibles fuentes de financiamiento, a fin de cumplir con el propósito de la norma, de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, en cuanto a su financiamiento y universalización de la cobertura a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza. Además, este órgano de fiscalización institucional ha formulado a la Gerencia de Pensiones, para que se adopten acciones concretas para mejorar el proceso de captación de los ingresos previstas en el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

En el informe número ASF-151-2013 del 13 de setiembre, 2013, denominado “Evaluación de la contribución en cuotas al Seguro de Salud por la atención médica de los pensionados según Ley 5905 “Pensionados Protegidos Seguro Enfermedad Maternidad”, se indicó la importancia de contar con un balance financiero (ingresos menos gastos); además, de registrar de manera separada los ingresos (cuotas) y estimar los gastos reales producto de la población pensionada atendida por el Seguro de Salud.

Además, se evidenció que la diferencia entre los Ingresos Reglamentarios menos Ingresos Efectivos es una de las causas por las cuales el Seguro de Salud, se ha visto con problemas de liquidez. El faltante de esos ingresos efectivos se centra en las obligaciones estatales, las cuales han sido canceladas mediante la figura de Convenios de Pago entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda, pagos que se reciben tiempo después de que los servicios en atención médica han sido brindados a las diferentes poblaciones, entre estas los pensionados. Es importante indicar, que ese cobro de la deuda estatal no incluye la insuficiencia y/o déficit de recursos por los servicios que se les brinda a los jubilados, en razón de la ausencia del balance financiero que permita cobrarle al Estado Costarricense.

Se determinó que el Seguro de Pensiones, cuyo monto de pensión mínima es aproximadamente ciento veinte mil quinientos setenta y ocho colones (¢120.578.00) al cotejar con la cuantía mínima de contribución que asciende a los ciento treinta y un mil setecientos sesenta colones (¢131.760.00) se evidencia una inconsistencia entre el mínimo contributivo y mínimo de protección manifestado en el pensión del IVM y en el salario mínimo actual.



Desde el punto de vista operativo y de atención ha cumplido la CCSS con lo que le exige la Ley 5905, no obstante, los sistemas financiero-contable, costos, actuariales y estadísticas en salud impide contar con la información necesaria, que permita calcular si la tasa de contribución de los pensionados del 14% tutelada en el Reglamento del Seguro de Salud, es suficiente o deficitaria; siendo que si existe déficit este ha sido cubierto por el propio régimen, situación que podría estar violentando los artículos 73 y 177 de la Constitución Política.

En razón de lo anterior, se recomendó que se proponga un proyecto de ley al Poder Ejecutivo tendiente a que las coberturas de poblaciones específicas establecidas por Ley, pero sin un financiamiento explícito sean facturadas a cargo del Estado Costarricense y valorando definir las en un único programa y con el fin de que el Presupuesto Nacional asigne una única partida presupuestaria. Que se revise la base mínima contributiva con respecto al monto de la pensión mínima del IVM, promediarla al salario mínimo aprobado. Asimismo, se solicitó que la Dirección Jurídica emita un criterio jurídico sobre los alcances de la Ley 5905 y Ley 6230, entre otros aspectos dictaminados en el informe ASF-151-2013. De igual manera, esta Auditoría Interna expone que se requiere de un balance actuarial y financiero para cuantificar la suficiencia y/o insuficiencia de la tasa de contribución del 14%.

En el informe número ASF-288-2013 del 20 de diciembre, 2013, denominado “Estudio a la validación técnica de los resultados de la valuación actuarial del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte por parte de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT)”, se evidenció que el informe “Reporte sobre la Validación de la Valuación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) efectuada por la Caja Costarricense de Seguro Social”, se evidenció que ese estudio mantenía la leyenda “Borrador” y “Confidencial”, lo que dejaba entrever si la OIT aún se encontraba revisando los resultados de ese documento.

Como aspectos de control interno se evidenció la necesidad de ajustar las dos evaluaciones (corto y largo plazo) que elabora la Dirección Actuarial y Económica, asimismo, que se estableciera diferente periodicidad de emisión con el fin de que permita ir monitoreando en diferentes tiempos el comportamiento del régimen. Asimismo, la institución no cuenta con un reglamento o instructivo actuarial, el cual regule los lineamientos para la elaboración de las valuaciones actuariales que se emiten.

En el análisis a la valuación actuarial de corto plazo, se determinó que dicho instrumento debe ajustarse para que contribuya a la comparación entre la evolución financiera observada y la esperada en la última proyección, eso por cuanto actualmente solo considera el comportamiento de los gastos estimados contra lo presupuestado y no así sobre los ingresos, variable que en los últimos tiempos ha mostrado un crecimiento decreciente en comparación con los egresos; para cumplir con ese cometido, la información que genera el IVM, debe ser adecuada y oportuna, con mecanismos suficientemente flexibles que permitan que tanto el Seguro de Pensiones como la propia Dirección Actuarial y Económica puedan evaluar los escenarios con la precisión requerida, con el fin de que esta última pueda completarla con modelos actuariales que se ajusten adecuadamente.

Las valuaciones actuariales de largo plazo en el IVM, deben considerar los estudios demográficos sobre la distribución y comportamiento de la población cotizante, segregando la población adulta mayor, elaborados por el Departamento Estadístico de la Dirección Actuarial y Económica; asimismo, sobre los niveles de aportaciones al régimen de los pensionados nuevos de invalidez, vejez y activos fallecidos; y del disfrute y la distribución de los años del beneficio al momento de la salida del pensionado directo.



Se indica que las valuaciones actuariales del IVM, fueran revisadas por la Gerencia de Pensiones y que esta cuente con personal capacitado en técnicas actuariales; para que realicen de manera crítica un monitoreo permanente y puedan emitir criterios que permitan que la DAE proceda con ajustes al modelo en caso de considerarlo procedente.

En el informe número ASF-164-2014 del 22 de setiembre, 2014, se evaluaron los beneficios aprobados en las reformas 2005 y 2007 en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el impacto financiero actuarial de las mismas. Entre los resultados del informe, se encuentra que después de la implementación de lo aprobado en la reforma del 2005 y 2007, las valuaciones actuariales al Seguro de Pensiones elaboradas por la Dirección Actuarial y Económica, emitieron criterios en el sentido de que el costo del régimen medido en relación al gasto de los salarios, crecerá hasta superar la tasa de cotización del 10.50¹⁹ por ciento, de forma tal que los ingresos se volverán insuficiente hacia el 2040, estimándose un agotamiento completo de las reservas alrededor del 2043 al 2048; es decir, el seguro debía definir la necesidad de nuevos escalones, su magnitud y duración, y/o definiendo cualquier otro ajuste paramétrico o no paramétrico, todo lo anterior de acuerdo con las condiciones demográficas y socioeconómicas que el país viene proyectando.

Los problemas financieros de IVM se esbozan en: Factores demográficos; en la dinámica del mercado laboral y de valores; por aspectos propios del diseño del régimen, entre otros; siendo que las condiciones actuales de sostenibilidad financiera del IVM fueron proyectadas alrededor del 2038-2043, periodo que de cumplirse las hipótesis actuariales se esperaría que los ingresos corrientes resulten insuficientes para atender el pago de pensiones, siendo así, esto obligaría al Seguro de Pensiones a recurrir a los recursos que se encuentran en las reservas, y con ello en caso de no implementar acciones oportunas, se migraría el actual sistema de financiamiento de Capitalización Parcial al financiamiento de Reparto Puro, en contraposición con los principios de Seguridad Social que dieron origen a ese régimen.

El informe advierte que si bien la situación financiera al 2040 del Seguro de Pensiones, supone que la solución para extender su sostenimiento se encuentra por la vía de los ingresos (incrementando la prima de contribuciones); lo cierto es que los administradores del régimen están obligados a considerar medidas oportunas y pertinentes, valorando definir la necesidad de nuevos escalones, su magnitud y duración, y cualquier otro ajuste sea este paramétrico o no paramétrico, a efectos de garantizar un nuevo escenario de sostenibilidad para el seguro, mismo que se establezca acorde con las condiciones demográficas y socioeconómicas que se presentan en el país. Asimismo, la CCSS debe realizar esfuerzos para ampliar la cobertura del régimen de IVM a todos los trabajadores, tantos aquellos en situación de pobreza –según la dispone en el artículo 78 la LPT- como los que no están en esa condición (asalariados-trabajadores independientes). En el primer caso, es necesario que se resuelva sobre el aporte de parte de las utilidades de las empresas públicas para la atención de las personas no asalariadas en condiciones de pobreza. Entre las recomendaciones emitidas se encuentra: Elaborar un estudio técnico de sostenimiento actuarial, tendiente a posicionar al Seguro de Pensiones sin déficit y previendo acciones que siguen en torno a la sostenibilidad que demanda el mismo. Asimismo, que se realice un estudio muestral en las sucursales de la Institución, con el fin de determinar y recomendar sobre la correcta adjudicación de los beneficios en curso de pago del Seguro de Pensiones. Garantizar el cumplimiento del artículo 78° e informar a la población costarricense sobre el comportamiento financiero y operativo del régimen.

¹⁹Reglamento del Seguro de Pensiones: Transitorio XI La aplicación de las contribuciones establecidas en el artículo 33°.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En el oficio número 49352 del 10 de setiembre, 2015, se indicó que es necesario se realice un diagnóstico que muestre la radiografía financiera del régimen de IVM, identificando donde se inician los factores críticos (negativos) que están afectando financieramente al seguro, así como aquellos que inciden de forma positiva, todo desde la óptica económica, financiera, actuarial y a partir de la perspectiva de: Los ingresos, los egresos, los pasivos, la inversión y financiamiento, la rentabilidad económica, los riesgos, entre otros. Además, establecer mediante un plan de acción dinámico las estrategias necesarias y los mecanismos que permitan la generación y recuperabilidad de los recursos financieros, así como, que garantice la solvencia, liquidez, estabilidad financiera, actuarial y la eficiencia del capital invertido que se requiere. Asimismo, se plantee un análisis sobre la mejor forma de aumentar la generación de ingresos y disminuir los gastos que debilitan su posición financiera y actuarial, con el propósito de que los primeros crezcan en una proporción superior a los segundos, mediante un crecimiento permanente que fortalezca e incremente sus diferentes reservas, dejando de lado aquellas erogaciones que debiliten y no aporten estabilidad y bienestar económico.

Valorar una propuesta a los distintos actores interesados y de acuerdo con los principios y objetivos de la seguridad social, una reforma para aumentar la prima de contribución principalmente en el Seguro de Pensiones, partiendo de un estudio de valuación actuarial que permita mediante diferentes escenarios, y usando los modelos de proyecciones demográficas y financieras u otros que considere la Dirección Económica y Actuarial de la Institución, determinar una nueva prima actuarial, con el fin de mejorar los ingresos y que los recursos disponibles, que sean utilizados cada vez más eficientemente y con mayor eficacia y equidad, garantizando que la evolución de los egresos se ajuste a criterios y objetivos razonables, ambos desde el punto de vista de equilibrio financiero y actuarial.

Asimismo, como se ha indicado era prudente elaborar un estudio técnico tendiente a garantizar la sostenibilidad financiera del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que considere entre otros temas los ingresos, posibles escenarios de recursos nuevos. En cuanto a los gastos, valorar una contención de estos en procura que aumenten en menor proporción que los ingresos, para tal fin era necesario analizar los costos que asciende cada riesgo (invalidez, vejez y muerte) su tipología y duración; así como los gastos administrativos. Calculando la prima de contribución y escalones bajo un fundamento técnico. Además, valorar ajustes integrales relacionados con una mejor gestión administrativa.

En Informe número ASF-360-2015 del 27 de noviembre, 2015, denominado “Estudio sobre el sostenimiento financiero y actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”, se advierte que si bien la situación financiera al 2040 del Seguro de Pensiones, supone que la solución para extender su sostenimiento se encuentra por la vía de los ingresos, ya sea incrementando la prima de contribución, creando recursos nuevos, eliminando o ajustando beneficios actuales; lo cierto es que los administradores del régimen están obligados a considerar medidas oportunas sean estas estructurales, paramétricas o no paramétricas, a efectos de garantizar la estabilidad económica que este régimen requiere; sin dejar de lado las condiciones demográficas y socioeconómicas que viene presentando el país; por tanto, la situación financiera podría ser insostenible y se convertiría en un colapso total en razón de garantizar el pago de los beneficios en el largo plazo no solo a los pensionados actuales sino más evidentemente a las generaciones futuras.

Se observa en el referido informe, que las Pensiones denominadas Proporcional y Retiro Anticipado, han sido dos beneficios que han impactado negativamente en las finanzas del Régimen de IVM, ante un alto incremento del gasto; de ahí que la Junta Directiva CCSS, aprobó la eliminación del retiro anticipado con reducción, reformando así el párrafo tercero del artículo número 5, y los párrafos cuarto y quinto del artículo 24° del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; sin embargo, dichos cambios



pueden verse afectados, al no existir participación de la ciudadanía y de los gremios sindicales, a través de una audiencia pública, para dar oportunidad de acceso popular, como un ejercicio democrático de altísimo valor, pues permite recoger observaciones de la ciudadanía ante los acuerdos previamente aprobados a nivel interno de la institución.

Lo anterior, implicaría que el acceso a la información de datos y criterios técnicos, sean de insumo ante esa audiencia pública, que coadyuvará a que las decisiones que se tomen en torno a cualquier ajuste del Seguro de Pensiones, considere brindar una mejor condición a los afiliados del régimen.

El estudio también dictaminó revisar lo aprobado por la Junta Directiva en la sesión 8682, artículo 26°, celebrada el 28 de noviembre, 2013, con respecto al aumento en la Base Mínima Contributiva (BMC) en relación con el Salario Mínimo Legal (SML) del trabajador no calificado, donde esa relación BMC/SML al 01 de octubre de 2019 alcanzaría el 100%, por tanto, en caso de acoger la recomendación de la Dirección Actuarial y Económica, de que el Estado Costarricense asuma el pago de la subvención que se está evidenciando con respecto a la Pensión Mínima, se debe estimar un nuevo escenario actuarial referido a la subvención estatal propuesta, dado que según se entiende del criterio técnico Actuarial, existe una estabilización en el porcentaje de subvención sobre la Pensión Mínima que ronda el 30% debido a la correspondencia entre esas dos variables²⁰, lo que incide directamente en el salario promedio que se utiliza en el cálculo de la pensión, de ser así, la diferencia que se espera tendría que ser subvencionada por el Gobierno sería hasta el 2019. .

Resalta el informe, la necesidad de que el Seguro de Pensiones disponga de una nueva Valuación Actuarial Externa, con el fin no sólo de dar tranquilidad a nivel interno del régimen, sino también a la ciudadanía en general, en cuanto a si los recursos proyectados son suficientes para hacer frente a los pasivos que se generarán por el otorgamiento de las prestaciones económicas a sus beneficiarios y en consecuencia determinar la prima que permita equilibrar el nivel de ingresos con los gastos esperados. Y además, establecer nuevas fuentes de financiamiento, con el fin de que contribuya al crecimiento de las reservas del mismo.

En el oficio 67994 del 11 de noviembre, 2016, la Auditoría Interna procedió a plantear una serie de consideraciones para que fueran revisadas y analizadas por parte de la Administración Activa, con el fin de encontrar alternativas técnicas y jurídicamente viables que permitiera fortalecer las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, a través de los fondos que Administran las Operadoras de Pensión Complementarias correspondientes al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias y el Fondo de Capitalización Laboral.

Mediante oficio 10177 del 14 de noviembre, 2018 se procedió a reiterar a la Presidencia Ejecutiva y Gerencia de Pensiones lo mencionado en el documento 67994-2016, lo siguiente:

- *Analizar la viabilidad técnica y jurídica de un eventual traslado de los fondos del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, fondos que a setiembre 2016 representaban la suma de ₡4,368,663 millones (cuatro billones trescientos sesenta y ocho mil seiscientos sesenta y tres millones de colones) y cuyos aportes ascienden al 4.25% del salario reportado en las planillas de la Caja. De este porcentaje un 1% es aportado por el trabajador y el resto por el patrono.*

²⁰ Base Mínima Contributiva con respecto al Salario Mínimo Legal

Tomando en consideración las consultas realizadas a la Sala Constitucional sobre este tema, es importante revisar la posible contribución por parte del Estado de un porcentaje específico para que los fondos cumplan con el requisito fundamental de la contribución tripartita, el cual fue uno de los aspectos sobre los cuales la Sala se pronunció para no considerar los fondos del ROPC como un Seguro Social.

En el caso de que los fondos del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias fueran trasladados al RIVM, planteando una proyección del Flujo de Efectivo al 2021, utilizando como base el documento elaborado por la Dirección Actuarial y Económica denominado “Nota técnica Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, estimación del impacto financiero de incrementar la prima de financiamiento en un punto porcentual”, comunicado mediante oficio DAE-563-16, se muestra que los ingresos, sin considerar intereses, excederían en alrededor de ¢345 mil millones (trescientos cuarenta y cinco mil millones de colones) los gastos corrientes en el 2018 y alrededor de ¢453 mil millones en el 2021.

- *Analizar la viabilidad técnica y jurídica de que el Fondo de Capitalización Laboral, el cual forma parte del ahorro del trabajador y que es retirado en caso de rompimiento de la relación laboral o cada cinco años de trabajar para el mismo patrono, sea destinado al fortalecimiento de las reservas del RIVM, es decir, que el mismo no pueda ser dispuesto por los trabajadores en el corto plazo, si no que sirva para su futura pensión. Este monto a setiembre 2016 representa ¢447,788 millones (cuatrocientos cuarenta y siete mil setecientos ochenta y ocho millones de colones).*

Aunado a esta propuesta y en aras de buscar la contribución tripartita del fondo, revisar la posibilidad de que el uno por ciento (1%) establecido en el inciso b) del artículo 5 de la Ley Orgánica del Banco Popular y de Desarrollo Comunal, No. 4351, de 11 de julio de 1969, que es deducido a cada uno de los trabajadores, sea destinado también para el fortalecimiento del RIVM. Además, valorar negociar con el Estado un porcentaje de contribución sobre estos fondos, la cual, de acuerdo con los estudios técnicos actuariales que eventualmente se realicen, podría ser moderado debido a las condiciones económicas del país.

En caso de que los recursos del Fondo de Capitalización Laboral fueran trasladados al RIVM, planteando una proyección del Flujo de Efectivo al 2021, utilizando como base el documento elaborado por la Dirección Actuarial y Económica denominado “Nota técnica Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, estimación del impacto financiero de incrementar la prima de financiamiento en un punto porcentual”, comunicado mediante oficio DAE-563-16, se muestra que los ingresos, sin considerar intereses, excederían en alrededor de ¢157 mil millones los gastos corrientes en el 2018 y alrededor de ¢207 mil millones en el 2021.

En caso de que alguna de estas propuestas, ya sea la del traslado de recursos del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias o el traslado del Fondo de Capitalización Laboral al RIVM se concretara, permitiría que no fuera necesario realizar otras reformas al IVM que pudiera afectar la contribución de los trabajadores, Patronos y el Estado, o en su defecto que el impacto fuese menor.

En las posibles propuestas se debe considerar:

- a) *¿Cuánto eventualmente tendría que crecer la planilla del RIVM para la administración de estos nuevos recursos? Gasto que, sin embargo, no sería tan significativo como el monto que actualmente destinan las operadoras para el gasto de personal, el cual como se observó para el cierre a diciembre 2015 ascendió a la suma de ₡15,548 millones (quince mil quinientos cuarenta y ocho millones de colones).*
- b) *¿Cuánto crecerían las reservas del RIVM y qué tanto mejorarían las perspectivas de sostenibilidad de este, desde el punto de vista actuarial?*
- c) *¿Podría mejorarse en alguna medida los beneficios para los futuros pensionados, como el monto máximo de la pensión, la edad para pensionarse, entre otros, debido a los nuevos aportes al RIVM?*
- d) *Debido a que las propuestas anteriores se encuentran fundamentadas en los aportes que realizan los trabajadores asalariados y los patronos, es importante que se analice la necesidad de que los trabajadores independientes coticen en mayor porcentaje también para el RIVM, para garantizar que los diferentes beneficiarios de este, contribuyan para buscar su fortalecimiento, sostenibilidad a largo plazo y solidaridad entre sus diferentes aportantes.*

Lo planteado en el oficio 67994-2016, debido a su impacto y trascendencia generó una serie de reacciones de parte de diversos sectores, las cuales fueron dadas a conocer a través de diversos medios de comunicación. Algunos de los comentarios emitidos fueron, los siguientes:

Periódico La Nación, sección finanzas, 16 de enero, 2017:

“[...]”

Juan Carlos Durán, secretario de Seguridad Social de la Rerum Novarum, aseguró que es necesario posicionar la discusión de fortalecer el IVM con recursos de las operadoras complementarias.”

Periódico La Nación, sección finanzas, 17 de enero, 2017:

“[...] los diputados de varias fracciones políticas expresaron total rechazo a la posibilidad de nacionalizar ₡4,7 billones propiedad de 2,4 millones de trabajadores. También, el sector empresarial se opone a este plan.

[...]”

Oposición. Otto Guevara, legislador libertario, expresó serias dudas legales sobre esa iniciativa.

“Es hablar de una expropiación a los costarricenses que han aportado dinero al régimen complementario. [...], sería una ley inconstitucional”, manifestó Guevara Guth.

El socialcristiano Gerardo Vargas calificó la propuesta como inaceptable.

“Tomaremos las acciones necesarias en la Asamblea para frenar y enterrar la propuesta”, aseguró Vargas.

Otra de las críticas a la propuesta [...] es que no todos los recursos del ROP y del FCL son de trabajadores que cotizan al IVM.

En las seis operadoras complementarias hay afiliados quienes laboran en el Poder Judicial y el Magisterio Nacional y su régimen básico no es el administrado por la Caja, recalcó Édgar Robles, exsuperintendente de Pensiones.

Asimismo, Hermes Alvarado, presidente de la Asociación Costarricense de Operadoras Complementarias (ACOP), advirtió de que hay afiliados quienes aportan dinero adicional al de la cotización obligatoria.

“¿Cómo saber qué es parte de la pensión y qué ahorro?”, cuestionó Alvarado.”

Periódico La Nación, sección finanzas, 19 de enero, 2017:

“La Superintendencia de Pensiones (Supén) está totalmente opuesta a utilizar los recursos de las pensiones complementarias para fortalecer el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Álvaro Ramos, jerarca de la Supén, rechazó la propuesta [...]

“Apoyo el cambio a la cotización obrera, pero estoy en contra de la opción que está planteando [...], no es algo que se debe aceptar. Es una mala práctica”, dijo Ramos.

Franco Arturo Pacheco, presidente de la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (Uccaep), confirmó la oposición patronal a cualquier opción de utilizar las pensiones complementarias para fortalecer el IVM. [...]”

Las reacciones generadas por este planteamiento eran de esperarse, ante el impacto de una reforma al sistema de pensiones tan profunda, pero que de concretarse tendría una repercusión muy importante para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, aclarando eso sí, que los fondos aportados y registrados en las cuentas individuales de cada trabajador se mantendrían bajo la misma condición, sólo que administrados por el RIVM.

Lo planteado en el oficio 67994-2016, no tenía como fin definir una única postura respecto a los recursos del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias y el Fondo de Capitalización Laboral, tal y como se quiso hacer ver por parte de diversos medios de comunicación, sino proponer que la Administración Activa, a través de sus diferentes equipos técnicos, realizara el análisis de todos los escenarios posibles, con el fin de que aquellos que fueran viables técnica y jurídicamente, pudieran ser considerados como parte de las soluciones para fortalecer el RIVM, y que eventualmente se hicieran de conocimiento de los miembros de Junta Directiva.

Relacionado con este tema, el señor Fabio Durán Valverde, Economista, en la publicación “Metamorfosis 2041 – Hacia una CCSS centenaria”, artículo “Entendiendo la sostenibilidad de las pensiones IVM de la CCSS: logros y desafíos” página 151, señaló lo siguiente:

“[...]”

Un estudio de Cepal (Durán y Pena, 2011) permite concluir que si se suman las tasas de reemplazo del IVM/CCSS y la del ROPC, se llega a una tasa de reemplazo total del sistema costarricense de pensiones cercana al 80 por ciento. Este valor está muy por encima de las tasas de reemplazo vigentes en los países con economías ricas, que en 2014 alcanza el 59 por ciento en los países de la Unión Europea, en promedio (OECD, 2015).

La decisión de crear el ROPC sin haber afectado a la baja los montos de pensiones del IVM/CCSS, se podría calificar como un error histórico de diseño, pues creó compromisos de financiamiento adicionales que bien pudieron haber sido destinados a dotar de mayor holgura económica al programa IVM/CCSS.

La creación del ROPC en esas condiciones se puede explicar en el escenario de las fuertes presiones para la privatización de las pensiones, acontecido durante los años 90; el cual vino a alcanzar tardíamente a Costa Rica con una reforma que no estuvo dotada de una verdadera lógica de reforma estructural del sistema de pensiones.

De este análisis se deriva que, entre las opciones para darle sostenibilidad al IVM/CCSS, es factible considerar la transferencia al IVM/CCSS, parcial o total, del financiamiento del 4.25 por ciento destinado actualmente al ROPC. Cálculos extraoficiales indican que la transferencia total del 4.25 por ciento permitiría extender el equilibrio financiero del IVM/CCSS hasta el año 2074, sin necesidad de realizar ninguna otra reforma adicional. “

En esta línea de pensamiento, el Sr. Jorge Rodríguez Araya, Diputado de la Asamblea Legislativa durante el período 2014-2018, presentó el proyecto de Ley 20.751 denominado: “Ley para el fortalecimiento de las finanzas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social”, en el cual retoma varios de los aspectos planteados por esta Auditoría en el oficio 67994-2016, siendo que, dentro de las motivaciones del proyecto de Ley presentado por el ex diputado Rodríguez Araya, señaló:

“[...]

Resulta incomprensible, considerando la importancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte como sistema solidario y universal de pensiones, basado en la igualdad, equidad y que busca promover la justicia social, que no se hayan establecido en la Ley de Protección al Trabajador los mecanismos concretos y necesarios para su fortalecimiento en procura de su sostenibilidad, priorizando la conformación de un sistema de capitalización individual como el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias en el cual la población favorecida es mucho menor, lo que a su vez generó la creación de una estructura administrativa altamente costosa para la administración de los fondos, lo anterior, pese a que el impacto sobre la pensión futura de los trabajadores no es sustancial. Ejemplo de lo anterior, es el saldo acumulado de las reservas del ROPC las cuales alcanzan a enero 2018 la suma de ¢5 billones de colones, más de 2.18 veces las reservas actuales del RIVM, en 18 años de existencia.

Así mismo se considera cuestionable que con la emisión de la Ley de Protección al Trabajador, no solo se haya impedido un fortalecimiento oportuno del IVM, sino que permitiera el beneficio de intereses privados respecto a los de la colectividad, al admitir que tanto la banca pública como privada, se convirtieran en administradores de estos recursos, que al día de hoy superan los 5 billones de colones en reservas, de los cuales

solamente el BAC San José, a través de su operadora de pensiones, administra más de 600 mil millones de colones. Esta decisión significó incrementar los costos de administración de estos planes de pensiones y fondos de capitalización, al conformarse diferentes operadoras de pensiones complementarias.

En ausencia de la adopción del presente proyecto, ante la limitación de crecimiento de las reservas del IVM, se podrían presentar escenarios que podrían conllevar la disminución del porcentaje del beneficio básico, el aumento de la edad de pensión y el incremento de la carga impositiva tripartita, en detrimento a los intereses de los beneficiarios de este Régimen, los patronos y de la competitividad de nuestra nación a nivel internacional. [...]"

Retomando las generalidades de las entidades administradoras del Régimen Obligatorio de Pensión Complementaria (ROPC) y el Fondo de Capitalización Laboral (FCL) se tiene que actualmente hay un total de seis Operadoras de Pensiones Complementarias, según el siguiente detalle:

1. *BN Vital del Banco Nacional de Costa Rica.*
2. *BCR Pensiones del Banco de Costa Rica.*
3. *Vida Plena del Magisterio Nacional.*
4. *OPC CCSS de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
5. *BAC San José Pensiones de Corporación Tenedora BAC Credomatic, S.A.*
6. *Popular Pensiones del Banco Popular.*

De la información anterior, destaca el hecho de que de las seis operadoras que actualmente administran los fondos del ROPC y el FCL, cinco corresponden a instituciones del sector público, además de que cuatro de estas operadoras pertenecen a instituciones bancarias, los cuales no tienen como fin primordial la administración de este tipo de recursos, ni fueron creadas para hacerlo.

Estas seis operadoras mantenían a setiembre 2018 un saldo acumulado del Régimen Obligatorio de Pensión Complementaria de ₡5,610,075 millones (cinco billones seiscientos diez mil setenta y cinco millones), distribuidos de la siguiente forma:

Saldo acumulado del Fondo de Pensiones
Pensión Obligatoria Complementaria
Saldos a setiembre 2018
Cifras en millones de colones

Operadora	Monto	Relación %
POPULAR PENSIONES	2,112,056	38%
BN VITAL	1,150,558	21%
BCR PENSION	815,601	15%
BAC SJ PENSIONES	689,484	12%
VIDA PLENA OPC	653,421	12%
CCSS OPC	188,955	3%
TOTAL GENERAL	5,610,075	100%

Fuente: Elaboración propia con base en la información disponible en la página de la SUPEN <https://www.supen.fi.cr>

Como se aprecia en el cuadro anterior, el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias ha acumulado un monto considerable en reservas, las cuales alcanzan a setiembre 2018 la suma de ¢5,6 billones de colones, más de 2.23 veces las reservas actuales del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, siendo el ROPC un sistema de capitalización individual en el cual el trabajador recibirá en función de lo aportado y de los rendimientos obtenidos en el tiempo, en el cual no existe el principio de solidaridad que impera en el RIVM, donde cada participante del sistema aporta según su capacidad contributiva y las prestaciones que recibe, están basadas en sus necesidades, promoviendo la justicia social con una adecuada redistribución de la riqueza.

El saldo acumulado del Fondo de Capitalización Laboral (FCL) a setiembre, 2018, que estas seis operadoras administraban ascendía a un total de ¢574,853 millones. A continuación, el detalle:

Saldo acumulado del Fondo de Pensiones

Fondo de Capitalización Laboral

Saldos a setiembre 2018

Cifras en millones de colones

Operadora	Monto	Relación %
POPULAR PENSIONES	137,544	24%
BN VITAL	96,402	17%
BCR PENSION	62,669	11%
BAC SJ PENSIONES	65,249	11%
VIDA PLENA OPC	60,261	10%
CCSS OPC	152,727	27%
TOTAL GENERAL	574,853	100%

Fuente: Elaboración propia con base en la información disponible en la página de la SUPEN <https://www.supen.fi.cr>

Durante el ejercicio económico 2017 las operadoras en su conjunto cobraron en comisiones del ROPC un total de ¢23,924 millones (63.31% de los ingresos operativos) y en comisiones del Fondo de Capitalización Laboral un total de ¢9,661 millones (25.57% de los ingresos operativos). Además, cabe destacar que los gastos de administración y operación absorben el 79.54% de todos los ingresos operativos (¢30,058 millones).

En los últimos tres años las operadoras en su conjunto han destinado para la atención de los gastos de administración y operación un total de ¢90,696 millones (noventa mil seiscientos noventa y seis millones de colones), ¢30,107 millones en el 2015, ¢30,530 millones en el 2016 y los ¢30,058 millones del 2017, cifras que en caso de que los fondos estuvieran administrados por medio del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, podrían haberse capitalizado para el fortalecimiento de las reservas de pensiones.

El total de afiliados y aportantes²¹ al Régimen Obligatorio de Pensión Complementaria y al Fondo de Capitalización Laboral por operadora, es el siguiente:

²¹ Afiliado: Persona física a cuyo nombre se realizan aportes, con el propósito de recibir los beneficios establecidos en un plan de pensiones o en un fondo de capitalización laboral.

Aportante: Es aquel afiliado que para el mes de referencia realizó un aporte en su cuenta individual.

Pensión Obligatoria Complementaria
Cantidad de afiliados y aportantes
Datos a setiembre 2018

Operadora	Afiliados	% Repres.	Aportantes	% Repres.
POPULAR PENSIONES	1,634,123	62%	590,166	54%
BN VITAL	339,910	13%	145,812	13%
BCR PENSION	301,651	11%	146,040	13%
BAC SJ PENSIONES	172,635	7%	93,953	9%
VIDA PLENA OPC	131,504	5%	91,351	8%
CCSS OPC	65,145	2%	19,537	2%
Total general	2,644,968	100%	1,086,859	100%

Fuente: Elaboración propia con base en la información disponible en la página de la SUPEN <https://www.supen.fi.cr>

Fondo de capitalización laboral
Cantidad de afiliados y aportantes
Datos a setiembre 2018

Operadora	Afiliados	% Repres.	Aportantes	% Repres.
CCSS OPC	1,157,857	48%	424,421	37%
POPULAR PENSIONES	427,365	18%	253,084	22%
BN VITAL	297,383	12%	151,308	13%
BCR PENSION	265,122	11%	148,276	13%
BAC SJ PENSIONES	144,221	6%	92,353	8%
VIDA PLENA OPC	130,656	5%	92,826	8%
Total general	2,422,604	100%	1,162,268	100%

Fuente: Elaboración propia con base en la información disponible en la página de la SUPEN <https://www.supen.fi.cr>

De los cuadros anteriores, destaca la participación del Popular Pensiones en la administración del ROPC con un 62% en el total de afiliados y sobre los aportantes el 54%. En el caso del FCL la operadora que tiene mayor participación es la de la Caja con un 48% sobre el total de afiliados y un 37% sobre los aportantes.

Consideraciones finales

La Auditoría Interna ha sido reiterativa por medio de los distintos productos que emite, en la necesidad de fortalecer las finanzas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, debido a los retos que enfrenta en relación con su sostenibilidad financiera, como son los cambios demográficos o el envejecimiento relativo de la población que impacta en la relación entre activos cotizantes y pasivos o pensionados, incrementando los costos del sistema. Además, otras variables del entorno económico también lo afectan como lo son la inflación, tasa de interés y el empleo, aspectos menos predecibles que el comportamiento demográfico, pero con efectos inmediatos sobre su sostenibilidad y la situación del déficit fiscal que de aprobarse el proyecto tramitado en la Asamblea Legislativa, especialmente todo lo relacionado con la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

regla fiscal, va a traer un importante impacto en las finanzas de la institución no solo en el Seguro del IVM, sino también en el Seguro de Salud.

Es por esta razón que se realizó el planteamiento del oficio 67994-2016, con el fin de proporcionar a la Administración Activa, otras alternativas para ser analizadas técnica y jurídicamente para fortalecer el RIVM y que por medio del presente oficio se plantea nuevamente a esa Presidencia Ejecutiva para que, en el marco del proyecto de Ley 20.751 presentado por el exdiputado Jorge Rodríguez Araya, se analicen alternativas que permitan impulsar esa propuesta, de la cual se podrían obtener importantes beneficios para el principal sistema de pensiones del país, regido por los principios de solidaridad, universalidad, igualdad, equidad y que busca promover la justicia social como una forma de luchar contra las desigualdades crecientes de la sociedad.

De manera que puntualizando los descrito en esta propuesta debe enfatizarse que;

- a. En absoluta protección de los derechos e intereses de los trabajadores, la reforma propuesta pretende que los recursos que se van a trasladar del ROP y del FCL, y que se encuentran aportados y registrados en las cuentas individuales de cada trabajador, se mantendrán bajo las mismas condiciones, pero administradas por el Régimen del IVM; los aportes realizados a partir del momento de su traslado son los que pasaran al fondo común de la reserva.
- b. Se pretende que los recursos que hoy las operadoras de pensiones asignan a los gastos administrativos y de operación que en los últimos tres años se estiman en ₡90,696 millones (noventa mil seiscientos noventa y seis millones de colones), sean capitalizados para el fortalecimiento de las reservas del IVM, siendo que la administración de estos fondos se podría gestionar con un monto inferior de estos recursos, dado que el Seguro de Pensiones de la Caja, ya dispone de la estructura operativa y tecnológica necesaria.
- c. Dado el fortalecimiento que podrían tener las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, previo estudios actuariales, se podrían incrementar los beneficios o montos de pensión, tomando en consideración que alrededor del 52% (más de 126 mil) de los beneficiarios en la actualidad se ubican en el rango más bajo de pensión²², con un monto menor a ₡134.000.00 (ciento treinta y cuatro mil colones) y que aproximadamente sólo el 1.3% disfruta de una pensión superior a ₡1,500,000 (un millón quinientos mil colones).

Además, incluso se podría analizar la posibilidad de otorgar una pensión anticipada proporcional para aquellas personas que cotizaron lo mínimo requerido, pero que por diferentes circunstancias no pueden seguir laborando y requieren de la pensión para su manutención.

- d. Asimismo, con un programa de beneficios que mejore sustancialmente la calidad de vida de los ciudadanos, esto tendrá un efecto directo en la disminución de la evasión y la morosidad, beneficiando no solo al Seguro de Pensiones, sino también al Seguro de Salud, dado que patronos y trabajadores estarán muy interesados en cotizar en un régimen de pensión que sea atractivo en sus beneficios, seguro, sólido y sostenible financieramente.
- e. Tal y como se indicó, de las seis operadoras que actualmente administran los fondos del ROPC y el FCL, cinco corresponden a instituciones del sector público, cuatro de estas operadoras

²² Información suministrada por el Área de Gestión Informática de la Gerencia de Pensiones, con corte a enero 2017.

pertenecen a instituciones bancarias. Es decir, además de formar parte del conglomerado de instituciones adscritas al Estado, quienes en última instancia al igual que el IVM son instituciones que se sustentan en los principios del bien común y que protegen los intereses de la colectividad en el sistema financiero nacional, estas instituciones no se crearon con el fin primordial de administrar este tipo de recursos, ni fueron creadas para hacerlo.

- f. Dado el reforzamiento financiero que se podría obtener con esta propuesta, permitiría extender a un largo plazo el equilibrio financiero del IVM/ sin ninguna otra reforma adicional.*

La Ley General de Control Interno, en el artículo 22 establece las competencias de las Auditorías Internas, y entre otras menciona, el de asesorar a la Administración Activa. Asimismo, la Contraloría General de la República, ha señalado que esta competencia descrita en el inciso d) del precitado artículo, está referida a que constituye “la actividad desplegada por órganos competentes, que por medio de dictámenes, informes, opiniones y pareceres técnicos-jurídicos, asesoran a los órganos que ejercen la función administrativa activa, facilitándoles elementos de juicio para la preparación y formación de la voluntad administrativa”. (Oficio 5421-99)

De acuerdo con lo descrito, se presenta nuevamente dicho planteamiento, como una propuesta y elemento de juicio para su análisis, con el único propósito de plantear alternativas y con ello coadyuvar con la Administración, en explorar posibles opciones que puedan en el corto plazo, fortalecer las finanzas del Régimen IVM, cuyos pilares se fundamentan en principios solidarios y del bien común; mediante el cual se puede garantizar que sus beneficios alcancen y se extiendan a una mayor parte de los costarricenses, y con ello asegurar que en la última etapa de sus vidas, puedan disfrutar de una mejor calidad de vida.

Por último, en noviembre 2018, se realizó estudio de auditoría de carácter especial sobre la gestión de la Dirección actuarial y económica, especialmente lo relacionado con las funciones sustantivas, competencias y su vinculación con la sostenibilidad financiera de los Regímenes de Salud y Pensiones, así como algunos aspectos en torno a los procesos del recurso humano, marco regulatorio y riesgos.

El estudio comprende la revisión del control interno y la gestión interna para el cumplimiento de competencias, objetivos y funciones sustantivas de la Dirección Actuarial y Económica. Entre ello, la estructura organizacional y funcional, el Plan-Presupuesto, Plan Anual de Trabajo y control interno en el proceso de planificación, Informes de Seguimiento al Cumplimiento de las Metas, controles establecidos para garantizar la calidad de la información y la actualización de la normativa técnica, control interno en la gestión del talento humano, valoración de riesgos en las valuaciones actuariales del Seguro de Pensiones y Seguro de Salud, herramienta digital de evaluación de riesgos y actualización de la normativa institucional concerniente a la administración de riesgos de ambos seguros.

Además, la vinculación de la planificación de dicha Dirección con la Planificación Estratégica institucional relacionada con la sostenibilidad financiera de los Regímenes de Salud y Pensiones.

El período de evaluación comprende desde el 01 de enero 2017 al 31 de mayo 2018, ampliándose en casos en que se consideró necesario, concluyendo lo siguiente:

Las valuaciones actuariales y los análisis de las distintas variables que impactan los costos de los seguros que administra la institución, así como la valoración y la revelación en estos estudios de los distintos riesgos que podrían impactar las finanzas institucionales, son elementales, y se requieren de forma oportuna, para la toma de decisiones y la determinación de estrategias de corto, mediano y largo plazo,

tanto en el Seguro de Pensiones como en el Seguro de Salud, pero las valuaciones actuariales, sin la calidad en los datos que se utilizan para las proyecciones, no tendrán mucho valor agregado, en detrimento de la eficiencia de la función actuarial, por lo que deben gestarse esfuerzos que garanticen el disponer en el menor tiempo posible, del nuevo sistema para las proyecciones del Seguro de Pensiones, y sistematizar las proyecciones del Seguro de Salud, así como, implementar programas para la calidad de la información y la actualización de la normativa técnica.

Las perspectivas actuales sobre el Seguro de Salud y el Seguro de Pensiones son inciertas. Ante la crisis fiscal del país, no se vislumbra una pronta recuperación económica y financiera, y es inminente un aumento en el nivel del desempleo y pobreza, ante las crecientes dificultades de las empresas por el encarecimiento operativo y la tendencia a la baja en el consumo nacional, situación que a su vez, podría provocar una disminución del aseguramiento contributivo en el sector asalariado privado, un aumento de la informalidad asociada a nuevas formas de empleo, por cuanto se perfila un retroceso del empleo cubierto por la Seguridad Social y una disminución de ingresos contributivos, tanto por efecto rebote de la morosidad patronal, como de la eventual evasión de la seguridad social que el nuevo Plan Fiscal pueda generar. Por otra parte, existe el riesgo de la eventual afectación en el pago oportuno de los aportes del Estado a la institución. Debiendo además considerarse, la afectación que ocasiona el reciente incremento de los flujos migratorios en el país.

Esta situación país, requiere de la implementación de acciones y estrategias oportunas en la institución, pero con una visión amplia, que sean eficientes no solo para paliar la situación presente, sino con visión de mediano y largo plazo, en la búsqueda de que los efectos venideros no sean de tanto impacto ni tan duraderos, ante la incertidumbre nacional respecto a la eficacia de las distintas medidas que implemente el Gobierno, ya que se desconoce si las políticas económicas adoptadas y que continuarán adoptándose, sean suficientes para evitar un estancamiento en la productividad del país, aspecto de relevancia debido a que el financiamiento principal del Seguro de Salud proviene de las contribuciones obrero-patronales, por cuanto un menor crecimiento del PIB real, tenderá a disminuir los ingresos efectivos del Seguro de Salud y consecuentemente el ingreso por contribuciones del Seguro de Pensiones.

El PIB consiste de consumo, inversión, compras del Gobierno, y exportaciones netas, y se produce utilizando capital y trabajo, por lo que es importante resaltar el papel relevante que aquí juega también el nivel de crecimiento de la tecnología para el crecimiento de la productividad, de actividades de innovación, de investigación y desarrollo, por lo que el progreso de la tecnología es otro factor a considerar en el análisis de la economía del país, porque la innovación y el cambio tecnológico propician el crecimiento de la productividad futura, pero también porque la tecnología plantea un panorama de automatización de funciones, la inteligencia artificial, tecnologías disruptivas, aspecto que aunque con una visión de largo plazo, debe hoy la institución analizar para prepararse ante el impacto que ello pueda generar en el empleo a nivel país y en la recaudación por contribuciones en la institución, lo que hace necesario el replanteamiento de nuevas fuentes de ingresos.

Para el caso del Seguro de Pensiones, el objetivo fundamental de las valuaciones actuariales es determinar si los recursos proyectados en el corto, mediano y largo plazo son suficientes para hacer frente a los pasivos que se generarán por el otorgamiento de las prestaciones económicas a sus beneficiarios y en consecuencia determinar la prima que permita equilibrar el nivel de ingresos con los gastos esperados. En lo que respecta al Seguro de Salud, mantener y mejorar los logros alcanzados por éste, representa desafíos importantes, en un contexto caracterizado por usuarios con acceso a gran cantidad de información y con mayor exigencia en relación con los servicios que ofrece la Institución; transformaciones del entorno en los ámbitos demográficos, epidemiológicos y tecnológicos, tendientes al

envejecimiento poblacional, la concentración de las atenciones en enfermedades crónicas de tratamiento prolongado y de mayor costo, aunado al incremento de emergencias por el aumento en accidentes de tránsito, intentos de suicidio, uso de drogas, entre otros. Condiciones que incrementan el costo de los servicios y acentúan la necesidad de tomar decisiones estratégicas relacionadas con la sostenibilidad del sistema, por cuanto se requiere de repensar los enfoques que actualmente se está dando a la investigación a fin de fortalecer lo referente a la investigación en salud y pensiones, y atender requerimientos de investigación específica y práctica para fundamentar la toma de decisiones.

En tal sentido, la identificación y valoración de estos y otros riesgos que puedan impactar la sostenibilidad de los seguros, desde el punto de vista económico, político, social y financiero, es de suma relevancia, para fortalecer la función asesora de la Dirección Actuarial y Económica, tal como lo dispone el Reglamento del Artículo 42° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en su artículo 4, “De las Valuaciones Actuariales”, donde establece que las valuaciones actuariales que se efectúan al Seguro de Salud y al Seguro de Pensiones; “deben establecer la situación financiera actuarial, evaluar su sostenibilidad, identificar elementos de riesgo y proponer medidas correctivas”, a fin de propiciar una mayor capacidad de respuesta institucional, mediante el fortalecimiento de la gobernanza para una gestión articulada y dirigida hacia el logro de una mayor eficiencia, oportunidad y calidad de los servicios institucionales, pero en apego al principio de sostenibilidad financiera.

Para todo ello juega un papel muy importante las oportunidades de mejora evidenciadas en la presente evaluación, en cuanto a; la gestión del talento humano, la definición y contratación de recurso humano con los perfiles óptimos requeridos, programas de capacitación y actualización, la implementación de controles que garanticen el uso eficiente de los recursos, mejorar los controles en el proceso de planificación, la vinculación de los planes de trabajo con la planificación estratégica institucional, el fortalecimiento de la investigación financiera, económica, y en salud, el constante monitoreo de los factores internos y externos que afectan las finanzas y la sostenibilidad de los seguros, de las variables endógenas y exógenas que afectan a ambos regímenes, entre otras, así como, el análisis de los aspectos señalados sobre la estructura funcional y organizacional de esa Dirección Actuarial y Económica, en aras de fortalecer la función actuarial y el asesoramiento de ese órgano técnico hacia el jerarca y a todos los niveles estratégicos en la institución.

En general, se requiere aunar esfuerzos para una asignación y uso mucho más eficiente de los recursos, la búsqueda de otras fuentes de ingreso, promover la implementación de estrategias que generen seguridad razonable de sostenibilidad en el mediano y largo plazo, y evitar las improvisaciones que generalmente lo que hacen es solventar momentáneamente, para lo cual se hace necesario también, innovar en herramientas tecnológicas e implementar programas de calidad de la información y actualización constante de normativa y metodología técnica. A nivel institucional se hace necesario continuar avanzando de forma prioritaria con la implementación del “Modelo de Gestión Integral de Riesgos” que está coordinando la Dirección de Planificación Institucional, con la redefinición del marco orientador de gobierno corporativo que ello conlleva, por cuanto es importante paralelamente ir avanzando coordinadamente, en la actualización de la normativa institucional relacionada con la administración de riesgos.

2.3. CAMBIOS HABIDOS EN EL ENTORNO JURIDICO DURANTE EL PERIODO DE GESTION

A partir del año 1998, se me nombró en el cargo de Auditor Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social, desde ese momento se han presentado una serie de cambios en el entorno y en la normativa que regula la gestión de la institución, los cuales tuvieron una incidencia en la labor de fiscalización y control desarrollada por la Auditoría Interna.

Las modificaciones normativas conllevaron el fortalecimiento del Área de Auditoría de Servicios de Salud, a través de la especialización de funcionarios en temas estratégicos, lo cual ha permitido emitir estudios de Auditoría en los cuales se evalúa la gestión de la administración considerando las actualizaciones que se han generado.

Estos cambios normativos abarcaron temas estratégicos según se describe a continuación:

- *En materia de prestación de servicios de salud ocurrió un cambio importante a partir de la promulgación de la Ley de Desconcentración de Hospitales Clínicas, con esta Ley se desconcentró el desarrollo de labores estratégicas en materia de recursos humanos, contratación administrativa y presupuesto, en un determinado grupo de Hospitales y Clínicas, labor que conllevó una mayor presencia por parte de esta Auditoría en la fiscalización de estas unidades programáticas.*

Con fundamento en la Ley 7852: "Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja-, aprobada en noviembre de 1998, la Institución desarrolla un proceso de desconcentración administrativa, con el fin de dotar a los establecimientos de salud de un mayor grado de autonomía, que permita una gestión más eficiente y oportuna en las materias de recursos humanos, contratación administrativa y presupuesto, de manera que esta mayor eficacia se vea traducida en mejores servicios de salud y satisfacción efectiva de los usuarios de los mismos.

La ley 7852 posee una serie de características que la diferencian del resto de experiencias de similar naturaleza en el sector público. Por un lado, según plantea el artículo 1, no se trata de una ley imperativa o constitutiva, sino facultativa para la Caja en cuanto a que en lugar de crear uno o varios órganos desconcentrados al interior del ente público, lo que manifiesta es la aprobación y voluntad política para que la Caja lo realice, dejando a su discreción la definición de su implementación al interior de la organización, y brindando con ello al tema una connotación de política pública sin afectar su autonomía.

Esta voluntad de ceder a la Caja, la delimitación de los alcances de la desconcentración institucional, quedan claramente evidenciadas del artículo 6 en adelante, cuando se realiza una articulación entre el uso de la herramienta técnica del "Compromiso de Gestión": la capacidad de determinar el grado de gestión a desconcentrarse, mediante la regulación de las relaciones interorgánicas; y la concesión de la personalidad jurídica instrumental en el manejo del presupuesto, la contratación administrativa, el recurso humano y el compromiso de gestión: que en conjunto otorgan una capacidad integral a la Caja en la definición de aspectos normalmente reservados al legislador.

Habilitaron las facultades para agotamiento de vía administrativa, en las condiciones que fueron aprobadas desde un inicio por la Junta Directiva para esos efectos.

No obstante, la Junta Directiva considero que existe una ausencia de una evaluación integral del proceso, situación que ha generado preocupación con respecto a la continuidad de esta modalidad, motivo por el cual el órgano Colegiado en la sesión N° 8598, artículo 10, del 28 de agosto de 2012, acuerda lo siguiente:

"...En un proceso que será liderado por la Gerencia Médica junto con las Gerencias Administrativa y Financiera, instruidas para que se realice un análisis de los distintos escenarios que contemplen las implicaciones legales y de carácter financiero ante la eventualidad de revertir el proceso de desconcentración..."

Con el propósito de atender el anterior acuerdo, se conforma una "Comisión de análisis del Proceso de Desconcentración de la CCSS, implicaciones legales", conformada por el Director Jurídico, la Directora de Compra de Servicios de Salud, una Asesora de la Junta Directiva y una funcionaria de la Asesoría Legal, Junta de Salud y Desconcentración. Resultado del análisis de ese equipo, se obtiene el "informe de Evolución y Estado del Proceso de Desconcentración, Caja Costarricense de Seguro Social".

El Informe señala que en el período comprendido entre los años 2000 al 2012, se han generado aproximadamente quince documentos de evaluación, monitoreo, encuestas de satisfacción del usuario, Informes de Talleres, resultados de la gestión del proceso de desconcentración.

Como parte de las recomendaciones emanadas de este informe se establece lo siguiente:

"...1- Vista y analizada la información que se desprende de los informes que han sido mencionados en este documento, y siendo de que de los mismos se evidencia que, pese a que el proceso de desconcentración tiene más de una década de haberse iniciado, desde un principio y hasta la fecha actual, no se han establecido parámetros esenciales claros, precisos ni controles básicos, evaluaciones y en general elementos que permitan determinar en algún grado, la eficiencia y eficacia con que esa forma de organización ha estado operando en esta Institución, esta Comisión recomienda a la Junta Directiva eliminar dicho proceso'. en el tanto es sumamente riesgoso mantener en ejecución una forma de organización desconocida por la propia Entidad en cuando a su operatividad y eficiencia..."

Por lo anterior, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 34° de la sesión 8630, del 21 de marzo del 2013, acuerda en lo que interesa:

"2)...dar finalizado el proceso de Desconcentración (entendida ésta como forma de organización jurídico-administrativa)..."

- Otros cambios presentados en esta materia, se generaron con la creación de Reglamentos internos, tales como: Reglamento del Expediente de Salud de la CCSS (1999), Reglamento para la Contratación de Servicios Médicos por Terceros (2000), Reglamento del Sistema Mixto de Atención Integral (2002), Reglamento de la Actividad Clínica Docente en la Caja Costarricense de Seguro Social (2004), Reglamento que Regula la Formación de Especialistas en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social en las Unidades Docentes Autorizadas (2004), Reglamento Único de Disponibilidades Médicas (2010), Reglamento que Regula la Relación del Residente y su Compromiso como Especialista en Ciencias de la Salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del Sistema de Estudios de Posgrados de la Universidad de Costa Rica (2010).*

- *Recursos Humanos, constituye otra materia que ha sido objeto de cambios normativos con un impacto en la labor de fiscalización y control que realiza la Auditoría Interna. Los principales cambios se han generado a nivel interno con el establecimiento de disposiciones tales como el Normativa de Relaciones Laborales (1998), a su vez modificada de forma integral en el 2010, Código de Ética del Servidor de la Caja Costarricense de Seguro Social (1999), Reglamento de Concursos para el Nombramiento en Propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social (2010), así como una serie de políticas, directrices y circulares, que regulan diferentes aspectos de la gestión de personal.*
- *La gestión de Bienes y Servicios, mejor conocido como Contratación Administrativa, ha sido una materia sometida a cambios importantes a través de mi gestión como Auditor Interno. En primera instancia se efectuaron variaciones internas con la promulgación de circulares e instructivos, tendiente a regular la gestión de las unidades responsables de implementar la contratación administrativa tanto a nivel central como a nivel local, en aspectos orgánicos y funcionales, asimismo se promulgó una regulación especial para la compra de medicamentos y otros suministros médicos, a través del Reglamento para Compra de Medicamentos, Materias Primas, Envases y Reactivos (2001).*

En el 2006 se generó el cambio más significativo en esta materia, con la reforma a la Ley de Contratación y la promulgación de un nuevo Reglamento, esta variación conllevó una obligada actualización de las disposiciones internas y una participación activa de esta Auditoría, desarrollándose además de evaluaciones de control, una gestión preventiva y asesora. De igual forma tuvo implicaciones, el establecimiento del Reglamento sobre el Refrendo a las Contrataciones de la Administración Pública (2008).

- *Lo financiero fue objeto de importantes cambios durante mi gestión como auditor a partir de 1998, la institución fue objeto de reformas legales y reglamentarias desde lo externo, asimismo, debieron ser gestados una serie de variaciones y actualizaciones en las disposiciones internas.*

La institución ha establecido variaciones normativas en materia financiera, respecto a la administración de los regímenes de aseguramiento otorgados, siendo de relevancia el Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de Salud (2000), el Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (1999), Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (2006); Reglamento del Programa del Régimen no Contributivo de Pensiones (2008), aunado al establecimiento de disposiciones internas en materia presupuestario, inversiones, contabilidad, tesorería, inspección y cobros, entre otros, a través de circulares, directrices, instructivos y políticas.

Del 2006 al 2010, destacan las siguientes reformas legales:

- *Ley N° 8676. Ley Orgánica del Colegio de Profesionales en Nutrición. Publicada en La Gaceta N° 11 de 16 de enero de 2009*

Artículo 2.- Finalidad

El Colegio, creado en esta Ley, velará por el cumplimiento estricto de las normas técnicas y de ética profesional de las personas agremiadas que cuenten con un bachillerato universitario, así como por



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

quienes posean títulos obtenidos en el extranjero en Nutrición Humana, Nutrición y Dietética o Dietista reconocidos como equivalentes, de conformidad con las leyes de Costa Rica.

- Ley N° 8701. Se reforma parcialmente la Ley N°. 7494, Contratación Administrativa. Publicado en la Gaceta N° 20 del 20 de enero de 2009.

Artículo 1.-

Refórmese la Ley N° 7494, Contratación administrativa, de 2 de mayo de 1995, en las siguientes disposiciones: Básicamente esta reforma amplía las potestades de contratación administrativa que asisten a las instituciones públicas. Estas reformas se desarrollan en el Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa publicado en la Gaceta N° 210 del 02 de noviembre del 2006.

- Ley N° 8721. Reforma del Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional. Publicada en La Gaceta N° 74 de 24 abril de 2009.

Esta reforma en el artículo 15 establece que el Estado, en su calidad de tal, cotizará un porcentaje idéntico al que aporta al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), del total de los salarios de los servidores públicos y privados de la educación nacional, que se encuentren dentro del colectivo cubierto por el Régimen de capitalización colectiva.

- Ley N° 8726. Reforma del Capítulo octavo del título segundo del Código de Trabajo, Ley N°. 2 Ley de Trabajo Doméstico Remunerado. Publicada en La Gaceta N° 143 de 24 de julio de 2009.

“Artículo 104.-

Las personas empleadoras del trabajo doméstico remunerado estarán obligadas a garantizar la seguridad social de las personas trabajadoras, y a inscribirlas en la Caja Costarricense de Seguro Social, dentro de los ocho días hábiles siguientes al inicio de sus labores, de conformidad con el artículo 44 de la Ley constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y sus Reglamentos, así como a otorgarle un seguro de riesgo de trabajo, de conformidad con los artículos 193, 201, siguientes y concordantes de este Código.

- Ley N° 8783. Reforma de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N°. 5662. Publicada en La Gaceta N° 199 alcance 42 del 14 de octubre de 2009.

Relevante para la Caja en que literalmente dispone:

Artículo 17.-

Para su funcionamiento, la DESAF podrá utilizar hasta un cero coma cincuenta por ciento (0,50%) de los ingresos ordinarios y extraordinarios del Fondo para cubrir sus gastos administrativos, incluidos personal, materiales y equipo de oficina, vehículos y viáticos nacionales y extranjeros, así como para pagar las actividades destinadas a la evaluación de la ejecución, eficiencia y eficacia de los programas financiados por el Fondo, incluidos el costo de vehículos para el transporte de los funcionarios a las inspecciones de campo, los viáticos y otros gastos propios de esta función fiscalizadora.

La DESAF también podrá utilizar hasta un cero coma cincuenta por ciento (0,50%) de los ingresos ordinarios y extraordinarios del Fondo para cubrir el pago de los gastos administrativos a favor de la CCSS, por concepto del servicio de recaudación y administración del Fondo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

La recaudación que realice la Caja la hará por medio del Sistema Centralizado de Recaudación (Sicere) y los gastos administrativos que cobre serán los que periódicamente establezca, mediante los estudios pertinentes, la Dirección Actuarial y de Planificación Económica de la Caja, debidamente aprobados por la Junta Directiva y comunicados a la DESAF.

- *Ley N° 8769. Reforma de los artículos 1 y 2 de la Ley de Pensión Vitalicia para personas que padecen parálisis cerebral profunda, N°. 7125. Publicada en La Gaceta N° 201 de 16 de octubre de 2009.*

Esta Ley crea la pensión para este segmento de población y su aporte:

“Artículo 1.-

Las personas que padezcan parálisis cerebral profunda o autismo, mielomeningocele o cualquier otra enfermedad ocurrida en la primera infancia con manifestaciones neurológicas equiparables en severidad, de acuerdo con el dictamen de la Comisión calificadora del estado de la invalidez, que se encuentren en estado de abandono o cuyas familias estén en estado de pobreza y/o pobreza extrema, tendrán derecho a una pensión vitalicia equivalente al menor salario mínimo legal mensual fijado por el Poder Ejecutivo.

La pensión se pagará en forma mensual de los fondos del Régimen No Contributivo que administra la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), y se ajustará a la suma correspondiente, cada vez que se realice una nueva fijación de salarios mínimos.

- *Ley N° 8793. Reforma a la Ley 8783 que reforma a la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N°. 5662. Publicada en La Gaceta N° 253 de 30 de diciembre de 2009.*

Artículo Único

Refórmese el inciso 1) del artículo 3 de la Ley N° 8783 que reforma la Ley de desarrollo social y asignaciones familiares, N° 5662. El texto dirá:

Artículo 3.-

Con recursos del FODESAF se pagarán de la siguiente manera programas y servicios a las instituciones del Estado y a otras expresamente autorizadas en esta Ley, que tienen a su cargo aportes complementarios al ingreso de las familias y la ejecución de programas de desarrollo social.

Resoluciones relevantes de la Sala Constitucional:

- *De acuerdo con el Estado de la Nación dado a conocer el 03 de marzo de 2010, la Caja Costarricense de Seguro Social se reporta con un 67% de cumplimiento total de las resoluciones emitidas por la Sala Constitucional, sólo superado por el Poder Judicial. A efecto de ilustrar esta dinámica, se inserta de seguido, un cuadro con los datos más relevantes sobre resoluciones de la Sala Constitucional para la Caja Costarricense de Seguro Social durante este período y que muestra que a pesar de la percepción colectiva, aproximadamente el 50% de las acciones que conoce la Sala IV con la Caja son declaradas sin lugar, es decir la Sala Constitucional atiende las razones y el actuar de la Caja en casi la mitad de los casos de las acciones presentadas.*

La implementación de las resoluciones de la Sala Constitucional implicó varios cambios institucionales, uno de ellos fue la incorporación en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) de aquellos medicamentos a los que se referían reiteradas resoluciones. Es importante; sin embargo, consignar el impacto que a nivel

financiero tuvo esta medida para la Caja, en el cuadro inserto se puede observar el costo anual institucional.

- *Instituto Costarricense Contra el Cáncer*

La Sala Constitucional emite mediante el Voto N° 1572-2008 del 30 de enero de 2008, -y después de siete años de trámite de la acción interpuesta- la resolución de inconstitucionalidad sobre la forma de aprobación de la ley. En lo que interesa dicha resolución dispuso:

Por lo tanto: "... En consecuencia se declara inconstitucional y se anula la Ley de Creación del Instituto Costarricense contra el Cáncer, que es la número 7765. Esta sentencia tiene efectos declarativos y retroactivos a la fecha de vigencia de la norma anulada, sea, el cuatro de julio de mil novecientos noventa y ocho, sin perjuicio de derechos adquiridos de buena fe. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 91 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, se dimensionan los efectos de este fallo en el sentido de que el Instituto Costarricense Contra el Cáncer podrá continuar operando hasta por un plazo de tres años a partir de la notificación de esta sentencia, plazo que se concede para que la Asamblea Legislativa defina, en ley debidamente tramitada y promulgada, la creación de dicho Instituto, y de no ser así, se tomen por parte del Ministerio de Salud, las medidas necesarias para asegurar una ordenada transición administrativa de todos los recursos humanos y materiales así como los derechos y obligaciones, del Instituto a la Caja Costarricense de Seguro Social".

Posteriormente mediante la Ley N° 8718, Ley de "Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y Establecimiento de la Distribución de Rentas de las Loterías Nacionales", en el Transitorio III se dispone: "Tres (3) meses a partir de la vigencia de esta Ley, el ministro o la ministra de Salud deberán haber tomado las medidas necesarias para asegurar una ordenada transición administrativa de todos los recursos humanos y materiales, así como los derechos, las obligaciones y el patrimonio del Instituto Costarricense contra el Cáncer, creado mediante la Ley N° 7765 y declarado inconstitucional mediante la resolución de la Sala Constitucional N° 2008- 001572, a la Caja Costarricense de Seguro Social. La CCSS procederá a la administración de los recursos financieros transferidos en una cuenta contable, presupuestaria y bancaria separada, y los destinará exclusivamente al fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional; además, dispondrá de tres (3) meses, contados a partir de la vigencia de la presente Ley para elaborar un plan de acción para su implementación. La Contraloría General de la República verificará la ejecución de los gastos, de conformidad con lo aquí dispuesto, las demás leyes y los reglamentos vigentes."

- *Vacunas contra el neumococos y rotavirus.*

Mediante resolución N°08-015737 del 21 de octubre del 2008 la Sala Constitucional declara parcialmente con lugar recurso de amparo y dispone que "de inmediato se aplique la vacuna contra el neumococo a la menor S.M.V. bajo las condiciones establecidas por la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología; así como la realización de los trámites pertinentes para hacer efectiva la universalización de la vacuna contra el neumococo y el Rotavirus, se realice la compra de ambas vacunas a partir del año 2009, se inicie la compra de vacunación correspondiente y la modificación del listado oficial de vacunas del esquema básico de vacunación que consta en el artículo dieciocho del Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación."

Si bien en el plan de trabajo de la Caja, de previo a la interposición del amparo, ya se había incorporado la vacunación, se había proyectado a grupos etáreos específicos y de mayor vulnerabilidad; sin embargo,

la resolución de la Sala no considera la progresividad en el cumplimiento, por lo que según datos suministrado por la Gerencia de Logística el implementar esta resolución ha significado para la Caja un desembolso de \$8.628.469.50 USD, por la compra de 379.800 dosis de vacuna antineumococcica y una asignación presupuestaria para el 2010 de \$11,444,731.80 USD. En el caso de la vacuna contra el rotavirus, se asignó un presupuesto de \$1.288,550,00 USD para adquirir 150000 dosis.

- **Centro Psiquiátrico Penitenciario**

En atención al voto emitido por la Sala Constitucional N° 2009-004555 de las 8:23 horas del 20 de marzo de 2009, y en lo que corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social, ésta se ha avocado a la preparación para dar cumplimiento a dicha resolución que consiste en la construcción de un Centro Psiquiátrico Penitenciario, así como separar a las personas, que actualmente se ubican en el Hospital Psiquiátrico inimputables o con imputabilidad disminuida a las que se les impone una medida cautelar o de seguridad por el sistema penal de los enfermos mentales que no se encuentran sometidos a medida preventiva o de seguridad alguna. Establece la Sala un plazo improrrogable de un año para que se planifique y programe la creación, construcción y puesta en funcionamiento de un centro de tratamiento psiquiátrico especializado y de rehabilitación para las personas inimputables o con imputabilidad disminuida a las que se les impone una medida cautelar o de seguridad por el sistema penal. También dispone el fallo de cita, que se deberá coordinar con el Ministerio de Seguridad Pública la custodia de los enfermos mentales inimputables o con imputabilidad disminuida a quienes se les haya impuesto una medida cautelar o de seguridad.

- **Medicamentos para pacientes en condiciones especiales.**

En atención a las resoluciones de la Sala Constitucional sobre medicamentos en condiciones especiales, la Caja tomó la decisión de incorporar en la lista oficial de medicamentos (LOM) o compra directa en los hospitales aquellos más reiterados en las resoluciones judiciales, lo que requirió de una asignación presupuestaria superior los mil quinientos millones de dólares, tanto para el período 2008 como el 2009.

- **Pago de incapacidades, eliminación del tope**

Mediante la Resolución N° 17917-2007 de la Sala Constitucional se dispuso lo siguiente:

“Se declaró la inconstitucionalidad de los artículos 9 y 10, párrafo tercero del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a Beneficiarios de Seguro de Salud, dimensionando los efectos de la declaratoria así: “se debe declarar con lugar la acción y por ende, anular por inconstitucionales el artículo 9 y el párrafo tercero del artículo 10 del Reglamento para Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios de Seguro de Salud” (aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 1 de la sesión N° 7897, celebrada el 14 de octubre de 2004 y publicado en la Gaceta N° 219 del 09 de noviembre del 2004), por considerarlos contrarios al derecho a la seguridad social, al derecho a la salud y al derecho al trabajo. Lo anterior implica, que la Caja Costarricense de Seguro Social deberá mantener la incapacidad de todo trabajador mientras según criterio médico subsista el motivo de ésta; y bajo esa misma consideración deberá resolver el caso de todos los trabajadores que se encuentren pendientes de autorización por parte de esta institución, así como todos aquellos que le sean nuevamente presentados.”



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Esta resolución implicó la eliminación del tope para el pago de incapacidades por enfermedad que contempla el artículo 10° del citado reglamento, el cual literalmente decía:

“Artículo 10°. De las prórrogas de incapacidades Cuando el trabajador (a) activo tenga agotado el plazo máximo de 365 días y haya aportado 9 cuotas mensuales dentro de los últimos 12 meses anteriores a la fecha de su incapacidad, según la índole de la enfermedad y las circunstancias del caso, a juicio de la respectiva Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades a que se refiere el artículo 15° de este Reglamento, podrán otorgarse períodos adicionales de incapacidad comprendidos dentro del período máximo de seis meses desde la fecha en que agotó los 365 días.

Dicha prórroga tiene como propósito, también, brindar la protección económica y un tiempo prudente para que el trabajador recupere su salud o en caso necesario, inicie las gestiones para ser valorado como candidato a pensión por invalidez. Una vez agotada la prórroga no es procedente el otorgamiento de nuevas incapacidades, salvo que el trabajador se reincorpore a su actividad laboral. El reconocimiento del subsidio procede sólo cuando haya transcurrido un año después del agotamiento de la prórroga y se cumpla con los plazos de calificación correspondientes estipulados en el artículo 34 del Reglamento del Seguro de Salud.

De no ser posible la reincorporación de los trabajadores en el plazo indicado, el patrono puede actuar conforme lo establecen los artículos 79 y 80 del Código de Trabajo.” En términos económicos el impacto estimado por implementación de la resolución de la Sala Constitucional alcanza los ₡1,659, 408,099 (millones de colones) a marzo 2010 y habiéndose ejecutado según disposición de la Sala N° 2007-17971, a partir del 12 de diciembre 2007.

En el período 2010-2014 se generaron importantes cambios en el ordenamiento jurídico los cuales impactaron en la gestión de la institución.

Se dieron importantes reformas en la relación entre la Institución y sus usuarios, por ejemplo se verifican reformas en la protección de datos y autodeterminación informativa mediante Ley N. ° 8968, Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales, aprobada el 27 de junio de 2011, esta ley es de orden público y tiene como objetivo garantizar a cualquier persona, independientemente de su nacionalidad, residencia o domicilio, el respeto a sus derechos fundamentales, concretamente, su derecho a la autodeterminación informativa en relación con su vida o actividad privada y demás derechos de la personalidad, así como la defensa de su libertad e igualdad con respecto al tratamiento automatizado o manual de los datos correspondientes a su persona o bienes, lo que tiene incidencia en los derechos de los usuarios y obligaciones de la Institución incidentes en la gestión general y en particular en el tratamiento de los datos derivados de la atención en los servicios de salud.

También se reguló el derecho de petición Ley N.° 9097, Regulación del derecho de petición, aprobada el 10 de octubre de 2012, esta Ley indica que todo ciudadano, independientemente de su nacionalidad, puede ejercer el derecho de petición, individual o colectivamente, en los términos y con los efectos establecidos por la presente ley y sin que de su ejercicio pueda derivarse ningún perjuicio o sanción para el peticionario.

Todo lo anterior se ajustará al precepto establecido en el artículo 27 de la Constitución Política de la República de Costa Rica, conforme esta apuntada concreción legal, el derecho de petición podrá ejercerse ante cualquier institución, administración pública o autoridad pública, tanto del sector centralizado como descentralizado del Estado, así como aquellos entes públicos, con personalidad



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

jurídica y capacidad de derecho público y privado, respecto de las materias de su competencia, cualquiera que sea el ámbito institucional, territorial o funcional de esta.

Entre el 2012 y 2018 se generaron algunos cambios en el ordenamiento jurídico, los cuales impactaron la gestión financiera, entre los que se destacan:

- Ley N° 8764 “Ley General de Migración y Extranjería”, publicada en La Gaceta N° 170 del 1 de setiembre de 2009, ha originado la emisión de una serie de lineamientos para el aseguramiento de migrantes como asegurados voluntarios y trabajadores independientes, siendo la última prórroga, la consignada en el oficio GF-1861-2017 del 01 de junio de 2017.
- Ley N° 9024 “Impuesto a las Personas Jurídicas”, publicada en el Alcance N° 111 A, del 27 de diciembre de 2011, Diario Oficial La Gaceta N° 249, la cual comenzó a regir a partir de 01 de abril de 2012. Dicha norma, establece en el artículo 6°, la disolución automática de las personas jurídicas, una vez que se acumulen tres periodos pendientes de pago, correspondientes a dicho impuesto.

Al ser acumulativos los periodos para los efectos del cobro del impuesto, ocasionaría que todos los años se deban efectuar disoluciones de personas jurídicas una vez que se logren acumular tres periodos por concepto de dicho impuesto. Esto incidió negativamente en la recuperación en materia cobratoria N° 2012010658 de las 16:30 horas del 08 de agosto de 2012, emitida por la Sala Constitucional, mediante la cual se anula por inconstitucionalidad la siguiente frase del artículo 34 del Reglamento de Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social:

“(…) Los subsidios por incapacidad se pagarán hasta por un máximo de 52 semanas. No obstante, si el asegurado ha cotizado con 9 cuotas mensuales dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de la incapacidad, se podrá prorrogar el pago de subsidios hasta por 26 semanas adicionales en los términos que establece el Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias (...)”.

Mediante esta resolución se elimina el plazo máximo de pago de incapacidades, generándose un subsidio por tiempo indefinido.

- Ley N° 9078 “Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial”, publicada en el Diario Oficial La Gaceta N° 207, Alcance Digital N° 165 del 26 de octubre del 2012. Se incluye en ella un capítulo sobre el Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores (SOA), en consonancia con las regulaciones del Tratado de Libre Comercio T.L.C (Ley N° 8622 del 21 de noviembre del 2007) , derivado de las cuales la CCSS actúa como un “proveedor forzado” al vender sus servicios a los pacientes que sufren accidentes de tránsito y son cubiertos por el SOA, lo que ha obligado a establecer mecanismos para la identificación, registro, facturación y cobro de las atenciones brindadas.
- Reforma al Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud: aprobado por la Junta Directiva en el artículo 10° de la sesión 8712 del 24 de abril del 2014, y publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 102 del 29 de mayo del 2014. Introduce un “CAPÍTULO XI: De los riesgos no cubiertos por la Caja”, en el que se regula por primera vez, a nivel reglamentario, el accionar Institucional en materia de prestaciones en dinero, tratándose de la atención de lesionados por riesgos excluidos de las coberturas del seguro de salud lo que ha supuesto un desarrollo logístico interno y para con el mercado de seguros.

- *Reglamento del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores: publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 254. Alcance Digital N° 97 del 18 de noviembre del 2015. Establece el marco para la suscripción de convenios entre los proveedores de servicios del mercado de seguros, incluida la CCSS, y las aseguradoras que comercializan la póliza del Seguro Obligatorio de Automóviles, así como el mecanismo para la fijación del monto de la cobertura, lo que ha obligado a realizar ajustes a lo interno para el registro y facturación de los costos incurridos por el Seguro de Salud para la atención de accidentados de tránsito.*
- *Reglamento de Riesgos Excluidos de la CCSS: aprobado por la Junta Directiva en el artículo 27° de la sesión 806 celebrada el 22 de octubre del 2015, y publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 234. Alcance Digital N° 106 del 2 de diciembre del 2015. Constituye la primera disposición institucional que regula la interacción de la Caja Costarricense de Seguro Social con el mercado de seguros y desarrolla el proceso de validación y facturación de servicios por riesgos excluidos.*
- *Acuerdo de la Superintendencia General de Seguros SGS-DES-A-050-2016 “Metodología de Revisión del Monto de Cobertura del Seguro Obligatorio de Automóviles”: emitida el 14 de abril del 2016, establece la forma en la que la Caja Costarricense de Seguro Social a través de su Presidencia Ejecutiva debe remitir la información sobre los costos incurridos en la atención de pacientes con ocasión de accidentes de tránsito. Tal disposición ha colocado a la Institución ante la urgencia de establecer un mecanismo a través del cual lograr trazar los pacientes con posterioridad al agotamiento de la cobertura de la póliza.*
- *Mediante oficio 10012 del 30 de octubre 2018 en cumplimiento de las labores establecidas en el Plan Anual Operativo 2018 y las competencias que al respecto le otorga la Ley General de Control Interno, se consideró oportuno efectuar observaciones en relación con el Proyecto de Ley sobre el Fortalecimiento de las Finanzas Públicas.*

En el expediente N°20.580 del Área Comisiones Legislativas VIII, consta el texto actualizado con mociones de reiteración aprobadas al 4 de octubre del 2018, sobre la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, al respecto, este Ente de Fiscalización efectúa una serie de observaciones, para su consideración:

“En el título 1 Ley del impuesto al valor agregado

Capítulo III de las exenciones y de la tasa del impuesto

Artículo 8- Exenciones

“9. Los arrendamientos de inmuebles destinados exclusivamente a viviendas, así como los garajes y anexos accesorios a las viviendas y el menaje de casa, arrendado conjuntamente con aquellos, siempre y cuando el monto de la renta mensual sea igual o inferior a 1.5 salario base. Cuando el monto de la renta mensual exceda de 1.5 salario base, el impuesto se aplicará al total de la renta. También estarán exentos los pagos que realicen las organizaciones religiosas, cualquiera que sea su credo, por los alquileres en los locales o establecimientos en los que desarrollen su culto.

La denominación salario base utilizada en este inciso debe entenderse como la contenida en el artículo 2 de la Ley N.º 7337, Crea Concepto Salario Base para Delitos Especiales del Código Penal, de 5 de mayo de 1993.

10. Los arrendamientos utilizados las microempresas y pequeñas empresas inscritas en el Ministerio de Economía, Industria y Comercio, así como las micro y pequeñas empresas agrícolas registradas ante el Ministerio de Agricultura y Ganadería. Cuando el monto de la renta mensual exceda del 1.5 salario base, el impuesto se aplicará al total de la renta.”

Observación 1: La institución está exenta sobre los bienes y servicios que venda, preste o adquiera la Caja, no obstante surge la duda en el tema de alquileres; además si la Caja debe considerar lo señalado en el artículo 8 para considerar los nuevos criterios establecidos en la Ley y efectuar la retención de impuesto al valor agregado, a los inquilinos con los que tenga contratos de alquiler, además valorar la creación de cuentas contables para la retención de dicho impuesto, en este sentido se considera conveniente el criterio de la Dirección Jurídica o consultar al Ministerio de Hacienda.

“Artículo 9- No sujeción.

No estarán sujetas al impuesto: 1. Los bienes y servicios que venda, preste o adquiera la Caja Costarricense del Seguro Social”.

Observación 2: En el artículo no se menciona la exoneración en el tema de alquileres.

“Transitorio XXX -

Las instituciones públicas que, a la entrada en vigencia del Título I, de la presente Ley, se encontraban exoneradas del impuesto sobre las ventas, mantendrán dicha exoneración durante el ejercicio presupuestario vigente, y deberán incorporar dentro de sus presupuestos, para el ejercicio económico inmediato posterior, los montos por impuesto al valor agregado que correspondan por la adquisición de bienes y servicios a su cargo. En el caso de las Universidades Públicas, el Ministerio de Hacienda incorporará los recursos correspondientes vía transferencia en el Presupuesto de la República.

Título II Ley de impuesto a los ingresos y utilidades

En el Capítulo XI Renta de Capital y Ganancias y Pérdidas de Capital Sección I Materia imponible y Hecho Generador.

Artículo 31 C- Tarifa del impuesto

La tarifa aplicable a la renta imponible de las rentas de capital y a la de las ganancias de capital será del quince por ciento (15%). No obstante, los bienes y derechos adquiridos con anterioridad a la vigencia del presente capítulo, el contribuyente en la primer venta, podrá optar por pagar el impuesto a la ganancia de capital, aplicando al precio de enajenación una tarifa del impuesto del dos punto veinticinco por ciento (2.25%)

Los rendimientos generados por títulos valores en moneda nacional emitidos por el Banco Popular y de Desarrollo Comunal, así como los títulos emitidos por las cooperativas de ahorro y crédito, estarán sujetos a una tarifa del quince por ciento (15%).

Observación 3: A las inversiones de títulos valores que se realizan del Seguro de Pensiones y el Seguro de Salud, actualmente se les hace la retención de impuesto de renta del 8% y posteriormente el Ministerio de Hacienda realiza la devolución por cuanto la Institución está exenta del pago de impuesto de renta; y ganancias de capital, pero debe establecer controles de las nuevas retenciones practicadas del 15% y revisar las modificaciones que procedan en el Sistema Control de Inversiones que administra la Dirección de Inversiones y los procedimientos para la gestión de recuperación de los impuestos retenidos y trasladados por los agentes recaudadores al Ministerio de Hacienda.

15.- Modifíquense los incisos c) y ch) y adiciónense los incisos d), e) y f) corriéndose la numeración al efecto, y adiciónese un párrafo final, todo al artículo 33 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, Ley N.º7092, de 21 de abril de 1988, y sus reformas, en la forma que se indica a continuación:

Artículo 33- Escala de tarifas

c) Sobre el exceso de ₡1.199.000,00 (un millón ciento noventa y nueve mil colones) mensuales y hasta ₡2.103.000,00 (dos millones ciento tres mil colones) mensuales, se pagará el quince por ciento (15%).

d) Sobre el exceso de ₡2.103.000,00 (dos millones ciento tres mil colones) mensuales, y hasta ₡4.205.000,00 (cuatro millones doscientos cinco mil colones) mensuales, se pagará el veinte por ciento (20%).

e) Sobre el exceso de ₡4.205.000,00 (cuatro millones doscientos cinco mil colones) mensuales, se pagará el veinticinco por ciento (25%).

(...)

El mínimo exento y los montos de los tramos indicados en el presente artículo serán actualizados anualmente por el Poder Ejecutivo, con fundamento en la variación experimentada por el índice de precios al consumidor que determine el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)."

Observación 4: la Institución debe modificar en el sistema de la planilla de Recursos Humanos, las tablas de retención de impuesto de las remuneraciones de los asalariados, para adecuar a los nuevos porcentajes de impuesto de renta del 20 y 25%, según los nuevos rangos establecidos, además de estar actualizándolos y como agente recaudador a depositar los importes en las entidades recaudadoras, según lo señalado en el artículo 31 E- y lo indicado en el punto 15-1 del artículo 31 E-.

Título III modificación a la Ley de salarios de la administración pública

Transitorio XXXIX

El salario total de los servidores que se encuentren activos en las instituciones contempladas en el artículo 26 a la entrada en vigencia de esta ley no podrá ser disminuido y se les respetarán los derechos adquiridos que ostenten. Las remuneraciones de los funcionarios que, a la entrada en vigencia de la presente ley, superen los límites a las remuneraciones establecidos en los artículos 41, 42, 43 y 44, contenidos en el nuevo Capítulo V de la Ley de Salarios de la Administración

Pública, N.º2166 del 09 de octubre de 1957 y sus reformas, no podrán ajustarse por ningún concepto, incluido el costo de vida, mientras superen dicho límite.

Observación 5: Se obliga a la Caja a ejercer un control salarial según lo que establecen los artículos 41, 42, 43 y 44, contenidos en el nuevo Capítulo V de la Ley de Salarios de la Administración Pública, N.º2166 del 09 de octubre de 1957 y sus reformas, que indica que los salarios no podrán ajustarse por ningún concepto, incluido el costo de vida, mientras superen dicho límite. El control sería únicamente para los salarios que supere los límites señalados en la regulación, lo anterior requiere cambios en el sistema de planilla de Dirección de Recursos Humanos.

Transitorio XL

Las disposiciones contempladas en el artículo 28 de la presente ley, no serán aplicables a los contratos por dedicación exclusiva que se hubiesen suscrito y estuvieran vigentes, con antelación a la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 28 – Contrato de dedicación exclusiva

El plazo de este contrato no podrá ser menor de un año, ni mayor de cinco.

El no suscribir contrato por dedicación exclusiva no exime al funcionario del deber de abstenerse de participar en actividades que comprometan su imparcialidad, posibiliten un conflicto de interés o favorezcan el interés privado en detrimento del interés público”.

Observación 5: Esta Auditoría considera necesario valorar el establecimiento de un sistema de control que permita llevar la vigencia de los contratos de dedicación exclusiva, considerando que no puede ser menor a un año ni mayor a cinco; además, implementar medidas para concientizar al funcionario, sobre el deber de no participar en actividades que comprometan su imparcialidad.

Observación 6: Los artículos 28 y 29 generaran nuevas obligaciones a la Institución a partir de la aprobación del proyecto de Ley, al tener que negociar los contratos con un máximo de 5 años, con los profesionales 1, 2, 3 y 4 que tienen dedicación exclusiva y, a establecer los controles de la vigencia de los contratos para su renovación, además de definir las cláusulas legales a considerar en los contratos, sin menoscabo de la responsabilidad de la administración de realizar una resolución administrativa razonada, que justifique la suscripción del contrato.

Establece, además, el deber del funcionario de realizar una solicitud de prórroga a la jefatura inmediata con 60 días naturales antes del vencimiento del contrato de dedicación; no obstante, no queda claro que sucedería si el funcionario lo presenta en un plazo menor, lo cual es conveniente se defina a fin de evitar posibles perjuicios económicos a los colaboradores, en caso de no ser efectuarse la renovación.

Esto exige a la administración disponer de un control sobre la procedencia de renovación de contratos o bien definir cláusulas en el contrato de las condiciones de la renovación.

En los artículos 35 y 36 se establecen nuevos porcentajes para la dedicación y la prohibición para los nuevos profesionales, los cuales son aplicables sólo a los nuevos funcionarios que sean contratados, situación que obliga a la Institución a establecer las regulaciones y sistemas de control que permitan la aplicación de los porcentajes al personal contratado en condiciones diferentes a los trabajadores actuales.

Estas medidas generaran ahorro en los gastos por los conceptos de dedicación exclusiva y de prohibición, producto del ingreso del nuevo personal en sustitución de otros que se acogen a su pensión.

Por otra parte, tendrá en el mediano plazo un impacto en las finanzas de la Institución, en el Seguro de Salud y el Seguro de Pensiones, por cuanto se estima una reducción salarial en todo el Sector Público Costarricense, lo que conlleva a una disminución en los ingresos por concepto de las cuotas obrero-patronales y del Estado como Tal; situación que podría generar un mayor impacto, en caso de que no se renueven los contratos de los profesionales en el Sector Público Costarricense.

“Transitorio XLII

Los porcentajes dispuestos en el artículo 35, no serán de aplicación para los servidores que:

- 1. A la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, cuenten con un contrato de Dedicación Exclusiva en vigor.*
- 2. Presenten movimientos de personal a través de las figuras de ascenso, descenso, traslado, permuta o reubicación, siempre que el servidor involucrado cuente con un contrato vigente.*
- 3. Cuando un contrato de dedicación exclusiva pierde vigencia durante la suspensión temporal de la relación de empleo público, por las razones expresamente previstas en el ordenamiento jurídico.*

Artículo 35- Porcentajes de compensación por dedicación exclusiva

Se establecen las siguientes compensaciones económicas sobre el salario base del puesto que desempeñan los funcionarios profesionales que suscriban contratos de dedicación exclusiva con la Administración:

- 1. Un veinticinco por ciento (25%) para los servidores con el nivel de licenciatura u otro grado académico superior*
- 2. Un diez por ciento (10%) para los profesionales con el nivel de bachiller universitario.*

Artículo 36- Prohibición y porcentajes de compensación

Los funcionarios públicos a los que por vía legal se les ha impuesto la restricción para el ejercicio liberal de su profesión, denominada prohibición, y que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 31 de la presente ley, recibirán una compensación económica calculada sobre el salario base del puesto que desempeñan, de conformidad con las siguientes reglas:

- 1. Un treinta por ciento (30%) para los servidores en el nivel de licenciatura u otro grado académico superior*
- 2. Un quince por ciento (15%) para los profesionales en el nivel de bachiller Universitario*

Observación 7: En el artículo 39 establece el Auxilio de cesantía y en el artículo 40 los Incentivos adicionales improcedentes; una vez que la Ley entre en vigencia la cesantía será menor a la que dispone la Institución en la Norma de Relaciones Laborales.

Para los trabajadores con 12 o más años de trabajar se fija en 12, para los que tiene más de ocho y menos de 12 se les reconoce los años laborados y para los que tiene menos de ocho a la entrada de vigencia de la Ley será solo de 8 años.

Lo cual obliga a la Institución, a establecer medidas para determinar los años laborados por cada funcionario, y así reconocer el concepto de cesantía correspondiente, teniendo en cuenta la fecha de vigencia de la aplicación de la Ley.

Es importante recalcar, que esta disposición, tendría un impacto significativo en los gastos de la Institución, por concepto de cesantía, con lo cual reduciría en aproximadamente 12 salarios para dicho auxilio, el impacto será mayormente visible en el personal médico, en razón de que representan los mayores salarios registrados.

Por otra parte, y según el artículo 36, la Institución deberá modificar beneficios otorgados por acumulación de años, por cuanto sólo se permitirá las anualidades, siendo necesario modificar Las Normas de Relaciones laborales.

“Transitorio XLI

De la aplicación del artículo 39, Auxilio de Cesantía, se exceptúan aquellos funcionarios cubiertos por convenciones colectivas que otorgan derecho a más de 8 años de cesantía, los cuales podrán seguir disfrutando de ese derecho, mientras se encuentren vigentes las actuales convenciones que así lo contemplen, pero en ningún caso la indemnización podrá ser mayor a los 12 años. En los casos en que se haya otorgado un derecho de cesantía superior a los 8 años por instrumentos jurídicos diferentes a convenciones colectivas, y que se encuentren vigentes, la cantidad de años a indemnizar no podrá superar los 12 años en el caso de aquellas personas que ya hubiesen adquirido ese derecho; para todos los demás casos, quedará sin efecto cualquier indemnización superior a los 8 años”.

Capítulo VIII “Reformas y derogaciones a disposiciones legales”

“g) Refórmese el artículo 15 de la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, N° 8422 de 6 de octubre de 2004 y sus reformas, a fin de que se lea de la siguiente forma:

“Artículo 15.- Retribución económica por la prohibición de ejercer profesiones liberales. La compensación económica por la aplicación del artículo anterior será equivalente a un pago de 15% bachilleres y 30% licenciados o posgrados sobre el salario base fijado para la categoría del puesto respectivo”.

Observación 8: En el Proyecto de Ley se disminuyen los porcentajes por concepto de prohibición según artículo 15 de la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, N° 8422 de 6 de octubre de 2004 y sus reformas, con respecto a los definidos actualmente, por lo que requiere que la Institución lo aplique al personal nuevo, cuando el puesto lo requiere, este es otro aspecto en la afectación de la planilla salarial de los nuevos casos.

“Transitorio XLIII

Las instituciones que cancelen los salarios de sus servidores con una modalidad distinta a la contemplada en el artículo 52 deberán hacer los ajustes correspondientes dentro de los tres meses posteriores a la vigencia de esta ley.

Se harán los cálculos y ajustes necesarios para que el cambio en la periodicidad del pago no produzca una disminución o aumento en el salario de los servidores.

Artículo 52- Modalidad de pago para los servidores públicos

Las instituciones contempladas en el artículo 26 de la presente ley ajustarán la periodicidad de pago de los salarios de sus funcionarios, con la modalidad de pago mensual con adelanto quincena”.

Observación 9: La Institución debe establecer un plan de acción que ajuste el sistema de pago por catorcena a quincenal.

“Transitorio XLIV

En un plazo máximo de seis meses, contados a partir de la entrada en vigencia de esta ley, las instituciones contempladas en el artículo 26 deberán remitir a la Dirección General de Servicio Civil y a la Autoridad Presupuestaria de acuerdo a su ámbito de competencia, un informe que detalle la totalidad de las retribuciones adicionales al salario base que pagan a sus funcionarios, segregadas por tipo, la cantidad de beneficiarios en cada una de ellas, así como su impacto económico, de acuerdo con la relación de puestos vigente. Dicho informe deberá mantenerse actualizado bajo responsabilidad de la Institución respectiva, cada vez que se modifique vía ley, algunos de los elementos indicados en el presente artículo”.

Observación 10: Se deben establecer las provisiones necesarias a efectos de presentar la información de acuerdo al requerimiento solicitado.

Observación 11: En el artículo 46 se crea la rectoría de empleo público a cargo del Ministro (a) de Planificación Nacional y Política Económica, con grandes facultades en materia de empleo, por lo cual, esta Auditoría recomienda analizar desde la perspectiva jurídica, si las facultades otorgadas a este Ministerio rozan con la autonomía administrativa y de gobierno de la Institución otorgada por la Constitución Política en su artículo 73, que señala que “La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una Institución Autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social” para lo cual es conveniente solicitar el criterio a la Dirección Jurídica.

La Institución debe ajustar el sistema de evaluación del desempeño, con los nuevos requerimientos establecidos en la Ley, instituyendo los parámetros técnicos que procedan.

Sobre lo definido en el artículo 48, criterio para la evaluación del desempeño, es preocupante por cuanto en la Institución los procesos, proyectos, productos y servicios no se han estandarizado y regulado para lograr un abordaje integral, de manera que la Institución necesita implementar medidas para regular y estandarizar la gestión de proyectos para medir así su cumplimiento; aspecto que se considerará en la evaluación de desempeño de los funcionarios, y cuyo incumplimiento se valora como una falta grave, sin derecho a justificaciones.

Por lo anterior, es importante que la Institución disponga de herramientas para controlar y evaluar los planes de trabajo y las actividades desarrolladas por cada funcionario de forma individual, éstas herramientas deben asumir estándares y criterios razonables para la definición

de dichos plazos, de tal forma que no sea un valor subjetivo; finalmente, sobre este tema se solicita valorar proponer los ajustes en el texto del artículo en cuanto a la sanción, sin el reconocimiento de justificaciones válidas, en razón de que nadie está obligado a lo imposible y que la ley General de Control Interna faculta la justificación de los plazos en la atención de recomendaciones, aunado a proyectos que tengan una mayor complejidad para su realización, o bien estudios en que se requiera una mayor alcance.

“Transitorio XLV

Para establecer el cálculo del monto nominal fijo, según lo regulado en el artículo 50, en el reconocimiento del incentivo por anualidad, inmediato a la entrada en vigencia de esta ley, se aplicará el uno con noventa y cuatro por ciento (1,94%) del salario base para clases profesionales y el dos con cincuenta y cuatro por ciento (2,54%) para clases no profesionales, sobre el salario base que corresponde para el mes de enero del año 2018 para cada escala salarial”.

En el artículo 45 establece que la evaluación del desempeño será un mecanismo para la mejora continua de la gestión pública y del desempeño y desarrollo integral de los funcionarios públicos.

Transitorio XLVII

Para efectos de la implementación del Capítulo VI Evaluación del desempeño de los servidores públicos, contenido en el Título III Modificación a la Ley de Salarios de la Administración Pública, toda la administración pública tendrá la obligación de establecer o adaptar los sistemas de información respectivos a fin de alinearlos con lo dispuesto en la presente Ley, en un plazo de 6 meses contados a partir de la vigencia de dicho Capítulo VI. Las unidades de recursos humanos establecerán los parámetros técnicos necesarios para el cumplimiento.

“Artículo 54- Conversión de incentivos a montos nominales fijos Cualquier otro incentivo, o compensación existente que, a la entrada en vigencia de esta ley, esté expresado en términos porcentuales, su cálculo a futuro será un monto fijo nominal fijo resultante de la aplicación del porcentaje al salario base a enero de 2018.

Artículo 56- Aplicación de los incentivos, topes y compensaciones

Los incentivos, compensaciones, topes o anualidades remuneradas a la fecha de entrada en vigencia a la ley serán aplicados a futuro y no podrán ser aplicados en forma retroactiva en perjuicio del funcionario o sus derechos patrimoniales”.

Observación 12: En la Institución los incentivos están expresados como porcentajes a reconocer sobre la base salarial, la Ley establece un cambio a los incentivos y exige que su cálculo se instituya como un monto nominal fijo resultante de la aplicación del porcentaje al salario base a enero de 2018; sin embargo, la Caja tiene ya actualizada la planilla con los aumentos aplicados a la base salarial de octubre 2018, así las cosas la fecha de esta propuesta es extemporánea y violentaría derechos adquiridos de los ingresos salariales, razón por la cual es necesario valorar la fecha de vigencia de aplicación de la norma, y su aplicación retroactiva en relación a derechos adquiridos y según lo señalado en el artículo 56 de esta Ley.

Cabe señalar que esto generará un mayor deterioro a las remuneraciones del sector público costarricense y, por consiguiente, una disminución en los ingresos de las cuotas obrero patronal del Estado como Tal, como patrono y de los trabajadores, en el mediano plazo, sin que en este proyecto de Ley se establezcan soluciones al respecto.

“Transitorio XLVIII

El monto que se reconoce por concepto de dietas que se pagan a los miembros de las juntas directivas de las entidades públicas no aumentará durante los próximos dos años a partir de la aprobación de esta ley.

Transitorio XLIX

Las remuneraciones totales del Presidente de la República, los Vicepresidentes de la República, diputados, ministros, viceministros, presidentes ejecutivos y gerentes del sector público descentralizado serán excluidas de cualquier aumento salarial en los próximos dos años. Asimismo, los salarios de los funcionarios públicos cuyas remuneraciones totales mensuales sean iguales o superiores a cuatro millones de colones (¢4.000.000,00) no serán susceptibles de incrementos salariales durante los próximos dos años a partir de la aprobación de esta ley. Se comprenderá, para estos efectos, como remuneración total a la erogación monetaria equivalente a la suma del salario base e incentivos, dietas, y/o complementos salariales Correspondientes, o cualquier otra remuneración independientemente de su denominación”.

Observación 13: Se debe analizar si este transitorio se contrapone a otras Leyes, como la Ley de Incentivos Médicos, respecto a lo señalado que los funcionarios con salarios iguales o superiores a (¢4.000.000,00), no recibirán aumentos.

“1) Refórmese el artículo 12 de La ley de Salarios de la Administración Pública, N.º 2166 del 9 de octubre de 1957 y sus reformas, para que en adelante se lean:

“Artículo 12.- El incentivo por anualidad, se reconocerá en la primera quincena del mes de junio de cada año.

Si el servidor fuere ascendido, comenzará a percibir el mínimo de la nueva categoría; bajo ningún supuesto se revalorizarán los incentivos ya reconocidos”.

Observación 14: El incentivo por anualidad en la Institución se obtiene cuando se cumple el año de servicio, en el proyecto de ley se modifica el incentivo por anualidad, para que se reconozca en la primera quincena del mes de junio de cada año, lo cual requiere ajustes en el sistema de la planilla.

Título IV Disposiciones transitorias al título IV, responsabilidad fiscal

“Transitorio LII-

Una vez que la presente ley entre en rigor, cuando el presupuesto ordinario del siguiente ejercicio presupuestario del Gobierno Central y de las entidades que conforman el sector público no financiero estuviese aprobado, el gasto corriente de dicho periodo presupuestario crecerá según

el parámetro de proporción de crecimiento del gasto corriente, aplicado según el nivel de deuda/PIB vigente, hasta un máximo de 20 puntos porcentuales adicionales. Los ajustes correspondientes se realizarán mediante un presupuesto extraordinario. Esta norma aplicará por única vez en el primer año de aplicación de la regla fiscal.

La regla fiscal será aplicable a los presupuestos de los entes y órganos del sector público no financiero.

ARTÍCULO 5- Ámbito de aplicación

1. La regla fiscal será aplicable a los presupuestos de los entes y órganos del sector público no financiero.

ARTÍCULO 6- Excepciones

Quedan exentas del ámbito de cobertura del presente título, las siguientes instituciones:

a) La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) únicamente en lo que se refiere a los recursos del régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y el Régimen contributivo que administra dicha Institución.

Observación 15: Valorar si la imposición de límites en el crecimiento del gasto, específicamente en el Seguro de Salud, podría estar rozando con la autonomía de la Institución, en materia administrativa y de gobierno, consagrada en el artículo 73 de la Constitución y la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo presente que en el Seguro de Salud, la institución realiza proyectos de infraestructura, de compras de equipos médicos, compras implementos médicos, medicamentos, de la necesidad del recurso humano para la atención de la salud de la población que cada vez es mayor y demás gastos administrativos y de operación, lo cual no permitiría la atención establecida en mandato constitucionales y sería una intromisión en la razón de ser de la institución.

“ARTÍCULO 11- Rangos de deuda que deben considerarse para determinar el crecimiento del gasto corriente

El gasto corriente de los presupuestos de los entes y órganos del Sector Público No Financiero crecerá según los siguientes parámetros de deuda del Gobierno Central:

[...]

d) Cuando la deuda al cierre del ejercicio presupuestario, anterior al año de aplicación de la regla fiscal, sea igual o mayor al sesenta (60%) del PIB, el crecimiento interanual del gasto total no sobrepasará el 65% del promedio del crecimiento del PIB nominal.

ARTÍCULO 13- Medidas extraordinarias

En el caso de que se apliquen las condiciones del escenario d) del artículo 11 de la presente ley, se adoptarán las siguientes medidas extraordinarias:

[...]

c) No se realizarán incrementos por costo de vida en el salario base, ni en los demás incentivos salariales, los cuales no podrán ser reconocidos durante la duración de la medida o de forma retroactiva, salvo para lo relacionado con el cálculo para determinar las prestaciones legales, jubilaciones, y la anualidad del funcionario”

Observación 16: La política salarial de la Caja con respecto al Seguro de Salud debería apearse a lo establecido en el inciso c) del artículo 13, y no realizar incrementos salariales con una deuda sobre PIB del 60% o superior.

“ARTÍCULO 14- Publicación del escenario Regla Fiscal

El Ministerio de Hacienda comunicará la tasa de crecimiento del gasto corriente resultante del cálculo de la regla fiscal, [...]. Esta tasa se comunicará de manera conjunta con las directrices presupuestarias y se aplicará en la formulación del presupuesto del año siguiente”.

Observación 17: Para la formulación presupuestaria del Seguro de Salud se debe considerar la tasa de crecimiento del gasto corriente, lo cual podría rozar con la autonomía administrativa y de gobierno que goza la Institución

“ARTÍCULO 17- Destino de los superávits libres generados por la aplicación de la regla

[...] Tratándose del superávit libre generado por entidades que reciben transferencias del Presupuesto Nacional como consecuencia de la aplicación de la regla fiscal, tal superávit deberá reintegrarse al Presupuesto Nacional en el año siguiente a aquel en que se generó dicho superávit, para ser utilizado en la amortización de deuda o en inversión pública”.

Observación 18: se debe analizar si es procedente la devolución del superávit libre de las transferencias que recibe la Caja del Gobierno, en razón de las deudas estatales pendientes de pago al Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez Vejes y Muerte, además sería conveniente en caso de proceder las devoluciones de dichos superávits libres, considerar que las transferencias recibidas del Presupuesto Nacional, cubran todas las erogaciones, por cuanto el Seguro de Salud no puede destinar sus fondos a erogaciones que se generan por leyes específicas, además cabe indicar que la Institución ha indicado que la regla fiscal no le es aplica, aspectos que deben ser analizados.

“ARTÍCULO 19- Cumplimiento de la Regla Fiscal durante las etapas de formulación y presupuestación

El resto de las entidades del sector público no financiero deberán elaborar su presupuesto ordinario, extraordinario y modificaciones presupuestarias con pleno apego a lo establecido en el artículo 11 de la presente ley. La verificación del cumplimiento de esta norma estará a cargo de la Contraloría General de la República [...]

[...] las entidades del artículo 5 de esta ley cuyo presupuesto sea de aprobación por parte de la Contraloría General de la República, deberán presentar copia de sus presupuestos ordinarios, extraordinarios y modificaciones presupuestarias a la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria.

Observación 19: La Dirección de Presupuesto debe cumplir con este marco de legalidad para el Seguro de Salud, así como, remitir lo correspondiente a la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria. Cualquier incumplimiento podría derivar en la aplicación del artículo 26 “Sanciones”

“ARTÍCULO 26- Sanciones

El incumplimiento injustificado de la regla fiscal y del control de la misma, constituye una falta grave contra la Hacienda Pública, y serán sancionadas según lo indicado en el artículo 68 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428 de 7 de setiembre de 1994. Lo anterior, sin demérito de lo dispuesto en el artículo 339 del Código Penal, Ley N° 4573 de 4 de mayo de 1970 y sus reformas.

ARTÍCULO 27- Todos los entes y órganos del Sector Público No Financiero, deberán adoptar y aplicar las Normas Internacionales de Contabilidad para el sector público en un plazo máximo de tres años. La Contabilidad Nacional vigilará el cumplimiento de esta norma”.

Observación 20: A partir de la vigencia de esta Ley, la CCSS tendrá 3 años para la adopción y aplicación de las NICSP.

En este sentido, esta Auditoría informa a la Administración Activa, sobre la importancia de analizar el texto actualizado con mociones de reiteración aprobadas al 4 de octubre del 2018, el criterio que emitirá la Sala Constitucional sobre la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, así como las observaciones expuestas en este oficio, para que la Presidencia conjuntamente con las Gerencias, establezcan las estrategias pertinentes que permitan aclarar los efectos de esta Ley, así como los requerimientos en la Institución necesarios para su futura aplicación, en caso de que esta Ley sea aprobada en los términos señalados”.

Por último, es importante mencionar que durante el periodo de mi gestión se han establecido cambios significativos respecto las normas que regulan la función de Auditoría, la Contraloría General de la República dentro de su papel rector como órgano superior del Sistema de Fiscalización de la Hacienda Pública, ha emitido Manuales y Lineamientos, dentro de los cuales se regula aspectos tales como la organización, las labores sustantivas, normas y procedimientos que deben ser observados en el desarrollo de las labores de fiscalización y control, disposición de recursos humanos y físicos, productos de Auditoría; los cuales han sido objeto de modificaciones y actualizaciones periódicas, sin embargo el mayor cambio normativo se generó en el año 2002, con la promulgación de la Ley General de Control Interno con la cual se consolida una cultura administrativa tendiente al control y la fiscalización, elevando a rango de Ley la observancia y cumplimiento de disposiciones generales en esta materia, con un especial énfasis en cuanto a la definición de la estructura orgánico y funcional de las Auditorías Internas, estableciendo además un sancionatorio ante la inobservancia de lo dispuesto.

Por lo anterior, es importante mencionar lo siguiente:

Antes de la promulgación de la Ley General de Control Interno (en adelante la ley), el marco de fiscalización de la Hacienda Pública estaba constituido por lo establecido en la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, específicamente en el capítulo IV “Del ordenamiento del Control Interno” y por las normas de control interno.

La Procuraduría General de la República indicó²³ acerca de la misma indicó:

²³ Oficio N° 143-2002 del 10 de octubre del 2002

“Esta ley tiene como objeto consolidar el concepto de control interno que estableció la ley de la Contraloría General de la Republica, precisando de la mejor manera los elementos integrantes del sistema, sus objetivos y funciones. La ley pretende reforzar la responsabilidad de los órganos de control interno (Administración activa y Auditoría Interna), en esta función.”

2.4. AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA AUDITORÍA INTERNA

En relación al Estado de la Autoevaluación del sistema de control interno al inicio y final de mi gestión conforme la normativa jurídica (Ley General de Control Interno N°. 8292), la Auditoría ha procedido a aplicar el instrumento llamado anteriormente “Autoevaluación del Sistema de Control Interno”.

Los resultados de la herramienta desde el año 2003²⁴ han sido satisfactorios, los cuales permitieron mejorar durante el tiempo los siguientes aspectos, entre otros:

- *Estandarizar la metodología de seguimiento a informes y oficios de advertencia emitidos.*
- *Organización del trabajo por áreas.*
- *Mejorar la oportunidad en la entrega de información.*
- *Reforzar el tema control de activos a lo interno de esta unidad.*
- *Estandarizar el trámite, pago y liquidación de los viáticos.*
- *Impulsar la automatización de los procesos por medio del sistema SIGA.*
- *Fortalecer los temas relacionados con la estandarización de la aplicación de la ética en la función fiscalizadora de la Auditoría considerando el impacto de los productos elaborados en la gestión institucional.*
- *La normalización en la gestión de riesgo.*
- *Divulgación de la normativa y la información del presupuesto que se administra en la Auditoría, para hacerla de conocimiento del personal y sensibilizarlo con el fin de apoyar la iniciativa de contención del gasto.*
- *Establecer mecanismos para revisar y actualizar los aspectos jurídicos para mantener la información de auditoría.*

En la actualidad la herramienta se denomina “Autoevaluación de la Gestión” y define 3 grados de avance en el ámbito de la gestión: inicial- en desarrollo e implementado.

El resultado del periodo 2017 presentado en el primer semestre 2018 a la Dirección de Servicios Administrativos refleja el 100% de implementación en los siguientes aspectos:

- *Realiza acciones que promueven la ejecución de controles en las actividades realizadas para la prestación de los servicios al usuario y el uso de los recursos.*
- *Atiende las recomendaciones, disposiciones u observaciones de la Auditoría Interna, otras unidades de control y fiscalización.*
- *Revisa que las actividades realizadas incorporen los elementos de la ética que garanticen un adecuado uso de los recursos y la rendición de cuentas.*
- *Revisa que la normativa aplicada en las actividades de la unidad este vigente y que sea la que corresponde.*

²⁴ A nivel instituciones, en el año 2003 se aplicó por primera vez la herramienta.

- *Gestiona la planificación de las actividades a realizar de la unidad de acuerdo con lo definido por los lineamientos institucionales.*
- *Gestiona el presupuesto de las actividades a realizar de la unidad de acuerdo con lo definido por los lineamientos institucionales.*
- *Gestiona el recurso humano requerido para las actividades de acuerdo con los lineamientos institucionales.*
- *Revisa y en caso de ser necesario, actualiza las actividades que requieren autorización y aprobación.*
- *Revisa que las actividades incompatibles sean realizadas por diferentes funcionarios.*
- *Revisa que las actividades realizadas por los funcionarios de la unidad estén documentadas en los manuales de puestos y otra normativa que aplique.*
- *Realiza la rotación de labores programada entre los funcionarios con actividades afines.*
- *Revisa y actualiza los controles y/o requisitos que aplican en los servicios al usuario.*
- *Tiene establecidas actividades:*
 - * *Para la gestión de los activos utilizados en la unidad.*
 - * *Protección, custodia, inventario, correcto uso y control.*
- *Tiene establecidas actividades:*
 - * *Para la gestión de los suministros, materiales e insumos utilizados en la unidad.*
 - * *Protección, custodia, inventario, correcto uso y control.*
- *Tiene establecidas actividades:*
 - * *Para la gestión de los medicamentos.*
 - * *Protección, custodia, inventario, correcto uso y control.*
- *Realiza y mantiene actualizada la valoración de riesgos aplicada a las actividades más relevantes de la unidad.*
- *Gestiona la adquisición de bienes y servicios requeridos para las actividades de la unidad aplicando los lineamientos institucionales.*
- *Verifica que la información generada por los sistemas de información sea confiable.*
- *Revisa y actualiza en caso de ser necesario los medios (físico, digital o ambos) para documentar la información generada de las actividades.*
- *¿Revisa que la información generada por las actividades se preserve de acuerdo con los plazos establecidos?*
- *Revisa que la información generada por las actividades este respaldada o guardada en un medio alternativo autorizado.*
- *Revisa y actualiza en caso de ser necesario los accesos a la información generada de las actividades.*

2.5. ACCIONES REALIZADAS PARA ESTABLECER, MANTENER, PERFECCIONAR Y EVALUAR EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA AUDITORIA INTERNA

Conforme a las Normas de Control Interno en el Sector Público, el sistema de control interno (SCI) está conformado por las acciones diseñadas y ejecutadas para proporcionar una seguridad razonable en la consecución de los objetivos organizacionales.

Se desarrolla a partir de ese concepto las actividades que la Auditoría Interna ha implementado para establecer, mantener y perfeccionar el sistema de control interno.

2.5.1. Sobre la emisión de directrices internas

Las autoridades superiores de la Auditoría ejecutan constantes acciones para comunicar un enfoque orientado al control y la calidad en la gestión, en este sentido, se realizan reuniones para la rendición de cuentas de cada jefatura de área y se exponen el avance de los planes de trabajo operativos y anualmente con la participación de personal se lleva a cabo una reunión para analizar el cumplimiento del plan de trabajo, los resultados de la gestión, además evaluando los indicadores de productividad establecidos y se conoce el ranking.

En lo que respecta a la organización de la Auditoría, en el año 1997 se promovió el “Reglamento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social”. En el 2007 se aprobó por la Junta Directiva el nuevo “Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna” y se emite el “Manual de Organización” en los cuales se establece la estructura organizacional y funcional de este departamento.

Como parte de esa estructura, se crea en el 2007 la Subárea de Gestión Administrativa y Logística, con el fin de incorporar en una única unidad el control de los planes operativos de la Auditoría, así como las funciones de presupuesto, contratación administrativa, recibo de bienes y servicios, recursos humanos, archivo, secretariado, y trámite de viáticos. Además de ser el apoyo y asesoría directa a la gestión del nivel superior de la Auditoría (Auditor y Subauditor), y a las jefaturas de las Áreas que conforman esta Auditoría.

A la Subárea le competen entre otras algunas de las siguientes funciones sustantivas:

- Otorgar asesoría y asistencia legal a los funcionarios de la Auditoría Interna, en el desarrollo de las investigaciones y los estudios asignados, con base en la normativa y leyes vigentes, a efecto de que los procesos de fiscalización se realicen en forma efectiva.*
- Mantener un sistema de información jurídico, mediante el uso de las diferentes herramientas y técnicas disponibles, con el interés de contar con la doctrina y la jurisprudencia de forma oportuna y actualizada.*
- Recibir y analizar las denuncias interpuestas por sujetos físicos o jurídicos, referidas a hechos ilícitos, sucesos irregulares o recomendaciones para mejorar la administración, la gestión y el uso de los recursos institucionales, conforme con la metodología establecida, las disposiciones y la normativa vigente, con el propósito de admitir, desestimar o archivar las denuncias interpuestas.*
- Mantener un registro actualizado de las denuncias y acusaciones interpuestas ante la Auditoría Interna, mediante el uso de sistemas informáticos u otros instrumentos, que permita contar con información confiable, veraz y oportuna para la toma de decisiones.*
- Realizar el seguimiento de las denuncias remitidas a las unidades internas y externas de la Auditoría para su resolución, con base en la aplicación de los mecanismos de control establecidos, con el propósito de verificar el cumplimiento efectivo de las investigaciones.*
- Formular y controlar proyectos y estrategias de tipo administrativo, con base en las necesidades y los requerimientos internos, para apoyar el desarrollo de la gestión sustantiva.*

- *Evaluar la gestión administrativa interna, a partir de los objetivos establecidos y los resultados, con el fin de identificar desviaciones e informar a la autoridad superior para que se realicen las acciones correctivas necesarias.*
- *Formular, coordinar y condensar en conjunto con los responsables de las áreas de trabajo, el plan operativo y el presupuesto integral de la organización, de acuerdo con las políticas internas e institucionales vigentes, las normas establecidas para la planificación, la presupuestación y la estructura por procesos y productos aprobada, con el propósito de establecer los objetivos y las metas de trabajo, satisfacer las demandas de los usuarios y determinar los recursos que le permitan otorgar los servicios en forma efectiva.*
- *Controlar y evaluar la ejecución del plan operativo y el presupuesto de operaciones, conforme con los lineamientos institucionales y la asignación respectiva, con el objeto de apoyar el logro de la misión y los objetivos de la organización.*
- *Realizar las acciones de planificación, programación, custodia y control de los bienes y servicios, a partir de los requerimientos de la organización y la planificación de las necesidades, con el fin de contar con los insumos para el desarrollo de la gestión.*
- *Elaborar e implementar planes de capacitación y actualización profesional para el desarrollo del recurso humano, de conformidad con la autorización del nivel superior, la normativa establecida y los requerimientos específicos de la organización, a efecto de facilitar el desarrollo de las actividades y lograr mayor calidad en la prestación de los servicios.*
- *Diseñar e implementar un sistema de información operativo interno, con fundamento en los requerimientos de control, de rendición de cuentas, los objetivos y las metas establecidas, con la finalidad de contar con los instrumentos técnicos para retroalimentar el desarrollo de la gestión.*

Interesa señalar que en materia de la ética institucional, se divulgó el “Código de Ética del Funcionario de la Auditoría Interna”, además, la auditoría implementa el “Compromiso de calidad del funcionario de la auditoría interna”, el cual debe ser suscrito anualmente por el personal y se oficializan las “Directrices para regular el manejo de dádivas, obsequios, bienes o cualquier otra ventaja” (SAGAL-023-2011).

En materia de recursos humanos, para obtener personal comprometido y con competencia profesional, la Auditoría Interna emite los documentos “Gestión del Talento Humano en la Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social”, “Proceso de Reclutamiento y Selección Recursos Humanos”, y diseña e implementa un programa de capacitación anual, así como el “Manual de Competencias” (SAGAL-008-2011).

También se ha desarrollado formatos para la “Justificación de llegadas tardías”, y “Solicitud de permiso” y las Instrucciones relativas a documentos en el expediente personal, “Disfrute de vacaciones” y el SAGAL-030-2012 “Adelantos o disfrutes parciales de vacaciones”.

En lo que respecta a las políticas, procedimientos y mecanismos para asegurar de forma razonable la operación de la Auditoría Interna, se ha divulgado múltiples circulares y procedimientos, incorporados en el sitio web “Portal del conocimiento de la Auditoría Interna” y comunicados al personal.

En materia planificación de las labores, se dispone de un Plan Estratégico con un horizonte de cinco años. También se emitió los documentos “Establecimiento, Actualización y Valoración de Riesgos del Universo Auditable” y el “Procedimiento para la formulación del plan anual operativo de la Auditoría Interna”, en los que se contempla las directrices a seguir y los puntos de control correspondientes.

Como parte de la planificación de actividades se comunicó el “Procedimiento desarrollo y modificación de guía de trabajo” mediante la circular SAGAL-067-2010 de “Divulgación Resolución Proceso Desarrollo y Actualización Guías de Auditoría”, cuyo propósito es regular para cada actividad programada en el plan anual operativo la elaboración de la respectiva guía de trabajo para dimensionar los conceptos, alcances y metodologías que involucra el proceso que se va a auditar.

La Auditoría Interna otorga particular atención a las actividades de control y ejecución de los estudios que ejecuta, por lo cual divulgó el documento AI-PS-SUP-001 de “Normalización Procedimiento de supervisión fases proceso de auditoría y Plan Anual Labores”, en el cual se establece los procedimientos de supervisión continúa en cada una de las fases de una auditoría.

Para dirigir las actividades de los Asistentes de Auditoría, se dispone de las “Directrices para Papeles de Trabajo”, cuyo objetivo es dotar a los funcionarios de un marco normativo sobre los lineamientos generales que debe observar en la preparación, codificación y ordenamiento de la documentación. Igualmente se ha desarrollado flujogramas correspondientes a las actividades de fiscalización, para orientar y dirigir a los funcionarios en la ejecución de su labor diaria.

Lo anterior se complementa con las directrices “Programa de la Revisión Preliminar- Auditoría Interna”, y el “Lineamiento de Normalización Relación de Hechos y Denuncias Penales”. En el primero se desarrolla conceptos básicos de la forma en la cual debe ejecutarse la revisión preliminar y en el segundo las características de fondo y forma de los documentos de Relaciones de Hecho y Denuncias Penales que puede emitir este órgano de fiscalización.

Para la Auditoría Interna es fundamental la ejecución de actividades de seguimiento a los productos que realiza, por lo cual se emite el documento de “Normalización del seguimiento de las evaluaciones efectuadas por la Auditoría Interna y otros Entes u Órganos de Fiscalización y Control”, mediante los cuales se disponen las acciones y procedimientos a seguir, los puntos de control y los formatos estandarizados para esta actividad.

También se emitió la directriz SAGAL-114-2012 SIGA “Habilitación de la modalidad de Seguidimientos en Tiempo Real”, que permite brindar seguimiento a una selección de recomendaciones de un informe específico, según sea recibido en la Auditoría un documento que respalde suficientemente el cumplimiento de lo consignado en ellas. Con lo anterior Se pretende que las jefaturas al recibir archivos digitales mediante la Gestión Documental, analice la correspondencia y determinen si dentro de los documentos existe evidencia para cambiar el estado de una o varias recomendaciones de un informe, y proceder a desarrollo un Seguimiento en Tiempo Real.

Por otra parte, se ha oficializado el “Formato de Resolución de Caso”, el “Procedimiento de productos de auditoría que generen una resolución”, el lineamiento SAGAL-010-2011 “Aprobación Resolución de Casos” y el SAGAL-010-2011 “Resolución de Casos”, para regular el tratamiento que se otorga a aquellos estudios donde se determine innecesario emitir un informe de auditoría.



La denuncia ciudadana es particularmente importante para esta Auditoría Interna. Con el fin de controlar y dirigir las acciones relativas a este tema se emitió la “Directriz garantía de confidencialidad del denunciante”, el “Manual de Normas Generales para la Tramitación de Denuncias presentadas ante la Auditoría CCSS”, el “Procedimiento para el trámite de Denuncias”, divulgados mediante circular SAGAL-097-2012 “Reiteración Procedimiento gestión de denuncias” y SAGAL-127-2010 Divulgación Procedimiento Gestión de Denuncias.

En lo que corresponde a la gestión preventiva y de asesoría de la Auditoría Interna se establecieron regulaciones específicas con el propósito de conducir las actividades de los funcionarios. Se emitió para estos efectos el procedimiento de “Asesoría en Auditoría de Calidad para el fortalecimiento del Control Interno”, las “Directrices para la emisión de Oficios de advertencia” y mediante SAGAL-179-2010 se comunicó la “Resolución Oficios Advertencia”.

Para controlar y supervisar el cumplimiento de los plazos de ejecución de los estudios de auditoría se emitió la Directriz sobre variación de fecha de entrega o ampliación de plazo del estudio, comunicada mediante SAGAL-042-2010, en la cual se dispone el mecanismo para que la jefatura de área o subárea consigne las fundamentaciones pertinentes en los casos en que un producto de auditoría no haya sido finalizado en las fechas programadas de acuerdo con el programa de auditoría definido en la etapa de planificación del proceso, o bien, cuando por circunstancias fundamentadas el plazo de la evaluación debe ser modificado.

En lo que respecta al seguimiento que se realiza al sistema de control interno, la Auditoría ha implementado el “Programa de Aseguramiento de la Calidad”, cuyos objetivos son asegurar que la actividad de la auditoría interna agregue valor, mejorar los procedimientos y asegurar el cumplimiento de la normativa técnica aplicable en la ejecución de las actividades sustantivas.

A través de este programa se procura revisar que la gestión que se desarrolla en las áreas se ajuste a los lineamientos y aspectos de control que han sido previamente instruidos al personal.

En materia de protección de los activos de la Auditoría anualmente se ejecuta inventarios para determinar que estos recursos institucionales se custodien y controlen de manera adecuada, por cada uno de los funcionarios a los cuales han sido asignados.

Se emitió el “Manual de procedimientos para la Administración de tarjetas de entrada-salida” con el fin de regular el acceso de funcionarios al área de Auditoría Interna, de tal forma que únicamente los pertenecientes a este Departamento puedan ingresar a dicho departamento. Cada tiempo de ingreso y salida queda guardado de forma digital con el fin de mantener un registro de cada ingreso a la Auditoría.

Consecuente con lo anterior se instauró la directriz SAGAL-052-2012 “Fortalecimiento de los mecanismos de seguridad informática en la Auditoría”, en la cual se define la metodología a utilizar en el cifrado de archivos, y en el traslado interno de oficios e informes para revisión y aprobación, de manera que el acceso a esta documentación sea restringido al funcionario que corresponde, lo cual garantiza la confidencialidad y seguridad de la información.

En materia de contratación, se emitió el oficio SAGAL-005-2010 en el que se define los Procedimientos que se ejecutan al interior de la Auditoría para realizar compras de Caja Chica, el SAGAL-039-2012 “Lineamientos Solicitud Materiales de Oficina”, y el SAGAL-053-2011 “Normalización del Proceso Interno para gestión de bienes y servicios”.

Mediante SAGAL-026-02-2012 se actualizó el “Proceso de Gasto de Viajes dentro del País”, y se oficializó la directriz SAGAL-156-2010 “Control para adecuada utilización viáticos y normas de control cuando los Asistentes de Auditoría laboran en otras áreas de trabajo”.

Además, en el documento SAGAL-055- 2011 se emite las directrices a seguir con relación al control Interno de bienes muebles pertenecientes la Auditoría Interna, como complemento a los lineamientos que sobre esta materia ha divulgado la administración activa.

En el campo de la salud ocupacional, se emitió el documento SAGAL-106-2010 “Medidas preventivas para mitigar el riesgo de incendio en la Auditoría y se creó la Comisión de Salud Ocupacional de la Auditoría Interna.

Mediante SAGAL -94-2014 se reiteró la importancia de la supervisión durante las fases del proceso de auditoría, aspecto que está relacionado de forma directa con la calidad de las evaluaciones, cuyos objetivos son:

- 1. Incrementar la calidad de las auditorías, a través de la revisión periódica del trabajo del auditor, en función de los objetivos y metas planteados.*
- 2. Lograr que las revisiones se desarrollen con la máxima economía, eficiencia, eficacia, efectividad, imparcialidad y honestidad de acuerdo a las Normas General de Auditoría y demás normativa aplicable.*
- 3. Elaborar los papeles de trabajo de tal forma que éstos apoyen adecuadamente los objetivos fijados y proporcionen información objetiva, además, obtener evidencia suficiente, competente, relevante y pertinente en las auditorías.*
- 4. Lograr que los auditores desarrollen la capacidad necesaria para la realización de la auditoría.*
- 5. Conocer los avances de la auditoría, (planeamiento y ejecución).*
- 6. Determinar si se han aplicado íntegramente los procedimientos específicos de auditoría.*
- 7. Incrementar las relaciones humanas y de trabajo profesional en los grupos de auditoría.*

El éxito de cada auditoría depende en gran parte de la efectividad de la supervisión al personal de todos los niveles. La supervisión es un elemento imprescindible para el adecuado desarrollo de la función de auditoría, ya que permite controlar las actividades que se realizan en ella. Por esta razón se ha elevado a la categoría de norma, a efectos de que se incluya en forma obligatoria en las labores que se llevan a cabo en los órganos internos de control.

La Norma 2.9 para el ejercicio de la auditoria interna en el sector público, indica:

“El auditor interno y los funcionarios de la auditoría interna, según proceda, deben supervisar todas las labores de la auditoría interna, según corresponda de acuerdo con el tamaño y organización de la auditoría interna, para asegurar el logro de sus objetivos, la calidad de sus servicios y el desarrollo profesional de sus funcionarios.

El Reglamento de organización y funcionamiento de la Auditoría Interna, se contempló este tema en el Artículo 41 referente a “Supervisión del Trabajo de Auditoría”, en el cual se establece:

“El Auditor, Subauditor, Jefaturas y demás funcionarios que sean designados para estos efectos, deberán contar con mecanismos de supervisión continua y documentada en cada una

de las fases del proceso de auditoría, para garantizar el cumplimiento de la normativa que sobre el particular se haya emitido y resulte aplicable”.

Asimismo, este Nivel Superior, el 22 de febrero, 2011 oficializó el documento AI-PS-SUP-001 “Normalización de los procedimientos de supervisión de las fases del proceso de auditoría y del Plan Anual de Labores”, mediante oficio SAGAL 028 – 2011. En este documento se instruyó que la supervisión debe realizarse “durante” las etapas del proceso de auditoría, sean: planificación, ejecución y comunicación de resultados, siendo responsables los jefes de área y Subárea de garantizar que la evaluación se ejecutó en apego de las normas técnicas de la labor de auditoría y asegurar el cumplimiento de los objetivos de cada estudio.

Por lo anterior, es imperativo, que se analicen las diferentes directrices que se han emitido en relación con la adecuada supervisión que debe efectuarse durante el desarrollo de una auditoría, teniendo las jefaturas de área y Subárea, la responsabilidad y compromiso ético de entregar productos de calidad al Nivel Superior para la aprobación final por medio del Sistema Integrado de Gestión de Auditoría, que cumplan de “forma” con los lineamientos de calidad que se han emitido para la ejecución de los diferentes productos de auditoría, y de “fondo” con los objetivos planteados en los estudios y la congruencia entre los resultados y los papeles de trabajo que lo fundamentan.

De igual manera, en el proceso de supervisión, son responsables de:

- *Fortalecer la relación entre la auditoría interna y las unidades auditadas, en cuanto a ejercer una comunicación fluida y oportuna, brindar servicios de calidad y oportunidad a la Administración Activa.*
- *Que los funcionarios de auditoría desarrollen los estudios con objetividad y profesionalismo.*
- *Profundizar suficientemente en los asuntos objeto del estudio.*
- *Dirigir la evaluación a las áreas de mayor riesgo.*
- *Que la comunicación de resultados de los trabajos de auditoría, sean precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.*
- *Contribuir al mejoramiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgo Institucional, en el Sistema de Control Interno y el mejoramiento de los procesos de dirección de la unidad evaluada.*

Mediante SAGAL- 50-2015 se reiteró lo instruido en los oficios SAGAL-037-2012 y SAGAL-037-1-2012 respecto al Procedimiento de Gestión Documental, siendo que dentro de las actividades establecidas para esos efectos se encuentra el registro del control de plazos y considerando la importancia que refiere la atención oportuna y válida de lo atendido por esta Auditoría, se recuerda lo siguiente:

- *El procedimiento señala que el Distribuidor registra en el sistema y en el control personal, la instrucción y plazo señalado por el nivel superior en el sello establecido para estos efectos, procede a digitalizar el folio que contiene el sello y lo remite al responsable de atender directamente la instrucción del señor auditor. Asimismo, el Distribuidor brindará seguimiento al cumplimiento de los plazos y lo instruido, manteniendo un registro permanente del estado de los asuntos.*
- *El Auditor y Subauditor son los únicos funcionarios con protestad de asignar plazos mediante el sello de indicaciones, de acuerdo al análisis correspondiente.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

- *Cada funcionario debe analizar y cumplir lo estrictamente indicado por el nivel superior, caso contrario se debe mencionar la observación al encargado de Gestión Documental y este lo informará al nivel superior para la valoración pertinente*
- *Una vez atendido el asunto de manera inmediata se deben confeccionar dos boletas (una para el encargado de Gestión Documental y la otra como respaldo) de atención, donde se garantiza el cumplimiento en todos sus extremos del asunto, así mismo se deben indicar los datos correctos que conformar el comprobante de atención.*

Adicionalmente en el SAGAL 22-16 se reiteraron una serie de acciones tendientes a fortalecer los conocimientos y habilidades del personal para analizar hechos que evidencien posibles responsabilidades administrativas, patrimoniales e incluso penales, así como para emitir el producto respectivo, ya sea Relación de Hechos o Denuncia Penal. Además, en aquellos estudios en los que se determine la posible existencia de hechos irregulares que puedan conllevar el eventual establecimiento de responsabilidades, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- *No emitir recomendaciones dentro informes de control interno en las que se requiera a la administración la investigación o análisis de los hechos cuestionados.*
- *Elaborar una cédula para la eventual elaboración de Relación de Hechos o de Denuncia Penal, según lo establecido en el instrumento AI-PS-RH-02, “PROCESO DE CONSULTORÍA Y REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS QUE PUEDAN GENERAR LA EMISIÓN DE UNA RELACIÓN DE HECHOS O DENUNCIA PENAL”, en donde se consigne la información relevante respecto a los hechos cuestionados.*
- *De conformidad con el proceso de revisión se determinará si procede la emisión de un informe de responsabilidades (Relación de Hechos o Denuncia Penal) o en su defecto si las situaciones evaluadas carecen de mérito para requerir la investigación administrativa o judicial.*

En aquellos casos excepcionales en los que se considere la procedencia de que la administración continúe con la investigación administrativa en su fase preliminar, a efectos de determinar si existen elementos de mérito para requerir la conformación de un órgano director de procedimiento administrativa o presentar una denuncia penal, el Jefe de Área o Subárea y el asistente(s) responsables del estudio deberán considerar los siguientes aspectos:

- *Valorar ampliamente las razones que impiden a la auditoría determinar si existe mérito para elaborar una Relación de Hechos o Denuncia Penal.*
- *De conformidad con el análisis realizado, documentar de forma amplia y razonada la justificación para requerir a la administración que continúe con el proceso de investigación en su fase preliminar y presentar la propuesta al Auditor Interno.*
- *En caso de que el nivel superior apruebe el requerimiento a la administración para continuar con el proceso de investigación en su fase preliminar, esta solicitud deberá ser discutido con el titular subordinado competente y comunicarse en un oficio independiente al(os) producto(s) emitido(s) con ocasión al estudio.*

Finalmente, en los estudios que evidencien posibles hechos irregulares o actos ilícitos, se deberá garantizar el cumplimiento del artículo 6 de la Ley General de Control Interno, de tal manera que toda

aquella información, documentación y otras evidencias relacionadas con los hechos cuestionados sean confidenciales.

Mediante SAGAL-23-2016, se reiteró el pronunciamiento 5202-2013 del 20 de mayo, 2003 de la Contraloría General de la República, en el que se define que el servicio de asesoría consiste en "... proveer al jerarca criterios, opiniones u observaciones que coadyuven a la toma de decisiones. Puede brindarse en forma oral pero de preferencia debe ser escrita, y se emite a solicitud de la parte interesada, sobre asuntos estrictamente de su competencia y sin que menoscabe o comprometa la independencia y objetividad en el desarrollo posterior de sus demás competencias.

En su forma más sencilla consistiría en un criterio con el sustento jurídico y técnico pertinente, que se exprese en una sesión del órgano colegiado o reunión con el jerarca unipersonal, según corresponda, bajo el supuesto de que quedará consignada en actas o, si es posible en un documento escrito. También, puede consistir en un trabajo de análisis que desarrolla y fundamenta dicha unidad a solicitud del jerarca. Los resultados de este análisis se expresan por escrito, y el documento correspondiente no se rige por el trámite del informe que prescribe la LGCI." (El subrayado es nuestro)

- *Que el servicio de asesoría puede darse de forma previa, concomitante o posterior, y debe tener un tono constructivo, guardando la prudencia y equilibrio, además de estar fundamentadas y documentadas adecuadamente, dada la responsabilidad que implicaría inducir a error a quienes las reciben.*
- *Que la asesoría se ofrece solamente a solicitud del jerarca; es decir, no se da oficiosamente e involucra expresar criterios, opiniones u observaciones que coadyuven a la toma de decisiones del jerarca, sin manifestar inclinación por una posición determinada ni sugerir o recomendar.*
- *Que según el informe DFOE-SOC-IF-25-2015, en la gestión de los servicios de asesoría "...el Auditor puede aconsejar, pero no emitir recomendaciones directas, máxime si se considera que tales servicios se brindan en un contexto de apoyo a la Administración para una toma de decisiones más informada, pero sin dejar de considerar que es la Administración Activa a la que corresponde llevar a cabo del proceso administrativo, definir el curso de acción a seguir y asumir las consecuencias por las acciones u omisiones derivadas de su gestión."*
- *Que el artículo 35 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna conceptualiza el servicio de asesoría como de carácter preventivo "... que brinda el Auditor Interno en forma oral o escrita, a solicitud del jerarca, mediante el cual emite su criterio, opinión u observación sobre asuntos estrictamente de su competencia y sin que menoscabe o comprometa la independencia y objetividad en el desarrollo posterior de sus demás competencias. Con este servicio el Auditor Interno coadyuva a la toma de decisiones, sin manifestar inclinación por una posición determinada ni sugerir o recomendar. No se da oficiosamente."*

Este Nivel Superior, con la finalidad de evitar la emisión de productos de asesoría en los cuales se contemplen recomendaciones directas a la administración activa, les instruye el cumplimiento obligatorio de las siguientes directrices:

- *Los servicios de asesoría se brindan a solicitud del jerarca, no de forma oficiosa, es decir, se realizan únicamente por requerimiento.*

- *Esta asesoría debe ser preferiblemente escrita, emitiendo el criterio con el sustento jurídico y técnico pertinente.*
- *Los productos de servicios de asesoría, deben ser documentados adecuadamente, debido a la responsabilidad que implica para el ejercicio posterior de nuestras funciones, el inducir a la Administración, a una determinada decisión. Es decir, debe ser soportada en evidencia suficiente y competente mediante la conformación de papeles de trabajo.*
- *Que mediante el servicio de asesoría se emite criterio, opiniones u observaciones, sin que la Auditoría Interna muestre una posición determinada, con el objetivo de no comprometer la independencia y objetividad en el ejercicio de nuestras competencias cuando fiscalicemos posteriormente ese mismo tema; por lo que deben ser redactados en un tono constructivo y de apoyo para la toma de decisiones del Jeraarca, es decir, el oficio no debe contener ningún tipo de sugerencia o recomendación, siendo responsabilidad de la Administración decidir y asumir las posibles consecuencias que se deriven de su gestión, teniendo la auditoría total independencia de criterio para fiscalizar el proceso, actividad o proyecto institucional.*

Mediante SAGAL-79-2018 se emitió la directriz AI-PS-AE-AC-001 referente a la NORMALIZACIÓN DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL: ACTIVIDAD DE CUMPLIMIENTO, cuyo principal objetivo es permitir a la Auditoría Interna tener mayor cobertura institucional en forma sistemática en el corto y mediano plazo y brindar valor agregado a la Administración Activa mediante la comunicación oportuna de resultados.

Su aplicación permitirá fortalecer la labor asesora ejercida en la fiscalización interna institucional, proporcionando a la administración elementos de apoyo para adoptar medidas preventivas y acciones oportunas en aquellas áreas que requieren mayor atención, celeridad y diligencia.

Los objetivos de la Actividad de Cumplimiento son:

- *Incrementar la cobertura del Universo de Fiscalización, según las disposiciones del inciso a), artículo 22 de la Ley General de Control Interno 8292, en lo concerniente a la obligación de brindar servicios de auditoría.*
- *Planificar las actividades de la Auditoría Interna, con un enfoque sistémico y profesional, para prestar los servicios preventivos y de asesoría, por medio de la eficiencia y eficacia de la Auditoría de Carácter Especial-Actividades de Cumplimiento.*
- *Incrementar la eficiencia en la gestión institucional, priorizando acciones de fiscalización dirigidas a mejorar el control interno de las unidades institucionales.*
- *Ejercer las actividades de cumplimiento bajo los principios de razonabilidad y proporcionalidad, fortaleciendo la gestión de la Auditoría Interna.*

2.5.2. Sobre la autoevaluación anual y la evaluación externa de calidad

Adicionalmente para perfeccionar y evaluar el sistema de control interno en la auditoría y en cumplimiento de las disposiciones establecidas por la Contraloría General de la República, mediante las Directrices para la autoevaluación anual y la evaluación externa de calidad de las auditorías internas del Sector Público de la Contraloría General de la República (R-CO-33-2008 del 11 de julio de 2008, este Órgano de Fiscalización ha realizado anualmente autoevaluaciones de calidad (inciso 1.4) de la función de la Auditoría Interna.

2.5.2.1. La autoevaluación anual de calidad

Es aquella mediante la cual la unidad de auditoría interna evalúa su calidad con respecto al período anual inmediato anterior. El proceso de autoevaluación anual comprende la planificación, la ejecución de procedimientos de verificación establecidos por el Órgano contralor, la comunicación de resultados y el seguimiento de la implementación del plan de mejora.

En relación con este tema, en el año 2017 se procedió a analizar el periodo 2016 y mediante el oficio 53144 del 29 de junio 2017, se pusieron de conocimiento los siguientes resultados:

- *Se recolectó información sobre la percepción de la calidad en la gestión de la Auditoría durante el periodo 2016, lo anterior por medio de las encuestas diseñadas por la Contraloría General de la República y dirigidas a tres grupos de interés (Jerarca Institucional, unidades auditadas y personal de la Auditoría Interna). En total se obtuvieron 1110 opiniones relacionadas con diversos temas de calidad, de las cuales el 89.1% (989 respuestas) indican estar de acuerdo o parcialmente de acuerdo con los enunciados propuestos en las encuestas, por su parte el 7.4 (82 respuestas) indicaron no estar de acuerdo y un 3.5% (39 respuestas) manifestaron “No sabe/No responde”. Se observa que la percepción es mayoritariamente positiva. No obstante, se debe considerar como un indicador a valorar, el hecho de que existen 7 preguntas de un total de 69, en las cuales hubo 4 o 6 respuestas “En desacuerdo”, lo cual a pesar de representar solo el 1.3. % de la totalidad de opiniones, se considera importante profundizar en las razones de ese resultado. En concordancia con lo anterior, en el apartado de recomendaciones de este informe de autoevaluación se tomaron las consideraciones pertinentes.*
- *Sobre el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Actividad de Auditoría Interna, el mismo se encuentra aprobado, actualizado, publicado y divulgado según corresponde de acuerdo a la norma.*
- *En materia de seguimiento al plan anual operativo, se observaron adecuados mecanismos de control particularmente por medio del uso de las tecnologías de información a través del sistema SIGA.*
- *Se evidenció un entendimiento entre el nivel superior de la Auditoría y el Jerarca Institucional, manifiesto principalmente en las sesiones de Junta Directiva y verificado en las actas correspondientes.*
- *La Auditoría Interna practicó evaluaciones sobre el tema de control interno durante el 2016, consignándose en éstas las recomendaciones tendientes a promover las mejoras pertinentes.*
- *El Órgano de Control y Fiscalización elaboró para cada estudio un programa de trabajo, el cual contempla los procedimientos para identificar, analizar, evaluar y registrar la información durante el desarrollo del trabajo. Además, se conformó que éstos son aprobados por la autoridad correspondiente. En cuanto al desarrollo del estudio y específicamente en materia de elaboración de los papeles de trabajo, existe una oportunidad de mejora, dado que el 24% de los expedientes (12 de una muestra de 50) carecen un oficio de asignación.*

- *En cuanto al archivo permanente con información del universo auditable, se dispone del mismo y de un sistema informático que permite su actualización y acceso a la información.*
- *En cuanto al sistema de seguimiento de recomendaciones el resultado fue satisfactorio. Sin embargo, para los seguimientos a los demás productos de auditoría, así como los resultados de evaluaciones realizadas por otros órganos competentes, hay oportunidad de mejora relacionada a la incorporación de éstos dentro de un sistema informático que los facilite.*

Concordante con los puntos en los cuales se detectó una oportunidad de mejora, se incluyó en el informe de la Autoevaluación 3 recomendaciones tendientes a mejorar los controles existentes y profundizar en la(s) causa(s) que los originan.

2.5.2.2. La evaluación externa de calidad

Consiste en el examen efectuado por un revisor o equipo de revisión, independiente y proveniente de fuera de la institución, con respecto al período anual inmediato anterior, la cual se ejecuta al menos cada cinco años. Con fundamento en la Directriz mencionada se ha realizado la contratación de evaluaciones de calidad realizadas por auditores externos e independientes, tal es el caso de la Auditoría Externa de Calidad efectuada en el 2009 por la compañía CICAL, en el 2013 por Deloitte & Touche, S.A y en el presente año con la firma ABBQ Consultores, S. A.

- *En el 2013 Deloitte & Touche, S.A., emitió el siguiente criterio independiente sobre el periodo 2012:*

“En nuestra opinión la Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social cumple en 90% con las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público. Asimismo, se considera que los resultados, conclusiones y demás afirmaciones contenidas en el documento Oportunidades de Mejora de la Evaluación Externa de Aseguramiento de la Calidad de la Auditoría General, contribuirán a fortalecer la efectividad y calidad de la actividad de auditoría interna, así como el cumplimiento continuado de las regulaciones que le aplican.”

- *La firma auditora ABBQ Consultores S.A en el 2018 concluyó en su dictamen del periodo 2017 lo siguiente:*

“Hemos realizado el trabajo de compromiso de seguridad en la evaluación de la calidad de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) para el período 2017 de acuerdo con los términos de la Contratación Directa 2018Cd-000001-1111 “Servicios profesionales para la ejecución de la evaluación externa de calidad en concordancia con las Directrices para la autoevaluación anual y la evaluación externa de calidad de las auditorías internas del Sector Público de la Contraloría General de la República (R-CO-33-2008 del 11 de julio de 2008). Este trabajo de compromiso de seguridad se efectuó de acuerdo con lo establecido en la Norma Internacional de Trabajos de Atestiguamiento No 3000 “Trabajos de compromisos de seguridad que son auditoría ni revisión de información financiera histórica (NITA 3000).

Responsabilidad de la Administración

La Administración es responsable por mantener la calidad en la ejecución del trabajo de la Auditoría Interna de acuerdo con las Normas Generales de Auditoria para el Sector Publico

(NGASP), Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público (NEAISP) y demás normativa aplicable. El Auditor Interno es el responsable de comunicar el presente informe a la Junta Directiva.

Responsabilidad de los Contadores Públicos Independientes

Nuestra responsabilidad, basada en nuestro servicio de seguridad realizado, es expresar una opinión sobre el cumplimiento de la normativa en relación con la calidad de la gestión de la Auditoría Interna, con base en las Directrices para la autoevaluación anual y la evaluación externa de calidad de las auditorías internas del Sector Público de la Contraloría General de la República (R-CO-33-2008 del 11 de julio de 2008), cuyo desarrollo y resultados se detallan en el “Informe de evaluación de la calidad de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social”, en aplicación de la Herramienta 09-1: “Informe modelo” establecido por la Contraloría General de la República, el cual se adjunta.

Realizamos nuestra revisión de acuerdo con la NITA 3000. Dicha norma requiere que planifiquemos y realicemos nuestro trabajo para obtener seguridad razonable acerca de las afirmaciones de la unidad de Auditoría Interna que son objeto de este estudio.

Procedimientos Realizados

Nuestro trabajo consistió en:

- Obtener conocimiento sobre el funcionamiento de la unidad de Auditoría Interna.
- Verificar el cumplimiento de la normativa aplicable a la institución, en relación con los atributos de la unidad de auditoría interna y de su personal; administración de la actividad de auditoría interna; valor agregado de la actividad de auditoría interna.
- Evaluar la percepción sobre la calidad de la actividad de auditoría interna por parte del jerarca, los titulares subordinados, los funcionarios de la auditoría interna y otras instancias, mediante la aplicación de encuestas de satisfacción.
- Verificación del seguimiento de la implementación de los planes de mejora, en relación con la autoevaluación y evaluaciones externas más recientes.
- Plantear recomendaciones para incluir en plan de mejora.

Consideramos que el trabajo realizado proporciona un sustento razonable para nuestra opinión.

Limitación al alcance

No tuvimos acceso a los informes con nomenclatura RH “Relaciones de Hechos”, por tratarse de información clasificada como confidencial. En consecuencia, no estamos en capacidad de determinar los posibles efectos de este asunto, si los hubiere, sobre el cumplimiento de la normativa en relación con la calidad de la gestión de la Auditoría Interna.

Opinión

En nuestra opinión, excepto por lo indicado en el párrafo anterior, la Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) cumple razonablemente con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público (NGASP), Normas para el ejercicio de la auditoría interna en

el Sector Público (NEAISP) y demás normativa aplicable; en concordancia con las Directrices para la autoevaluación anual y la evaluación externa de calidad de las auditorías internas del Sector Público de la Contraloría General de la República (R-CO-33-2008 del 11 de julio de 2008).

No me alcanzan las limitaciones de los artículos 9 de la Ley 1038, ni el 20 y 21 del Reglamento a dicha Ley, ni el artículo 11 del Código de Ética Profesional del Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica, para expedir este informe.

Se extiende la presente a solicitud de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), para fines de la Contratación Directa 2018CD-000001-1111 "Servicios profesionales para la ejecución de la evaluación externa de la calidad en concordancia con las Directrices para la autoevaluación anual y la evaluación externa de calidad de las auditorías internas del Sector Público de la Contraloría General de la República" (R-CO-33-2008 del 11 de julio de 2008)."

2.5.3. Plan Estratégico de la Auditoría Interna

El Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, específicamente la norma sobre el desempeño 2.2.1 "Planificación", establece que: "El Auditor interno y los funcionarios de la auditoría interna, según proceda, deben establecer una planificación estratégica, en la que se plasmen la visión y la orientación de la auditoría interna, y que sea congruente con la visión, la misión y los objetivos institucionales.". En concordancia con lo anterior se informa:

- 1. La auditoría interna ha dispuesto de planes estratégicos correspondientes a los periodos 2007-2012 y 2013-2017.*
- 2. Que la Junta Directiva en la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 22°, Sesión 8818, celebrada el 17 de diciembre del 2015, acordó: "...Aprobar el Plan Estratégico Institucional 2015-2018...).*
- 3. Que el Plan Estratégico de la Auditoría Interna vigente, cubría el periodo 2013-2017.*

Por lo anterior en cumplimiento con la Ley General de Control Interno, el Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna y lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República, actualmente se dispone de la Adenda 2018 al Plan Estratégico de la Auditoría Interna 2013-2017, según documento número "RESOLUCIÓN R-AI-PEAI-001-2017 del 26-07-2017".

La Adenda 2018 se realizó con el objetivo de mantener vigente el Plan Estratégico de la Auditoría hasta el año 2018, cuyas actividades estratégicas propuestas para el siguiente período se encuentran debidamente vinculadas a la "Agenda de Fortalecimiento" indexada en el Plan Estratégico Institucional 2015-2018, según los tres ejes estratégicos definidos (modelo prestación de servicios de salud y pensiones, modelo de gestión y modelo de financiamiento), los cuales por medio de las áreas que conforman la Auditoría, se plasmarán en actividades que se aborden durante el próximo año; manteniéndose invariable el Diagnóstico del entorno externo e interno, Análisis de riesgos institucionales, Organización de la Auditoría Interna. Análisis FODA, Objetivos y acciones estratégicas de cada Área de la Auditoría Interna, así como la Visión de la Auditoría Interna.

El documento fue elaborado y estructurado con el propósito de coadyuvar en el fortalecimiento de la legalidad y eficiencia del Sistema de Control Interno, generar valor agregado en la consecución de los objetivos institucionales y proporcionar a la administración activa información oportuna que contribuya a la toma de decisiones en materia de salud, abastecimiento, infraestructura, gestión financiera, automatización de procesos y equipamiento médico e industrial, aspectos medulares para fortalecer la situación financiera de la institución y los indicadores de salud de la población.

Por otra parte, la formulación del Plan Estratégico de la Auditoría Interna para los periodos 2019 – 2023 se encuentra en desarrollo, se dispone de un Cronograma de actividades que se delegaron a un equipo de trabajo, en los cuales se indicarán las fechas de cumplimiento y definición de las etapas posteriores. El cual se tiene programado finalizar el 14 de diciembre, 2018.

En conclusión, para esta Auditoría ha existido un compromiso de calidad altamente identificado, por lo que se realizan esfuerzos con la finalidad de generar la mejora continua de los procesos, integrar nuevas prácticas de auditoría observadas a nivel nacional e internacional y tomar las acciones correctivas, todo en aras de cumplir con el ordenamiento jurídico.

2.6. PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS DURANTE LA GESTION

2.6.1. Sobre la incorporación de las oficinas de control interno

La Junta Directiva en la sesión N° 7278, artículo 2 del 19 de noviembre de 1998, acordó el traslado de las unidades de control interno de los hospitales a la Auditoría Interna. Posteriormente, en la sesión N° 7308 del 25 de febrero de 1999, aprobó la propuesta de conformación de las Auditorías de Gestión Local, oficinas que están conformadas por equipos de trabajo ubicados en hospitales nacionales o en lugares estratégicos (Direcciones Regionales u otros sitios que lo estime la Auditoría), con el fin de tener presencia lo más cerca posible de donde se toman las decisiones, con el propósito de que este órgano fiscalizador adquiera mayor oportunidad e impacto en el control, la fiscalización y la asesoría en el uso de los recursos institucionales.

De esta forma se logró desconcentrar la auditoría del nivel central estableciendo:

- *3 oficinas regionales que tienen como área de adscripción los hospitales de Alajuela, San Juan de Dios y Calderón Guardia, así como,*
- *12 oficinas satélites ubicadas en los hospitales: Liberia, Nicoya, San Ramón, México, Limón, Cartago, Guápiles, Heredia, Pérez Zeledón, Ciudad Neilly, Psiquiátrico y Dirección Regional de Puntarenas.*

Además, en este periodo se tomó la decisión de contratar personal cuya especialización no fuera necesariamente contabilidad o administración con la finalidad de darle mayor valor agregado a los informes y buscar la especialización tales como: abogados, ingenieros (Civil - Industrial – Electromedicina- Informáticos), Médicos, Enfermera, Farmacéutico, entre otros.

Adicionalmente, en la sesión N°7340, del 3 de junio de 1999, artículo 3, se instaura la potestad a la auditoria para evaluar los récords médicos y los expedientes de pacientes, ya sea de un centro asistencial,



de un determinado médico o de una región del país, en forma retrospectiva y por personas diferentes de los encargados de suministrar los servicios de salud a la población.

2.6.2. Sobre la Reestructuración de la Auditoría Interna

La actual estructura de la Auditoría Interna de la CCSS, se fundamenta en solicitud planteada mediante oficio N° 21631, del 6 de junio de 2006, dirigido al Lic. Anselmo Pizarro Apú, quien mediante resolución N° 134-04, recomendó que la Dirección de Desarrollo Organizacional revisara en forma integral la estructura organizacional de la Auditoría Interna.

En el mes de junio de 2007, con la participación de un grupo seleccionado de funcionarios de Auditoría y de la Dirección de Desarrollo Organizacional, se consideró oportuno y necesario realizar un estudio integral de este Órgano de Fiscalización, a efecto de diseñar una estructura funcional y organizacional que se ajustase a las demandas actuales, evitando una posible duplicidad funcional y fortaleciendo la estructura funcional y organizacional de la unidad.

Como resultado de las gestiones efectuadas, se presentó a Junta Directiva, la propuesta del Manual de Organización de la Auditoría Interna de la CCSS, mimo que fue aprobado por el Jerarca Institucional en la sesión 8210, artículo 10 del 13 de diciembre de 2007, mediante el cual se deroga la estructura que funcionaba anteriormente.

En el citado Manual de Organización, se organizó la Auditoría Interna en cinco áreas de la siguiente manera:

a) Área Servicios Financieros

El Área de Servicios Financieros, tiene la responsabilidad de la fiscalización estratégica de los servicios financieros, con el propósito de cumplir en forma efectiva con las actividades definidas en esta área de trabajo, se ha incorporado personal formado en el área de contaduría pública, economía y finanzas.

Uno de los procesos fiscalizados es el de la Gestión Técnica en Inversiones y Presupuesto, en donde se verifican las estrategias de inversiones de las reservas de los Seguros de Salud y Pensiones, con base en las políticas establecidas por la Junta Directiva y los órganos externos de fiscalización, además de la administración de la cartera de inversiones del Seguro de Pensiones.

Lo anterior, comprobando la razonabilidad de las inversiones en términos de seguridad, confiabilidad y rendimientos. Se fiscalizan también los proyectos de inversión para fortalecer las reservas del seguro de IVM y se analizan las políticas y la conducción estratégica de los procesos presupuestarios a nivel institucional, con la finalidad de determinar la confiabilidad del control interno y el equilibrio financiero de los Seguros de Salud y Pensiones.

El otro macroproceso contemplado en esta área de trabajo, corresponde al de asesorar y fiscalizar en forma estratégica e integral los ingresos y egresos institucionales, su planificación, ejecución y control.

Con este propósito, se analizan las cuentas contenidas en los estados financieros, se efectúan estudios estratégicos y sistemáticos de los estados financieros, en forma periódica, mediante la aplicación de técnicas de auditoría, para verificar el cumplimiento estricto de las normas internas e internacionales financieras, las políticas, las estrategias y directrices establecidas en la materia.

Se emite, además, criterio técnico con respecto a los estados financieros institucionales, y acerca de la correcta aplicación de indicadores y escenarios financieros, de conformidad con el comportamiento histórico y las variables definidas, con el fin de establecer posibles impactos económicos en los regímenes de salud y pensiones.

Esta unidad de trabajo, tiene dentro de sus responsabilidades, comprobar las estrategias establecidas para garantizar la integridad, confiabilidad y razonabilidad de los registros contables, verificar los flujos de efectivo institucional y auditar la gestión estratégica del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) y los aspectos relacionados con la deuda del Estado con la CCSS.

Se fiscalizan, además, entre otros aspectos, el estado de las reservas financieras de los regímenes de salud y pensiones, los índices de morosidad patronal a nivel institucional, el proceso de recaudación de ingresos institucional, las estrategias aplicadas en relación con la recaudación de las cuotas obrero-patronales en el sector privado y la sostenibilidad financiera de los regímenes de invalidez, vejez y muerte, No Contributivo y el FRAP.

b) Área Servicios de Salud:

Esta Área de Trabajo es responsable de la fiscalización estratégica de los servicios de salud, por lo cual para el logro de los objetivos planteados, se ha conformado con personal profesional en materia de salud (medicina, enfermería y farmacia), ingeniería (industrial y equipo médico), así como personal especializado en las diferentes ramas de la administración (contaduría, administración con énfasis en gerencia, recursos humanos finanzas, entre otros), con experiencia en los diferentes procesos relacionados con la prestación de servicios de salud.

El marco de acción de esta Área de Servicios de Salud, se enfoca en la fiscalización de los procesos sustantivos de la Gerencia Médica, de las estrategias y políticas institucionales establecidas para el desarrollo de los servicios de salud, el funcionamiento de los programas en los tres niveles de atención.

Se contemplan además los procesos de planificación relacionados con la formación y capacitación del recurso profesional médico y técnico en salud, con el fin de fiscalizar las acciones dirigidas a reducir la brecha entre la oferta y demanda en los servicios de salud, que ocasionan las listas de espera; procesos que deben considerar los perfiles epidemiológicos de la población y los indicadores de salud.

Esta Área tiene además la responsabilidad de verificar la organización, la regulación y control de proyectos de investigación clínica en seres humanos y fiscalizar la planificación gerencial de los planes y proyectos de infraestructura en servicios de salud.

Dentro de los tópicos técnicos en los cuales se efectúan estudios de Auditoría, se encuentra el cumplimiento de las estrategias, políticas y los lineamientos establecidos por la institución para garantizar la gestión de los medicamentos a nivel institucional, el análisis de los informes estadísticos, políticas institucionales y gerenciales relacionadas con la satisfacción del usuario, accesibilidad y cobertura, atención oportuna, eficiencia y uso racional de los recursos, entre otros procesos relacionados con la prestación de servicios de salud.

c) Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura

Es responsable de la fiscalización estratégica de los servicios administrativos, la cadena de abastecimiento, la infraestructura (incluye el mantenimiento), el equipamiento y los procesos de producción industrial, que permitan el logro de los objetivos planificados; con este fin se ha conformado esta área de trabajo, con personal profesional en ingeniería (civil, industrial y equipo médico), administración con diferentes énfasis (recursos humanos, finanzas, gerencia, entre otros) y derecho.

Esta Área de Auditoría, fiscaliza la gestión estratégica de la cadena de abastecimiento institucional, mediante el análisis de las políticas y estrategias institucionales relacionadas con la adquisición y reposición de los bienes y servicios requeridos por la Institución, además de la planificación integral y el diseño de dicha cadena de abastecimiento a mediano y largo plazo, el manejo de los inventarios institucionales y la evaluación de la gestión global de contratación administrativa para la adquisición de insumos almacenables.

Dentro de los servicios administrativos sujetos de fiscalización, se encuentra el otorgamiento de pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, del Régimen no Contributivo y Parálisis Cerebral Profunda y el impacto de los beneficios otorgados por dichos regímenes. Se fiscaliza además la gestión estratégica relacionada con el cobro administrativo y judicial, las estrategias y políticas de inspección patronal.

En cuanto a los procesos relacionados con la Infraestructura, Equipamiento y Producción, esta área de trabajo es responsable de fiscalizar los aspectos estratégicos institucionales, relacionados con los recursos de infraestructura, el equipamiento, el mantenimiento y los procesos de producción industrial.

En este contexto, se fiscaliza el cumplimiento de las estrategias y políticas diseñadas e implementadas para el equipamiento, edificación de obra de infraestructura, los proyectos institucionales de obra pública y equipamiento y la gestión de contratación administrativa efectuada en los proyectos de adquisiciones de los equipos médicos e industriales.

Se considera dentro del ámbito de acción, la evaluación periódica de los empréstitos internacionales y los proyectos de infraestructura y de equipamiento y de la gestión estratégica para el mantenimiento de dichos bienes. Además, se desarrollan estudios estratégicos de la producción industrial.

d) Área Tecnologías de Información y Comunicaciones

Es responsable de fiscalizar y asesorar en forma estratégica las tecnologías de información y las comunicaciones, para agilizar la prestación de los servicios y facilitar la toma de decisiones, por lo que su personal se compone de profesionales técnicos en informática.

Se fiscaliza la gestión estratégica y los procesos de planificación, ejecución, implementación y control institucional en materia de Tecnología de Información y Comunicaciones (TIC); se analiza el desarrollo de proyectos institucionales de TIC, verificando el grado de cumplimiento en las fases de iniciación, proceso de contratación administrativa, planeación, ejecución, control y cierre, con el fin de determinar su congruencia con los planes y políticas establecidas.

Además, se revisan los mecanismos implementados a nivel estratégico para controlar la definición y cumplimiento de actividades de proyectos estratégicos y de ámbito institucional y se comprueba la operatividad y adecuado funcionamiento de los sistemas de información estratégicos, su desempeño y

vigencia.

Dentro de las actividades que se programan, están las evaluaciones de la plataforma tecnológica institucional (hardware y software), la comprobación del grado de automatización institucional a través de herramientas tecnológicas virtuales y el desempeño de la infraestructura institucional de telecomunicaciones.

Por su parte, se verifican los medios y niveles de seguridad de los enlaces de comunicación alámbricos e inalámbricos, y los recursos y mecanismos para la protección de la información institucional; así como los procedimientos existentes para la administración y gestión de bases de datos estratégicas.

e) Área Gestión Operativa

Esta Área de Auditoría es la responsable de asesorar y fiscalizar la gestión operativa a nivel central, regional y local, en cumplimiento de las leyes, reglamentos, políticas, estrategias y lineamientos, emitidos en pensiones, prestaciones sociales, gestión financiera, infraestructura, equipamiento, mantenimiento, abastecimiento, recursos humanos, tecnológicos, entre otros.

Por su complejidad, volumen y extensión territorial que le compete fiscalizar, se constituyen cuatro sub-áreas, conformadas por Auditorías Regionales y Satélites, con equipos de trabajo responsables del desarrollo de las competencias asignadas y para contar con la presencia de la Auditoría Interna cercana a las diversas unidades de trabajo, para lograr mayor oportunidad, minimizar riesgos y contribuir al logro de los objetivos estratégicos y operacionales de la Institución.

2.6.3. Sobre la automatización de los procesos

La Auditoría Interna de la CCSS, en concordancia con los avances tecnológicos y la filosofía de mejora continua de los procesos, ha impulsado la creación y desarrollo del sistema de gestión SIGA, mismo que ha significado un gran avance en la forma de ejecutar los procesos, sistematizándolos y estandarizándolos.

2.6.3.1. Sistema Integrado Gestión de Auditoría (SIGA)

En relación con la iniciativa de la Auditoría Interna en torno a la automatización de procesos internos y el aumento en la eficiencia y eficacia de las operaciones, se desarrolló el sistema integrado de gestión de auditoría SIGA como una herramienta de apoyo a la función sustantiva de esta unidad.

Lo anterior fundamentado en las actividades definidas en el Manual de Organización correspondiente, para la Subárea de Gestión Administrativa y Logística y el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones, quienes apoyan el desarrollo de sistemas y programas informáticos de uso interno, con base en los requerimientos de la organización y de la autoridad superior, a efecto de facilitar la gestión.

Inicialmente, se diseñó una matriz en Microsoft Excel a través de la cual se llevaba un listado de las actividades que cada funcionario debía desarrollar de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual Operativo correspondiente. Sin embargo, al pasar el tiempo este mecanismo fue quedando limitado ante las funcionalidades que la misma operativa requería efectuar.

Ante esa situación, a finales del 2009 e inicios del 2010, se empezó el análisis y desarrollo de la aplicación denominada Sistema Integrado para la Gestión de Auditoría (SIGA), la cual actualmente permite llevar el control sobre la planificación, evaluación y trazabilidad de las actividades que se llevan a cabo en la Auditoría Interna de la CCSS. Además, se registran en él los datos correspondientes a los recursos disponibles anualmente por área, así como la gestión del seguimiento a los informes emitidos.

El 5 de julio del 2010, mediante oficio TIC-0792-2010, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, comunica el aval técnico oficial para el desarrollo del Sistema de Información de Gestión de la Auditoría.

El 25 de abril de 2013, en sesión 8636 se puso de conocimiento de la Junta Directiva el Sistema Integrado para la Gestión de Auditoría (SIGA) explicando que la aplicación permite llevar el control sobre la planificación, evaluación y trazabilidad de las actividades que se llevan a cabo en la Auditoría Interna de la CCSS. Además, de registrar los datos correspondientes a los recursos disponibles por área, así como la gestión del seguimiento a los informes emitidos.

El 14 de mayo del 2013 mediante oficio N°25.216, suscrito por la Licda. Emma Zúñiga Valverde, se transcribió lo resuelto por la Junta Directiva, acuerdo segundo de la sesión N° 8636, celebrada el 25 de abril de 2013, el cual indica:

“...ARTÍCULO 4°

ACUERDO SEGUNDO: conocida la información presentada por el señor Auditor Interno referente a la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Auditoría (SIGA) producto de las competencias establecidas en el artículo 20° del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva ACUERDA definir que el sistema SIGA será la herramienta oficial de gestión y control de la productividad de ese órgano de fiscalización, debiendo el personal de esa unidad de trabajo efectuar las acciones que sean necesarias para su utilización permanente, actualización y máximo aprovechamiento.

ACUERDO FIRME...”

Esta herramienta está compuesta por cinco módulos, según se observa en la siguiente imagen:

Menú de Opciones SIGA



Funcionalidades del SIGA

Se han realizado mejoras al sistema cuya administración se encuentra a cargo de la Subárea de Gestión Administrativa y Logística, unidad que ha contado con el apoyo técnico del Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Actualmente, el SIGA dispone de los siguientes módulos:

- *Planificación: Permite registrar, asignar, controlar y consultar la información de las actividades incluidas en el Plan Anual Operativo por cada asistente y área de auditoría, así como las tareas adicionales emergentes que se atiendan a solicitud del nivel superior, jefatura inmediata, u otras instancias.*

Lo anterior se visualiza en calendarios por funcionario, los cuales desde el primer día hábil laborable en el mes de enero de cada año, conoce de las actividades programadas que deberá realizar y los tiempos establecidos para cada una. Con el paso de los días y meses, el calendario actualiza fechas y permite analizar la oportunidad y efectividad del trabajo asignado.

- *Recursos Disponibles: Permite promediar el tiempo anual contratado menos vacaciones, incapacidades y permisos de ley para conocer el tiempo real disponible en días para ser distribuido en actividades adjetivas (Capacitación, reuniones, apoyo a otros funcionarios, gestión estratégica) y sustantivas (atención de actividades PAO- Estudios especiales – Denuncias – Seguimientos – Preventivo Asesoría).*

Adicionalmente, con los datos de esta funcionalidad se puede consultar la cantidad y porcentaje de días consumidos por área y asistente según la distribución efectuada por el nivel superior en torno al tiempo dedicado a las actividades de la auditoría, con el fin de permitir el monitoreo de este indicador, y facilitar la toma de decisiones en la asignación de actividades.

- *Evaluación:* Permite asignar al asistente respectivo una nota al producto elaborado en la actividad correspondiente según el desempeño del funcionario, la actitud y habilidades aplicadas, la calidad del documento y oportunidad en la entrega del mismo. De acuerdo con la complejidad del producto se podrá calificar como tipo A o B.
- *Control de Tiempos:* Permite registrar y consultar la trazabilidad de un producto emitido por el asistente a través de los diversos actores de la Auditoría que intervienen en la revisión del mismo, y su respectiva oficialización y envío a la Administración. Esta funcionalidad permite conocer el tiempo utilizado por el asistente, jefatura, auditor, subauditor y secretarías. Datos que permiten comparar la eficiencia y oportunidad del proceso de revisión y oficialización de actividades, generando los mismos insumos para la mejora continua.
- *Seguimientos:* Permite registrar y controlar la información relacionada con la gestión de seguimiento realizada a los informes emitidos por la Auditoría. Existen 3 modalidades de seguimiento, la primera es la ordinaria la cual se programa y se realiza a un informe en particular considerando las acciones ejecutadas por la Administración para brindar atención a todas las recomendaciones emitidas. La segunda es mediante Seguimiento Gerencial, la cual requiere de una sesión a través de la cual se registran las acciones para cumplir las recomendaciones remitidas a una unidad institucional en particular.

Finalmente, se encuentra la modalidad de seguimiento no ordinario, en la cual se puede realizar seguimiento inmediato a una o varias recomendaciones de un informe, en el momento de haber recibido la documentación que evidencia las acciones ejecutadas por la Administración para atenderlas. Por otro lado, este módulo permite acceder a reportes e informes que permiten monitorear el grado de cumplimiento general de recomendaciones, así como la posibilidad de enviar documentos probatorios de la atención de recomendaciones por parte de las diversas unidades institucionales mediante el denominado SIGA Externo.

2.6.3.2. SIGA EXTERNO

Se desarrolló en el SIGA, un módulo externo el cual es utilizado por las unidades auditadas para consultar aspectos generales de informes y recomendaciones que deben atender, así como realizar y controlar el registro de oficios emitidos en cumplimiento de las recomendaciones, y delegar la atención de recomendaciones en unidades adscritas.

La administración mediante el registro de oficios en línea, incluye en el SIGA las acciones ejecutadas en atención a las recomendaciones de la auditoría conforme éstas se realicen. Sobre este particular se notifica vía correo electrónico y mediante registro en SIGA a la jefatura que haya tenido a cargo el desarrollo del informe correspondiente para que ésta proceda a programar un seguimiento en tiempo real que evalúe el estado de cumplimiento de la recomendación según el criterio del auditor designado.

Para tales efectos en cada unidad programática institucional se han designado dos funcionarios(as) encargados de utilizar el sistema y de comunicar a su superior respecto de los datos consignados en el SIGA para la toma de decisiones pertinente. Estos funcionarios reciben las notificaciones que al respecto emite el SIGA.

- *Notificaciones a la Administración:* El SIGA está configurado para enviar automáticamente a la Administración las siguientes notificaciones:

- Esta notificación se realiza el día en que vence el plazo de cada recomendación en particular, cuando expira el plazo definido en el informe de auditoría, para el cumplimiento de cada recomendación registrada en el SIGA.
- Bimestralmente se envía un listado a cada unidad programática con las recomendaciones pendientes de cumplimiento. Este informe se emite en la primera semana de cada bimestre (Enero, Marzo, Mayo, Julio, Setiembre, Noviembre).

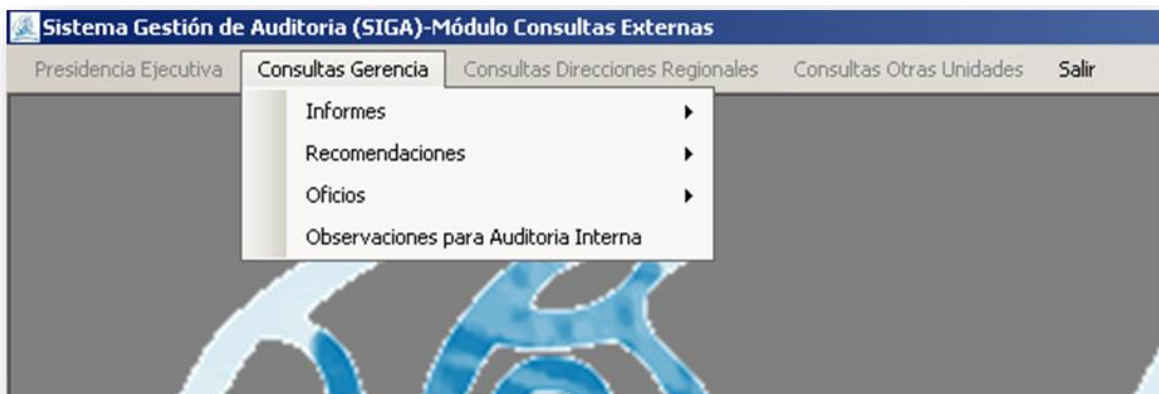
Estas notificaciones son remitidas vía correo electrónico a la Unidad responsable que tenga la responsabilidad de cumplir las recomendaciones correspondientes.

SIGA EXTERNO



Este módulo está compuesto de tres opciones de Menú:

Módulo de consultas externas



- *Informes: opción que despliega la lista de informes relacionados a cada U.P.*

Módulo de Seguimiento de Informes SIGA- Consultas Externas

SIGA-Módulo Seguimiento de Informes- Consultas Externas

Informe: 135 Año: Área Auditoria: ASS_Induccion Tipo Informe: Fecha Informe: 10/07/2012 12:0

Asunto: Evaluación de los procesos de contratación tramitados en el Proyecto de Construcción, Red de Gases Área Salud de Hatillo.

Área Auditoria	Número informe	Tipo informe	Año Informe	Asunto informe	Fecha Informe
ASS_Induccion	135			Evaluación de los pr...	10/07/2012
ASS	32	R	2006	Estudio Especial So...	01/07/2006
ASS	286	A	2007	Ev. Sobre la implem...	31/07/2007
ASAAI	336	R	2007	Informe sobre presu...	02/10/2007
ATIC	388	R	2007	Informe referente al ...	12/12/2007
ASS	125	A	2007	Estudio Especial so...	26/02/2007
ASAAI	281	R	2007	Informe sobre evalu...	26/07/2007
AIN	394	R	2007	Evaluación del otor...	21/12/2007
ASS	407	R	2007	Estudio especial so...	14/01/2008
ASS	277	R	2007	Informe sobre la ate...	12/07/2007
ASAAI	165	R	2007	Informe sobre extrav...	20/03/2007
ASAAI	177	R	2007	Estudio esp. Relativ...	28/03/2007
AG0-RS	49	R	2007	Inf. Sobre la eval. D...	25/01/2007

- *Recomendaciones: lista las Recomendaciones emitidas de esa U.P.*

Módulo de Seguimiento de Informes SIGA- Consultas Externa Recomendaciones

SIGA-Módulo Seguimiento de Informes- Consulta Externa Recomendaciones

Informe: Número: 32 Asunto: Estudio Especial Sobre las fallas en el Acelerador Lineal del Servicio de Oncología y Radioterapia del Hospital México. Año: 2006

Recomendaciones: Número: 1 Estado: En Proceso

Recomendación: "Que la Gerencia División Médica considerando que el Acelerador Lineal desde su adquisición por sus condiciones de funcionamiento ha generado la suspensión de tratamientos de radioterapia, así como atrasos en el inicio de otros, ordene la apertura de un procedimiento administrativo para determinar las responsabilidades administrativas, civiles y de otra índole que le podrían corresponder a la empresa Siemens S.A."

Informes de Control Interno

Número informe	Año informe	Área Auditoria	Asunto Informe	Número Recomendación	Recomendación	Estado Recomendación
32	2006	ASS	Estudio Especial Sobre...	1	"Que la Gerencia Divisi...	En Proceso
32	2006	ASS	Estudio Especial Sobre...	2	"Que la Gerencia Divisi...	En Proceso
32	2006	ASS	Estudio Especial Sobre...	3	"Que la Gerencia Divisi...	En Proceso
32	2006	ASS	Estudio Especial Sobre...	5	"Conforme al ámbito de...	Cumplida
32	2006	ASS	Estudio Especial Sobre...	4	"Que la Jefatura del Ser...	Cumplida
104	2007	ASAAI	Estudio sobre las accio...	1	Que las Gerencias de ...	Cumplida
117	2007	ASS	Evaluación de las cont...	1	Basados en los hecho...	Cumplida

Relaciones de Hecho

Número informe	Año informe	Área Auditoria	Asunto Informe	Número Recomendación	Estado Recomendación
22	2007	ASS	Relación de Hechos sobre ...	6.1	Cumplida
22	2007	ASS	Relación de Hechos sobre ...	6.2	En Proceso
305	2007	ASAAI	Relación de hechos refere...	1	Cumplida
		ASS	Relación de Hechos sobr...	1	Cumplida

Total: 1223 Total Cumplidas: 451 Total Incumplidas: 226 Total en Proceso: 424 Total sin Seguimiento: 121

- *Oficios: este módulo muestra en pantalla los oficios ingresados a la base datos que están relacionados a los informes emitidos para esa U.P. y además la opción de registrar las acciones ejecutadas por la administración en el cumplimiento de alguna recomendación.*



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Módulo de Seguimiento de Informes SIGA- Consulta Oficios por informe enviados a Gerencia

SIGA- Módulo Seguimiento de Informes-Consulta Oficios por Informe

Informe

Año

2017

Informe

244

Area

ASAAI

Fecha

22/01/2018

Asistente

Luis Pablo Jiménez Alfaro-

Asunto

"Estudio de Carácter Especial sobre la Gestión Oncológica de la Red de Servicios Institucionales (componente ejecución de proyectos)".

Oficios incluidos al informe por las Secretarias

TOTAL: 2

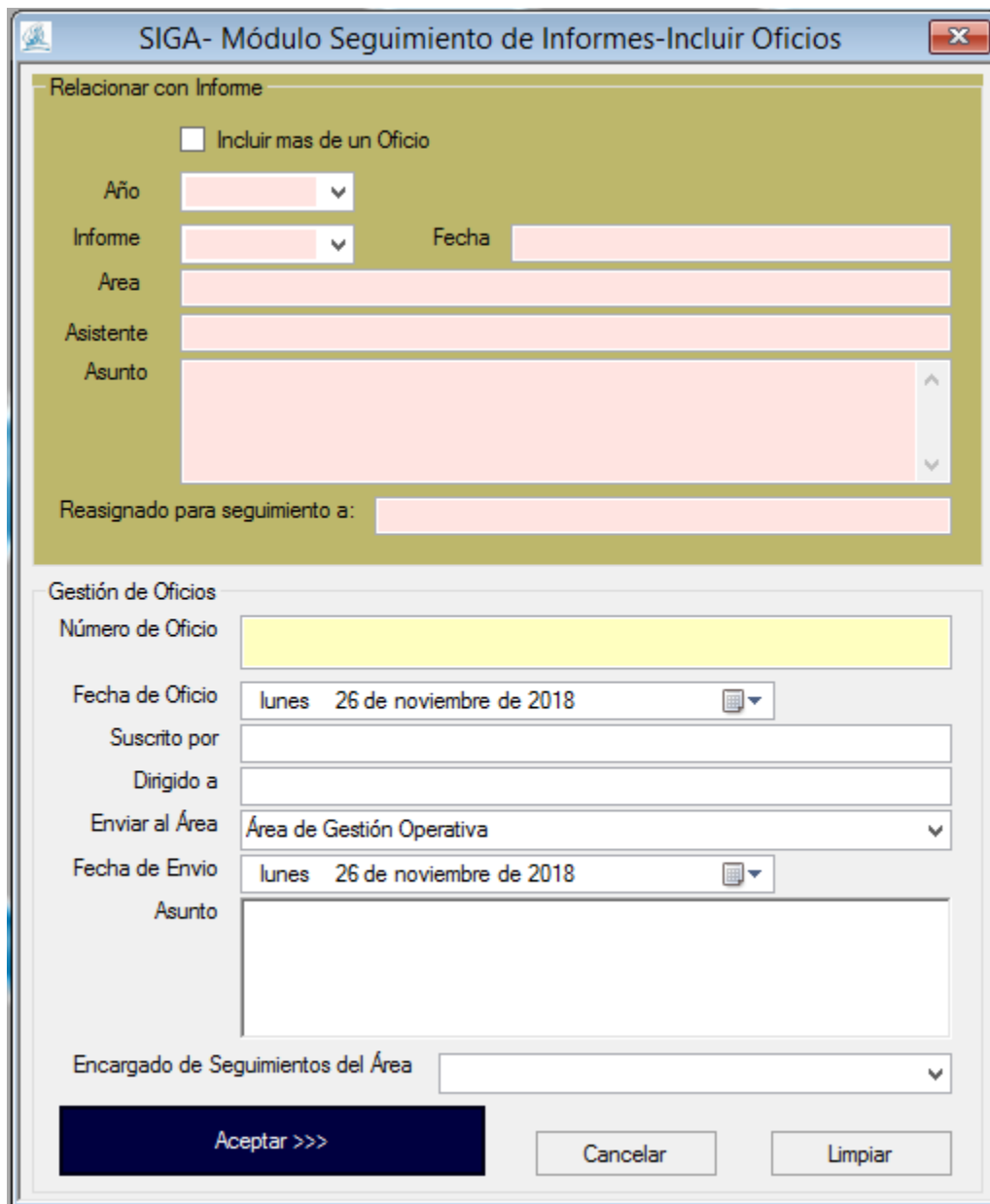
	Número_Oficio	Fecha_Oficio	Oficio_Dirigido_A	Oficio_Suscrito_Por	Asunto	Responsable_Ingreso
►	UEP-339-18	11/07/2018	Licenciado Ólger Sánch...	Dr. Gonzalo Azúa Córd...	Respuesta a oficio 551...	Christian Sandi Duarte
	UEP-227-18	30/04/2018	Licenciado Alexander N...	Dr. Gonzalo Azúa Córd...	Solicitud de prórroga pa...	Christian Sandi Duarte
*						

Oficios incluidos al informe por la Administracion

TOTAL: 3

	Número_Oficio	Fecha_Oficio	Oficio_Dirigido_A	Oficio_Suscrito_Po	Asunto	Acciones_Ejecutar	Recomendaciones	Responsable_Ingr
►	UEP-227-18	30/04/2018	Alexander Nájer...		Solicitud de prórr...	ESTE OFICIO E...	2-	Christopher Mart...
	UEP-339-18	11/07/2018	Ólger Sánchez C...	Gonzalo Azúa C...	Respuesta a ofic...	Atender recomen...	2-	Christopher Mart...
	7260	14/05/2018	Gonzalo Azúa C...	Jorge Arturo Her...	Respuesta oficio...	Atención a la not...	2-	Christopher Mart...
*								

Acciones Ejecutadas a través de oficios



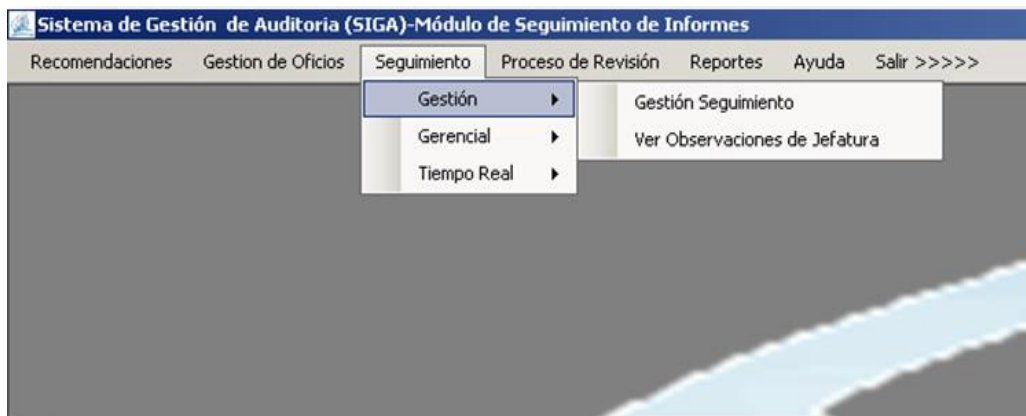
- *Observaciones: campo específico utilizado para enviar observaciones y sugerencias a la Auditoría Interna.*

2.6.3.3. Programa automatizado de seguimiento a informes de Auditoría

En lo que respecta a esta Auditoría Interna y, con el propósito de disponer de un sistema automatizado de seguimiento a las recomendaciones de los informes de Auditoría, dentro de una cultura de mejoramiento continuo, se generaron acciones orientadas al desarrollo de un sistema de información que cumpla con ciertas características propias del ambiente de Auditoría.

El módulo de seguimiento: se implementó con el fin de definir y brindar monitoreo al estado actual de cada recomendación emitida por esta Auditoría, se creó un repositorio de datos (Base de Datos del SIGA) que alberga las recomendaciones emitidas, con el propósito de mantener la información en un medio seguro y en línea.

Módulo de Seguimiento de Informes SIGA



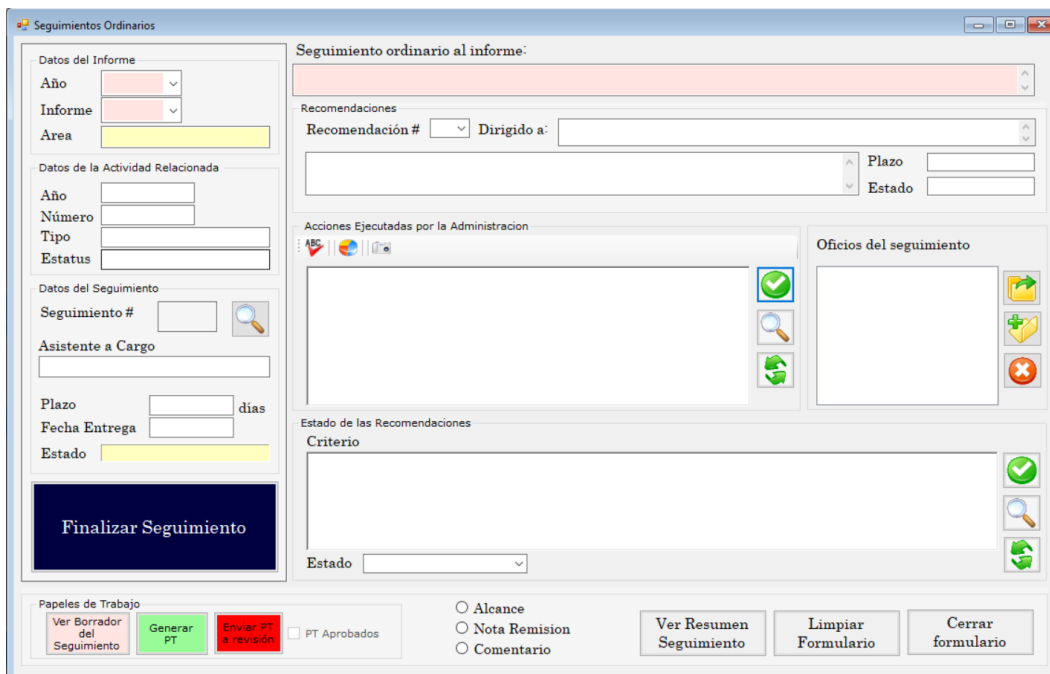
En este módulo se observan dos funcionalidades básicas:

- *La incorporación de información relacionada con el producto que se está emitiendo (datos del informe y sus recomendaciones).*
- *El aporte que esos registros permiten en materia de control y seguimiento.*

El proceso de inclusión de las recomendaciones en la base de datos del SIGA, están a cargo del Asistente de Auditoría que emitió el informe; actualmente este módulo dispone de tres alternativas de seguimiento, ellos son:

- *Seguimiento Ordinario: es una actividad indicada a cumplirse en una fecha específica del calendario del Asistente. La característica principal está en permitir dar seguimiento a todas las recomendaciones emitidas de un número de informe específico.*
- *Seguimiento no ordinario: en la cual se puede realizar seguimiento inmediato a una o varias recomendaciones de un informe, en el momento de haber recibido la documentación que evidencia las acciones ejecutadas por la Administración para atenderlas*

Módulo de Seguimiento de Informes SIGA-Gestión Seguimiento



- ***Seguimiento Gerencial:*** es una actividad a cargo de las Jefaturas de Área y Subárea, el cual corresponde a un proceso de seguimiento coordinado con las unidades externas (unidades programáticas de la CCSS) a fin de resolver el estado actual de las recomendaciones de los informes de Auditoría dirigidos a éstas. Se puede seleccionar más de un informe a la vez y como resultado al proceso se genera un Acta de Seguimiento que indica los números de informe y sus recomendaciones, con su nuevo estado de cumplimiento.

Módulo de Seguimiento de Informes SIGA- Seguimiento Gerencial

SIGA-Módulo de Seguimiento-Seguimiento Gerencial

SEGUIMIENTO GERENCIAL

Datos de la Asignación

Año: 2017 Área: AGO-RA Estado: **APROBADA**

Asignación #: 3 Fecha: 3/1/2017 Asistente: Ana Lizeth Gantía Castrillo

Recomendaciones

	Seleccionar	numero_informe	año_informe	numero_recomendi	recomendacion	Estado_Definido_e	estado_actual
▶	<input checked="" type="checkbox"/>	227	2014	1	Proceder a realiz...	Cumplida	Cumplida
	<input type="checkbox"/>	228	2014	1	Coordinar con el ...	Cumplida	Cumplida
	<input type="checkbox"/>	229	2014	4	De conformidad ...	Cumplida	Cumplida
	<input type="checkbox"/>	229	2014	6	En coordinación ...	Cumplida	Cumplida
*	<input type="checkbox"/>						

Acciones Ejecutadas por la Administración Activa

Mediante oficio DRSSCN-SIA-1819-2016 del 05 de julio del 2016 la Licda. Miriam Valerio Ramírez, Encargada de Seguimiento Informes de Auditoría, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, informó a esta Auditoría que "mediante oficio DRSSCN-0685-2016 del 09 de 2016 al Lic. Ólger Sánchez Camillo, Subauditor Interno, se le informa que la Directora Médica del Área de Salud Horquetas Río frío, solicitó la apertura de un procedimiento administrativo al CIPA, en contra de la Lic. Patricia Ulate Figueroa, Jefatura de Enfermería, por supuesto incumplimiento de la

* Las acciones ejecutadas se agregaran a TODAS las recomendaciones seleccionadas

Aceptar Consultar Modificar

Estado de las Recomendaciones

Estado: Cumplida

Criterio: Considera esta Auditoría que la presente recomendación se encuentra cumplida, en razón de que se realizó el procedimiento administrativo en contra de la funcionaria y se evidenciaron las acciones efectuadas por la Dirección Médica del Área de Salud Horquetas Río Frío para la aplicación de la sanción correspondiente.

Aceptar Consultar Modificar

Ver Borrador Acta

Adicionalmente el SIGA dispone también de una cantidad de reportes que son de vital importancia y apoyo a la gestión del nivel de dirección, jefaturas y funcionarios, pues permite disponer de una herramienta que brinda información íntegra y confiable, facilitando tener un panorama más claro del estado actual de las recomendaciones a los informes de Auditoría, como por ejemplo:



- Módulo de Seguimiento de Informes SIGA- Resumen Estado de las Recomendaciones por Área*

SIGA-Módulo de Seguimientos-Resumen Estado Recomendaciones por Área

Resumen Estado de las Recomendaciones por Área de Auditoría

Opciones de Búsqueda

Unidad Programática

Del

2007

Hasta

2018

Buscar >>>

Unidad Programática

GERENCIA DE LOGISTICA

Área

Total de Recomendaciones emitidas en Auditoría Interna

1106

	200 %	200 %	200 %	200 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	TOT	%\									
SIN SEGUIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7,...	6	100	7	2,3					
CUMPLIDAS	11	100	46	9...	29	100	53	9...	32	9...	46	9...	8	100	22	8,19	100	2	2...	2	1...	0	0	270	8...	
INCUMPLIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,0	0	0	0	4	2...	0	0	0	5	1...	
EN PROCESO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7,0	0	5	7...	7	50	0	0	0	14	4...	
INAPLICABLES	0	0	2	4,...	0	0	3	5,...	2	5,...	1	2,...	0	0	1	3,0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2,...
TOTAL	11	100	48	100	29	100	56	100	34	100	47	100	8	100	26	1,19	100	7	100	14	100	6	100	305	100	

Recomendaciones Ordinarias del mismo Periodo

Exportar Excell >>>

	200 %	200 %	200 %	200 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	TOT	%\									
SIN SEGUIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7,...	6	100	7	2,...					
CUMPLIDAS	11	100	44	9...	29	100	50	9...	31	9...	44	9...	8	100	22	8,18	100	2	2...	2	1...	0	0	261	8...	
INCUMPLIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,0	0	0	0	4	2...	0	0	0	5	1...	
EN PROCESO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7,0	0	5	7...	7	50	0	0	0	14	4...	
INAPLICABLES	0	0	2	4,...	0	0	3	5,...	2	5,...	1	2,...	0	0	1	3,0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3,...
TOTAL	11	100	46	100	29	100	53	100	33	100	45	100	8	100	26	1,18	100	7	100	14	100	6	100	296	100	

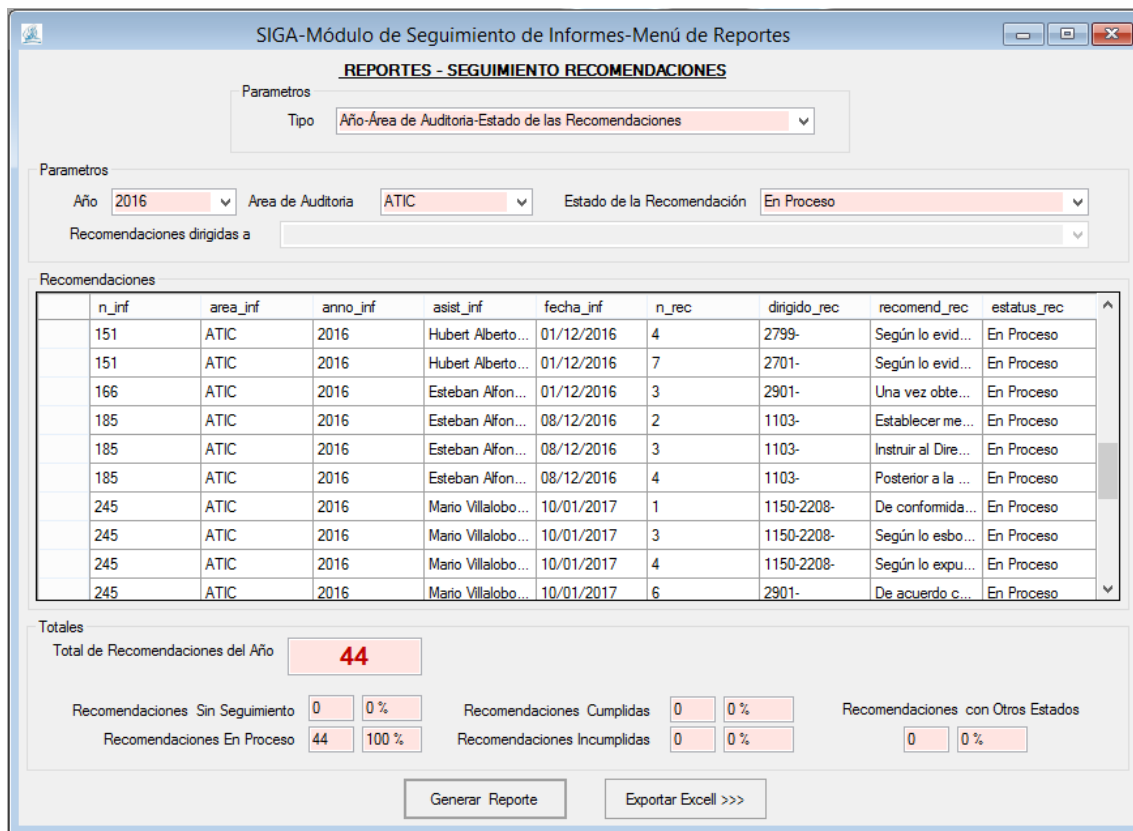
Recomendaciones de Responsabilidad del mismo Periodo

Exportar Excell >>>

	200 %	200 %	200 %	200 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	201 %	TOT	%\									
SIN SEGUIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CUMPLIDAS	0	0	2	100	0	0	3	100	1	100	2	100	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	9	100
INCUMPLIDAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
EN PROCESO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
INAPLICABLES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	0	0	2	100	0	0	3	100	1	100	2	100	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	9	100

- *Estados de Recomendaciones por Área de Auditoría: es un reporte resumen que muestra las cantidades y equivalentes porcentuales de las recomendaciones emitidas en sus informes de Auditoría.*

*Módulo de Seguimiento de Informes SIGA-
Resumen Estado de las Recomendaciones por Área de Auditoría*



- *Reporte de Informes por Estado de Recomendaciones: nos despliega los informes de Auditoría que específicamente tengan un estado de cumplimiento.*

Con este proceso de seguimiento este Órgano de Fiscalización cumple lo establecido por la Contraloría General de la República, de disponer de un programa de seguimiento automatizado para el cumplimiento de las recomendaciones consignadas en los informes de la Auditoría Interna.

2.6.3.4. Índice de Recomendaciones pendientes

De conformidad a lo expuesto en la Ley General de Control Interno Artículo 12, inciso c) respecto al acatamiento de las observaciones, recomendaciones y disposiciones emitidas por este Órgano de Fiscalización, esta Auditoría de manera adicional a la emisión de los informes de seguimiento, genera notificaciones SIGA al vencimiento de las mismas y envía reportes bimensuales a cada una de las unidades, adicionalmente elabora de manera semestral el “Índice de recomendaciones pendientes de atender”, mediante el cual se informa a las unidades institucionales sobre las recomendaciones incumplidas y en proceso.

El objetivo de este reporte es promover la emisión de actividades concretas para cumplir lo recomendado, dado que se les solicita que revisen los aspectos de oportunidad y eficacia de las acciones ejecutadas, así como, adoptar las medidas que se estimen pertinentes para su efectivo cumplimiento.

Con lo anterior se enlistan las unidades según los porcentajes más altos que corresponderían a los mayores pendientes de cumplimiento. El índice corresponde a la sumatoria de los porcentajes de recomendaciones en proceso e incumplidas, del total que hayan sido dirigidas a cada una de las Unidades Programáticas.

2.6.3.5. SIGA PAO

Para el proceso relacionado con la elaboración del Plan Anual Operativo (PAO), se dispone de las aplicaciones necesarias para administrar la información relativa a: Universo Fiscalizable, Riesgos, Recursos Disponibles, Ciclo de Auditoría, Universo Auditable y los Informes de Auditoría realizados en periodos anteriores, con lo cual los responsables de la elaboración del PAO, disponen de una herramienta que favorece y agiliza ese proceso.

Por lo tanto, el módulo SIGA-PAO se constituye en la herramienta de uso obligatorio, para la elaboración el PAO de la Auditoría Interna, para lo cual se ha dispuesto un manual de usuario que explica en detalle el uso de las consultas y llenado de formularios a que hace referencia este procedimiento. De manera tal que ambos documentos se complementan para guiar a los interesados por el proceso de elaboración del PAO.

Componentes del Módulo SIGA – PAO, comprende el Diagnóstico, la Formulación y las fases de oficialización y Control.

Fase de diagnóstico

Consiste en la recolección y análisis de información relativa al universo fiscalizable, de manera tal que, con base en criterios de riesgo y priorización de actividades, se obtenga el universo auditable, sobre el cual se planificarán las actividades para el periodo en cuestión.

Incluye las siguientes actividades:

- *Revisar los macroprocesos, procesos, subprocesos y actividades que corresponden a cada Área.*
- *Identificar las actividades de inclusión obligatoria (MARCO NORMATIVO) en el PAO, tales como:*
 - *Constitución Política*
 - *Tratados Internacionales*
 - *Leyes*
 - *Decretos y otras directrices nacionales*
 - *Reglamentos*
 - *Reglamento de Auditoría y El Manual de Organización y Funcionamiento de la Auditoría interna.*
 - *Acuerdos de la Junta Directiva – CCSS y requerimientos de Presidencia Ejecutiva.*

- *Informes y/o requerimientos de la Asamblea Legislativa, Contraloría General de la República, Defensoría de los Habitantes, Superintendencia de Entidades Financieras (SUGEF), Superintendencia de Pensiones (SUPEN), Auditoría Externa, pronunciamientos de la Sala Constitucional, entre otros.*
- *Entre otros.*

- *Identificación y Valoración de Riesgos.*

Riesgo es la probabilidad de que ocurran eventos que afectan el cumplimiento de los objetivos o el patrimonio de la organización. El plan operativo debe orientarse a la evaluación de las actividades institucionales de mayor riesgo e impacto sobre la prestación de los servicios o con mayor riesgo de pérdida patrimonial. De manera tal que, por medio de una auditoría preventiva se brinde valor agregado al cumplimiento de los objetivos institucionales.

- *Aspectos sugeridos.*

Producto del proceso continuo de información proveniente de diversas fuentes (periódicos, radio, televisión, redes sociales, revistas, personas, entre otras), los Jefes de Área y Subárea, así como el personal bajo su cargo, deberán informar a SAGAL (por correo electrónico) sobre cualquier aspecto relevante, del cual hayan conocido y que amerite ser considerado en la planificación operativa. Lo anterior con la finalidad de atender aspectos puntuales de riesgo o relevancia para el logro de los objetivos institucionales.

- *Proceso de retroalimentación con la administración activa.*

El cual constituye un acercamiento con la administración, en los niveles jerárquicos que permitan obtener información relevante, acerca del panorama institucional en determinado tema de interés. El objetivo es identificar aspectos relevantes a considerar dentro de la planificación operativa.

- *Recursos disponibles.*

El Jefe de Área debe incluir la información para cada uno de los funcionarios bajo su cargo en el SIGA-PAO y emitir el reporte consolidado del Área. Posteriormente procede a asignar los Recursos Disponibles, en el sistema, a cada una de los potenciales estudios, hasta agotar el recurso.

- *Ámbito de acción.*

La Auditoría Interna circunscribe su ámbito de acción a la fiscalización y control de las actividades realizadas por la Caja Costarricense de Seguro Social, para lo cual según el Manual de Organización y Funcionamiento se dispone en 5 Áreas: Área de Servicios Financieros (ASF), Área Servicios de Salud (ASS), Área de Servicios Administrativos Abastecimiento e Infraestructura (ASAAI), Área de Tecnologías e Información y Comunicaciones (ATIC) y Área de Gestión Operativa (AGO). Cada Área debe incluir un resumen de su ámbito de acción, refiriéndose en forma concreta a los procesos institucionales sustantivos que le corresponde fiscalizar, a los riesgos identificados, aspectos obligatorios a evaluar, datos relevantes dados por la administración activa y los aspectos sugeridos que serán considerados en el PAO.

- *Alineamiento Estratégico.*

Sobre los potenciales estudios seleccionados en el paso anterior, se realiza vinculación con los objetivos estratégicos Institucionales (PEI) y de la Auditoría Interna (PEAI). En el sistema debe indicarse claramente a que elemento de PEI o PEAI.

Fase de Formulación.

En el SIGA PAO la fase de formulación permite a las Áreas de Auditoría, desarrollar el proceso para la elaboración del documento Plan Anual Operativo. Los Jefes de Área y Subárea tienen acceso a estas opciones de menú, dentro de la cual pueden realizar las diversas consultas y registros de información según se explica en el Manual de Usuarios SIGA-PAO.

Fase de Oficialización y Control.

Estas dos aplicaciones son de uso exclusivo de SAGAL. Tienen como objetivo orientar la oficialización de los planes anuales, así como apoyar el proceso de seguimiento y control de la ejecución de las actividades programadas.

2.6.3.6. SIGA SAGAL

Como parte de las acciones de mejoramiento continuo, se desarrolló el módulo SIGA-SAGAL, como sistema de información para la administración eficiente de la información, y el mejoramiento de la accesibilidad y confiabilidad de los datos.

El sistema dispone de cuatro módulos principales:

- *“Gestión”, habilita la visualización e inclusión de acciones a las solicitudes de control de plazos, la inclusión de oficios para ser tramitados y permite realizar consultas en la libreta telefónica.*
- *“Administrativo”, permite la inclusión de documentos de control de plazos, asignación de solicitudes y la gestión de las mismas, además, permite administrar la libreta telefónica.*
- *“Denuncias”, permite gestionar la inclusión, clasificación, asignación y el seguimiento de las denuncias que ingresan a la Auditoría.*
- *“Mantenimiento”, permite configurar y administrar la aplicación, las áreas, los usuarios, los documentos, roles y accesos, además, permite consultar la bitácora de movimientos y de ingreso y salida al sistema.*

2.6.4. Plan de Capacitación de la Auditoría Interna

Este órgano de fiscalización ha venido realizando un esfuerzo en los últimos 20 años para alcanzar y mantener un perfil de auditoría con suficiencia en conocimientos y principios éticos, a nivel individual y colectivo que permita brindar a la ciudadanía los servicios de aseguramiento para garantizar en forma razonable, que la administración activa actúa según lo establecido en el marco legal y técnico, así como de la aplicación de las mejores prácticas en el cumplimiento de los objetivos.

Adicionalmente, la auditoría interna en su declaración de misión, enfatiza que la planilla de funcionarios de la Auditoría Interna estará compuesta por “un equipo de personas con calidad humana” y en la visión enuncia que su personal estará caracterizado por sus sólidos principios éticos y morales y el más alto nivel



profesional”, ideales que implican la existencia de una cultura de calidad en un ambiente de trabajo multidisciplinario y en equipo.

Los perfiles de los funcionarios de auditoría enunciados en las declaraciones de misión y visión son coherentes con las tendencias actuales en el ejercicio de la auditoría, cuyos referentes son la calidad y la actuación con alto nivel ético y moral, con el propósito fundamental de realizar trabajos que cumplan con las normas profesionales, los requisitos legales y regulatorios aplicables, así como la emisión de informes apropiados en las circunstancias, lo cual agrega valor a la gestión de la administración activa.

Este nivel superior, entre las medidas adoptadas para lograr los perfiles propuestos, incluyó la capacitación y la formación del personal de auditoría, por ello, inicialmente las acciones realizadas se han orientado a disminuir aquellas brechas detectadas para lograr un nivel de competencia suficiente para asegurar el logro de nuestra misión en las mejores condiciones de eficacia y eficiencia.

Para dar continuidad a las acciones realizadas tendientes a favorecer el desarrollo de competencias del funcionario de auditoría, se ha realizado anualmente o de manera bianual según las disposiciones normativas propias de esta temática el “Plan de Capacitación”, documentos que en todo momento han sido avalados por el CENDEISSS y con la posibilidad de ser revisado y actualizado anualmente para asegurar el logro de los fines propuestos.

El desarrollo del Plan de Capacitación es responsabilidad directa de cada jefatura de área y subárea, quienes son los encargados de gestionar adecuadamente el talento de los funcionarios en sus respectivas áreas de la Auditoría Interna, lograr incrementar el desempeño y el valor agregado en los productos que se generan. El Plan vigente corresponde al periodo 2017-2019.

No obstante, mediante oficio SAGAL-130-2018 del 24 de octubre 2018, se informó sobre la recolección de datos para conformación del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación de la Auditoría Interna 2019-2021 donde deben contemplarse las actividades de capacitación y formación para los funcionarios de este Órgano de Fiscalización para el período indicado.

Por último, se menciona que, durante los últimos años, se determinaron necesidades de actividades de capacitación y formación que a continuación se detallan por componente:

Componente Administrativo:

- *Control Interno*
- *Gestión de Recursos Humanos*
- *Gestión de la Contratación Administrativa*
- *Elaboración del presupuesto*
- *Administración y Gestión para no Administradores*
- *Planeación estratégica*
- *Gestión administrativa para el Debido Proceso*
- *Gestión de Recursos Humanos*

Componente Institucional:

- *Introducción a la Administración de Proyectos*



- *Control de activos y muebles*
- *Estructura organizacional*
- *Principios y valores institucionales*
- *Imagen institucional (relaciones humanas y relaciones públicas)*
- *Cultura organizacional*
- *Institucional*
- *Gestión y administración del cambio organizacional*

Componente Legal:

- *Normativa de Relaciones Laborales*
- *Reglamento Interior de Trabajo*
- *Ley Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia; Normativa Institucional en esta materia*
- *Ley Control Interno*
- *Ley Contratación Administrativa*
- *Ley Administración Pública*

Componente Tecnológico:

- *SQL Server*
- *Sistemas Institucionales*
- *Uso de la Aplicación Microsoft Office Excel*
- *Uso de la Aplicación Microsoft Office Access (Bases de Datos)*
- *Uso del EDUS*
- *Desarrollo de aplicaciones*

Componente Actitudinal:

- *Servicio al Cliente*
- *Relaciones humanas y comunicación efectiva*
- *Comunicación asertiva*
- *Inteligencia emocional*
- *Trabajo en equipo*
- *Liderazgo*
- *Negociación*
- *Manejo del estrés laboral*

Componente de Proceso:

- *Identificación y Evaluación de Riesgos*
- *Minería de Datos*
- *Normas (NICSP) y su efecto en las entidades de Costa Rica*
- *Técnicas y Prácticas de Auditoría*
- *Evaluación de Proyectos*

- *Evidencia de Auditoría*
- *Análisis y detección de riesgo de fraude*
- *Pruebas de seguridad informática*
- *Cobit*
- *Itil*
- *Fundamentos de la Auditoría Médica.*
- *Técnicas para la Detección de Fraudes en los Servicios de Salud*
- *Técnicas de Minería de Datos aplicadas a las labores de Auditoría*

Necesidades de Formación:

- *Especialización en ciencias actuariales*
- *Maestría en Contabilidad de costos*
- *Maestría agente de bolsa*
- *Técnico en riesgo*
- *Técnico en seguros*
- *Técnico en evaluación económica de proyectos*
- *Programa técnico en presupuestos públicos*
- *Auditoría en Tecnologías de Información y Comunicaciones*
- *Auditoría*
- *Gestión de Tecnologías de Información*
- *Maestría profesional en Administración de Servicios de Salud Sostenible*
- *Maestría Profesional en Auditoría Gubernamental*

2.6. ESTADO DE LOS PROYECTOS RELEVANTES DE LA AUDITORIA INTERNA

2.7.1. Proyecto: SIGA

A futuro se ha planificado desarrollar la migración de la solución tecnológica que permita abordar los riesgos tanto funcionales como informáticos, relacionados a la vigencia de la herramienta, así como la cobertura de los procesos realizados en la Auditoría a través del SIGA, integrando todas las tareas internas en un solo sistema de información desarrollado en un ambiente y arquitectura de tendencia mundial actual, y validando la estructura de base de datos según la normalización que corresponda a tales efectos.

Al migrar a la nueva plataforma tecnológica, se pretende analizar a profundidad cada uno de los procesos que integra el sistema actual y trasladarlos a la nueva plataforma informática, de una manera eficiente, con el objetivo de eliminar reprocesos, reducir la generación de incidencias y además, brindar interoperabilidad entre los demás módulos de la aplicación.

También se pretende que la nueva versión tenga una interfaz visual dinámica e intuitiva para los usuarios finales, con el fin de que la operativa diaria sea más amena y los procesos que se ejecuten en la aplicación no generen redundancia, brinde la posibilidad de generar reportes de información, que se puedan exportar de una manera sencilla, ya sea a los formatos de Word, Excel o PDF, según sea necesario.

Además, se pretende que la nueva versión del sistema, tenga un módulo de mantenimiento que permita administrar en su totalidad los procesos de la aplicación, delegar y restringir accesos a las diferentes funciones y que a su vez, se generen pistas de auditoría con cada movimiento, las cuales puedan brindar una trazabilidad de las acciones que se ejecutan en el sistema desde el inicio de sesión hasta el cierre de sesión en la aplicación, ya sean inclusiones, cambios, modificaciones, traslados, correcciones y demás procesos que un usuario pueda generar en el sistema, con el fin de asegurar que la información que se ingresa cumpla con aspectos de integridad, confidencialidad en los requeridos y calidad.

Por tal razón, la migración del sistema actual en la totalidad de sus módulos será migrado a la nueva plataforma de información. Con esta migración se pretende, además de incorporar los procesos actuales, desarrollar e implementar algunas funcionalidades que hasta el momento no se están trabajando de una forma automatizada con el fin de generar un sistema totalmente integral.

La visión del SIGA deberá responder a lo siguiente:

- *Migración del SIGA Interno a la nueva plataforma (programación, recursos disponibles, evaluación, control de tiempos y calendarios)*
- *Migración del SIGA Externo a la nueva plataforma*
- *Automatización del proceso de auditoría, el cual involucra, la planificación estratégica y operativa, análisis de riesgos del Universo Fiscalizable, planificación de auditorías, ejecución de estudios, comunicación de resultados y seguimiento de informes.*
- *Integración de la generación de papeles de trabajo firmados digitalmente al SIGA*
- *Control de supervisión de las jefaturas al proceso operativo de Auditoría*
- *Inclusión de gestión de permisos, vacaciones e incapacidades en SIGA*
- *Control de activos institucionales*
- *Creación de un módulo para la gestión de viáticos.*
- *Módulo para administrar las cartas de gerencia.*

2.7.2. Proyecto: Disponibilidad de recursos, uso, producción

Mediante oficio 10214 del 20 de noviembre 2018, se le informó a la Gerencia Médica lo siguiente:

La Junta Directiva, acordó en el artículo 14 de la sesión 8949, del 21 de diciembre del 2017; adoptar y trasladar a la Gerencia Médica, la metodología implementada por la Auditoría Interna para determinar la disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos en la actividad quirúrgica.

En atención a lo anterior, la Gerencia Médica inició con un proceso de socialización de la metodología y del instrumento en formato Excel utilizado por este ente fiscalizador, posterior a esa actividad, se inició con el diseño y desarrollo de una herramienta informática a efectos de automatizar y agilizar el proceso de toma de decisiones por parte de los directores médicos de los centros hospitalarios y del Gerente Médico de la institución.

Como resultado del esfuerzo antes descrito, se logró la integración de las siguientes bases de datos institucionales:

- *Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI)*
- *Sistema Gestión de Recursos Humanos (SOGERH)*

- Sistema Arca – Modulo Quirúrgico
- Sistema Identificación Agendas y Sitas (SIAC)
- Sistema de Recursos Humanos del Hospital San Juan de Dios (SILARH)

Adicionalmente, se procedió con el diseño de una aplicación Web para lograr capturar la información correspondiente a la disponibilidad de recurso humano disponible por parte de los servicios de enfermería, misma que fue validada por la Dra. Carmen Loaiza, Coordinadora de Enfermería.

Realizada esas integraciones, se procedió al diseño de dos herramientas informáticas que permiten la visualización de la información retraída de los aplicativos computacionales antes mencionados, siendo que, se crearon cubos de información para los cuadros 1, 2, 3, 4, 5 y 6 de la metodología adoptada por la Junta Directiva.

Así mismo, se han creado de forma preliminar tableros de control (Dashboard) para brindar una visualización gráfica de los mismos, siendo que a la fecha están pendientes las siguientes actividades:

- 1. Finalizar con el proceso de integración del ARCA – SIAC para lograr identificar y retraer los datos de los profesionales que participaron en una cirugía durante el periodo de análisis. Esta actividad está siendo liderada por el equipo integrador del EDUS y la DTIC.*
- 2. Finalizar con la definición de un catálogo institucional de actividades para registrar la distribución de los tiempos, esta Actividad se está realizando por parte de la UTLE y Área de Estadística en Salud.*
- 3. Una vez finalizado la integración mencionada en el punto 1, proceder con la validación de los datos y cálculos para generar los cuadros 4, 5 y 6.*
- 4. La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones inició con un proceso de migración de infraestructura tecnológica, puesto que la capacidad de crecimiento se encontraba al límite, situación que motivó detener brevemente el desarrollo. Esta migración se prevé finalice el viernes 23 de noviembre de los corrientes.*
- 5. El 15 de noviembre de 2018, mediante oficio GM-UTLE-CPE-12373-2018, la Dra. Marny Ramos Rivas, Coordinadora General de la Unidad Técnica de Listas de Espera; presentó ante el Lic. Jorge Peñaranda Guerrero, Líder Técnico del Proyecto de Automatización de la metodología de Disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos; requerimiento a efectos de mejorar las visualizaciones de los tableros de control e incorporar nuevos indicadores a efectos de sustituir los existentes para los cuadros 4 y 5 de la metodología.*

Como se observa, existen tareas pendientes de finalizar para disponer de la herramienta informática automatizada, siendo que esta Auditoría desconoce el estado actual de avance respecto a las mismas, así como su eventual implementación y liberación del software.

La temática de Hospitalización y la Actividad Quirúrgica representa uno de los ejes fundamentales de funcionamiento para la Gerencia Médica, bajo esa perspectiva esa instancia institucional debe de disponer de información, que le permita establecer estrategias concretas, a efectos de impactar en la oportunidad de la atención de las personas y en garantizar el uso razonable de los recursos institucionales.

Esta Auditoría recordó a esa Gerencia Médica la responsabilidad de proteger y conservar el patrimonio institucional contra el despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal; asimismo, el deber de garantizar la eficiencia y eficacia de las operaciones, lo anterior de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Control Interno.

Hechas las consideraciones anteriores, esta Auditoría Interna, hace del conocimiento de esa Gerencia Médica el estado actual respecto al diseño e implementación del software computacional que automatiza la metodología aprobada por la Junta Directiva en la sesión 8949 del 21 de diciembre del 2017. Lo anterior con el propósito de que se adopten las medidas necesarias a efectos de brindar continuidad y diligencias a las acciones emprendidas a efectos de disponer de información referente a la Disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos disponibles en la actividad quirúrgica.

Mediante oficio 10651 del 22 de noviembre 2018 se reiteró la importancia de la implementación del software, por lo cual se requirió al Lic. Robert Picado Mora, Sub-Gerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones lo siguiente:

“Esta Auditoría Interna consideró de fundamental importancia desarrollar mecanismos o herramientas, las cuales además de informar a la administración sobre situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos, permita establecer la disponibilidad de recursos, determinar su uso y producción, de forma que las autoridades del centro de salud propicien, ante las instancias que correspondan, las acciones o planes de mejora que contribuyan en el fortalecimiento de la gestión, específicamente la atención de los pacientes en lista de espera para un procedimiento quirúrgico.

Mediante oficio 68.500-2016 se puso de conocimiento de la Gerencia Médica la “Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico”. Posteriormente, mediante oficio 54651 del 26 de octubre 2017, de dieron a conocer los resultados de la aplicación de la herramienta en 27 hospitales de la institución, considerando para cada centro hospitalario periodos de un mes hasta tres meses, de abril 2016 a marzo 2017.

No obstante, este órgano de control reiteró su disposición de contribuir en la gestión institucional, especialmente en una área crítica como es la atención de la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, por lo que sometió a consideración de Junta Directiva la propuesta de herramienta con el fin de que se realizara un análisis y se valorara la implementación en los diferentes centros asistenciales, en la búsqueda de soluciones para ofrecer a los pacientes una atención oportuna de sus padecimientos.

En sesión N° 8949 de Junta Directiva del 21 de diciembre de 2017, artículo 14°, el órgano colegiado acordó:

“ACUERDO PRIMERO: ...

2) Instruir a la Gerencia Médica, para asumir la administración e implementación oficial inmediata de los cuadros contenidos en la Propuesta para analizar la disponibilidad de recursos, uso, producción y su impacto en la lista de espera quirúrgica y de exámenes de diagnóstico, en los centros de salud que desarrollan actividad

quirúrgica y realizan exámenes de radiodiagnóstico, con el fin de optimizar el uso de los recursos disponibles y el abordaje de la problemática de la lista de espera...”.

Considerando que actualmente la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones se encuentra desarrollando la aplicación informática, solicitamos su colaboración para que el día 27 de noviembre a las 9 horas, expongan el avance del desarrollo de la aplicación.

Por la importancia del tema, las señoras Bach. Fabiola Abarca y Dra. María de los Ángeles Solís, ambas miembros de Junta Directiva han manifestado el deseo de participar, razón por lo cual se realizará en la sala de sesiones de ese órgano colegiado. De parte de esta auditoria estarán presentes el Lic. Olger Sánchez Carrillo Subauditor, quien presidirá la reunión y los funcionarios Gabriela Artavia, jefe de la Subárea Infraestructura, Equipamiento y Producción y Edgar Avendaño Marchena jefe del Área de Servicios de Salud, quienes han sido los funcionarios que han tenido bajo su responsabilidad el desarrollo de esta metodología de trabajo”

2.8. ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS ASIGNADOS DURANTE LA GESTION

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley General de Control Interno, la CAJA ha asignado los recursos financieros para que la Auditoría Interna cumpla con su labor.

En cuanto al presupuesto, la Auditoría Interna cuenta con su propia unidad programática (UP 1111) y ha llevado a cabo las gestiones correspondientes para la formulación, ejecución y control de su presupuesto. Dentro de dicha formulación se asignan los recursos necesarios para que la Unidad Ejecutora aplique los procedimientos de contratación administrativa para la adquisición de bienes y servicios requeridos, conforme lo determinen las necesidades de fiscalización, en apego a lo que establezca el bloque de legalidad.

En el periodo comprendido entre los años 1998 y 2018, se logró una administración razonable de los recursos financieros asignados a la Auditoria. El mejoramiento escalonado y continuo de las instalaciones en el nivel central y local, equipo, mobiliario de oficina y cómputo, herramientas tecnológicas para apoyar su trabajo, así como la disposición de recursos para las partidas de transporte y viáticos, aspecto fundamental para poder realizar los estudios en todo el territorio nacional.

Respecto al inventario de activos asignados a la Auditoria, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 27 de la Ley General de Control Interno, la CAJA ha asignado los recursos materiales y para que la Auditoría Interna pueda cumplir su labor.

En cumplimiento al Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos institucional este nivel superior estableció una serie de acciones a seguir para cumplir con una sana administración de los bienes que se nos suministran para cumplir con nuestras funciones:

Todo bien que sea adquirido por la Unidad Ejecutora debe ser plaqueado inmediatamente utilizando para ello el vibrado del número o bien se identificará por medio de una etiqueta adhesiva y escrita con tinta indeleble o también se puede recurrir a una cinta reversible especial para pegar placas de metal que es el método más utilizado por las unidades ejecutoras es importante anotar la placa doblemente con el fin de que si la placa se desprende, pueda identificarse por cualquier de los medios anotados.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En cuanto a las placas metálicas deben ser solicitadas únicamente por el Coordinador de Activos de la Auditoría ante la Sección Contabilidades y Control de Activos.

Los bienes mencionados deben ser trasladados a las unidades solicitantes mediante el comprobante 46 “Salida y Traspaso de Bienes Muebles”, dicho documento debe ser firmado tanto por Unidad que entrega como la que recibe el bien posteriormente será registrado por el Coordinador de Activos en el Sistema denominado SCBM de la Unidad Ejecutora.

Recibido el bien mueble revisado y plaqueado, el Coordinador de Activos confeccionará el documento 42 “Comprobante de Ingreso por Compra de Bienes Muebles”, mismo que deberá ser registrado en el Sistema SCBN de cada unidad ejecutora en el mismo mes de la compra.

Para lo anterior debe hacerse llegar en forma oportuna al Coordinador de Activos por parte del funcionario encargado de tramitar la compra copias de la petición de bienes muebles, orden interna de compra debidamente numerada, factura comercial del vendedor, factura de la CCSS (por mercadería, servicios y otros cobros), en dichos documentos debe quedar claramente especificado la descripción el modelo, marca, número de serie, color, datos de la garantía, número de placa, firma y sello de quien entrega y quien recibe los bienes entre otros, en vista de que sin esos datos el Sistema SCBM no procesa la inclusión del bien en el inventario de la auditoría.

El mantenimiento y reparación o modificación de los bienes muebles son responsabilidad de cada jefatura donde presten servicio y de los trabajadores que los utilicen para realizar sus tareas. El trabajador que utiliza el bien es responsable del uso adecuado, cuidado y es su deber informar formalmente a su superior de los daños o de la merma en el rendimiento de los mismos. El superior lo antes posible proporcionará el mantenimiento o reparación requerida.

En cuanto al traspaso de bienes muebles, se refiere a la distribución, ubicación o traspasos de bienes entre unidades ejecutoras y entre áreas o servicios de una misma unidad. Cuando las unidades pertenecen a un mismo Seguro de Salud o de Pensiones.

La Jefatura, Administración y/o dirección del centro serán las que autoricen la distribución o traspaso de bienes entre Unidades Ejecutoras.

Cuando la distribución, ubicación o traspasar de bienes se da entre servicios de una misma unidad, serán los jefes de los respectivos servicios los que autoricen la operación.

Asimismo, en relación a los bienes que se van a traspasar de otras Unidades Ejecutoras a la Auditoría Interna, previo se debe verificar el correcto funcionamiento de esos bienes entre otros. Lo cual estará a cargo del Encargado de Soporte Técnico y el Coordinador de Activos de la Auditoría.

Referente al retiro de los bienes muebles de inventarios se genera cuando no es de utilizad para la institución como organización, debidamente declarado por un profesional o técnico experto en el área de mantenimiento respectivo esto cuando se trate de equipo electrónico, eléctrico u otros.

Para proceder al retiro por concepto de inservible u obsolescencia tecnológica se debe cumplir con las siguientes acciones administrativas, contar con el criterio técnico correspondiente firmado debidamente por el funcionario competente del Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones, donde indicará los motivos por los cuales se le debe dar de baja al activo.



Una vez se cuente con el criterio técnico el Coordinador de Activos elaborará el acta de destrucción del bien el cual debe ser firmado como mínimo por tres testigos presenciales del acto que dé fe de lo anterior.

Una vez cumplido con lo anterior se confeccionará el acta de declaratoria de inservible del activo, misma que será firmada por la jefatura respectiva.

Seguidamente el Coordinador de Activos tramitará el comprobante N° 48 “Retiro de Bienes Muebles”, el cual debe ser firmado por la jefatura responsable de la custodia del bien mueble, acto seguido el original del documento debe ser remitido a la Sección Contabilidad Bienes Muebles, para que realice los ajustes contables pertinentes.

Cuando se trate de retirar o dar de baja un bien en caso de Hurto o Robo se debe recurrir a poner la denuncia a la Sección Técnica de Investigación, Organismo de Investigación Judicial (OIJ) o la Guardia Rural de la Localidad, según sea el caso.

Asimismo, en todo caso de hurto o robo deberá iniciarse una investigación administrativa. El jefe o superior jerárquico informado del hecho iniciará una investigación administrativa dónde redactará los por menores del caso, concluyendo la posible responsabilidad del funcionario responsable de la custodia del bien.

Transcurridos seis meses de presentada la denuncia y/o concluida la investigación por la unidad investigadora, y determinada la misma por falta de pruebas el Coordinador de Activos procederá a tramitar el retiro de inventario mediante el comprobante 48 “Retiro de Bienes Muebles”, adjuntando las pruebas pertinentes incluyendo copia del fallo de la investigación desarrollada y la resolución administrativa, para proceder a su respectivo análisis.

Cuando se trate de hurto y se compruebe negligencia o descuido por parte del funcionario al que se le entregó el bien para su uso y custodia, se procederá al cobro de lo hurtado para lo cual se remitirá oficio a la Sección Contabilidad Bienes Muebles solicitando certificación del costo de reposición del bien.

Sobre la custodia y uso de los bienes muebles de la Institución son responsables todos aquellos trabajadores que tengan dentro de sus labores propias de su cargo el disponer de ellos para el adecuado desarrollo de sus funciones y tareas encomendadas y están en la obligación de presentarlos cuando la administración, Auditoría, la Sección de Contabilidad Bienes Muebles y/o el Coordinador de Activos así lo requiera.

Todas las Unidades Ejecutoras tienen la obligación de programar y ejecutar la toma física de inventarios periódicos y del inventario anual solicitado por el Cuerpo Gerencial de la Institución, para lo cual dejará constancia de lo actuado y remitirá el inventario en línea debidamente actualizado vía correo a la Sección Bienes Muebles.

Sobre las diferencias faltantes y sobrantes de activos encontrados en la toma física del inventario será reportada a la Sección antes citada aportando las justificaciones del caso lo cual estará a cargo de las Jefaturas respectivas, de no cumplir con lo antes citado la Unidad Controladora del inventario queda en la obligación de solicitar el levantamiento del expediente para que se inicie el debido proceso administrativo.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Una vez realizada la investigación administrativa por parte de la Jefatura, y de comprobarse negligencia, esta le informará al trabajador responsable del faltante o pérdida que debe resarcir a la Institución, para lo cual puede optar por la reposición del bien con otro similar, que cumpla con las mismas funciones características, calidad y servicio que el activo faltante o cancelar el costo de reposición del bien, que es igual al costo en que incurrirá la Caja en adquirir un activo en el mercado y tenerlo en operación para la prestación del servicio, o también formalizar un arreglo de pago conforme las políticas institucionales.

Actualmente, la auditoría interna dispone de 1983 activos, con un costo total de ₡154.662.695,57 (ciento cincuenta y cuatro millones, seiscientos sesenta y dos mil, seiscientos noventa y cinco colones con 57/100), información que se localiza en el Sistema SCBM.

Por otra parte, a continuación se detalla de activos que hasta el 23 de noviembre 2018, estaban registrados a mi nombre según lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos; los cuales quedan ubicados físicamente en la oficina dispuesta para el Auditor y el vehículo en el parqueo del sótano principal.

Activos Auditor Al 23 de noviembre, 2018

Placa	Descripción
43122	ESCRITORIO
53008	DICCIONARIO REAL ACAD E
190595	SILLONES GIRATORIOS
190596	SILLONES GIRATORIOS
539223	VALET
555021	SILLA PARA SALA DE REUNIONES SIN BRAZOS
555022	SILLA PARA SALA DE REUNIONES SIN BRAZOS
555027	SILLA PARA SALA DE REUNIONES SIN BRAZOS
574032	BIBLIOTECA DE MADERA
621117	MESA REDONDA DE MADERA
672746	VEHICULO MARCA TOYOTA, MODELO PRADO, PLACA DE CIRCULACIÓN 200-2522. NÚMERO CHASIS: JTEBY25J300055603 MOTOR: 1KZ1599139
811893	APARATO TELEFONICO NEGRO
959726	TELEFONO MOVIL, MARCA APPLE-IPHONE 5 32GB MODELO MD295E/A COLOR NEGRO IMEI 013425002955643. NÚMERO LÍNEA TELEFÓNICA 8833-6078
1030729	TERMINAL IPHONE 7 BLACK CON CAPACIDAD DE 128GB
1034112	SILLA ERGONÓMICA GIRATORIA NEGRA CON BRAZOS Y CON SISTEMA DE GAS
1049270	COMPUTADORA PORTATIL MARCA DELL PRESICION 7710

Fuente: Sistema SCBM



2.9. SUGERENCIAS PARA LA BUENA MARCHA DE LA INSTITUCIÓN

2.9.1. PRESUPUESTO 2019

Esta Auditoría²⁵ puso de conocimiento de la Presidencia Ejecutiva, Gerentes y Directores, observaciones relacionadas con el Plan-Presupuesto correspondiente al periodo 2019, que se detallan a continuación:

El Plan-Presupuesto Institucional del año 2019, asciende a ₡4 148 793,8 millones, los cuales se distribuyen en el Seguro de Salud ₡2 642 600,6 millones (63,7%), en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ₡1 352 490,3 millones (32,6%) y ₡153 702,9 millones para el Régimen No Contributivo de Pensiones (3,7%).

A continuación, se presenta un resumen de los principales aspectos relacionados con los montos presupuestados en las diferentes partidas de ingresos y egresos para el periodo 2019, que se muestran en tres secciones principales dedicadas a cada uno de los regímenes mencionados; y en forma subsecuente, se establecen las principales consideraciones por parte de esta Auditoría.

Seguro de Salud

En el cuadro N° 1 se puede apreciar la composición porcentual o importancia relativa de los rubros de ingresos y egresos proyectados para el Seguro de Salud, mostrando la composición de las principales cuentas.

Cuadro N°1
Observaciones al proyecto presupuesto Seguro de Salud
Participación relativa formulación de Ingresos y Egresos 2019
(Millones de colones)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	Presupuesto 2019	Part. %
Ingresos corrientes	2,267,249.4	85.8
Contribuciones a la seguridad social	1,880,014.7	71.1
Ingresos no tributarios	114,061.1	4.3
Transferencias corrientes	273,173.5	10.3
Ingresos de capital	15,724.7	0.6
Financiamiento	359,626.5	13.6
TOTAL INGRESOS	2,642,600.6	100.0
Egresos corrientes	2,156,447.7	81.6
Remuneraciones	1,388,534.9	52.5
Servicios	252,471.5	9.6
Materiales y suministros	355,713.0	13.5
Intereses y comisiones	6,735.6	0.3
Transferencias corrientes	152,992.7	5.8
Egresos de capital	446,234.00	16.9
Amortización de pasivos	5,042.3	0.2
Cuentas especiales	34,876.6	1.3
TOTAL EGRESOS	2,642,600.6	100.0

Fuente: Gerencia Financiera, Proyecto Plan – Presupuesto 2019.

A continuación, se brindará un detalle de cada partida, así como sus componentes principales, incluyendo una descripción general de cada rubro.

²⁵Mediante oficio 10061 del 5 de noviembre, 2018



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Ingresos ₡ 2 642 600,6

Se considera una estimación de los ingresos, de acuerdo con el comportamiento del empleo, el crecimiento esperado del PIB, la cantidad de trabajadores reportados en el SICERE y los resultados reales de los últimos períodos y la ejecución presupuestaria al mes de junio 2018. Para los efectos los ingresos se calculan para el ejercicio económico 2019 en un total de ₡2 642 600,6 millones, distribuidos en las cinco categorías generales que se consignan en el cuadro N° 1

Tal y como se puede apreciar, las fuentes de fondos provienen en su mayoría de las contribuciones a la seguridad social, ingresos no tributarios y transferencias corrientes que conjuntamente se tipifican bajo la categoría denominada; **“Ingresos corrientes”**, los cuales representan un 85,8% del total. En una menor proporción, se originan recursos por los denominados: “Ingresos de capital y por financiamiento, que como se puede observar, conjuntamente aportan el restante 14,2% de los fondos. Seguidamente, se aborda el sumario para cada uno de los grupos señalados.

Cuadro N° 2
Seguro de Salud, Presupuesto de Ingresos 2019
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Part.
Ingresos corrientes	2,267,249.4	85.8
Contribuciones a la seguridad social	1,880,014.7	71.1
Ingresos no tributarios	114,061.1	4.3
Transferencias corrientes	273,173.5	10.3
Ingresos de capital	15,724.7	0.6
Financiamiento	359,626.5	13.6
TOTAL INGRESOS	2,642,600.6	100.0

Fuente: Gerencia Financiera, Proyecto Plan – Presupuesto 2019.

Ingresos Corrientes ₡ 2 267 249,4

Participan con un 85,8% y están formados por las contribuciones a la Seguridad Social, los ingresos no tributarios y las transferencias corrientes.

Dentro de las contribuciones se incluyen las cuotas obrero -patronales del Estado, Sector Privado, Sector Público y las cuotas de los trabajadores. Además, se registran los ingresos de asegurados voluntarios y sector externo.

Los ingresos no tributarios contienen -entre otros- las ventas de servicios médicos, se incluyen los servicios administrativos por el aporte al Programa de Administración y Gobierno de los Seguros Sociales del Régimen Invalidez; Vejez y Muerte, así como los intereses recibidos por las inversiones en títulos valores del sector público y privado.

En cuanto a las transferencias corrientes, por un monto de ₡273 173,5 en su mayoría corresponde a los aportes del Estado en su condición de subsidiario: Cuota estatal y Trabajadores independientes. Se destaca la incorporación en el Presupuesto Ordinario de la República 2019, para la Atención de los Servicios de Salud de la Población Indigente (tanto del Gobierno Central como del FODESAF) y la Transferencia de la Ley 9028 General del Control Tabaco y la Transferencia del Gobierno Central para la atención del Centro de Fecundación In Vitro FIV.

Ingresos de Capital y Financiamiento ₡ 375 351,2

Los ingresos de capital alcanzan ₡15 724,7 sobresaliendo la transferencia de recursos del Gobierno Central como parte del convenio de deuda suscrito por la CCSS con el Ministerio de Hacienda para el pago de varios préstamos externos.

En el rubro de Financiamiento, se incluyen ₡320.186,5 del superávit específico que corresponden a la estimación de recursos no ejecutados a diciembre 2018 por los siguientes conceptos:

- Recursos de la C.C.S.S por ₡295 803,0.
- Recursos del Programa de Fortalecimiento de la Red Oncológica, derivados de la transferencia de la Junta de Protección Social conforme a la Ley 8718, ₡2 383,5.
- Transferencia por la Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco, ₡22 000,0.

Egresos ₡2 642 600,6

El total de egresos es de ₡2 642 600,6 para el Seguro de Salud, cuya composición se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 3
Seguro de Salud, Presupuesto de Egresos 2019
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Part.
Egresos corrientes	2,156,447.7	81.6
Remuneraciones	1,388,534.9	52.5
Servicios	252,471.5	9.6
Materiales y suministros	355,713.0	13.5
Intereses y comisiones	6,735.6	0.3
Transferencias corrientes	152,992.7	5.8
Egresos de capital	446,234.00	16.9
Amortización de pasivos	5,042.3	0.2
Cuentas especiales	34,876.6	1.3
TOTAL EGRESOS	2,642,600.6	100.0

Fuente: Gerencia Financiera, Proyecto Plan – Presupuesto 2019

Remuneraciones ₡1 388 534,9

Corresponde a los conceptos salariales y las cargas sociales generadas por los funcionarios (as) de la Institución y representan un 52,5% del presupuesto total del Seguro de Salud, principalmente por cuanto el régimen tiene un uso intensivo del recurso humano para la prestación de los servicios.

Dentro del monto presupuestado se incluye un 4% como previsión para los aumentos salariales del próximo período, considerado los montos propuestos por el Gobierno de la República y la normativa relacionada con los profesionales en salud.

Servicios ₡ 252 471,5

Estos rubros participan con un 9,6% del total de egresos y contienen la asignación presupuestaria para servicios básicos que requieren las unidades ejecutoras en la operación, como: energía eléctrica, agua, telecomunicaciones, entre otros.

Destaca la subpartida "Servicios Médicos y de Laboratorio" en la cual se incluyen los egresos brindados por terceros para la atención de asegurados(as), para los casos donde la Institución no dispone del recurso humano suficiente, destacando la prestación de servicios integrales de la salud realizada por proveedores externos en varias Áreas de Salud.

Materiales y Suministros ₡ 355 713,0

Este grupo de subpartidas tiene un porcentaje de participación de 13.5%, siendo los montos más importantes los requeridos por el programa de abastecimiento institucional para:

Productos Farmacéuticos y Medicinales ₡159 718,9

Medicamentos para el tratamiento de enfermedades de la población, se incluye la adquisición de medicamentos de las 54 clases terapéuticas, según lista oficial de medicamentos, como: antibióticos, antivirales, agentes cardiacos, antihipertensivos, hemostáticos, drogas estupefacientes, hipociglemiantes antineoplásicos, hemostáticos, entre otros. Así como también fármacos y tratamientos especiales para VIH/SIDA, trasplante de órganos, cáncer y enfermedades hematológicas.

Útiles y Materiales Médicos Hospitalarios ₡95 856,6

Productos e insumos necesarios para realizar los procedimientos de diagnóstico y tratamientos en los servicios de cirugía, gastroenterología, cardiología, neurocirugía, neumologías, odontología, ortopedia, rayos x y demás servicios que brinda el Seguro de Salud.

Otros Productos Químicos ₡ 41 335,1

Se incluye la adquisición de reactivos que se utilizan en las pruebas que se aplican en los laboratorios clínicos; asimismo, para los gases medicinales utilizados en salas de operaciones, cuidados intensivos, hospitalización, aire comprimido, entre otros.

Activos Financieros ₡ 228 849,3

Con recursos Institucionales, del Fondo de Fortalecimiento de Red Oncológica y de la Ley 9028 General del Control Tabaco, se destinan para la adquisición de títulos valores (...), con lo cual se espera generar un mejor rendimiento de estos fondos y mejor gestión de los recursos disponibles, con el propósito de disponer del aprovisionamiento de los proyectos a desarrollar en el mediano plazo definidos en el Plan de Inversiones.

Bienes duraderos ¢ 209 637,7

Maquinaria, Equipo y Mobiliario ¢ 86 578,1

En este grupo se incluyen las subpartidas de equipamiento para los diferentes programas y áreas de la Institución.

En equipo médico destaca el financiamiento de la Dirección de Equipamiento Institucional para la adquisición de equipo de mediana y alta complejidad entre ellos: la Construcción y Equipamiento Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, en el hospital de Las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.

Asimismo, la construcción y equipamiento del Servicio de Urgencias del Hospital San Carlos, así como, la compra de equipos de Rayos X portátiles. Por su parte, para la compra de una Unidad Médica Móvil, se presupuestan los recursos para financiar los planes de inversión en equipamiento de mediano plazo de los centros de salud, los cuales se orientan a la reposición de equipo y tecnología que permitirá un mejor servicio a los usuarios.

Construcciones, Adiciones y Mejoras y Otros rubros de Bienes Duraderos ¢ 123 059,7

Sobresale el financiamiento de los proyectos a realizar por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, entre los que destacan los siguientes programas: Adquisición Edificio para traslado por reforzamiento de Oficinas Centrales, Construcción y Equipamiento de la nueva sede Hospital Dr. William Allen Taylor.

Inversión Hospitalaria: con recursos del BCIE se financia el fortalecimiento del Hospital Calderón Guardia, II etapa Torre Este y Construcción y Equipamiento nueva sede Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas. Además, en el fortalecimiento del primer nivel: construcción sedes Área de Salud Naranjo, Área de Salud Santa Cruz, Área de Salud San Isidro de Heredia, entre otros.

Realización de proyectos en los sistemas de seguridad humana según detalle: Reforzamiento Integral de BINASSS, sistemas pasivos y activos de detección de incendios para el Edificio Jenaro Valverde (Proyecto llave en mano) y presurización y compartimentación de las escaleras de emergencia del Edificio Jenaro Valverde.

Ejecución de 8 proyectos de los sistemas de calidad y seguridad eléctrica, en donde destacan entre otros: Sustitución de la Subestación Eléctrica, Hospital del Dr. Max Peralta, Sustitución total de la instalación eléctrica, Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, Acometida eléctrica para el Área de Salud Barranca, entre otros.

Transferencias Corrientes, Amortizaciones, Cuentas Especiales y Otros ¢207 394,2

Dentro de este grupo destaca la subpartida "Otras Prestaciones a Terceras Personas", que incluye los subsidios por incapacidad a los (as) asegurados (as) directos(as) que se encuentran incapacitados (as), ayudas económicas para accesorios médicos. Así como también la subpartida de "Prestaciones Legales". Se incluye además una previsión para indemnizaciones y se otorga el financiamiento a becas, realizándose un esfuerzo para disponer con recursos humanos formados y capacitados de acuerdo con las necesidades institucionales.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

A continuación, se presenta un cuadro en donde se recapitulan los montos requeridos para la aprobación para el periodo 2019 del presupuesto del Seguro de Salud y de forma comparativa respecto de la formulación en el ejercicio económico anterior 2018.

Cuadro N° 4
Observaciones al proyecto presupuesto Seguro de Salud
Variación absoluta y relativa formulación períodos 2017, 2018 y 2019
(Millones de colones)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	Periodos			Var.	Var.	Var.	Var.
	2017	2018	2019	2017-2018 Absoluta	%	2018-2019 Absoluta	%
INGRESOS							
<u>INGRESOS CORRIENTES</u>							
Ingresos tributarios	1,685,338.34	1,798,861.89	1,880,014.7	113,523.55	6.7	81,152.82	4.5
Ingresos no tributarios	78,038.45	90,774.22	114,061.1	12,735.77	16.3	23,286.92	25.7
Transferencias corrientes	231,984.93	252,648.38	273,173.5	20,663.45	8.9	20,525.12	8.1
TOTAL INGRESOS CORRIENTES	1,995,361.72	2,142,284.49	2,267,249.4	146,922.77	7.4	124,964.91	5.8
INGRESOS DE CAPITAL	646.27	750.61	15,724.7	104.34	16.1	14,974.09	1,994.9
FINANCIAMIENTO	160,513.48	309,624.33	359,626.5	149,110.85	92.9	50,002.17	16.1
INGRESOS TOTALES	2,156,521.47	2,452,659.43	2,642,600.60	296,137.96	13.7	189,941.17	7.7
EGRESOS							
<u>EGRESOS CORRIENTES</u>							
Remuneraciones	1,279,437.01	1,357,810.34	1,388,534.9	78,373.33	6.1	30,724.56	2.3
Servicios	224,199.26	238,266.29	252,471.5	14,067.03	6.3	14,205.21	6.0
Materiales y suministros	310,536.60	333,117.33	355,713.0	22,580.73	7.3	22,595.67	6.8
Intereses y comisiones	2,634.71	6,499.60	6,735.6	3,864.89	146.7	235.99	3.6
Transferencias corrientes	133,218.86	144,111.65	152,992.7	10,892.79	8.2	8,881.05	6.2
TOTAL EGRESOS CORRIENTES	1,950,026.45	2,079,805.21	2,156,447.69	129,778.76	6.7	76,642.48	3.7
EGRESOS DE CAPITAL	174,796.36	337,956.91	446,234.00	163,160.55	93.3	108,277.09	32.0
Activos Financieros	49,840.95	177,566.34	228,849.30	127,725.39	256.3	51,282.96	28.9
Bienes Duraderos	124,955.41	160,390.57	209,637.70	35,435.16	28.4	49,247.13	30.7
Transferencias de Capital	-	-	7,747.00	-	-	7,747.00	-
AMORTIZACIÓN DE PASIVOS	3,973.00	4,519.25	5,042.3	546.25	13.7	523.03	11.6
CUENTAS ESPECIALES	27,725.66	30,378.06	34,876.6	2,652.40	9.6	4,498.54	14.8
EGRESOS TOTALES	2,156,521.47	2,452,659.43	2,642,600.57	296,137.96	13.7	189,941.14	7.7

Fuente: Gerencia Financiera, Proyecto Plan Presupuesto 2019. Elaboración propia.

Del cuadro N° 4 se destacan varios aspectos importantes en la formulación 2018-2019.

- a) La institución a través de la Gerencia Financiera, con base en sus análisis, así como del Presupuesto asignado para el presente ejercicio económico; proyecta en el Seguro de Salud un incremento en la estimación de sus ingresos para el año 2019, considerando que pasará de ¢2.452.659,4 millones a ¢2.642.600.6 millones, es decir un incremento absoluto de ¢189.941,2 millones, por lo tanto, un incremento porcentual de 7.74%

No obstante, al considerar el Cuadro “Resumen del Presupuesto de Egresos Seguro de Salud 2019”, que se adjunta al Plan de Presupuesto, muestra que el total de egresos proyectados para ese mismo año aumentará de ₡2,395,356.6 millones a ₡2,615,600.6 millones, lo cual en términos absolutos representa ₡220,244,0 millones con respecto al presupuesto asignado para el presente año, y en términos porcentuales representa un incremento en los gastos de 9.2%, situación que difiere con el Cuadro 4, lo cual debe ser de revisión dado que los Egresos Totales no deben superar a los Ingresos Totales en este régimen

Asimismo, se constató que la relación de cambio entre ingresos corrientes y egresos corrientes mantiene una tendencia favorable (relación de cobertura), considerando que el crecimiento esperado según el programa presupuestario es de un 7,7%, situación que se refleja a pesar de que esta cifra es menor al crecimiento esperado para el año anterior (plan 2017-2018), que fue en su oportunidad de un 13.7%. No se omite indicar que el principal componente son los ingresos corrientes que pesa un 85,8% respecto al Total de Ingresos.

Sobre este particular, se comprobó según los Planes de Presupuestos analizados (2017 al 2019) que los Ingresos Corrientes versus los Ingresos Totales presentan una tendencia decreciente, considerando que en el 2017, ésta relación era de 92,53%, en el 2018 se estimó en 87,35% y para el 2019 refleja que será de un 85,80% del total de ingresos proyectados que percibirá la institución.

La situación descrita evidencia un estrechamiento entre ingresos versus los egresos (a través del tiempo), situación que ha sido señalado por este Órgano de Fiscalización y Control, a efectos de que sea objeto de revisión y análisis por parte de la Administración Activa.

- b) *Aunado a lo anterior, otro de los rubros que llama la atención en el apartado de los “Ingresos”, son los “Ingresos de Capital” considerando que se están proyectando recursos para 2019 en dicha partida por ₡15 724,7, los cuales según la descripción del Proyecto Plan Presupuesto 2019, obedecen a recursos del Gobierno Central como parte del convenio de deuda suscrito por la CCSS con el Ministerio de Hacienda para el pago de varios préstamos externos, situación que implica un variación porcentual con respecto a los años anteriores cercana al 2000%, lo cual está sujeto a cumplimiento por parte del Gobierno Central.*

Sobre este aspecto, refiere la Dirección de Presupuesto, que el incremento que se observa en este rubro con respecto a los años anteriores obedece principalmente a ₡15 000,0 millones, corresponden a la partida “Recursos de Otras Inversiones” los cuales posee dicho régimen invertidos en mejores condiciones de rendimiento y que obedecen a inversiones efectuadas por la institución en la compra de títulos valores que podrán ser utilizados para respaldar, el logro de las metas y proyectos planificados para el período 2019, entre otros.

- c) *En cuanto a la conformación del grupo de partidas de “Financiamiento” que se establece en el documento “Plan Presupuesto de la CCSS 2019”, se colige que de los ₡359.626,5 millones, para esa subpartida de ingresos destinados para el próximo año, obedecerán a ₡320.186,5 (89.03%) del superávit específico correspondiente a la estimación de recursos no ejecutados a diciembre 2018, es decir, el crecimiento de los ingresos en gran medida corresponderán a una considerable variación en los recursos sub ejecutados en el 2018, lo cual debe llamar a la reflexión y adoptar medidas inmediatas, a efectos de asegurar que lo que se presupuesta sea eficiente y eficazmente ejecutado. El desglose de dichos rubros es el siguiente:*
- *Recursos de la C.C.S.S por ₡295 803,0.*

- *Recursos del Programa de Fortalecimiento de la Red Oncológica, derivados de la transferencia de la Junta de Protección Social conforme a la Ley 8718, ¢2 383,5.*
 - *Transferencia por la Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco, ¢22 000,0.*
- d) *En el rubro de “Egresos” que se detalla en el cuadro N° 4, se observa que la partida correspondiente a “Cuentas Especiales”, tanto en el Plan Presupuesto para el 2017, como para el 2018, presenta incrementos porcentuales entre el 9.6% y 14.8%, es decir, en términos absolutos pasó de ¢27.725,6 a ¢34.876,6 millones en las últimas propuestas que se han llevado a Junta Directiva, sin embargo, según la descripción en “Cuentas Especiales” se incluye ¢34.876,6 millones en la subpartida de Sumas sin Asignación Presupuestaria con destino específico, para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos, indicándose que de ese monto ¢27 000,0 corresponden a recursos CCSS y el resto al fondo del Fortalecimiento de la Red Oncológica, producto de la transferencia derivada de la Ley General de Control del Tabaco y de los recursos del Centro de Fertilización in Vitro, sin que exista claridad en cuanto al uso y control de los recursos en el apartado de “Sumas sin Asignación Presupuestaria con destino específico”, que se menciona. Es criterio de este Órgano de Fiscalización y Control, que se requiere establecer para esta partida mecanismos de control interno, que permitan respaldar y justificar los movimientos que durante el periodo se tramiten.*
- e) *Asimismo, se observa que el total de servicios médicos (asistenciales) representan un 70.3% del total de presupuesto de egresos asignado para el presente año, situación que guarda relación para el ejercicio económico del 2019, según aparte “Resumen del Presupuesto de Egresos 2019 Seguro de Salud”, planteado en el “Proyecto Plan Presupuesto 2019”, debido a que se proyecta que dicho egreso pase a ser un 73% del total de egresos de la institución (SEM).*
- f) *Se observa disminución de los recursos asignados a “Fondos Especiales”, relacionados con la atención de Radioterapia y otros, situación que llama la atención considerando los índices (altos) de morbilidad y mortalidad que se presenta en el país por este tipo de enfermedades.*
- g) *Asimismo, se aprecia que el total de la partida de “Inversiones con recursos propios” según “Resumen del Presupuesto de Egresos” se incrementará de ¢277.048,8 a ¢411.845,5 millones, es decir, tendrá un incremento absoluto de ¢134.796,7 millones (48.7%) para el próximo ejercicio presupuestario. En esta partida la Gerencia Financiera, deberá establecer mecanismos rigurosos de control y vigilancia respecto a que las diferentes Unidades finalmente ejecuten los recursos que solicitaron en beneficio de la prestación de los servicios a los usuarios de la Institución.*
- h) *Con respecto al rubro de Activos Financieros (los cuales forman parte de las partidas de Egresos de Capital), se describe en el Plan Presupuesto 2019 de la institución que obedecen a “...recursos Institucionales, del Fondo de Fortalecimiento de Red Oncológica y de la Ley 9028 General del Control Tabaco, se destinan para la adquisición de títulos valores a largo plazo, con lo cual se espera generar un mejor rendimiento de estos fondos y mejor gestión de los recursos disponibles, con el propósito de disponer del aprovisionamiento de los proyectos a desarrollar en el mediano plazo definidos en el Plan de Inversiones...”, sobre este particular este Órgano Fiscalizador emitió el informe ASF-74-2018 referente a los “...recursos financieros asignados al Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica Nacional de La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)...”, en el cual se determinaron entre otros aspectos a ser analizados por parte de la Administración Activa, la recuperación de las sumas que el Ministerio de Hacienda ha dejado de transferir a la Caja, incumpliendo lo establecido en la Ley 9028 “Ley General de Control del Tabaco”, artículo 29, suma que ha marzo 2018, ascendía a ¢6,705,5 millones.*

Adicionalmente, se reiteró por parte de este Órgano de Fiscalización y Control, sobre la necesidad de mejorar la gestión de los recursos invertidos en títulos valores para el proyecto, los cuales ascendían a marzo 2018 a la suma de ₡82.751,7 millones y \$32,2 millones de dólares estadounidenses, que al tipo de cambio de cierre de marzo 2018 correspondía a ₡18.127,2 millones.

RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Ingresos ₡1 352 490,3

Los ingresos del Seguro de Pensiones se componen por los ingresos corrientes, de capital y financiamiento, según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 5
*Observaciones al proyecto presupuesto Seguro de Pensiones
Participación relativa formulación de Ingresos y Egresos 2019
(Millones de colones)*

PARTIDA PRESUPUESTARIA	Presupuesto 2019	Part. %
Ingresos corrientes	1,224,726,540.2	90.6
Contribuciones a la seguridad social	838,376,579.4	62.0
Ingresos no tributarios	185,341,707.6	13.7
Transferencias corrientes	201,008,253.2	14.9
Ingresos de capital	42,763,749.5	3.2
Financiamiento	85,000,000.0	6.3
TOTAL INGRESOS	1,352,490,289.7	100.0
Egresos corrientes	1,167,716,617.9	86.3
Remuneraciones	8,641,189.5	0.6
Servicios	21,577,429.9	1.6
Materiales y suministros	184,717.4	0.0
Intereses y comisiones	10,481,577.5	0.8
Transferencias corrientes	1,126,831,703.6	83.3
Egresos de capital	174,478,654.20	12.9
Amortización de pasivos	-	-
Cuentas especiales	10,295,017.5	0.8
TOTAL EGRESOS	1,352,490,289.6	100.0

Fuente: Gerencia Financiera, Proyecto Plan – Presupuesto 2019.

Ingresos Corrientes ₡1 224 726,5

Se componen de las contribuciones al Seguro de Pensiones, los ingresos no tributarios y las transferencias corrientes, participan con un 90,6% del total. Las contribuciones representan la mayor participación con un 62,0% del total de ingresos.

Dentro de las contribuciones se incluyen las cuotas patronales del Estado, Sector Privado y Sector Público, cuotas de los trabajadores, asegurados voluntarios y sector externo. Asimismo, por ser un régimen de capitalización sobresalen los recursos provenientes de los intereses recibidos por las inversiones en títulos valores del sector público y privado.

Ingresos de Capital y Financiamiento ₡27 763,7

Los ingresos de capital lo constituyen la recuperación de préstamos al sector privado por ₡4 322,1 (créditos hipotecarios) y de otras inversiones en títulos valores por ₡38 441,7.

Asimismo, en el subgrupo Financiamiento se incluye un monto de ₡85 000,0 del saldo en caja y bancos (diferencia entre ingresos y egresos) estimado al finalizar el año 2018, con el cual se financian las inversiones en títulos valores para capitalizar el régimen.

Egresos ₡1 352 490,3

El presupuesto total de egresos alcanza la suma de ₡1 352 490,3, siendo el pago de las pensiones y las inversiones financieras los rubros más importantes.

Remuneraciones ₡8 641,2

Corresponde a los conceptos salariales pagados a los trabajadores (as) de la Institución, incluyendo el salario escolar y las cargas sociales. Dentro del monto presupuestado se incluye un 4% como previsión de los aumentos salariales del próximo período.

Servicios ₡21 577,4

Los Servicios Básicos contienen la asignación presupuestaria para servicios que requieren las unidades ejecutoras en la operación como energía eléctrica, agua, teléfono, entre otros.

Materiales y Suministros ₡184,7

En este grupo se incluyen los gastos de operación diaria de las unidades, con los cuales se espera brindar un servicio adecuado a los usuarios (as), tales como papelería, tintas y demás materiales de oficina. Sobresale el rubro de Repuestos y Accesorios, para garantizar el adecuado funcionamiento de los bienes muebles e inmuebles, y el mantenimiento de los equipos de oficina y cómputo.

Intereses y Comisiones ₡10 481,6

Se incorporan los recursos para el pago de intereses acumulados a los poseedores de los títulos adquiridos en el mercado secundario; además de comisiones y otros gastos derivados de la custodia e inversiones de títulos valores, realizada por la Dirección de Inversiones.

Activos Financieros ₡173 500,0

Se financia la adquisición de títulos valores, donde sobresale la colocación de vencimientos de corto a largo plazo e inversión de recursos nuevos, así como la recuperación y reinversión de cupones de intereses de operaciones de largo plazo, tanto de inversiones en el sector público como del sector privado. Las inversiones de largo plazo están acordes con el horizonte de inversión del portafolio, el cual tiene como objetivo principal atender el pago de pensiones futuras.

Se incluyen inversiones en diferentes líneas y alternativas que ofrece el mercado, en procura de la obtención de mayores rendimientos y colocaciones en recursos de alta liquidez. También se incorporan recursos para el programa de préstamos hipotecarios a los asegurados (as) de ese Régimen.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Bienes duraderos ₡978,7

Sobresale lo presupuestado por la Gerencia de Pensiones en el rubro de Maquinaria y Equipo Diverso, para la adquisición de servidores de misión crítica en complemento del proyecto de actualización de la plataforma tecnológica que soporta los diferentes sistemas de información, así como la modernización del hardware de esa Gerencia, sustituyéndose equipos que van quedando obsoletos.

Transferencias Corrientes el ₡1 126 831,7

Se considera especialmente los recursos para el pago de las pensiones y aguinaldos, así como las contribuciones al Seguro de Salud, de acuerdo con las estimaciones actuariales de la Dirección Actuarial y Económica.

Cuentas Especiales ₡10 295,0

Se incorpora el rubro de "Sumas con destino específico sin Asignación Presupuestaria", con el propósito de equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos.

Cuadro N° 6
Observaciones al proyecto presupuesto Seguro de Pensiones
Comparativo montos formulados períodos 2017, 2018 y 2019
(Millones de colones)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	Periodos			Var.	Var.	Var.	Var.
	2017	2018	2019	2017-2018 Absoluta	%	2018-2019 Absoluta	%
INGRESOS							
INGRESOS CORRIENTES							
Ingresos tributarios	730,143,474.80	780,311,472.4	838,376,579.4	50,167,997.60	6.9	58,065,107.00	7.4
Ingresos no tributarios	165,484,238.10	171,245,322.2	185,341,707.6	5,761,084.10	3.5	14,096,385.40	8.2
Transferencias corrientes	84,352,407.30	108,401,875.4	201,008,253.2	24,049,468.10	28.5	92,606,377.80	85.4
TOTAL INGRESOS CORRIENTES	979,980,120.20	1,059,958,670.00	1,224,726,540.20	79,978,549.80	8.2	164,767,870.20	15.5
INGRESOS DE CAPITAL	43,673,917.90	45,081,582.1	42,763,749.5	1,407,664.20	3.2	(2,317,832.60)	(5.1)
FINANCIAMIENTO	95,000,000.00	85,000,000.0	85,000,000.0	(10,000,000.00)	(10.5)	-	-
INGRESOS TOTALES	1,118,654,038.10	1,190,040,252.10	1,352,490,289.70	71,386,214.00	6.4	162,450,037.60	13.7
EGRESOS							
EGRESOS CORRIENTES							
Remuneraciones	8,306,436.40	8,450,396.7	8,641,189.5	143,960.30	1.7	190,792.80	2.3
Servicios	20,145,173.70	20,618,663.3	21,577,429.9	473,489.60	2.4	958,766.60	4.6
Materiales y suministros	163,483.00	172,961.8	184,717.4	9,478.80	5.8	11,755.60	6.8
Intereses y comisiones	8,445,517.00	10,505,577.5	10,481,577.5	2,060,060.50	24.4	(24,000.00)	(0.2)
Transferencias corrientes	927,574,090.60	1,009,954,795.7	1,126,831,703.6	82,380,705.10	8.9	116,876,907.90	11.6
TOTAL EGRESOS CORRIENTES	964,634,700.70	1,049,702,395.00	1,167,716,617.90	85,067,694.30	8.8	118,014,222.90	11.2
EGRESOS DE CAPITAL	149,019,337.40	129,837,857.10	174,478,654.20	(19,181,480.30)	(12.9)	44,640,797.10	34.4
Activos Financieros	148,203,748.40	128,974,027.30	173,500,000.00	(19,229,721.10)	(13.0)	44,525,972.70	34.5
Bienes Duraderos	815,589.00	863,829.80	978,654.20	48,240.80	5.9	114,824.40	13.3
AMORTIZACIÓN DE PASIVOS	-	-	-	-	-	-	-
CUENTAS ESPECIALES	5,000,000.00	10,500,000.0	10,295,017.5	5,500,000.00	110.0	(204,982.50)	(2.0)



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

AUDITORIA INTERNA

Cuadro N° 6

Observaciones al proyecto presupuesto Seguro de Pensiones
Comparativo montos formulados períodos 2017, 2018 y 2019
(Millones de colones)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	Periodos			Var.	Var.	Var.	Var.
	2017	2018	2019	2017-2018 Absoluta	%	2018-2019 Absoluta	%
EGRESOS TOTALES	<u>1,118,654,038.10</u>	<u>1,190,040,252.10</u>	<u>1,352,490,289.60</u>	<u>71,386,214.00</u>	<u>6.4</u>	<u>162,450,037.50</u>	<u>13.7</u>

Fuente: Gerencia Financiera, Proyecto Plan Presupuesto 2019. Elaboración propia.

Del cuadro anterior se pueden destacar factores sobre los cuales esta Auditoría ya ha venido refiriéndose en una importante diversidad de oficios e informes relativos a comportamiento de los ingresos y egresos del Seguro de Pensiones, aspectos que de hecho, son reflejos también en la actual entrega presupuestaria para el ejercicio económico 2019. Se observa lo siguiente:

- a) Del análisis efectuado al Plan Presupuesto 2019, se extrae que la Gerencia de Pensiones proyecta en el Seguro de Pensiones un incremento en la estimación de sus ingresos para el año 2019, considerando que pasará de ¢1.190.040,252,10 millones a ¢1.352.490.289.6 millones, es decir, un incremento absoluto de ¢162.450,037,50 millones, por lo tanto, un incremento porcentual de 13.7%.

Considerando la estimación de ingresos versus los egresos que se están proyectando para el 2019, en el Régimen de Pensiones, del Cuadro “Resumen del Presupuesto de Egresos Seguro de Pensiones 2019”, que se adjunta al Plan-Presupuesto, el total de egresos proyectados para ese mismo año aumentará de ¢1.182.819,40 millones a ¢1.342.195.30 millones, lo cual en términos absolutos representa ¢159.375,90 millones con respecto al presupuesto asignado para el presente año, y en términos porcentuales representa un incremento en los gastos de 13.7%, con lo cual se desprende el estrechamiento entre los ingresos versus egresos a lo cual deberá estar vigilante la institución en el 2019.

- b) Producto del análisis efectuado de los montos formulados en los Planes de Presupuesto para los períodos 2017, 2018 y 2019, se determina según las proyecciones un leve incremento de los “Ingresos Corrientes” con respecto al rubro de “Ingresos Totales”, considerando que en el 2017 representó un 87.60% y para el 2019 representa un 90.55% del total de ingresos que se estima obtendrá la institución en el próximo año. Lo anterior, según lo analizado es producto del incremento en la estimación de los ingresos corrientes, específicamente en el grupo de partidas de “Transferencias Corrientes”, dado que en el 2017 se estimaron ingresos por ¢84,352,407.30 millones y para el 2019 se esperan ingresos por el orden de ¢201,008,253.2 millones, es decir, un incremento absoluto de ¢92,606,377.80 millones, lo cual en términos porcentuales representa un crecimiento de 85.4% en este grupo de subpartidas, no se omite indicar que en su mayoría son recursos que deben ser girados por el Gobierno Central.

Sobre este aspecto, se debe tener especial prudencia y cuidado, dado la difícil situación que atraviesa el Gobierno Central con el tema del déficit fiscal, de manera que ante esta situación las instancias competentes deben disponer de los planes remediales que procedan, a fin de garantizar los recursos económicos que van a respaldar el logro de las metas y proyectos que ha sido planificados para el período 2019.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

- c) En este mismo orden de ideas, se observa que los “Egresos Corrientes” han mantenido un comportamiento constante, considerando que en el 2017 representaban un 86.23% del “Total de Egresos” y para el 2019 representan un 86.34% de dichas subpartidas.
- d) Con respecto al rubro de “Cuentas Especiales” plasmada en los Planes de Presupuesto para los períodos 2017, 2018 y 2019, se observa que dicha subpartida se incrementó en un 110% entre el 2017-2018, sin embargo, para el periodo 2018-2019, proyecta una leve disminución del 2% de los recursos que se destinan en dicha subpartida, sin embargo, no se omite indicar que no existe claridad en cuanto al uso de los recursos que se incluyen en estas “Cuentas” y los procesos de control que permitan garantizar una adecuada utilización de los recursos.

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES

El presupuesto del Régimen No Contributivo de Pensiones alcanza la suma de ₡153 702,9, según se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 7
Observaciones al proyecto presupuesto Régimen No Contributivo
Comparativo montos formulados períodos 2017, 2018 y 2019
(Millones de colones)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	Periodos			Var.	Var.	Var.	Var.
	2017	2018	2019	2017-2018 Absoluta	%	2018-2019 Absoluta	%
INGRESOS							
INGRESOS CORRIENTES							
Ingresos no tributarios	450.00	261.60	261.62	(188.40)	(41.9)	0.02	0.0
Transferencias corrientes	<u>139,216.70</u>	<u>145,170.70</u>	<u>153,191.33</u>	<u>5,954.00</u>	<u>4.3</u>	<u>8,020.63</u>	<u>5.5</u>
TOTAL INGRESOS CORRIENTES	139,666.70	145,432.30	153,452.95	5,765.60	4.1	8,020.65	5.5
FINANCIAMIENTO	<u>10,000.00</u>	<u>10,500.00</u>	<u>250.00</u>	<u>500.00</u>	<u>5.0</u>	<u>(10,250.00)</u>	<u>(97.6)</u>
INGRESOS TOTALES	<u>149,666.70</u>	<u>155,932.30</u>	<u>153,702.95</u>	<u>6,265.60</u>	<u>4.2</u>	<u>(2,229.35)</u>	<u>(1.4)</u>
EGRESOS							
EGRESOS CORRIENTES							
Servicios	5,918.00	6,373.90	5,222.0	455.90	7.7	(1,151.90)	(18.1)
Transferencias corrientes	<u>142,309.70</u>	<u>148,079.80</u>	<u>145,698.0</u>	<u>5,770.10</u>	<u>4.1</u>	<u>(2,381.80)</u>	<u>(1.6)</u>
TOTAL EGRESOS CORRIENTES	148,227.70	154,453.70	150,920.00	6,226.00	4.2	(3,533.70)	(2.3)
CUENTAS ESPECIALES	<u>1,439.00</u>	<u>1,478.60</u>	<u>2,783.0</u>	<u>39.60</u>	<u>2.8</u>	<u>1,304.35</u>	<u>88.2</u>
EGRESOS TOTALES	<u>149,666.70</u>	<u>155,932.30</u>	<u>153,702.95</u>	<u>6,265.60</u>	<u>4.2</u>	<u>(2,229.35)</u>	<u>(1.4)</u>

Fuente: Gerencia Financiera, Proyecto Plan Presupuesto 2019. Elaboración propia.



Ingresos ₡153 702,9

Ingresos Corrientes y Financiamiento ₡153 702,9

Los ingresos contemplan las transferencias realizadas por el Ministerio de Hacienda, Ministerio de Trabajo Ley No 7983 de Protección al Trabajador y Fondo Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Además, contiene los aportes del Estado correspondientes a Ley No. 7972 de Impuesto al Cigarrillo y Licores, Junta de Protección Social y un monto del posible superávit específico al finalizar el período 2018.

Egresos ₡153 702,9

Los egresos de este régimen corresponden al pago de pensiones y los gastos por servicios médicos y administrativos al Seguro de Salud. Es importante mencionar, que con los recursos previstos en el presente presupuesto, no se incluye para el próximo período el otorgamiento de nuevas pensiones ni sustituir las que cesan, según criterio de la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y Económica.

En el caso de las pensiones se incluyen en el grupo de las Transferencias Corrientes y alcanzan los ₡104 862,0 para las ordinarias y ₡14 490,0 por parálisis cerebral. Adicional al monto anterior, se incorpora la suma de ₡9 964,0 de aguinaldo y ₡16 382,0 por los servicios de salud prestados a los beneficiarios (as) del Régimen.

- a) *Egresos corrientes: es el principal componente de salida de fondos, alcanzando la suma de ₡150.920,0 millones y como parte de esta subpartida se destaca que el 77.7%, se destina para pensiones ordinarias y aguinaldos (₡119.352.000,00 millones más ₡9.964.000,00 millones respectivamente) y el resto para atención de parálisis cerebral, servicios de salud y transferencias corrientes al sector público.*

Es importante destacar para el caso de las pensiones ordinarias, que el monto promedio estimado para el 2019 es de ₡78.000 cada una y corresponde a la última propuesta de aumento que emana del oficio DAE-1007-18 del 28/08/2018, monto que de hecho se mantiene sin variación respecto lo consignado en oficio DAE-661-17 de fecha 04/09/2017.

- b) *Cuentas especiales: corresponde a cifra que se incorpora para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos y se deja un monto para posibles ajustes adicionales al monto de las pensiones y otras necesidades en el transcurso del período, sin embargo, se resalta que esta subpartida presenta un incremento de un 88.2% con respecto a lo presupuestado en el 2018.*

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS INGRESOS DEL SEGURO DE SALUD

Fortalecimiento y diversificación de los ingresos:

Es importante subrayar a manera de recapitulación de antecedentes en este asunto, lo manifestado por esta Auditoría mediante oficio N° 54739 de fecha 6 de noviembre de 2017, en el cual se trazan los principales retos y algunas consideraciones para el fortalecimiento del Régimen de Salud, sobre todo enfatizando en las posibilidades financieras a futuro que permitan mantener la calidad y eficiencia en los servicios. También este Órgano de Control y Fiscalización ha señalado en cuanto a este tema, lo siguiente:

“Durante el período comprendido entre los años 2008 y 2011 el Seguro de Enfermedad y Maternidad se enfrentó a una situación financiera de estrecha liquidez que le provocó dificultades para mantener niveles adecuados de inversiones en activos fijos, dificultades para honrar en tiempo los pagos a los proveedores, y que dejó en evidencia las necesidades de propuestas de mejora y toma de decisiones que sanearan aspectos financieros, organizacionales y de gestión.

Del período 2011 al 2015 se refleja un mejoramiento en la situación financiera del Seguro de Salud, no obstante, es necesario que la Administración Activa realice una serie de análisis que permitan determinar la situación real del Seguro de Salud, en donde se determine si con los recursos disponibles y proyectados se puede satisfacer la demanda actual y futura en la prestación de los servicios de salud, y de esta forma establecer estrategias que nos garanticen anticipar situaciones que podrían comprometer la sostenibilidad financiera de la Caja, estos análisis deben considerar variables como la demanda proyectada de servicios, estimación y proyección de costos de atención, el análisis de los costos de ciertos padecimientos específicos, la determinación de áreas críticas que requieren de una atención inmediata, sea en equipo o infraestructura, entre otros, estos aspectos deben ser claramente definidos para establecer cuáles son las necesidades reales de la Institución y que éstas sean valoradas en función del panorama financiero actual, efectuando una adecuada lectura, a efectos de garantizar un modelo de seguridad social sostenible.”

Comportamiento de las contribuciones:

Las subpartidas dentro del acápite denominado: “Ingresos tributarios” corresponden a las diferentes recaudaciones en las que se destacan cuatro rubros de importancia que forman parte del 71,1% del total de las contribuciones sociales, a saber: las Contribuciones patronales del Gobierno Central y empleados del sector privado (ambos el 33,0% del total), así como las contribuciones de los trabajadores del sector público y privado (en conjunto el 25,1% del total).

Los ingresos tributarios reflejan al igual que lo observado en períodos anteriores, una evolución más lenta, situación que se explica por una disminución importante en su participación relativa a los ingresos totales en 7,01 puntos porcentuales (al pasar de 78,15% en el 2017 a un 73,34% en el 2018 y a un 71.14% en lo esperado para el 2019). Este hecho ha sido destacado en varias oportunidades al revelarse una tendencia en la disminución de los porcentajes de crecimiento a partir del año 2013 y se reflejó en el total este año al proyectarse una participación menor a los ingresos totales y considerando que este grupo es el de mayor peso en los resultados esperados.

De igual manera como se ha hecho manifiesto en ocasiones anteriores ante la Gerencia Financiera, esta Auditoría ratifica la recomendación en cuanto a la procedencia de realizar estudios para determinar en forma precisa la situación real de las partidas analizadas, con el fin de conocer las causas del comportamiento y las tendencias que permitan establecer medidas correctivas y cursos de acción para paliar el efecto combinado de los ingresos cuyo crecimiento es cada vez más lento que los gastos del Seguro de Salud y de Pensiones y en esa medida, buscar de la mejor forma el equilibrio financiero que se necesita para asegurar la sostenibilidad en el largo plazo.

Nuevos modelos de financiación:

En armonía con lo señalado en el acápite anterior, este Órgano de Fiscalización y Control reitera lo así señalado en los oficios N° 65473 del 1 de noviembre de 2016, 56134 del 30 de mayo 2016 y sobre todo el oficio 54739 del 6 de noviembre de 2017, en el sentido de hacer hincapié en lo imperativo de establecer nuevos modelos de financiación, considerando que hoy día se mantiene como la principal fuente de financiamiento del sistema los ingresos tributarios que además les caracteriza por ser un componente cíclico y fluctuante según el crecimiento económico, lo que hace que tenga un alto grado de vulnerabilidad para el sostenimiento financiero del régimen, donde factores como el cambio en la calidad del empleo, entre empleo formal e informal ha afectado al sistema por un lado, y por otro; el incremento de la informalidad hace difícil el recaudo de aportes vía cotizaciones, así por la dispersión de los posibles cotizantes, sumada a esto, la evasión que es un fenómeno importante ya destacado en productos anteriores por esta Auditoría. Algunas de las medidas propuestas en su oportunidad y con el énfasis en la necesidad de que se estudien bajo criterios técnicos y legales, mediante el análisis sobre su viabilidad, han sido los siguientes;

- ✓ *Establecimiento de un copago en algunos servicios de salud y sobre todo los de alto costo y que producto de un estudio se demuestre que los pacientes tienen capacidad económica para asumir un costo proporcional de los servicios.*
- ✓ *Estrategias para estimular el pago puntual de las empresas y trabajadores independientes.*
- ✓ *Continuar avanzando con el diseño de esquemas de cobro para ciertos asegurados especiales (ejemplo trabajadoras domésticas, empresas agrícolas, entre otros).*
- ✓ *Establecimiento de una oferta básica de prestación de servicios de salud.*
- ✓ *Identificar, analizar, proponer y negociar nuevas formas de financiamiento en materia fiscal; inclusive la posibilidad de impuestos sobre aranceles aduaneros, importaciones y sobre el consumo, por ejemplo.*
- ✓ *Nuevos incentivos mediante la creación de ayudas y beneficios fiscales más eficaces y eficientes incluso focalizados para financiar diagnósticos, tratamientos, procedimientos médico-quirúrgicos y medicamentos de alto costo como se ha hecho en otros países. Ejemplo; Chile Ley Ricarte Soto.*

Asimismo, algunas otras ya enunciadas por esta Auditoría en evaluaciones, tales como:

- ✓ *Proponer un proyecto de ley tendiente a que las coberturas de poblaciones específicas establecidas por Ley y sin un financiamiento explícito, sean facturadas a cargo del Estado Costarricense.*
- ✓ *Definir las coberturas de poblaciones específicas como un único programa y que en el Presupuesto Nacional se asigne por ese concepto una única partida presupuestaria a la Caja Costarricense de Seguro Social, en aras de que exista una fuente viable y oportuna de financiamiento. Entre esas poblaciones se encuentran: Código, Niñez y Adolescencia, Madre Adolescente Embarazada, Seguro Estudiantil, Adultos mayores, Convención Iberoamericana de derecho de los Jóvenes, Mujeres con Cáncer de Cérvix, Protección de Víctimas y Testigos, Ley Contra la Trata de Personas, Fertilización In-Vitro. Entre otras.*

Deuda del Estado:

Con oficio 8169-2018 del 14/09/2018 emitido por esta Auditoría, dirigido a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Financiera, Gerencia de Pensiones, Dirección Jurídica, Dirección Financiero Contable y a la



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Coordinadora de la Dirección Actuarial y Planificación Económica, remitió “Monitoreo del comportamiento y gestión de la Deuda del Estado”, del cual se extrae los principales resultados del análisis del comportamiento de la deuda del Estado al 30 de junio 2018 - 2017, observándose que la deuda total al 30 de junio del 2018 es de ₡1.285.164 millones, donde ₡1.098.909 millones (85,51%) corresponden al Seguro de Salud y ₡186.254 millones (14,49%) al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Este rubro contempla la Deuda Estatal y Subsidiaria e intereses no conciliadas, traslado de Programas del Ministerio de Salud, Código de la Niñez y Adolescencia y Leyes Especiales, Saldo de convenios anteriores y Plan de vacunación en proceso de determinación de la deuda.

Además, se determinó que dicha deuda tuvo un crecimiento total de ₡310.316 millones, que en términos relativos representa un incremento del 32%. La deuda correspondiente al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte presenta un crecimiento del 90%, que en términos económicos es de ₡87.980 millones, mientras que la deuda para con el Seguro de Salud aumentó en ₡222.336 millones (25%), tal y como se muestra en los siguientes cuadros:

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DEUDA DEL ESTADO AL 30 DE JUNIO 2016 – 2017 (Montos en colones corrientes)

CONCEPTO	SALUD	PENSIONES	TOTAL	SALUD	PENSIONES	TOTAL
Saldo Deuda Estatal No Negociada	681.749.170.269,30	98.274.121.174,61	780.023.291.443,91	903.678.181.653,26	186.254.560.753,69	1.089.932.742.406,94
Saldo Deuda Estatal Negociada	194.823.959.982,11	0,00	194.823.959.982,11	195.231.268.718,44	0,00	195.231.268.718,44
Deuda Acumulada del Estado	876.573.130.251,40	98.274.121.174,61	974.847.251.426,01	1.098.909.450.371,70	186.254.560.753,69	1.285.164.011.125,38

Fuente: Elaboración propia con base en los informes emitidos por el Área Contabilidad Financiera.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL DEUDA DEL ESTADO AL 30 DE JUNIO 2016 – 2017 (Montos en colones corrientes)

CONCEPTO	SALUD	PENSIONES	TOTAL	SALUD	PENSIONES	TOTAL
Saldo Deuda Estatal No Negociada	221.929.011.384,0	87.980.439.579,1	309.909.450.963,03	33%	90%	40%
Saldo Deuda Estatal Negociada	407.308.736,3	0,0	407.308.736,34	0%	0%	0%
Deuda Acumulada del Estado	222.336.320.120,3	87.980.439.579,1	310.316.759.699,37	25%	90%	32%

Fuente: Elaboración propia con base en los informes emitidos por el Área Contabilidad Financiera.

La deuda estatal negociada (al 31 de junio 2018), es de **₡195.231 millones**, la cual está compuesta por tres convenios, donde el 90% corresponde al convenio suscrito entre la Institución y el Ministerio de Hacienda en abril 2016.

Al 31 de junio 2018, la deuda del Estado no negociada es de ₡1.089.932,7 millones, donde los rubros que han contribuido al incremento de las cuentas por cobrar al Estado son la Cuota del Estado como Tal, con un monto de ₡129.145 millones, la Contribución de los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, cuyo monto es de ₡126.083 millones, que en términos relativos representan el 11,85% y 11,57% de la deuda no negociada respectivamente; el traslado del Programa del Primer Nivel de Atención por ₡415.642 millones, correspondiente al 38,13% de la deuda pendiente de convenio (Incluyendo los intereses) y el Aseguramiento de las Servidoras Domésticas, que presenta un saldo acreedor de ₡1.335 millones, aspecto que contribuye a que la deuda no negociada disminuya en un 12%.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Dado lo anterior, esta Auditoría consideró oportuno señalar que la institución debe realizar una adecuada conciliación de los saldos de las deudas que mantiene el Estado para con la CAJA, con el objetivo de que esos saldos sean definitivos y, además, que en todo momento ambas partes tengan certeza de la procedencia de los mismos, conforme con el principio de transparencia.

Concordante con lo anterior, en relación con los adeudos correspondientes al Plan Nacional de Vacunación, es conveniente que las unidades competentes remitan la información relacionada con los recursos financieros empleados por la Institución al Área Contabilidad Financiera, con el fin de que esa dependencia realice el registro contable correspondiente, conforme a sus competencias

De igual forma, debe la Institución procurar la negociación de la cuenta por cobrar correspondiente a las servidoras domésticas, así como las condiciones de contribución solidaria del Estado, de forma tal que contribuya a la sostenibilidad del Seguro de Salud sobre las cuales se pueda ejercer el control financiero y administrativo de la cuenta por cobrar, de forma tal que no se convierta en un rubro que venga a incrementar la deuda Estatal.

Adicionalmente, se han acordado con las autoridades del Ministerio de Hacienda en su oportunidad cursos de acción específicos de la deuda, a saber:

- ✓ *Financiamiento de vacunas.*
- ✓ *Convenios 2007 y 2011*
- ✓ *Financiamiento regular de las obligaciones por concepto de Código de Niñez y Leyes Especiales*
- ✓ *Cuotas Patronales y conceptos menores*

Sin embargo, de acuerdo con la información suministrada por la Dirección Financiero – Contable en reunión realizada con esta Auditoría el pasado 13 de agosto, solo hay dos componentes de la deuda estatal para la negociación del pago respectivo, el incremento del 0,66% y el Plan Nacional de Vacunación, dejando de lado los Convenios 2007 y 2011, el Financiamiento regular de las obligaciones por concepto de Código de Niñez y Leyes Especiales y las Cuotas Patronales y conceptos menores.

Por lo expuesto, reviste de importancia el contar con el “Procedimiento para la Gestión de Deudas del Estado”²⁶, debidamente aprobado, donde se consideren aspectos medulares para la negociación del pago de las cuentas por cobrar que mantiene el Estado con la Institución, de forma tal que todos los acuerdos que se tomen en ese sentido mantengan un estándar, conforme con los principios de control interno y según lo señalado por esta Auditoría en los oficios 6438 del 16 de abril 2018 y 8639 del 23 de agosto 2018.

Tal y como se ha venido mencionando en diversas oportunidades, es importante las negociaciones realizadas por la CCSS con el Estado Costarricense sobre las obligaciones que como patrono y como subsidiario adeuda a la Seguridad Social (Salud y Pensiones), resultando la suscripción de diferentes convenios de pago, que han permitido a la Institución disponer de mayores recursos para el fortalecimiento financiero y atender la creciente demanda que se tiene en los diferentes servicios que se brinda a la población. Esa conjugación de requerimientos hace ver la gran importancia para la CCSS de que el gobierno no sólo se mantenga al día con sus obligaciones, sino que el pago se realice de manera más expedita para que esos recursos puedan ser incorporados a la planificación financiera en el menor tiempo (administración de las reservas).

²⁶ Mediante oficio GF-4913-2018 del 08/10/2018 la Gerencia Financiera, elevó a conocimiento y aprobación de los Miembros de Junta Directiva, el “Procedimiento para la gestión de deudas del Estado” para su aplicación, divulgación e instrumentalización a nivel institucional.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

La recuperación de los recursos de la deuda estatal, son necesarios para que el Seguro de Salud, impulse el proceso de modernización institucional, mediante las inversiones necesarias que permita adquirir tecnología de punta y actualizada; mejorar la infraestructura de la red de servicios y desarrollar los diferentes programas subsidiados por el propio gobierno.

Para el Seguro de Pensiones vale la pena mencionar, asimismo, le permitiría incrementar las reservas y el sostenimiento financiero de largo plazo, principio fundamental de ese régimen.

Morosidad y evasión:

En relación con la morosidad acumulada de patronos y Trabajadores Independientes, la misma asciende a los ₡440,564 millones, de conformidad con la revisión de los “Informes mensuales de morosidad Patronal” e “Informes de Morosidad Trabajadores Independientes”, específicamente de los periodos: junio 2016, junio 2017 y junio 2018, los cuales fueron elaborados por la Dirección de Cobros y se resumen en el cuadro siguiente:

Cuadro N° 8
Observaciones proyecto presupuesto Seguro de Salud
Morosidad acumulada Patronos y Trabajadores Independientes
Periodos finalizados al: 30 junio 2016, 2017 y 2018
(Millones de Colones)

Tipo de Deudor	Al II Trimestre 2016	Al II Trimestre 2017	Diferencia Absoluta	Diferenci a %	Al II Trimestre 2018	Diferencia Absoluta	Diferenci a %
Patronos	₡188.107,0	₡209.763,0	₡21.656,0	11.5%	₡233.985,0	₡24.222,0	11.5%
Trabajadores Independientes	₡141.943,0	₡171.589,0	₡29.646,0	20.9%	₡206.579,0	₡34.990,0	20.4%
Total	₡330.050,0	₡381.352,0	₡51.302,0	15.5%	₡440.564,0	₡59.212,0	15.5%

Fuente: Elaboración propia, Informes de morosidad patronal y trabajadores independientes.

Complementario al cuadro anterior, respecto a la cantidad de morosos en cada uno de los tipos de deudor se destaca lo siguiente:

- ✓ Patronos morosos: Existen a la fecha de corte, junio 2018, un total 74.791 patronos morosos, el 80,2% corresponde a 60.044 patronos en estado de inactivos, con una deuda de ₡168.934,0 millones y el restante 19.72% para un total de 14.747 patronos en condición activa a la fecha de corte, con un pendiente de pago de ₡65.050,0 millones.
- ✓ Trabajadores independientes, se registra un total de 161.845 trabajadores morosos, quienes adeudan a la Seguridad Social ₡206.579,0 millones, de ese total, el 64.9% corresponde a 105.149 Trabajadores Independientes que se encuentran activos, con una deuda de ₡158.548,0 millones y el restante 35,0%, equivale a 56.696 con el estado de trabajadores inactivos, con un pendiente de pago de ₡48.031 millones.

De los saldos registrados del cuadro anterior, se observa que existe una tendencia creciente en el saldo moroso, tanto para el caso de los patronos, como de los como trabajadores independientes a una tasa de incremento promedio del 16,0% para ambos años. De ahí lo fundamental de reiterar en la implementación de medidas eficientes y eficaces en los procesos de gestión cobratoria.

Adicionalmente, se insiste en lo importante que resulta conocer las proyecciones y magnitud de la evasión para las finanzas institucionales a futuro, tema señalado en el oficio 65473 del 1 de noviembre 2016 en alusión al estudio realizado por la Dirección Actuarial y Económica con corte al período 2012, además se previene en la necesidad de combatir agresivamente la morosidad y evasión conforme lo expuesto en el oficio 54739 de fecha 6 de noviembre 2017. Respecto a esto, se subraya lo siguiente:

“Cabe indicar, que éste tipo de análisis de proyección de la evasión, no se ha continuado realizando, situación que debe ser sujeto de análisis por parte de la Dirección que lidera este proceso, por cuanto esta Auditoría Interna tiene como criterio que conocer la evasión y la magnitud de los potenciales aportes obrero-patronales, representa un indicador importante para la Administración Activa en la toma de decisiones, por ejemplo: orientar las políticas de fiscalización e inspección, estrategias de recaudación y proponer posibles modificaciones en la legislación o normativa vigente para focalizar los recursos en aquellos grupos que más evaden, considerando el mercado laboral, la economía subterránea, economía informal, identificación de brechas entre las personas físicas o jurídicas que tributan contra los registros de aseguramiento. Por otro lado los niveles de evasión y la manera en que esta evoluciona son indicadores directos de la eficiencia de las administraciones, por lo que no tener este tipo de análisis, imposibilita medir la efectividad de las acciones y planes instaurados para ese efecto.

Estos datos demuestran que la Institución tiene el reto de continuar mejorando los procesos de afiliación y recaudación, de manera que se puedan identificar aquellas actividades económicas que evaden sus responsabilidades con la seguridad social y se encuentran en estado de morosidad o bien, evasión, para lo cual se deben impulsar alianzas estratégicas con otras instituciones del Estado que permitan compartir datos a través de los sistemas automatizados de información y con ello una mayor efectividad en los procesos recaudatorios y de captación de nuevos recursos. Además identificar las prácticas irregulares que promueven los asegurados independientes y desestimulan la afiliación del trabajador asalariado.”

Asimismo, mediante oficio N° 8181 del 24/09/2018 emitido por esta Auditoría, referente al análisis de datos basados en sistemas de información sobre la Gestión de Cobros en la institución, remitió a la Administración activa entre otras, las siguientes consideraciones:

“...mediante los informes de morosidad 47949 del 23 de febrero 2017, 49095 del 22 de marzo 2017, 53408 del 22 de agosto 2017 y 54739 del 6 de noviembre 2017, los más recientes trasladados a la Gerencia Financiera, pretende informar y alertar de riesgos en torno al comportamiento de la morosidad “Patronal” y de “Trabajadores Independientes” a nivel nacional.

Debido a lo anterior, se ha reiterado constantemente que la gestión cobratoria de cuotas obreras- patronales y trabajadores independientes requiere de oportunidad y eficiencia de las acciones de cobro administrativo y judicial.

Esta Auditoría, señala según los informes aportados por la Dirección de Cobros el constante crecimiento de la deuda de “Patronos” un 12% y “Trabajadores Independientes” un 20%, para un incremento global de un 16% de la morosidad a nivel nacional, es decir, ₡59,212.00 (Cincuenta y nueve mil millones doscientos doce mil colones), comparando el I semestre 2017 al I semestre 2018.

La Dirección de Cobros suscribe oficio DCO-0514-2018 del 21 de agosto 2018 “Información sobre el oficio 54739-2017 relacionado con el análisis financiero, presupuestario y de acciones relevantes del Seguro de Salud”, según indica:

«En lo que respecta al monitoreo de la morosidad tanto patronal como de trabajador independiente, mensualmente se presenta a la Gerencia Financiera un informe con el comportamiento que presentan ambos sectores. Además, como es de su conocimiento, trimestralmente la Gerencia Financiera expone ante la Junta Directiva los resultados de la gestión desarrollada en esa materia.

En cuanto al mejoramiento de estrategias orientadas a mejorar gestión de cobro administrativo y judicial a través de oficio GF-2.404-2018, del 05 de junio 2018, la Gerencia Financiera como estrategia para el cobro, comunicó a la Direcciones Regionales de Sucursales, así como la Dirección de Cobros, los criterios de selección que a nivel nacional en lo sucesivo se aplicarán para desarrollar la gestión cobratoria tanto administrativa como judicial de los adeudas que tramita la CCSS. Dichos criterios se presentan en el anexo adjunto.

Con respecto a la evaluación de la gestión de cobro, en oficio GF-3.391-2018 del 27 de julio 2018, la Gerencia Financiera instauró una serie de nuevos indicadores tendientes a medir la eficiencia y eficacia de las diversas actividades desarrolladas para la recuperación, los cuales, según el interés estratégico de cada uno, se han incorporado en los Planes Presupuestarios, la Estrategia de Gestión de la Morosidad y los Compromisos de Resultados.

Estos indicadores, de previo a incluirlos en los diversos documentos estratégicos, mediante oficio DCO-0314-2018, del 21 de mayo 2018, de la Dirección de Cobros, se sometieron a validación por parte de dicha Dirección de Planificación Institucional, quien a través de oficio DPI-246-2018, del 28 de mayo 2018, indicó que los mismos cumplen metodológicamente con lo dispuesto en la “Guía para la construcción de Indicadores” PE-DPI-PS-G11.7» (...)

Esta Auditoría, considera oportuno y de vital importancia que se giren las instrucciones que permita ajustar tanto a nivel operativo como estratégico, las acciones diseñadas para cumplir los objetivos establecidos en la denominada “Estrategia para el control de la morosidad 2016-2020”, por lo tanto, la Gerencia Financiera, debe considerar lo expuesto por la Auditoría en las diferentes evaluaciones, así como ser vigilante en conjunto con la Dirección de Cobros que se adopten las medidas necesarias que permitan contar con procesos que faculten identificar y registrar información de calidad, e instar a las diferentes unidades involucradas en los diferentes procesos, que orienten sus esfuerzos a realizar y analizar la información que se genera en gestión cobratoria.

Se le insta a la Gerencia Financiera y la Dirección de Cobros como ente rector institucional, así como Direcciones Regionales y Sucursales garantizar el desarrollo, monitoreo, evaluación y perfeccionamiento de las estrategias orientadas a mejorar y garantizar el cumplimiento, a través de la eficiencia y eficacia de la gestión cobratoria administrativa y judicial, poniendo en práctica los mecanismos de cobro en forma oportuna que permita la mayor recuperación de adeudos.

Este Órgano Fiscalizador, dentro de sus competencias se encargará de realizar una revisión continua de datos de los sistemas e informes de rendición de cuentas emitidos por la Dirección de Cobros en torno a la gestión cobratoria, se efectuaría de forma periódica, con el fin de colaborar con la Administración, señalando parámetros o situaciones, que podrían constituirse en riesgos, por lo que deberán analizarse y validarse, considerando causas y efectos, así como la conveniencia de instaurar planes de atención respectivos en caso de ser procedente...”

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS GASTOS DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD.

En diferentes informes realizados por ésta Auditoría se han abordado los principales problemas de sostenibilidad financiera que enfrenta el Seguro de Salud, tal es el caso, por citar algunos, los informes ASF-162-2014 del 18 de setiembre de 2014, ASF-411-2015 del 18 de diciembre de 2015, oficios 56134, 55333, 65473 de 2016 y con énfasis en lo señalado en el oficio 54739 del 6 de noviembre de 2017; en los cuales se abordan situaciones que podrían poner en riesgo el equilibrio financiero del seguro.

Particularmente, tal y como se puede apreciar en el Cuadro N° 1 las subpartidas de Egresos Corrientes representan el 81,6% de los egresos presupuestados para el 2019. Dentro de éstos el apartado de remuneraciones representa el 52,5% (mayor que cualquier otra partida en el esquema presupuestario), y en la siguiente línea de servicios se destaca con un 13,5% las subpartidas de Materiales y suministros, así como, el rubro de Servicios básicos con una representatividad del 9,6% del total de Egresos Corrientes. Es por ello, que se considera necesario el abordaje de políticas en aspectos como los siguientes:

Partidas de tiempo extraordinario.

Teniendo como referencia los datos estadísticos generados por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, la Caja Costarricense de Seguro Social dispone al mes de setiembre, 2018 con un total de 56.249 trabajadores en sus distintas dependencias a nivel nacional. En años anteriores la Institución abordó una política expansiva en cuanto a la creación de plazas, aspectos que se destacaron en el oficio 54739 de fecha 6 de noviembre de 2017. Esto impacta en general en mayores gastos por remuneraciones y en lo particular la partida de “Tiempo extraordinario” a la cual se le asignó ₡171.352,0 millones de colones, un 81.2% del total de ese grupo de subpartidas.

Por otro lado, la subpartida 2002 “Sueldo personal sustituto” presentaría un aumento (2015-2017) en un 22%, representando en términos absolutos ₡7,218 millones. Si se compara con los períodos anteriores se observa que hay una tendencia al crecimiento, considerando el incremento del 8% en el 2015-2016 y 14% en el 2016-2017.

La subpartida 2023 “Guardias Médicas” también ha venido mostrando índices de crecimiento importantes, al finalizar el presente ejercicio económico se proyecta un 18% tomando como base lo

observado en el período comprendido entre los años 2015-2017, según así se destaca en el oficio 54739 de fecha 6 de noviembre de 2017 y además donde se concluye lo siguiente:

“Este Órgano de Fiscalización ha sido reiterativo sobre la importancia de establecer indicadores de productividad que permitan determinar el rendimiento del funcionario durante la jornada extraordinaria, así como el establecimiento de planes que permitan reducir los pagos por estos conceptos, al constituirse desde el punto de vista legal una modalidad excepcional y que no debe adoptar el carácter de permanente. Sin embargo, esta Auditoría no ha tenido conocimiento de políticas o lineamientos que estén orientados a disminuir los montos asignados, sino que la práctica es que cada año se presupuesten y ejecuten montos fijos de tiempo extraordinario.”

En lo que respecta al pago, control y fiscalización de las partidas de servicios personales (variables), esta Auditoría ha señalado a la Administración Activa, la importancia del fortalecimiento del control interno en esta temática, y en ello es importante reiterar lo así expuesto en el abordaje que se hace en el mes de noviembre de 2017 en el sentido de reiterar aquellas observaciones realizadas a los Niveles Gerenciales, Dirección de Presupuesto y Dirección Administración y Gestión de Personal, a través de diferentes productos y que se concentran en aspectos como:

- ✓ *Evaluar los riesgos en los disparadores del gasto por este concepto y establecer estrategias que permitan evaluar el comportamiento y las tendencias del gasto de estas partidas.*
- ✓ *Análisis del comportamiento en las partidas de servicios personales, con la finalidad de identificar aquellos centros médicos y administrativos que presenten los incrementos más significativos.*
- ✓ *Valorar si la creación de nuevas plazas se sustenta en estudios técnicos y diagnósticos para determinar si responden verdaderamente a necesidades prioritarias de la institución.*
- ✓ *Establecer los mecanismos para valorar el desempeño en jornadas ordinarias y extraordinarias basados en parámetros de rendimiento y productividad.*

A todo ello, este Órgano de Fiscalización y Control reitera que se deben establecer los mecanismos a efectos que, si se crean plazas para reducir el tiempo extraordinario, los niveles superiores, -Gerencia Financiera, Gerencia Médica, Director de Presupuesto-, estén vigilantes de que finalmente los montos que se asignan a esta jornada excepcional de atención, realmente se disminuyan, aspecto que esta Auditoría no ha tenido conocimiento que se le brinde el respectivo seguimiento.

Respecto de esta subpartida presupuestaria esta Auditoría ha emitido una serie de observaciones sobre el monitoreo y el análisis de los factores que inciden en este comportamiento (Incapacidades, permisos, vacaciones acumuladas).

En este sentido, mediante oficio N° 8161 del 14/09/2018 emitido por esta Auditoría, referente al comportamiento operativo y del gasto por partidas de Servicios Personales (variables), remitió a la remitió a la Administración activa entre otras, las siguientes consideraciones:

“...Esta Auditoría reconoce y a la vez insta mantener los esfuerzos realizados por parte de la Administración Activa en los procesos que abarca la formulación del presupuesto con respecto al gasto ejecutado en el grupo de subpartidas de “Servicios Personales”.

Aunado a lo anteriormente expuesto, se destaca que para el cierre del periodo 2016-2017, el gasto fue de ₡17,665,64 millones para una variación relativa de un 9%. Con

respecto al periodo 2017 y la proyección a diciembre 2018, el gasto sería en términos absolutos de ₡6.341,46 millones y una variación del 3%, de manera que de mantenerse este comportamiento representaría una disminución de ₡11.324,18 millones, un 6% del total de los recursos asignados en este grupo de subpartidas.

No obstante, esta Auditoría reitera la importancia de mantener los controles idóneos por parte de la Administración Activa, dentro de los cuales se destaca;

- Realizar una correcta distribución y pago de las partidas de servicios personales variables según la disponibilidad de los recursos, las especialidades y las necesidades propias de cada centro de salud.*
- Continuar con las medidas de control, buenas prácticas y la implementación de las lecciones aprendidas de las políticas de contención del gasto y optimización de los recursos.*
- Establecer y diseñar estrategias proactivas en el control y conciliación de los gastos, para lo cual es necesario que acaten los distintos lineamientos para el uso de recursos, se identifiquen las causas de los comportamientos crecientes, en los casos donde existan variaciones relevantes no justificadas y se adopten oportunamente las medidas administrativas que correspondan, de manera tal que los recursos se orienten a contribuir con la mejora en la prestación de los servicios.*

Por otra parte, este Órgano de Fiscalización y Control enfatiza en la vigilancia de las subpartidas de servicios personales en todas las áreas a nivel institucional, dado que, el índice de crecimiento de personal interino se ha venido agudizando desde el 2013 con la necesidad de cubrir ciertas áreas ante inopias, movilidad interna, renuncia y otras situaciones internas que llevan a un mayor crecimiento en el nombramiento del personal de forma interina (...).

La Institución tiene en su planilla aproximadamente el 2.6% de la población empleada del país y el 18,5% del total de las personas que trabajan para el sector público, lo que implica que, por su capacidad de absorción, las políticas y prácticas en cuanto a la gestión del recurso humano son de trascendencia nacional y generan un impacto directo en la prestación de servicios, atenciones médicas y de producción a nivel de toda la institución.

Al respecto se debe propiciar el monitoreo y seguimiento periódico de los indicadores financieros y de los mecanismos de control en el registro, distribución y pago de los conceptos de tiempo extraordinario, que permitan de manera razonable el crecimiento de los gastos por estos conceptos, utilizando las herramientas y sistemas de información institucionales y locales, propiciando la cultura de control y rendición de cuentas.

En anteriores productos de la Auditoría Interna se ha abordado sobre el tema del gasto de tiempo extraordinario, el análisis estructural del pago de los conceptos de tiempo extraordinario y la normativa que la rige, además, de incluir aspectos de productividad y eficiencia, así como la valoración de mecanismos innovadores que permitan un mejor control y administración de los recursos del Seguro de Salud.

La Gerencia Financiera, a través de la Dirección de Presupuesto, así como en coordinación con las distintas Gerencias, deben establecer las estrategias de control que sean necesarias para que las unidades ejecutoras puedan brindar una justificación adecuada y fundamentada de los gastos por estos conceptos, lo cual incluye el control, monitoreo y perfeccionamiento del sistema de control interno sobre esta temática, en procura de garantizar el uso eficaz - eficiente de los recursos y que se oriente a contribuir con la prestación de los servicios oportuna y de calidad, en los casos donde exista una necesidad real, ya sea de la aprobación de la jornada extraordinaria en sus diferentes modalidad y/o la sustitución a un puesto.

En este sentido, se debe considerar los elementos del entorno que enfrenta el país y que no son ajenos a la realidad institucional, como los problemas de liquidez del Gobierno de la República, el endeudamiento creciente y la calificación del riesgo país, así como el debate generalizado sobre la incorporación de una reforma fiscal, aspectos que podrían repercutir en el pago oportuna de las obligaciones con la Seguridad Social, las condiciones que se ofrecen sobre las Inversiones y directamente sobre los ingresos por contribuciones producto de cambios en la economía, como las actividades informales, la reducción de la inversión de grandes compañías por el aumento de los costos fijos y hasta el posible traslado de operaciones de empresas a otros países, por lo que la Gerencia Financiera no solo debe orientar sus esfuerzos a una Política de Sostenibilidad Financiera, sino a mantener una restricción o control exhaustivo sobre partidas que podrían considerarse como disparadores del gasto... ”.

(...) esta Auditoría informa sobre los resultados del análisis del comportamiento presupuestario y operativo de las partidas personales variables, siendo responsabilidad de esas Gerencias y Direcciones de Sede, analizar los riesgos asociados, la importancia de identificar y generar las acciones estrategias y operativas necesarias para controlar las causas que generan el crecimiento del gasto, así como el perfeccionamiento de los mecanismos de control y pago de los servicios personales (variables) a nivel institucional. A la vez, se les insta a las diferentes gerencias implementar un monitoreo permanente sobre el comportamiento del presupuesto y en especial de las subpartidas de servicios personales variables en los diversos establecimientos de salud... ”.

Partidas de pluses salariales.

Este punto ha sido abordado por esta Auditoría en varios documentos. Tal es el caso –por ejemplo- de los oficios 55504 del 26 de febrero de 2016 y 60484 del 9 de setiembre 2016, en los cuales se evidencian los resultados de un estudio sobre el comportamiento presupuestario de los pluses salariales de la Institución en el período 2014-2015 dentro del grupo de partidas fijas.

Producto del análisis se identificaron al menos 12 conceptos salariales (pluses) aprobados desde hace más de 15 años, entre ellos Peligrosidad, Disponibilidad a Jefaturas Administrativas, Zonaje, Asignación para Vivienda, Sobresueldo del 15% de Tecnologías Médicas, Incentivo Especial para la Vivienda, entre otros, este Órgano de Fiscalización y Control tiene conocimiento que se ha trabajado en analizar el origen, naturaleza, fundamento legal y técnico de estos conceptos, lo cual es de alta prioridad, con el fin de establecer las acciones pertinentes en pro de la sostenibilidad de la institución.

Producto de lo referido en el párrafo anterior, es importante hacer hincapié a la continuidad que debe dar la Administración del Seguro de Salud hacia el desarrollo de las actividades necesarias para proponer los cambios pertinentes desde el punto de vista técnico y jurídico en procura de contribuir con la sostenibilidad financiera del citado régimen, el fortalecimiento de la prestación de los servicios y un adecuado equilibrio de las políticas salariales. En esa línea, este Órgano de Fiscalización y Control reitera la importancia de que la administración activa competente adopte medidas tendientes a:

- ✓ *Analizar el impacto económico actuarial a mediano y largo plazo de las remuneraciones bajo un enfoque de sostenibilidad financiera de la Institución.*
- ✓ *La consideración dentro de las opciones o propuestas de un modelo de salario único para los funcionarios de nuevo ingreso a la Institución.*
- ✓ *Valorar el sistema de información de recursos humanos que permita disponer de herramientas para el fortalecimiento del control en la gestión y en particular, otorgue garantía de la procedencia, legalidad y exactitud de las transacciones de las planillas salariales.*
- ✓ *Que las Gerencias Administrativas y Financieras en su rol de liderazgo en esta materia, coordinen con las otras Gerencias institucionales para la proposición de soluciones estructurales a la Junta Directiva, en procura de la sostenibilidad financiera.*
- ✓ *El establecimiento de una política salarial más orientada hacia la austeridad y racionalización de los recursos institucionales a mediano y largo plazo, que armonice con los derechos de los trabajadores.*

Incapacidades.

Este Órgano Fiscalizador, de conformidad con su Plan Anual de Trabajo para el 2018, desarrolló el estudio ASS-146-2018 denominado “Informe de carácter especial referente a la Gestión Institucional efectuada sobre el Proceso de Otorgamiento de Incapacidades”, el cual está concluido y está por ser comunicado oficialmente a la administración activa.

No se omite manifestar, con respecto a esta temática que el comportamiento del gasto por incapacidades, al cierre del año 2016 evidenció que las erogaciones en la partida presupuestaria 2610 “Subsidios por incapacidad” fue de un 2% (¢822 millones) y en la partida 2612 “Subsidio enfermedad empleados de la CCSS” el incremento es de un 5% (¢89 millones).

Sobre este tema, la Auditoría señaló en el oficio 54739 del 6 de noviembre de 2017 que algunas de las causas de los aumentos en los montos que se cancelan por incapacidades de enfermedad, se podrían fundamentar en factores como el crecimiento de los salarios de los trabajadores o el aumento del número de cirugías producto de la estrategia para disminuir las listas de espera en la Institución, por citar algunos. No obstante, es fundamental que cada centro de salud – a través de las Comisiones Evaluadoras de Incapacidades- sean quienes se aboquen a identificar y monitorear esta tipología de tan importante dentro del rubro de los gastos del Seguro de Salud. Asimismo, se reiteran los puntos señalados en el documento 65473 emitido para los mismos efectos sobre la planificación, y del cual se esbozan, entre otros, los siguientes:

- ✓ *Acrecentar el monitoreo a nivel gerencial, regional y operativo del registro de las incapacidades.*
- ✓ *Establecer estrategias para el fortalecimiento y continuar con las capacitaciones tanto a nivel central como local en los diferentes centros médicos en aspectos como la creación y estandarización de indicadores relevantes en temas de incapacidades, para el uso de las Comisiones Locales Evaluadoras.*

- ✓ *Creación y estandarización de indicadores relevantes en materia de incapacidades para el uso de Comisiones locales evaluadoras, así como en los niveles de Dirección y jefaturas competentes a cada centro.*
- ✓ *Creación de políticas, así como el diseño e implementación de un programa institucional para la atención integral de la salud de los funcionarios de la Caja, considerando estadísticas de incidencias, agrupados por grupos ocupacionales afines y políticas vinculadas con el entorno laboral.*

Partidas de servicios públicos.

De acuerdo con el análisis financiero, presupuestario para el Seguro de Salud realizado mediante el oficio N° 54739 de fecha 6 de noviembre de 2017, las partidas de servicios públicos presentó para el 2016 un gasto de ₡140,451 millones (ejecución del 73.3% de los recursos asignados), representando un 7.29% de los egresos del Seguro de Salud.

En este grupo, la partida 2126 “energía eléctrica” representa según la proyección de ejecución al cierre del 2017 el 51,3% del gasto del subgrupo Servicios Públicos, la 2122 “Telecomunicaciones” el 35,5% y la 2128 “Servicios de agua” el 11,8%. De estas tres la que muestra mayor índice de crecimiento corresponde a Telecomunicaciones que este año agrega al gasto un total de ₡7.443,9 millones al corte del mes de julio de 2017. En este contexto, “la energía eléctrica” se proyecta para el cierre 2017 en ₡10.764,4 millones cifra que no obstante es un 16,5% menor al gasto el año 2016.

Acorde con dicho punto, esta Auditoría remitió el análisis del comportamiento de los Servicios Públicos (Telecomunicaciones, Energía Eléctrica y Servicio de Agua a nivel institucional) mediante el oficio 53886 del 28 de setiembre de 2017, de lo cual se evidencia que la ejecución en el 2016 fue del 53.9% (₡21,313 millones). Es importante destacar, en este grupo el incremento en partidas como telecomunicaciones, que podría obedecer a los proyectos relacionados con los sistemas de información y las plataformas necesarias para la conectividad en los diferentes centros de salud. Producto de ese análisis se consignan, entre otras las siguientes observaciones que se extraen del oficio 54739 de fecha 6 de noviembre de 2017:

- ✓ *Necesidad de que la administración sea proactiva en el control y conciliación de los gastos, para lo cual es necesario que acaten los distintos lineamientos en el uso de energéticos, especialmente en aquellos con un comportamiento creciente.*
- ✓ *La incorporación en nuevas obras los nuevos proyectos de construcción y remodelación de infraestructura, la utilización de tecnologías eficientes concordantes con la sostenibilidad.*

Aunado a lo anterior, con oficio N° 8127-1 del 04/09/2018 emitido por esta Auditoría, referente al análisis del comportamiento de los Servicios Públicos (Telecomunicaciones, Energía Eléctrica y Servicio de Agua), remitió a la Administración activa entre otras, las siguientes consideraciones:

“...se presentan una serie de consideraciones, con el fin de que las unidades ejecutoras presten atención al comportamiento de estas partidas de servicios no personales:

- *En términos generales, preocupa a esta Auditoría que la formulación del presupuesto con base en el gasto ejecutado de las subpartidas de servicios públicos está por encima de su gasto real al cierre del periodo, por cuanto la ejecución del presupuesto, en comparación con el periodo 2017 fue de un 58,07%*

y para el 2018 se proyecta una ejecución de un 58,00%, por lo que se requiere mejorar los procesos de planificación del presupuesto. Por consiguiente, es importante que la Dirección de Presupuesto considere estos aspectos a la hora de pactar los presupuestos de las distintas unidades ejecutoras y realizar los ajustes correspondientes, de manera tal que se establezca un crecimiento sostenido y en función del comportamiento de las variables.

- En cuanto a la partida 2128 “Servicio de agua” se presenta un crecimiento del gasto proyectado al 31 de diciembre de 2018 de un 19,21%, situación que deberá ser analizada por el Cuerpo Gerencial; asimismo evaluar el origen de este incremento y tomar las acciones correspondientes para disminuir este consumo, verificar que las nuevas contrataciones se realicen en función del ahorro hídrico, así como promover las campañas de ahorro de este recurso dirigidas tanto a los funcionarios como a los usuarios de los diferentes servicios que brinda la Institución.*
- Con respecto a las 47 unidades ejecutoras que presentan un mayor crecimiento del gasto, el cual al ser comparado con el presupuesto asignado, se observa que de continuar con este comportamiento del gasto se podrían requerir más recursos de los presupuestados al final del período; por tal situación es importante que la Administración tome las acciones correspondientes y realicen los ajustes según su planificación del gasto; asimismo que en el futuro elaboren sus presupuestos con mayor exactitud en función del comportamiento del gasto estadístico de su unidad de trabajo y las metas propuestas (...)*
- En relación al “Proyecto Plan de Gestión Ambiental Institucional”, es indispensable el compromiso del Cuerpo Gerencial para que este proyecto continúe avanzando hacia las etapas que permitan fortalecer los aspectos medulares en materia de aprovechamiento de los recursos y continuar con la concientización de los funcionarios internos, así como los usuarios de los distintos servicios de salud y pensiones promovidos con el lema “YO ME APUNTO” que transmite esta campaña en apoyo a la reducción en el consumo de los servicios públicos.*
- Asimismo, la Administración Activa desde las distintas unidades ejecutoras de la Institución, deben ser proactivas en el control y conciliación de los gastos, para lo cual es necesario que acaten los distintos lineamientos para el uso de energéticos, se identifiquen las causas de los comportamientos crecientes (aumento de tarifas o consumos), y en los casos donde existan variaciones relevantes no justificadas se adopten oportunamente las medidas administrativas que correspondan, de manera tal que los recursos se orienten a contribuir con la mejora en la prestación de los servicios, considerando aspectos como la eficiencia, eficacia y la economía de las operaciones.*

Esta Auditoría reafirma la importancia de continuar con las medidas necesarias para ordenar, mantener y controlar los gastos en las partidas de servicios públicos, así como la relevancia de efectuar acciones que contribuyan a minimizar el impacto ambiental que nuestra Institución genera, por cuanto una menor inversión en el uso de

recursos permitirá destinar un mayor presupuesto para los asegurados en temas de salud y sobre todo la salud preventiva...”.

Bienes duraderos

Respecto de la ejecución que sobre esta partida se ha venido observando en ejercicios económicos anteriores, este Órgano de Fiscalización y Control se ha manifestado respecto de los niveles de ejecución a los proyectos formulados en los planes anuales. Por ejemplo, en el informe ASF-218-2016 se reveló que en el rubro de los “Bienes Duraderos” se presentó una ejecución presupuestaria de un 61.1% en el 2014, un 65.7% en el 2015 y de un 19.7% al 30 de setiembre 2016.

Dentro de este apartado destaca, por ejemplo, una tendencia hacia la baja en el porcentaje de ejecución del gasto en los últimos seis años para las partidas 2305, 2310, 2315, 2320, 2330, 2340, 2350, 2360, 2380, 2390 y 2392 correspondientes a Maquinaria y Equipo para el Seguro de Salud.

Particularmente a este tema, se destaca en el oficio 54739 de fecha 6 de noviembre de 2017 que la ejecución apenas alcanza el 25,2% de los ₡73,362.40 millones dispuestos para la inversión en las necesidades que plantearon los diferentes centros médicos y Unidades administrativas; es decir, hay una sub-ejecución que ronda los ₡54.875,5 millones.

En consecuencia, esta Auditoría previene sobre la importancia de que la administración activa (Gerencias y centros de trabajo del Seguro de Salud), intensifiquen los esfuerzos para que sean efectivos los planes tendientes a la recuperación y/o reemplazo de los bienes que permitan mitigar el rezago de los equipos y con ello las unidades dispongan del equipamiento (en maquinaria y equipo) de calidad y eficiencia que se requiere para brindar los diferentes servicios que ofrece la institución.

Este Órgano de Fiscalización y Control, ha señalado, en informes diversos respecto de la importancia de que se valore implementar una serie de medidas y/o mejores prácticas administrativas, que le permitan a la administración analizar distintas estrategias, instrumentos financieros u otras opciones de contratación pública, que brinden mayor eficiencia en el desarrollo de la infraestructura y equipamiento de la institución. Asimismo, se reitera los puntos señalados al efecto mediante el oficio 65473, entre los cuales se destacan los siguientes sumarios:

- ✓ *La necesidad de que la administración valore periódicamente el comportamiento de las partidas de inversión.*
- ✓ *Instauración de mecanismos eficaces y eficientes para monitorear la ejecución y control de recursos asignados.*
- ✓ *Establecimiento de estrategias a nivel gerencial, regional y local orientado hacia un mejor aprovechamiento de los recursos institucionales. Ello por cuanto fundamentalmente la sub-ejecución observada se debe a debilidades en la ejecución de los proyectos previstos para cubrir las necesidades primordiales de los diferentes centros médicos en cuanto a infraestructura y equipamiento.*

Derivado de lo anterior, es importante que las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, Financiera y Médica elaboren un plan de acción que permita efectuar un diagnóstico y posteriormente adopten acciones concretas, mediante el cual se analicen, desarrollen e implementen mecanismos que permitan mejorar la gestión y ejecución eficiente de los proyectos para fortalecer los servicios a todo nivel institucional.

- ✓ Vigilancia constante en aras de que exista una sana administración financiera del Seguro de Salud.

En concordancia con lo anterior, mediante oficio N° 8084 del 03/09/2018 emitido por esta Auditoría, con respecto al análisis del comportamiento de la ejecución de las subpartidas de maquinaria y equipo del Seguro de Salud, remitió a la Administración Activa, los siguientes resultados:

“...Esta Auditoría en cumplimiento de sus labores de asesoría, fiscalización y control establecidas en el Plan Anual de trabajo 2018 (...), analizó el comportamiento de las partidas presupuestarias de Maquinaria y Equipo (Seguro de Salud) a nivel Institucional para los periodos terminados a diciembre 2016-2017, así como una proyección del gasto a diciembre 2018 (Gasto real 30/06/2018)

Al 17 de julio 2018, la Caja Costarricense de Seguro Social, dispone de 589.622 activos registrados según “Sistema Contable de Bienes Muebles”, los cuales poseen un valor inicial de ₡372.406,30 millones de colones y una depreciación acumulada de ₡197.308,98 millones de colones del total de activos registrados para el Régimen de Salud (...).

De acuerdo con la información extraída del Sistema Institucional Integrado de Presupuesto, respecto a las Partidas Presupuestarias de Maquinaria y Equipo en el Seguro de Salud (SEM), en el periodo 2016, 2017 y 2018, las asignaciones presupuestarias para la adquisición y renovación del equipo y maquinaria se muestran en el cuadro siguiente:

Cuadro 1
Seguro de Salud
Análisis montos asignados en subpartidas de Maquinaria y Equipo
Partidas 2305, 2310, 2315, 2320, 2330, 2340, 2350, 2360 y 2390
Periodo 2016-2018
(Monto en millones de colones)

Detalle				Diferencia 2016-2017		Diferencia 2017-2018	
Periodo:	2016	2017	2018	Absoluta	%	Absoluta	%
Total, Asignado:	58.793,1	87.861,48	76.255,80	29.068,38	49%	-11.605,68	-13%

Fuente: Elaboración propia. SIIP, junio, 2018.

Al respecto, se desprende del cuadro anterior, que las asignaciones en las partidas de bienes duraderos analizadas presentan disminución porcentual del -13% entre los ejercicios presupuestarios 2017-2018, observándose que en el 2017, la asignación para dicho grupo de partidas fue de ₡87.861,48 millones y la suma asignada en el presupuesto del presente año es de ₡76.255,80 millones, situación que podría considerarse negativa puesto que la Institución ha destinado menos recursos para la dotación y/o renovación de este tipo de activos.

Por todo lo anterior y debido a los resultados obtenidos en la ejecución del presupuesto del 2016 y 2017, es fundamental que los recursos presupuestados para el 2018 sean gestionados por las diferentes unidades de la mejor forma, articulando esfuerzos para mejorar su capacidad resolutive, buscando la manera de ejecutar la cantidad de recursos aprobados.

En el siguiente cuadro se presentan los porcentajes de ejecución con respecto a los periodos en análisis 2016, 2017 y 2018;

Cuadro 2
Seguro de Salud
Ejecución de subpartidas de Maquinaria y Equipo
Partidas 2305, 2310, 2315, 2320, 2330, 2340, 2350, 2360 y 2390
Periodo 2018
(Monto en millones de colones)

Año	Asignación Total	Gasto	% Ejecuc. Gasto / Asig. Total
2016	58.793,10	44.799,50	76%
2017	87.861,48	51.876,00	59%
2018	76.255,80	10.174,67	13%
Total	222.910,38	106.850,17	48%
Promedios:	74.303,46	35.616,72	48%

Fuente: Elaboración propia. SIIP, junio, 2018.

En el cuadro anterior, se observa que las cifras de ejecución del gasto con respecto al total de los montos asignados para los periodos analizados terminados de diciembre 2016 muestran una ejecución del 76% y diciembre 2017 muestran una ejecución inferior de un 59% en inversión.

Para el periodo presupuestario al 30 de junio 2018 el gasto en ese grupo de subpartidas fue ¢10.174,67 millones, es decir, se ejecutó un 13% del monto aprobado por el nivel central para ser invertidas en las necesidades que plantearon las diferentes Direcciones, Áreas y Centros de trabajo, considerando que del total de los recursos asignados para el presente periodo la ejecución del presupuesto debió ser de un 50% para un monto promedio de ¢38.127,90 millones.

Es relevante mencionar que la inversión, renovación y sustitución del equipamiento en los diferentes centros de salud, reviste un elemento de alta relevancia para la prestación de los servicios que se brindan a los usuarios y pacientes, desde el punto de vista de la eficacia, eficiencia, oportunidad y calidad en la atención diagnóstica y desde el abordaje a través de los equipos médicos y laboratorio, así como los diferentes bienes muebles que se adquieren como soporte a este proceso, por lo que los resultados obtenidos por este Órgano de Control y Fiscalización en el presente ejercicio, evidencian la necesidad de continuar con el monitoreo periódico de la ejecución de los recursos asignadas a estas partidas presupuestarias, de manera que se mejore sustancialmente la ejecución al final del período.

(...) En resumen, del total de partidas que se muestran en el cuadro 3, la Administración Activa al 30/06/2018 **ha ejecutado sólo el 13% (¢10.241,54 millones) del presupuesto que fuera asignado por la suma de ¢76.255,74 millones**, situación que evidencia que no han ejecutado el 37% de lo asignado, el cual corresponde a ¢ 27.886,33 millones; situación que preocupa a este Órgano de Fiscalización y Control, dado que ya finalizó el primer semestre del año y si continúa con esa tendencia de gasto podría generar subejecuciones al finalizar el 2018.

Sistema Control de Inventario

En cuanto a este tema la Auditoría ha señalado su posición en varios productos, en los cuales ha abarcado la gestión de almacenamiento, custodia y registro de los inventarios en los diferentes niveles de usuarios (Central y Local) los cuales participan en la cadena de abastecimiento desde lo interno hasta su entrega (cuando corresponde) al usuario final. En este sentido, se disponen informes realizados por el Área Gestión Operativa y Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, desde hace ya varios años, de los cuales se extrae como insumo el informe ASAAI-215-2016 denominado “Estudio referente a la gestión de almacenamiento, manipulación, custodia y registro de los inventarios en el Área Almacenamiento y Distribución”, en el cual se evidenció:

“...Se determinó que por parte de Gerencia de Logística se prorrogó por cuatro años más, (hasta el 18 de abril 2020), el contrato de arrendamiento del Centro de Distribución Central de la Caja Costarricense de Seguro Social, a pesar que desde el inicio del contrato (año 2012), la infraestructura no cumple en su totalidad con las especificaciones técnicas definidas en el cartel, de la licitación 2010LN-000002-1142, lo que evidencia debilidades en el control efectivo del contrato. Además no hay evidencia de que la póliza del contrato esté vigente, lo que expone a la institución a carecer de un respaldo que permita asumir de manera ágil la resolución de situaciones imprevistas.

En cuanto a la “Adquisición de un terreno para la construcción y equipamiento del Centro de Almacenamiento y Distribución Central de la Caja Costarricense del Seguro Social”, la Licitación Pública 2015LN-000001-4402 se declaró infructuosa por parte de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, lo que ha generado la demora en el proceso.

En lo referente a la seguridad del Área Almacenamiento y Distribución, se observó que no se dispone de personal especializado para la coordinación de la vigilancia, esto aunado a la ausencia de normativa que regule el principal medio de control de seguridad que es el circuito cerrado de televisión.

Sobre el tema de inventarios, la prueba para confrontar existencias físicas con lo reportado en el Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), dio como resultado un monto por sobrantes correspondiente a ¢4.269.172,13 (...) y por faltantes a ¢18.879.451.72 (...) Aunado a esto, se evidenció que en el periodo del 1º de enero al 31 de diciembre, realizaron ajustes por ¢4.427.729.031,36 (...), siendo que se detectaron inconsistencias en los registros, justificaciones y otros.

Además, durante el año 2015 hubo vencimiento de mercadería por ₡102.070.050.31 (ciento dos millones, setenta mil cincuenta colones con treinta y un céntimos), observándose también riesgos de vencimiento al 2018 que podrían generar a la Institución pérdidas económicas mayores a los ₡490.124.314,26 (cuatrocientos noventa millones, ciento veinticuatro mil trescientos catorce colones con veintiséis céntimos)

Se detectaron oportunidades de mejora en los controles implementados por el ALDI para minimizar el riesgo de vencimiento de los productos, además de que se detectó que la obtención de información del SIGES para el reporte de “Riesgos de vencimiento”, no es clara y en su formato Excel no es completa lo que puede conllevar a errores de interpretación de los datos.

Se determinaron también debilidades en el proceso de recepción de la mercadería, debido a una insuficiente capacidad real instalada del Almacén, así como a la ausencia de coordinación efectiva por parte del área de planificación de compras. Para el proceso de aliste no se dispone de un procedimiento estandarizado para los tres centros de distribución, lo que da paso a la variabilidad en el proceso, aumenta el riesgo de errores en las cantidades a despachar, dificulta la mejora continua y la calidad de lo entregado (...).

En el tema de la información, hay presencia de inconsistencias en los datos del SIGES, lo que puede impactar negativamente la percepción de las diferentes instancias institucionales que utilizan dicho banco de información (...).

En el tema contable, se determinó que no se lleva un eficiente control de inventarios, dado que los faltantes de inventario registrados contablemente representan el 4.50% del total de compras anuales de suministros; alcanzando un total de ₡6,631.912.504.99 (Seis mil seiscientos treinta y un millones novecientos doce mil quinientos cuatro colones con noventa y nueve céntimos), siendo que desde hace aproximadamente seis años las justificaciones emitidas por el ALDI, en algunos casos no son aceptadas por la Subárea Control de Activos y Suministros y en otros el Almacén no presenta las justificaciones. Además, no se evidencia que exista un control eficiente sobre las transacciones que diariamente ingresan al SIGES los funcionarios del ALDI y que mensualmente son remitidos al SICS para su posterior contabilización en el SIF. Prueba de ello es que ninguno de los dos sistemas emite un reporte sobre los comprobantes rechazados, los que deben ser corregidos con posterioridad...”.

SEGURO DE PENSIONES

En relación con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, este Órgano de Fiscalización y Control ha venido señalando el impacto que puede significar para la sostenibilidad, las tendencias observadas en el crecimiento de los gastos respecto de la variación en los ingresos. Partiendo de lo destacado en el oficio ASF-360-2015 denominado “Estudio sobre el sostenimiento financiero y actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”, se había indicado que las diversas valuaciones actuariales concuerdan en que los costos del seguro crecerán más rápidamente que los ingresos, y que de ese efecto surgiría un probable desequilibrio financiero actuarial, si no se toman las medidas correctivas oportunamente, enfatizándose



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

que de la Sostenibilidad Financiera-Actuarial dependen las pensiones de todos los trabajadores afiliados al sistema.

Es importante señalar dentro de este contexto, la relación de cobertura que resulta del cociente de los ingresos corrientes (ingresos tributarios, no tributarios y transferencias corrientes) entre los egresos corrientes (pagos por remuneraciones, servicios, materiales y suministros, intereses y comisiones y transferencias corrientes) que se detalló en el análisis del aparte 2 y más adelante el impacto de mayores egresos refleja que para el 2019, al comparar ingresos y egresos proyectados se observa paralelamente una menor incidencia en el crecimiento de las disponibilidades, lo cual impactaría también en las nuevas inversiones.

Lo anterior se debe al efecto consolidado de tasas de crecimiento en los ingresos con menor ritmo que los egresos esperados. A ello debe adicionarse el hecho que el ingreso esperado para el 2018 incorpora el impacto del aumento en 0,66% en el porcentaje de contribución del Estado que se estipula como una cuenta por cobrar sobre la cual la administración debe reforzar las gestiones para hacer efectivo ese ingreso adicional.

Dado lo anterior, se reitera lo señalado por este Órgano de Fiscalización y Control respecto de que la administración genere nuevas estrategias tendientes a equilibrar el nivel de ingresos con gastos esperados y asimismo; sean establecidas soluciones para el financiamiento que contribuyan con el crecimiento y la sostenibilidad de las reservas para atender los pasivos actuariales que se generan con el otorgamiento de las prestaciones económicas a sus beneficiarios.

Asimismo, es fundamental destacar en cuanto al abordaje de soluciones de corte estructural, con base a lo señalado en el informe de auditoría ASF-119-2017 de fecha 19 de octubre de 2017, en el cual se recomienda valorar el seguimiento a las valoraciones actuariales en cumplimiento a lo acordado por la Junta Directiva mediante artículo 5° de la sesión número 8882 celebrada del 12 de enero de 2017.

Aunado a lo anterior, se citan los aspectos abordados en relación con la situación del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que emana del informe N° 49532 del 17 de mayo de 2017 en atención de lo acordado por la Junta Directiva en artículo 2 de la sesión N° 8901 celebrada el 15 de junio de 2017 y donde se destacan aspectos fundamentales para abordar la sostenibilidad del Régimen en el mediano y largo plazo.

CONSIDERACION FINAL

Con base en los análisis enumerados a lo largo del presente documento, esta Auditoría hace énfasis -así como en diversos pronunciamientos que sobre la materia de sostenibilidad financiera para ambos regímenes se ha dejado en manifiesto- sobre los retos que se deben afrontar para el fortalecimiento de la seguridad social.

En lo que respecta al Seguro de Salud en diferentes informes producidos por la Auditoría Interna se ha hecho hincapié sobre la gran importancia que confiere el diversificar las fuentes de financiamiento del Seguro de Salud, por cuanto existe una fuerte dependencia sobre los ingresos por cuotas patronales, de trabajadores y el Estado, por lo cual se insiste en los siguientes puntos relevantes:

- a) Fortalecimiento y mejora en los procesos de recaudación de ingresos: En ese sentido, sobre la necesidad de que se ejecuten las acciones que sean necesarias para fortalecer los procedimientos*

relacionados con el mejoramiento en los procesos de recaudación de las cuotas obrero-patronales, así como en el análisis de nuevas fuentes de financiamiento que permitan fortalecer los ingresos institucionales. En esto aplica también la efectividad en el abordaje oportuno de las gestiones de cobro, como la Deuda del Estado, por ejemplo. Es decir, realizar los esfuerzos necesarios para disminuir la deuda del Estado, así como mejorar todos los procesos relacionados con la morosidad y evasión por parte de las diferentes empresas y sectores productivos.

- b) Generación de soluciones y reformas estratégicas salariales: En el apartado de gastos, se reitera también sobre la necesidad de que la administración activa adopte decisiones y cambios que sean relevantes y efectivos en la definición de políticas salariales acorde con el escenario económico del país, la demanda de los distintos sectores y la sostenibilidad financiera de los servicios que presta la institución. Para ello, se valora indispensable que la institución adopte un rol de liderazgo en los procesos de promoción y consenso con los diferentes actores en los escenarios sociales, económicos y políticos en aras de generar alternativas de solución inmediatas sobre “pluses” salariales que no están asociados a reserva de ley y aquellos otros que si lo están.*

Es conveniente crear los espacios políticos y de concertación social que permitan plantear la viabilidad de promover las reformas que sean necesarias, también esta política debe incluir el análisis del uso del tiempo extraordinario y su relación con indicadores de productividad que permitan determinar el rendimiento de los funcionarios durante la jornada de tiempo extraordinario, y de esta forma lograr un mayor beneficio para el asegurado.

- c) Fortalecimiento en el sistema de pago de incapacidades: En el tema del pago de incapacidades, es necesario que se establezcan estrategias para que dicho proceso se continúe fortaleciendo, tanto a nivel central como a nivel local en los diferentes centros médicos, continuando con la capacitación de las comisiones de incapacidades locales.*
- d) Monitoreo constante y medidas para cumplir las metas de ejecución presupuestaria: Como uno de los temas más complejos, se cita el caso de la sub-ejecución que han venido presentando las partidas pertenecientes al rubro de “Bienes Duraderos”, en donde se debe realizar un mayor esfuerzo en cumplir con la ejecución de los proyectos que se tienen previstos, para ello la Administración Activa debe establecer los mecanismos necesarios para monitorear la ejecución y control de los recursos asignados a cada centro, para lo cual es conveniente que se revise periódicamente el avance en los planes de compra de equipo y maquinaria, para que se pueda identificar las causas de las sub ejecuciones y se adopten oportunamente las medidas administrativas que correspondan.*

En concordancia con el tema anterior, es importante reiterar la importancia de que se adopte en todos los niveles de la organización la vinculación correspondiente entre el proceso de planificación y presupuesto, en este sentido, se requiere establecer metas coordinadas y oportunas por parte de todas las unidades ejecutoras de la institución, las cuales deben estar en sintonía con los objetivos que se planteen en el proceso de formulación del presupuesto de operaciones institucional.

Asimismo, sobre este particular mediante oficio DPI-583-18 del 16/10/2018 emitido por el Lic. Luis Diego Sandoval Salas, Jefe Área, Dirección de Planificación Institucional, de igual forma refiere sobre la necesidad de aplicar mejores prácticas en la definición de las metas y en los procesos de seguimiento, tal y como lo ha señalado la Contraloría General de la República y el

Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN), tema que fue sometido a conocimiento y aprobación por parte de los señores (as) Miembros de Junta Directiva de la institución, en el artículo 310° de la sesión N° 8696 del 30/08/2018.

- e) *Sistema Control de Inventarios: Con respecto al control de mercaderías (insumos) y considerando los resultados que han sido comunicados en forma reiterada a la administración activa, debe valorarse por parte de las Unidades tomadoras de decisiones si el sistema actual para el control de inventarios cumple con sus objetivos o por si el contrario deberá explorarse en el mercado otras alternativas existentes que eventualmente permitan identificar la factibilidad de cambiar el (los) modelo (s) que han sido utilizados hasta la fecha. Lo anterior, debido a las debilidades y oportunidades de mejora que han sido señalados por esta Auditoría en los diferentes niveles en los cuales se ha evaluado el sistema de abastecimiento y control de las mercaderías tanto de los que produce como los que adquiere la institución para brindar sus servicios.*

Con respecto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se previene e informa de forma específica sobre los siguientes aspectos:

- f) *Fortalecimiento y mejora en los procesos de recaudación de ingresos: De igual manera como fue señalado anteriormente, es necesario la adopción y ejecución de acciones efectivas para acelerar la recaudación de las cuotas obrero-patronales y nuevas fuentes de ingresos que permitan fortalecer las reservas. Particularmente, se deben implementar medidas tendientes a monitorear los cobros e ingresos relacionados con la nueva aplicación por el incremento del 0,66% en la tasa de contribución del Estado (negociación), a efecto de que las cuentas por cobrar se conviertan en flujos de liquidez que permitan fortalecer la inversión y administración de esas reservas.*
- g) *Generación de estrategias tendientes a equilibrar nivel de ingresos con gastos esperados: De acuerdo con los resultados de la valuación actuarial elaborada por la Universidad de Costa Rica de fecha corte 31 de diciembre de 2015, se evidencia la situación en la estructura de beneficios y de inversión del RIVM, respecto del mantenimiento de los beneficios actuales y futuros. De acuerdo con el informe de Comité de Vigilancia del IVM se destaca del resultado de la última valuación actuarial que “...los excedentes han venido decreciendo desde el año 2008, tendencia que en el escenario base continuaría hasta que en el año 2024 los ingresos de operación no alcanzarían para hacer frente a los gastos”.*

Finalmente, este Órgano de fiscalización emitió el oficio 7452 del 8 de junio 2018, a la administración superior de la Institución, en el cual se enfatizó sobre la “Conveniencia de establecer una política y Estrategia Institucional que contribuya con los esfuerzos del Gobierno en la contención del Gasto y en las medidas adoptadas en materia de política Salarial.”, al respecto este Órgano de Fiscalización y Control ha señalado la necesidad de que la institución propicie el establecer medidas y esfuerzos orientados a la contención del gasto, en el marco de las políticas de sostenibilidad financiera, en ambos Regímenes, así como realizar un análisis de aquellas partidas presupuestarias sean posibles de recortar y/o ajustar sin afectación a usuarios, revisar y analizar la viabilidad técnica y legal de emitir directrices orientadas a la contención del gasto tales como: Publicidad, suscripciones a periódicos, viáticos, alimentación, consultorías y asesorías, capacitación, entre otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

En materia salarial y gestión de recursos humanos; fijar topes al gasto de tiempo extraordinario, detener las reasignaciones de puestos, vincular las evaluaciones del desempeño con el pago a las anualidades, otorgamiento de permisos, adoptar el salario único para las nuevas contrataciones, pluses salariales y control administrativo, técnico e informático en materia de incapacidades, entre otros. Además de emitir directrices relacionadas con los ahorros que generen los funcionarios, en temas como; el uso racional del agua, electricidad, telefonía, papelería, útiles de oficina, entre otras acciones a lo interno de cada unidad ejecutora que permita generar un uso eficiente de los recursos institucionales, en fin que se administren los recursos institucionales, con criterios de economía, eficiencia y eficacia, insta a que se desplieguen y desarrollen esfuerzos en materia de contención del gasto, buen gobierno y la protección del patrimonio institucional contra cualquier despilfarro, uso irregular o acto ilegal.

Así como el deber de cada titular subordinado, de asumir su responsabilidad para que estas medidas no solamente sean ejecutadas por el resto del personal, sino que se interioricen y se tome conciencia de la situación económica que atraviesa el país.

Esta Auditoría enfatiza que el compendio de observaciones y análisis abordados en el presente documento, se forja a manera de recapitular diversos tópicos respecto de la situación económica actual y futura, el comportamiento de los flujos de recursos, la observancia de los principios de eficacia y la eficiencia que demanda la diversa normativa en el uso y administración de las reservas así como las políticas aplicadas por la administración, que en su conjunto son evidenciados en los Estados Financieros tanto del Régimen de Salud como el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En la misma forma como se ha venido exponiendo en los diferentes productos elaborados por este Órgano de Fiscalización y Control, es imperativo reconocer que a la fecha del presente estudio prevalece, tanto en el Régimen de Salud como el IVM, un estrechamiento entre ingresos versus los egresos (a través del tiempo), situación que ha sido señalado por este Órgano de Fiscalización y Control, a efectos de que sea objeto de revisión y análisis por parte de la Administración Activa (lo anterior considerando que los ingresos no crecen en la proporción que se comportan los egresos); aspectos que son determinantes en la situación futura relacionado directamente a perspectiva de sostenibilidad, así como la calidad en la prestación de los servicios de salud y de pensiones a los usuarios.

Ello significa, por un lado, que factores tan relevantes como la planificación y utilización de los recursos, la efectiva valoración y ejecución de los proyectos de inversión deben tener un impacto sustantivo en la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios. Por otro lado, deben paralelamente armonizarse con las estrategias financieras orientadas hacia el crecimiento de las reservas y la sostenibilidad.

Asimismo, como tema de actualidad se considera oportuno hacer referencia a la publicación efectuada por el diario La Nación el pasado 26/10/2018, en el cual desarrolla la noticia con respecto a que “El Gobierno podrá recoger dinero ocioso en febrero (2019) para pagar deuda”, la cual en términos generales señala que el Ministerio de Hacienda podrá recuperar los fondos que no fueron ejecutados al cierre del 2018 por las distintas entidades que reciben recursos del Presupuesto Nacional (Caja Única del Estado), citando a instituciones públicas y privadas que administran dineros del Estado -dentro de las cuales se nombra a la Caja Costarricense de Seguro Social-, lo anterior, con base en la “Ley de Eficiencia en la Administración de los Recursos Públicos”, que entró a regir en agosto del 2016.

Sobre este particular, preocupa a este Órgano de Control y Fiscalización, la entrada en vigencia de la Ley antes citada, así como, las repercusiones que eventualmente podrían presentarse en las finanzas de la institución, de materializarse el hecho de que deban trasladarse los saldos (superávit dictaminado-



recursos ejecutados 2017 y 2018) al Presupuesto Nacional, para ser aplicados al pago de amortización de la deuda interna y externa de la Administración Central, según las pretensiones del Gobierno Central, máxime que tal y como ha sido evaluado e informado por esta Auditoría, históricamente el Presupuesto Institucional, ha presentado bajas ejecuciones en ciertas partidas del presupuesto de operaciones, las cuales afectarían áreas sensibles tales como lo son ejecución de proyectos (obra pública), bienes duraderos, red oncológica, entre otras, de igual forma es una situación que debe ser objeto de análisis y discusión de los órganos responsables de tomar decisiones en la institución.

Lo antes citado, es parte de los retos que deben abordar los cuerpos gerenciales y dependencias involucradas, para lograr las mejoras estructurales que hoy día se requieren para el fortalecimiento institucional; además que para lograr un equilibrio entre el nivel de ingresos con gastos esperados, se debe promover complementariamente estrategias para el establecimiento de nuevas fuentes de financiamiento, fortalecer la gestión de las inversiones y abordar soluciones que contribuyan al crecimiento de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, para afrontar los pasivos que se generan por el otorgamiento de las prestaciones económicas a sus beneficiarios.

2.9.2. Aspectos relevantes que a futuro deben considerarse.

Esta Auditoría puso de conocimiento de la Presidencia Ejecutiva²⁷ los siguientes puntos de relevancia, con el objetivo de que se tomen las acciones que correspondan en relación con los siguientes temas:

- *Proceso de planificación institucional.*

Es necesario fortalecer el proceso de planificación, en las etapas de formulación, ejecución, monitoreo y evaluación, de tal manera que las políticas y proyectos que se impulsen estén debidamente alineados con los objetivos estratégicos institucionales e incluir acciones que estén orientadas a mejorar la gestión en la calidad y oportunidad del otorgamiento de los servicios de salud.

Es importante la participación de las Direcciones de sede que conforman la gerencia, en las distintas etapas el proceso de planificación, a fin de lograr los resultados esperados, y que la misma disponga de los mecanismos e instrumentos para operacionalizarla en forma efectiva en el nivel regional y local. Igualmente se debe disponer de mecanismos efectivos que permitan evaluar la gestión administrativa y técnica de los titulares de los centros de salud.

Algunos productos emitidos sobre el tema:

- ASS-125-2016 Evaluación sobre la implementación de la clasificación de las áreas de salud de acuerdo con su perfil y propuesta de largo plazo
- ASS-116-2017 Estudio sobre el plan táctico operativo gerencial de la gerencia médica 2015-2018

- *Sobre el modelo de atención.*

En estudios realizados por esta Auditoría se dispuso la necesidad de fortalecer la prestación de los servicios de salud. La Junta Directiva en el 2016 acordó crear un proyecto que se ejecutó en la zona demostrativa de la Región Huetar Atlántica, este proyecto finalizó en marzo del 2018 y a la fecha no se ha presentado el informe final a la Junta Directiva para su aprobación e implementación.

²⁷ Mediante oficio 8061 del 29 de agosto 2018



El tema se considera medular, en el sentido que se pretende hacer un análisis de la forma como se están prestando los servicios de salud, y cuáles serían las estrategias a implementar para mejorar la oferta de servicios a los pacientes.

En cuanto al fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, está pendiente el desarrollo de acciones orientadas al cumplimiento de lo definido en el Plan de Reforzamiento de la oferta de Servicios de Salud en el I y II nivel de atención, en cuanto a: cierre de brechas, la incorporación de especialistas al primer nivel de atención y fortalecimiento de la infraestructura. Así como el desarrollo de la estrategia relacionada con la implementación de la Cirugía Mayor ambulatoria en las áreas de salud de la gran área metropolitana.

De igual forma debe de aprobarse la conformación del primer y segundo nivel de determinarse, si la conformación del primer y segundo nivel de atención, como está estructurado responde a las necesidades actuales para la prestación de los servicios de salud.

Algunos productos emitidos sobre el tema:

- ASS-250-2009 Evaluación del modelo de atención en salud
- ASS-176-2017 Estudio sobre el proyecto de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud
 - Sobre el proceso de desconcentración.

Previo a la promulgación de la Ley 7852 “Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”, publicada en La Gaceta 250° del 24 de diciembre de 1998, la institución había iniciado un proceso de traslado de funciones en materia de recursos humanos, y contratación administrativa, a los centros médicos.

A partir de la citada ley, se elaboró el Reglamento a la Ley 7852 “Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, que fue aprobado por la Junta Directiva el 2 de diciembre de 1999, en el artículo 6° de la Sesión 7394 (publicado en La Gaceta N° 3 del 5 de enero 2000).

Esta Auditoría planteó en el 2007 que era necesaria la revisión del modelo, con el propósito de considerar ajustarlo a la realidad institucional en cuanto a la prestación de servicios. La Junta Directiva resolvió en el artículo 34° de la Sesión 8630, celebrada el 21 de marzo 2013, acoger la recomendación propuesta por la “Comisión de Análisis del Proceso de Desconcentración -Implicaciones Legales” y dar por finalizado el Proceso de Desconcentración. Se acordó además en esa sesión, que de manera transitoria hasta por un plazo de tres meses, las Gerencias en asocio con las instancias técnicas administrativas encargadas de los procesos de recursos humanos, presupuesto y contratación administrativa debían adoptar las acciones pertinentes para poner en ejercicio lo acordado y que los centros que se encontraban operando como desconcentrados mantendrían esa condición hasta que se cumpliera el transitorio otorgado.

Sobre la decisión de la Junta Directiva de dar por finalizado el proceso de Desconcentración, es pertinente mencionar que el punto V) del informe elaborado por la “Comisión de Análisis del Proceso de Desconcentración -Implicaciones Legales”, menciona que desde el punto de vista legal, el proceso de desconcentración puede ser revertido cuando las autoridades de la Institución lo estimen pertinente atendiendo criterios de eficiencia, oportunidad y conveniencia, según se desprende de la misma ley, el estudio doctrinario y la jurisprudencia de la Procuraduría General de la República.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

La anterior Junta Directiva discutió en algún momento la posibilidad de retomar a futuro el tema de la Desconcentración, impulsada al amparo de la Ley 7852.

Algunos productos emitidos sobre el tema:

- HC-193-R-2003 Análisis de los aspectos esenciales necesarios para el desarrollo adecuado del proceso de desconcentración de hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social

- 550861-2016 Oficio referente al proceso de desconcentración en la Caja Costarricense de Seguro Social.

- *Direcciones Regionales de Servicios de Salud.*

Las Direcciones Regionales de Servicios Médicos, fueron creadas para administrar, supervisar y evaluar los programas de salud, así como para garantizar la aplicación de las normas y directrices establecidas por el nivel central y coordinar, en un plan único y armónico, los diversos programas de las áreas de salud de cada región, con el objetivo de lograr la atención integral de la población adscrita a la región. Se establecieron para la prestación de servicios de salud siete Direcciones Regionales: Central Norte, Central Sur, Huetar Norte, Huetar Atlántica, Pacífico Central, Chorotega y Brunca. Esta organización se mantiene vigente, a pesar de que su rol no fue ajustado, en relación con el proceso de Desconcentración de Hospitales y Clínicas, y posteriormente con relación a la definición de 3 redes de servicios de salud, por lo tanto debiera de revisarse el rol de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud.

Las Direcciones Regionales de Servicios de Salud realizan principalmente actividades de carácter administrativo (supervisión, monitoreo, asesoría), por lo que no generan valor agregado en la prestación de servicios de salud en los hospitales que se encuentran bajo su dirección. El nombramiento de los Directores Regionales es un tema que está pendiente de resolver, ya que se ha acostumbrado que ejerzan por períodos de cuatro años, sin embargo, el puesto no se encuentra dentro del régimen de confianza, por lo que se debería cumplir con los procedimientos institucionalmente establecidos para el nombramiento de estos funcionarios.

Algunos productos emitidos sobre el tema:

ASS-123-2016 Informe sobre el funcionamiento de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud

ASS-257-2016 Informe sobre la gestión de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur

- *Institucionalización de Servicios.*

La Institución a suscrito diferentes contratos con proveedores externos, en cumplimiento del acuerdo de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 14 de la sesión 8194, celebrada el 18 de octubre del año 2007, en el que se acordó someter a los procedimientos de licitación pública, la prestación de servicios integrales de salud en las poblaciones adscritas a las Áreas de Salud de Escazú, La Carpio-León XIII, Pavas, Santa Ana, Tibás, Desamparados II, San Francisco-San Antonio, San Sebastián-Paso Ancho, San Pablo y Barva.

Se debe considerar que la contratación no solo está relacionada con los recursos invertidos (¢40.456.553.200,00 para el 2018), sino también, con la calidad de los servicios que están otorgando los

AI-ATIC-F001 (Versión 1.0) - Página 503 de 527

San José, Costa Rica. Ave. 2da, calles 5 y 7. Teléfono 2539-0821, Fax 2539-0888



proveedores a los pacientes, en tal sentido, es importante disponer de controles orientados a verificar el cumplimiento de los términos contractuales, de tal manera que se garantice que la prestación de los servicios de salud contratados se esté brindando con eficiencia y calidad.

Se evidenció la necesidad de mejorar las condiciones cartelarias, con la inclusión de parámetros cuantificables que permitan medir si los terceros realmente están ofreciendo servicios de calidad para mejorar los indicadores de salud.

La Administración de estos contratos, corresponde a la Dirección de Red de Servicios de Salud, con el apoyo de diferentes instancias técnicas como la Contraloría de Servicios de Salud, Dirección de Compras de Servicios de Salud y el apoyo de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, entre otros. No obstante, el debate que se ha generado y está pendiente de concluir, es en cuanto a la procedencia de continuar con la contratación de los servicios a terceros, al amparo de lo establecido en la normativa vigente, en el cual se establece que para la contratación de servicios de salud se debe acreditar la inviabilidad, en el sentido que se determine si la institución puede asumir la prestación de los servicios con los recursos, o por el contrario continuar con la contratación de los servicios de salud. En tal sentido, si la Institución asume la prestación de los servicios se debe realizar un proceso de planificación y determinación de los recursos que son necesarios para asumir la prestación de los servicios de salud que actualmente atienden los proveedores externos.

En tal sentido se debe valorar la necesidad de revisar y cumplir con la “Política de la CCSS para la provisión de los servicios de salud por medio de proveedores externos” aprobada en el año 2005, la reforma al Reglamento de Salud, en el cual se establece la necesidad de declarar la inviabilidad antes de la contratación de servicios, de manera que se defina reglamentariamente la aplicación de esta normativa.

Algunos productos emitidos sobre el tema:

-59484-2016 Acuerdo de Junta Directiva, 19 mayo 2016, Sesión n° 8844, artículo 12, “Inviabilidad de la prestación de los servicios de salud”.

-56006-2016 Consideraciones referente al cumplimiento de contratos suscritos con proveedores externos, para brindar servicios de salud en el primer nivel de atención.

-49099-2017 Consideraciones referente a los servicios de salud en el primer nivel de atención en las Áreas de Salud de Montes de Oca, Curridabat y San Juan- San Diego y Concepción de la Unión de Cartago.

-ASS-230-2017 Estudio sobre el cumplimiento al contrato suscrito entre la CCSS y COOPESAIN R.L. para la prestación de servicios integrales de salud, en el primer nivel de atención reforzado, Área de Salud Tibás.

- *Respecto al tema de trasplante de órganos.*

La actividad de donación y trasplante de órganos se viene realizando en la Institución desde inicio de los años 70, comenzando con el trasplante renal y posteriormente con el trasplante de córneas. En el año 1994 se realizó el primer trasplante de hígado, y en 1995 el primer trasplante de corazón.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Actualmente la Ley 9222-Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos¹, regula las actividades relacionadas con la obtención y utilización clínica de órganos y tejidos humanos, incluidos la donación, la extracción, la preparación, el transporte, la distribución, el trasplante y su seguimiento para fines terapéuticos.

En el 2012, se procede a la conformación del Programa Institucional de Donación y Trasplante por parte de la Gerencia Médica, actualmente adscrito al Área de Atención Integral de las Personas.

La Junta Directiva en el Artículo 12° de la Sesión N°8606 del 25 de octubre de 2012, aprobó la Política institucional de donación y trasplante de órganos y tejidos, a fin de disponer de un marco regulatorio que permita orientar, dirigir, conducir y regular el proceso de donación y trasplante de órganos y tejidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, basado en las mejores prácticas recomendadas; así como los principios éticos, morales y legales para garantizar la transparencia del mismo.

Derivado del citado acuerdo de Junta Directiva, se conformó en 2013 un equipo intergerencial para generar una propuesta de Modelo de Gestión en Donación y Trasplantes en congruencia con la Política Institucional, por lo tanto, se le debe de brindar el respectivo seguimiento y fortalecer los controles, de igual forma se requiere realizar estudios para determinar bajo los principios de otorgamiento de los servicios de salud en forma oportuna, y la disposición de los recursos, si es conveniente que los tres hospitales nacionales dispongan de Servicios de Trasplante o que se realiza en uno de ellos a nivel institucional.

Algunos productos emitidos sobre el tema:

-ASS-129-R-2009 Evaluación del Centro de Trasplante Hepático y cirugía hepatobiliar del hospital México.

-ASS-250-2013 Informe sobre la organización del programa de trasplantes en CCSS

-46830-2015 Oficio de ONG referente al programa de trasplante hepático pediátrico.

-55615-2016 Atención del oficio GM-AJD-53662-2015 referente al programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar del hospital México.

-49779-2017 Consideraciones en relación al programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.

-54661-2017 Observaciones respecto al sistema de control interno y la responsabilidad de los funcionarios relacionados con las actividades de donación y trasplante.

- Fertilización in vitro.

Se ha brindado seguimiento al documento denominado “Estructura de desarrollo de trabajo del proyecto “Atención de la pareja Infértil”, del 29 de febrero del 2016, mediante el cual se informa sobre los diferentes procesos a desarrollar en cuanto a infraestructura, recurso humano especializado y de apoyo, capacitación, protocolos de atención, manuales de organización y la estimación de costos para la aplicación de técnicas de fertilización de alta o baja complejidad.



Se ha informado de los avances obtenidos en cuanto a infraestructura y equipamiento, logística y abastecimiento, estimación de costos y presupuesto, necesidad de recurso humano especializado y de apoyo, protocolos de atención de baja y alta complejidad, componentes que están siendo atendidos por diferentes instancias técnicas de la institución, involucrada también la Dirección de Planificación Institucional.

Debido al impacto que tiene el proyecto en cuanto a complejidad, recursos involucrados y requerimientos legales que se han asociado al programa, es necesario disponer de Manuales y Protocolos de Alta y Baja complejidad, tomar las previsiones que sean procedentes con respecto al personal no técnico y con la formación del Recurso Médico Especializado, con respecto a la Infraestructura.

Se considera pertinente tomar las previsiones que sean necesarias para no generar atrasos al proyecto, continuar a nivel institucional con el desarrollo de acciones que permitan fortalecer la aplicación de técnicas de fertilización, según las decisiones adoptadas al efecto de alta o baja complejidad, siendo necesario disponer con antelación de los recursos humanos, materiales y equipo, de tal manera que cuando se disponga de la planta física e inicie la prestación de los servicios de salud sin demora.

Algunos productos emitidos sobre el tema:

-47798-2017 oficio referente al proyecto para la “atención de la pareja infértil.”

-6610-2018 oficio referente al proyecto para la “atención de la pareja infértil.”

- *Infecciones asociadas a la atención de salud.*

En cuanto a las infecciones intrahospitalarias que se han presentado en establecimientos de salud y que son un riesgo de muerte para los pacientes y el personal del centro, se ha generado que en algunos casos se cierren en forma temporal los servicios, se restrinja la permanencia de acompañantes de los pacientes, se suspendan las cirugías y se realicen procesos de desinfección. Lo anterior, evidencia que se deben promover mejoras en los hábitos de higiene, técnicas de desinfección y conciencia en la población sobre el uso de medicamentos y otros que permitan reducir la resistencia microbiana.

No obstante, esta Auditoría considera que la Gerencia Médica, en conjunto con los entes técnicos – asesores y Directores de Centros de Salud, deben implementar en tiempo y forma, las acciones establecidas, para disminuir el riesgo, en lo que corresponde a infecciones asociadas a la salud, siendo que el cumplimiento oportuno y adecuado de las normas institucionales en lo que corresponde a la prevención y control de infecciones intrahospitalarias, reporte obligatorio de infecciones, y aplicación de las reglas establecidas en cuanto a lavado de manos, saneamiento básico, y ambiental, se constituyen en acciones que están tipificadas en la Ley General de Salud y que deben cumplir todos los funcionario con el fin de resguardar la salud pública, disminuir las estancias hospitalarias, salvaguardar las finanzas institucionales debido al alto costo que involucra las estancias prolongadas y el eventual fallecimiento de pacientes ante el agravamiento de la salud por la exposición de infecciones.

Algunos productos emitidos sobre el tema:

-6569-2018 Oficio referente a las infecciones asociadas a los servicios de salud a nivel institucional.

- *Sobre el otorgamiento de incapacidades*

La emisión de incapacidades ha presentado dos comportamientos, el primero de ellos entre el periodo 2011 al 2014, en el cual se pasó de 1.056 millones de boletas a 955 mil incapacidades emitidas en todo el año, es decir, se dio una reducción de 101 mil boletas en 4 años, no obstante, el monto erogado institucionalmente creció en promedio un 6% de forma sostenida, teniendo un incremento en 4 años de 11 mil millones de colones al 2014.

La segunda tendencia, es un incremento sostenido tanto en la cantidad de boletas como en los montos cancelados, situación que ha representado el pago de 64 mil millones de colones a diciembre del 2017, es decir en los tres años siguientes los montos erogados se incrementaron en 14 mil millones de colones, siempre con un crecimiento promedio del 6% aproximadamente en los montos cancelados.

Bajo ese contexto, al realizar un análisis sobre todos los tipos de licencias e incapacidades que se otorgan a nivel institucional, se detectó que las incapacidades por enfermedad representan el 72% de la erogación institucional

En virtud de lo anterior, es importante que la Gerencia Médica, fortalezca las Comisiones Evaluadoras de Licencias e Incapacidades Locales, Regionales y Central, a efectos de garantizar, razonablemente, el cumplimiento del marco normativo institucional, respecto al proceso de otorgamiento de licencias e incapacidades, y sobre todo brindar garantía que el pago del subsidio se efectúa de conformidad con la normativa vigente.

Respecto a las incapacidades otorgadas a funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, se detectó un incremento en las boletas otorgadas a los colaboradores, siendo, que la mayor parte de incapacidades corresponden a periodos inferiores a los 3 días, asimismo, las boletas y montos cancelados por la Caja reflejan un incremento del 10% (en el periodo 2013 - 2017), siendo que el índice de incapacidades por funcionario se aproxima a las 3.40 incapacidades durante el 2017, cabe señalar, que el incremento en la emisión de licencias médicas para la recuperación del estado de la salud guarda relación con el crecimiento de la planilla institucional, misma que paso de 50 mil a 55 mil colaboradores en el último quinquenio.

Finalmente, es importante mencionar que, entre los principales diagnósticos consignados en las boletas de incapacidad, tanto a nivel nacional como institucional, figuran como los principales las diarreas, lumbagos, infecciones en vías respiratorias y episodios depresivos, siendo que, es necesario que la Gerencia Médica a través de la Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades establezca y ejecute acciones concretas a nivel institucional para propiciar – en la medida de lo posible – la disminución de dichas patologías en la población laboral de la Caja, asimismo, que se propicien estrategias tendientes a impactar en la población costarricense con un enfoque preventivo de la enfermedad y de promoción de la salud, en aras de mejorar el estado de la Salud de la Población.

Algunos productos emitidos sobre el tema:

-49195-2017 Oficio referente a indicadores en el otorgamiento de incapacidades en los hospitales San Juan de Dios, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y México.

-6521-2018 Oficio referente a indicadores en el otorgamiento de incapacidades a nivel institucional.

- *Sobre la actividad quirúrgica y lista de espera.*

En el ámbito internacional se destacan países que enfrentan un desbalance en la demanda de servicios asistenciales y la oferta de estos, influenciado por cambios demográficos y epidemiológicos, los cuales generan listas de espera con plazos extensos.

La Caja Costarricense de Seguro Social, presenta similares situaciones, siendo que en los diferentes centros asistenciales tienen listas de espera, siendo la de mayor relevancia la quirúrgica, en ese sentido, para marzo 2018, esos centros de salud registraron la lista de espera de 121.262 pacientes.

Esta Auditoría ha venido abordando la gestión de las listas de espera dentro de los estudios efectuados en las áreas de hospitalización de los diferentes centros asistenciales, asimismo, con la madurez adquirida en dichos procesos de fiscalización se diseñó la metodología “Disponibilidad, uso y aprovechamiento de los recursos disponibles en la actividad quirúrgica”, siendo que mediante la tabulación y presentación de los indicadores institucionales disponibles, se permite efectuar un análisis respecto a la maximización de los recursos humanos, tecnológicos y financieros destinados a la actividad quirúrgica y su impacto en las listas de espera.

Dicha metodología fue aplicada en los 27 hospitales que disponen de la capacidad para efectuar actos quirúrgicos, se pretende que los diferentes establecimientos de salud dispongan de una herramienta, que no solo permita definir la capacidad resolutoria que tienen para abordar la lista de espera, sino también se constituya en un mecanismo, que permita la gestión oportuna de las variables determinantes de la oferta de servicios de cada centro de salud, de frente a la demanda según la lista de espera.

Algunos productos emitidos:

-oficio 54651-2017 Resumen sobre los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento.

- *Deuda del Estado*

La Deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social ascendía al 30 de abril a la suma de ₡1,248,222 millones, distribuido en ₡881,157 millones correspondiente al Seguro de Salud y ₡193,738 millones para el IVM. Los principales rubros considerados son:

- a) Seguro de Salud: Ley del tabaco y otros, saldos de los convenios del 2007-2011, estado como tal y complementarias, asegurados por el estado, código de la niñez y adolescencia, traslado de programas del Ministerio de Salud. La deuda del traslado de programas del Ministerio de Salud representa el 39% del total (₡410,097 millones).*
- b) Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte: servidoras domésticas, saldos de los convenios del 2007-2011, cuotas complementarias, cuota estado como tal (considera el incremento del 0.66% de la cuota).*

La Auditoría Interna, ante la magnitud de la deuda del Estado con la Caja, ha insistido a la Administración Activa en la necesidad de establecer equipos de negociación de alto nivel, para definir mecanismos de pago que permitan atender en forma oportuna estas obligaciones.



Algunos productos emitidos:

- ASF-74-2018 Informe de auditoría de carácter especial relacionado con los recursos financieros asignados al proyecto de fortalecimiento de la atención integral del cáncer en la red oncológica nacional de la CCSS presentación deuda del estado gerencia financiera, junio, 2018.
- ASF-270-2012 evaluación actividades administrativas ejecutadas en el proceso de negociación de la deuda del estado en convenio suscrito el 29 de agosto 2007.
- ASF-282-2012 evaluación deuda de FODESAF con la CCSS correspondiente a la atención de indigentes en el periodo de 1994 al 30 de junio 2007.

- *Sostenibilidad financiera del Seguro de Salud*

La institución afronta un panorama complejo en el tema de ingresos y evolución de los gastos en salud, ante las crecientes necesidades de la población, las nuevas formas de trabajo que impactan el aseguramiento formal, la automatización, las nuevas tecnologías y el envejecimiento de la población, entre otros aspectos. Por lo anterior, la Auditoría ha planteado la conformación de un Consejo de Sostenibilidad del Seguro de Salud o que en el propio Consejo Financiero se aborden este tipo de temas, así como, que se emita una política de sostenibilidad financiera, en el corto, mediano y largo plazo, la cual debe evaluarse para garantizar su correcta implementación y logro de objetivos.

Además, se deben definir las líneas de acción en procura de diversificar los ingresos del Seguro de Salud, analizando las alternativas que sean técnica, financiera y políticamente más viables, como el financiamiento por medio de impuestos, análisis de poblaciones de difícil cobertura, ampliación de la base de cotizantes, mejora en la recaudación por riesgos excluidos y pacientes no asegurados, recuperación de adeudos patronales y de trabajadores independientes, entre otros.

Algunos productos emitidos:

- 7439-2018 Sobre la sostenibilidad financiera del portafolio de inversiones de la institución.
- 54739-2017 Análisis financiero, presupuestario y de acciones relevantes del seguro de salud: principales retos y consideraciones desde el punto de vista de fiscalización para la sostenibilidad del régimen.
- 54805-2017 Revisión valuación actuarial del 2015, remitida mediante oficio DAE-793-17.
- ASF-242-2016 Auditoría financiera sobre el análisis y revisión de los estados financieros del seguro de salud período 2015-2014.

- *Proyecto Reestructuración de la Dirección Actuarial*

Debido a la importancia que reviste la labor actuarial en la Caja, y ante la necesidad de fortalecer los criterios y valuaciones actuariales que emite la Dirección Actuarial y Económica, este Órgano de Fiscalización y Control ha enfatizado a la Presidencia Ejecutiva para que en coordinación con la Dirección del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, efectúen un análisis integral de la estructura organizacional y funcional de esa Dirección Actuarial, en el sentido de determinar si la organización actual permite desarrollar el proceso de dirección, conducción y rectoría que en materia actuarial debe cumplir a nivel institucional, en apego de los estándares internacionales.

Algunos productos emitidos:

Algunos productos emitidos:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

-ASF-296-2017 Auditoría financiera sobre el análisis y revisión de los estados financieros del régimen de invalidez, vejez y muerte (rivm) 2016-2015 y presupuesto 2016-2015.

- *Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Administrativa, Financiera y Logística*

La información financiera institucional se gestiona a través del Sistema Institucional Financiero (SIF), herramienta que fue implementada en 1979 y presenta un importante agotamiento funcional, además, el ambiente tecnológico en que funciona es complejo, inadecuado y riesgoso. En ese sentido, la Auditoría Interna ha emitido una serie de productos²⁸ que señalan la necesidad de disponer de un nuevo Sistema Financiero Institucional que integre la información generada por los otros sistemas que afectan las transacciones financieras.

Para cumplir con lo anterior, la Gerencia Financiera presentó ante la Junta Directiva el denominado “Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, cuyos componentes son la implementación a nivel institucional de un Enterprise Resource Planning (ERP) o Government Resource Planning (GRP), en las áreas financiera, administrativa y logística, así como el Proyecto de Modernización del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), con el objetivo de mejorar la gestión financiera-administrativa-logística para incrementar su capacidad operativa, establecer un modelo de gobierno para la implementación y sostenibilidad de proyectos e iniciativas institucionales, articular acciones de innovación y apoyarse en la integración de soluciones tecnológicas que faciliten la innovación. Ante la importancia que reviste este proyecto, este Órgano de Fiscalización y control, de igual forma ha señalado que la Gerencia Financiera y la Dirección del Plan de Innovación deben brindar el seguimiento oportuno y permanente al análisis de los riesgos, a la evolución y resultados de cada una de las fases del proyecto, con el fin de detectar cualquier tipo de desviación en los objetivos, y en caso de requerirse se establezcan los planes de acción necesarios para corregirlos y/o mitigarlos, así como los asociados con los proyectos complementarios. Este punto se desarrolla en el apartado 2.1.3.6. de este mismo documento para su atención.

Algunos productos emitidos:

-ASF-18-2017 Evaluación de carácter especial sobre la gestión estratégica de la Dirección Financiero Contable y su vinculación con el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera institucional.

- *Planificación Financiera para la sostenibilidad de proyectos de Infraestructura y Tecnología*

En distintos productos de la Auditoría Interna se ha señalado la necesidad de adoptar las acciones necesarias que permitan garantizar la sostenibilidad financiera de los proyectos de infraestructura y tecnología que se encuentran en el portafolio institucional por un monto de ₡ 1.126.408 millones considerando los gastos de operación en que se va a incurrir en la puesta en ejecución. En la actualidad la institución gestiona 238 proyectos.

En la Sesión de Junta Directiva 8687 artículo 26, del 19 de diciembre del 2013, en donde se impulsa y aprueba la política institucional en dirección y gestión de portafolios, programas y proyectos, por la Dirección de Planificación Institucional, se señaló que los proyectos deben disponer de los estudios de pre inversión requeridos que determinen su factibilidad, así como su impacto en los objetivos estratégicos

²⁸ Oficio 51044, del 10-11-2011, oficio 39172, del 18-07-2012, oficio 29795, del 24-05-2013, informe ATIC-149-2014, del 01-09-2014, oficio SAD-ASF-14-26889-01, del 23-02-2015, oficio 55533, del 18-03-2016, oficio 55853, del 20-04-2016, informe ATIC-185-2016, del 01-12-2016, oficio 47756, del 19-01-2017, el oficio 49049, del 21-03-2017 y oficio 49493 del 4 de mayo del 2017, entre otros.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

de la Institución, de manera que facilite todos los elementos necesarios que contribuyan a una adecuada toma de decisiones y reduzcan la incertidumbre sobre las asignaciones de recursos.

Oficio 54805-2017 Revisión valuación actuarial del 2015, remitida en oficio DAE-793-17

- *Modelo de administración de riesgos financieros contables y fraude*

La institución no dispone de herramientas que permitan administrar eficientemente los riesgos financieros contables y de fraude, por lo cual, es relevante que por medio de la conformación de un equipo de trabajo se diseñe un modelo o subsistema de administración de riesgos financieros, contables y de fraude que considere todos los procesos sustantivos de la institución, y establezca los controles mínimos para mitigarlos.

Productos emitidos:

*-7782-2018 Seguimiento a recomendación 2 del informe de auditoría ASF-18-2017 del 1 de marzo del 2017 “Evaluación de carácter especial sobre la gestión estratégica de la Dirección Financiera Contable”
-ASF-18-2017 Evaluación de carácter especial sobre la gestión estratégica de la Dirección Financiera contable y su vinculación con el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera institucional.
-53885-2017 Importancia y responsabilidad de la gestión de riesgos a nivel institucional según Ley General de Control Interno.*

- *Faltantes de Medicamentos*

Este Órgano de Fiscalización y Control determinó un faltante de medicamentos de ₡958 millones, y debilidades del sistema de control interno en los procesos de inventario del periodo 2016, situación que fue informada en los productos de auditoría oficio 65519 del 3 de noviembre de 2016 “Análisis de los resultados del Inventario de Suministros y Medicamentos 2016 a nivel Institucional.” y seguimientos en oficios 47803 del 26 de enero de 2017, oficio 49092 del 22 de marzo de 2017, oficio 49751 del 16 de junio de 2017 y oficio 53392 del 9 de agosto 2017, en los cuales, entre otros aspectos, se solicitó reiteradamente que se iniciara la investigación administrativa correspondiente que permitiera determinar las causas de las irregularidades detectadas.

Productos emitidos:

*-53885-2017 Importancia y responsabilidad de la gestión de riesgos a nivel institucional según Ley General de Control Interno
-49751-2017 Sobre la justificación de las diferencias (faltantes y sobrantes) en el inventario de suministros periodo 2016 de algunas bodegas del ALDI
-49092-2017 Sobre la justificación de las diferencias (faltantes y sobrantes) en el inventario de suministros periodo 2016 de algunas bodegas del ALDI
-47803-2017 Sobre el oficio SACAS-21-2017, relacionado con la solicitud inicio de investigación tipo preliminar por incumplimiento en presentación de los justificantes de las diferencias (faltantes y sobrantes) en el inventario de suministros periodo 2016 de algunas bodegas del ALDI
-65519-2016 Análisis de los resultados del inventario de suministros y medicamentos 2016 a nivel institucional.*

- *Póliza INS Medical Internacional*

La prima de la póliza representa un costo importante para el Seguro de Salud, así como el pago de los riesgos asociados a las enfermedades de la población beneficiaria, en ese sentido, este tema debe ser revisado por la administración para definir un esquema de aseguramiento para los funcionarios del servicio exterior que responda a un análisis técnico y jurídico riguroso, contemplando los servicios de complejidad que brinda la institución y aquellas enfermedades que debieran asegurarse; lo anterior garantizando la protección de los intereses económicos de la institución y las necesidades de salud de este personal.

Productos emitidos:

-588-2018 Convenio de cooperación suscrito entre el MREYC, PROCOMER y la CCSS, en la suscripción de la póliza de seguros INS MEDICAL INTERNACIONAL

-ASF-189-2014 Informe sobre la evaluación del convenio de cooperación suscrito entre el MREYC, COMEX, PROCOMER y la CCSS en la suscripción de la póliza de seguros INS MEDICAL INTERNACIONAL.

- *Fortalecimiento de la investigación científica y la innovación tecnológica en la Caja 2017-2022*

Al constituir este proceso un elemento estratégico de la gestión organizacional de la Institución, este Órgano de Fiscalización y Control ha recomendado a la Presidencia Ejecutiva y a la Gerencia Médica, la presentación de una propuesta para el fortalecimiento de la investigación científica y la innovación tecnológica en la Caja 2017-2022 al Consejo de Presidencia y Gerentes para su análisis y validación, que permita el involucramiento del resto de las gerencias y que los resultados de la investigación e innovación impacten sobre los principales temas institucionales.

Algunos productos emitidos:

-ASF-93-2017 Auditoría de carácter especial sobre el comportamiento presupuestario del fondo de investigación e innovación tecnológica (FIIT), así como de las acciones estratégicas realizadas para la consolidación del proceso investigativo y de innovación de la CCSS

- *Implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público*

Esta Auditoría ha solicitado a la Presidencia Ejecutiva, realizar un recordatorio al Cuerpo Gerencial y al resto de los titulares subordinados sobre lo acordado por la Junta Directiva el 29 de julio 2010, en la sesión N.º 8458, artículo 8, relacionado con el marco normativo contable de aplicación institucional y sobre la necesidad de iniciar el proceso de adaptación a futuro de las Normas Internacionales de Contabilidad aplicables al Sector Público (NICSP) para la Contabilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social para garantizar que los estados financieros institucionales se ajusten a los estándares internacionales y nacionales en normas contables.

Algunos productos emitidos:

ASF-93-2018 Auditoría de carácter especial sobre el Proceso de Adopción e Implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público

- *Sostenibilidad financiera del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se encuentra en un momento complicado, en el cual requiere de importantes reformas enfocadas en la búsqueda de la sostenibilidad del sistema. La Institución ha planteado y ejecutado algunas acciones como el incremento en la cuota del Estado en un 0.66%, el cual como se indicó aún no ha sido cancelado por el Ministerio de Hacienda y la aprobación de las recomendaciones emanadas de la mesa de diálogo que se instauró para analizar la situación financiera del Régimen. A pesar de lo anterior, es criterio de esa Auditoría que tales medidas son insuficientes para que se pueda pensar en la sostenibilidad a largo plazo del sistema, siendo que deben buscarse ajustes más profundos y nuevos ingresos que permitan crear un balance entre los beneficios, pensionados y recursos disponibles.

En ese sentido, este Órgano de Fiscalización y Control, dentro de sus labores de asesoría, hizo de conocimiento el oficio 67994-2016, en el cual se plantea la posible redistribución de los recursos del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias y el Fondo de Capitalización Laboral, para fortalecer las finanzas del IVM, al ser este el principal régimen de pensiones del país y del cual depende la mayor parte de la población pensionada.

- *Definición de la Propuesta de distribución de los recursos provenientes del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador*

Esta Auditoría ha señalado en diferentes informes y oficios la necesidad de que la Gerencia de Pensiones y Dirección Actuarial propongan a la Junta Directiva las alternativas de distribución para disponer de los recursos provenientes del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, que a su vez considere los procesos que se encuentran abiertos en los juzgados, interpuestos por algunas de las entidades que deben transferir los fondos al RIVM.

Algunos productos emitidos:

-6546-2018 Atención oficio GP-2047-2018, relacionado con la distribución de recursos provenientes del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

-ASF-147-2016 Auditoría de carácter especial evaluación sobre la administración de los recursos provenientes del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

- *Régimen No Contributivo de Pensiones*

Este Órgano de Fiscalización y Control ha alertado sobre la insuficiencia de recursos para financiar el pago de pensiones del RNC durante el período 2018 y 2019, determinándose en noviembre y diciembre de este período un faltante de ₡ 758,07 millones y ₡ 861,48 millones. De esta situación se había informado a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia de Pensiones y titulares subordinados responsables, manifestándoles que se le informara a la Junta Directiva, dado los riesgos asociados que se pueden materializar, máxime que se ha conocido pronunciamiento por parte del Viceministro de Egresos del Ministerio de Hacienda, de que no era posible transferir recursos adicionales.

Este Órgano de Fiscalización y Control ha enfatizado que la Institución se encuentra impedida legalmente según el artículo 73 de la Constitución Política a transferir fondos, ni emplearlos en finalidades distintas a las que motivaron la creación de los seguros sociales, de manera que no se podría asumir el déficit presentado en el programa del RNC.



Algunos productos emitidos:

-Oficio 7390-2018 Situación financiera del RNC al cierre del periodo 2018

- *Abastecimiento de Bienes y Servicio.*

La institución dispone de 185 unidades de compra autorizadas a nivel nacional para efectuar procesos de contratación administrativa, con un presupuesto asignado para el 2018 de aproximadamente ₡408.000.000.000,00 (cuatrocientos ocho mil millones de colones) en las partidas de materiales, suministros, maquinaria y equipo, de los cuales, ₡180.000.000.000,00 (ciento ochenta mil millones de colones) están asignados a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, unidad encargada de realizar las compras de bienes almacenables en el nivel central. En materia de abastecimiento de bienes y servicios, los principales riesgos se relacionan con la gestión oportuna y efectiva de las contrataciones, al respecto, a la fecha este órgano de fiscalización ha determinado un total de 112 códigos almacenables sin existencia y 45 en riesgo de desabasto al disponer de menos de 0.5 meses de inventario.

En relación con el tema de abastecimiento, la Auditoría Interna se ha mantenido vigilante emitiendo diversos informes respecto a los procesos de contratación, existencias, riesgos de vencimiento, ejecución contractual para alertar a la Administración Activa, con la finalidad de que ejecute las acciones correspondientes de manera oportuna para evitar afectación al usuario.

- *Manejo y almacenamiento de artículos almacenables.*

Para el almacenamiento y distribución de los productos adquiridos en el ámbito del a nivel central, la institución dispone de 3 almacenes: el Centro de Distribución Central ubicado en San Francisco de Dos Ríos con una infraestructura arrendada para almacenamiento de 10 000m², el Centro de Distribución Especializado situado en La Uruca con una construcción de 12 328m² y el Centro de Distribución Regional ubicado en Puntarenas con una infraestructura de 832m². En cuanto a este tema, entre otros riesgos observados por la Auditoría a través de sus estudios, están asociados con su manejo y almacenamiento, seguridad de las instalaciones, pérdida por vencimientos, y exactitud en la ejecución de inventarios.

Actualmente, la Administración Activa está promoviendo mediante el fideicomiso suscrito con el Banco de Costa Rica, la adquisición de un terreno para la construcción de un Centro de Distribución Central propio. No obstante, de previo a lo anterior, se considera oportuno que la administración analice con detalle el modelo de abastecimiento que más se ajusta a las necesidades de la institución, considerando la conveniencia técnica, económica y jurídico-administrativa de mantener menores volúmenes de inventario, promoviendo una mayor participación de los proveedores institucionales y trasladando los riesgos propios del almacenamiento y distribución de productos bajo un modelo de entregas justo a tiempo y valorando la posibilidad de tercerizar esta gestión.

Algunos productos emitidos:

-ASAAI-259-2013 Evaluación sobre vencimientos y sobre existencias de medicamentos en el Área de Almacenamiento y Distribución

-ASAAI-161-2014 Evaluación sobre vencimientos y sobre existencias de medicamentos en el área de almacenamiento y distribución

-15604-2015 Oficio referente a la existencia de productos farmacéuticos
-ASAAI-008-2015 Evaluación sobre vencimientos y sobre existencias de insumos en el área de almacenamiento y distribución
-ASAAI-215-2016 Informe referente a la gestión de almacenamiento, manipulación, custodia y registro de los inventarios Área Almacenamiento y Distribución (ALDI)
-54592-2017 Existencias de productos farmacéuticos

- Fideicomiso para el desarrollo de infraestructura.

La Junta Directiva de la CCSS seleccionó al Banco de Costa Rica como la entidad que administrará el fideicomiso para la construcción de edificaciones que serán utilizadas en la prestación de los servicios institucionales. La inversión aproximada es de \$471 millones (cuatrocientos setenta y un, millones de dólares). Dentro de sus alcances el Fideicomiso comprende 53 obras de infraestructura física, relativas a 30 Áreas de Salud, 4 Direcciones Regionales de Sucursales y 18 Sucursales, asimismo, un Centro de Almacenamiento y Distribución.

Sobre el desarrollo del fideicomiso, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías cumpliendo con el rol de coordinadora del fideicomiso CCSS/BCR por parte de la CCSS, mediante oficio GIT-9071-2017 del 16 de noviembre de 2017, dicta y notifica de manera formal la orden de inicio, a partir del jueves 16 de noviembre del 2017. En la actualidad el proyecto de Fideicomiso tiene aprobados el Reglamento de Adquisiciones de Bienes y Servicios, el Reglamento del Comité de Vigilancia, la Política de Inversión de los recursos del Fideicomiso (Artículo 25 de la sesión de Junta Directiva 8960). Además, se nombró el comité de Vigilancia y aprobó el cartel de Licitación para la Contratación de la Unidad Administradora del Programa (oficio FID-CCSS-BCR-0024-2018, del 27 de febrero de 2018), licitación que está a cargo del Banco de Costa Rica y se espera adjudicar en octubre del presente año.

En cuanto a la inclusión en el contrato del fideicomiso inmobiliario de la construcción de obras como Áreas de Salud, Sucursales, Direcciones Regionales de Sucursales y el Centro de Distribución y Almacenamiento, este Órgano de Fiscalización y Control, tiene conocimiento que la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, mediante oficio GIT-1051-2018, propuso en Junta Directiva excluir del fideicomiso la construcción de Sucursales y Direcciones Regionales de Sucursales al considerar los riesgos elevados para el cumplimiento de la ejecución de los proyectos en el plazo establecido, por cuanto no se tiene definido adecuadamente el modelo que debe seguirse, así como la planificación funcional acorde con los procesos. En lugar de estos proyectos se recomienda valorar la inclusión de otras Sedes de Áreas de Salud que cumplan con los requisitos mínimos para la ejecución, dentro del programa de proyectos de este fideicomiso.

Sobre los cambios propuestos al programa del fideicomiso inmobiliario CCSS/BCR, presentados ante Junta Directiva en la sesión 8978, artículo 12°, del 19 de julio 2018, no se evidencian estudios técnicos y de sostenibilidad financiera que permitan conocer fuentes de financiamiento para la ejecución y operación de las propuestas realizadas por cuanto incrementan los montos aprobados. Asimismo, se ha evidenciado que la Junta Directiva solicitó la designación de un funcionario a tiempo completo que colabore y forme parte de la Unidad Técnica Contraparte en la planificación y fiscalización de los desembolsos del fideicomiso, no obstante, la Gerencia Financiera, según lo indicado en oficio GF-1899-2018 autoriza a que el Lic. Carlos Montoya, en su condición de jefe de Área de Tesorería, o quien lo sustituya, sea enlace de Desembolsos, indicando además que lo correspondiente es un enlace de Tesorería para garantizar los desembolsos del fideicomiso, siendo que esta es solamente una de las funciones indicadas en el perfil efectuado por la Unidad Técnica Contraparte del fideicomiso

inmobiliario CCSS/BCR, con lo cual no se prevén los riesgos identificados en el fideicomiso y no se dispone de un funcionario con las competencias necesarias a tiempo completo para el manejo de los temas financieros del proyecto de fideicomiso y fiscalización de los desembolsos, aspecto que fue notificado a la Gerencia Financiera con el propósito de que se tomen las acciones que correspondan.

- *Proyecto de remodelación de quirófanos del Hospital México*

Como medida para disminuir el impacto del faltante de salas quirúrgicas, la Gerencia Médica y la Dirección Médica y Administrativa Financiera del Hospital México promovieron la compra Directa 2016CD-000006-2104, “Rehabilitación Provisional de Salas de Cirugía, Adecuación del Área de Recuperación y Creación de un Área de Hospitalización”, adjudicada a VIDALCO S.A. La fecha de entrega del proyecto se estableció para el 18 de diciembre del 2017, no obstante, después de varias modificaciones al cronograma de obra (5 en total), la empresa VIDALCO, incumplió el plazo propuesto, por lo que el Dr. Fernando Llorca Castro, ex Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social a cargo de la Gerencia Médica, en oficio GM-D-8855-18, indica la suspensión del contrato N°1570.

Por lo anterior, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías instruyó a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería contratar la conclusión de las obras para la rehabilitación de las Salas de Cirugía y la Adecuación del Área de Recuperación y Creación de un Área Hospitalaria del Hospital México, con fundamento en lo establecido en el artículo 139, inciso k del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, adjudicándose a la constructora Estructuras S.A., empresa precalificada, con experiencia previa en Quirófanos (HCG y HSJD), la cual, de conformidad con el oficio DAI-2152-2018 reiniciará las labores de construcción del proyecto el lunes 20 de agosto del año en curso. En cuanto a este proyecto, es relevante que la administración mantenga una supervisión efectiva y oportuna en su desarrollo.

Algunos productos emitidos:

-6379-2018 Inspección proyecto rehabilitación provisional de salas de cirugía, adecuación del área de recuperación y creación de un área de hospitalización – hospital México

-6682-2018 Auditoría de carácter especial sobre el proyecto de rehabilitación provisional de salas de cirugía, adecuación del área de encamados y creación de un área de hospitalización en el hospital México

-7359-2018 Rehabilitación provisional de salas de cirugía, adecuación del área de encamados y creación de un área de hospitalización en el hospital México

- *Proyecto fortalecimiento instalaciones del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia II Etapa, Torre Este.*

Como parte de los proyectos en fase constructiva, la Caja Costarricense de Seguro Social incluyó dentro del portafolio institucional de proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías 2018-2022, el proyecto “Fortalecimiento Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia II Etapa, Torre Este”, con una inversión de ₡45.000 millones, para un área de 20.838m².

Según la inspección realizada durante el mes de agosto del presente año por esta Auditoría, así como la revisión del cronograma suministrado por la Administración al corte de junio de 2018, se logró verificar que los paquetes de tareas indicados como contrapiso, sistemas de vigas, columnas y muros de concreto, sistema paredes mampostería, paredes livianas, otros sistemas de paredes (pared plegable, vidrio block), escalera circulación interna, escalera de emergencia (escaleras metálicas y de mono) y losas y entrepisos, se encuentran en la etapa de ejecución y se tiene prevista su entrega para inicios del año 2019.

Actualmente, la Unidad de Proyecto se mantiene a la espera de que la Junta Directiva apruebe los cambios incluidos en la Adenda N°2 y se remita el acuerdo, con el propósito de incorporar las modificaciones a nivel de cronograma y se logre emitir la orden de inicio para los nuevos trabajos.

- *Construcción y equipamiento Nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas.*

El proyecto “Construcción y equipamiento Nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas”, fue incluido en el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías con una inversión correspondiente a ₡102.000 millones de colones. El proyecto se encuentra en la etapa de licitación y posteriormente entrará a ejecución durante los años 2019 a 2021. La modalidad propuesta para el desarrollo de este proyecto es de “diseño y construcción”, por lo tanto, la etapa de ejecución dará inicio con el “Anteproyecto” o con la “Elaboración de Planos Constructivos y Permisos” por parte de la empresa que sea adjudicada.

En lo que concierne a la existencia de los programas funcionales, este Órgano Fiscalizador evidenció que de las cuatro versiones del programa funcional del proyecto nuevo hospital Monseñor Sanabria, solamente la primera ha sido de conocimiento por la Gerencia Médica a través de oficio GM-S-18599-2016 y que dicha Gerencia no ha validado las versiones de los programas funcionales elaborados por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, ni tampoco se ha involucrado desde las etapas tempranas del proyecto, a las diferentes unidades técnicas encargadas de emitir criterio, con base a nuevas visiones internacionales en materia de servicios de salud, por lo que no se tendría la certeza si las observaciones realizadas por las diferentes unidades adscritas a esa Gerencia, son incorporadas a las actualizaciones que realizó la Unidad Ejecutora y que si bien, esto podría verse como un retraso para proseguir con los plazos de los proyectos, lo cierto es que la Institución se estaría garantizando que las observaciones realizadas por las diferentes unidades, sean llevadas hasta el programa funcional de una manera integral para la prestación de los Servicios de Salud.

ASAAI-70-2018 Estudio especial sobre el proceso de selección de los equipos médicos e industriales incluidos en el programa funcional de las nuevas instalaciones del hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez y Dr. William Allen Taylor.

- *Construcción y Equipamiento Nueva Sede Hospital Manuel Mora Valverde, Golfito.*

El proyecto “Nuevo hospital Manuel Mora Valverde, Golfito” se encontraba en la etapa 1, correspondiente a la compra de terreno para el año 2017 en concordancia con lo indicado en el cronograma institucional, no obstante, no se ejecutará la compra de algún terreno debido a que ninguno de los oferentes cumple a cabalidad con los criterios técnicos solicitados, por lo cual la institución se encuentra en proceso de publicar la declaratoria de infructuoso en el diario oficial La Gaceta. Actualmente, según el Portafolio Institucional



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2018-2022, dicho proyecto aún se encuentra en la etapa correspondiente a la compra de terreno para el año 2018.

- *Compra de equipo*

Actualmente la administración tiene previsto y se encuentra ejecutando proyectos en materia de equipamiento para el 2019, y se detallan a continuación:

- *Equipamiento del nuevo Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.*

El proyecto de construcción del Hospital Dr. Max Peralta Jiménez fue incluido en el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2019-2022, con una inversión que alcanza los ₡102.000.000.000,00 millones de colones, dicho proyecto se encuentra en la etapa de planificación.

- *Torre quirúrgica del Hospital San Juan de Dios.*

El proyecto se encuentra en la etapa de planificación el cual fue incluido en el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2019-2022, con una proyección económica de ₡33.000.000.000,00 millones de colones.

- *Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.*

El proyecto de construcción del Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, se desarrolló mediante la Licitación Pública 2013LN-000004-04402 “Adquisición de Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.” Este Proyecto se adjudicó al Consorcio Van Der Laat y Jiménez / Consultécnica por \$11.181.348,62 (once millones cientos ochenta y un mil trescientos cuarenta y ocho mil dólares con sesenta y dos centavos), se procederá a revisar el uso y aprovechamiento de los equipos, la demanda versus lo programado en atención de pacientes, los mantenimientos realizados, el porcentaje de disponibilidad que ha tendido una muestra de activos, así como si existen equipos que han estado fuera de servicio.

- *Proyecto compra de Acelerador Monoenergético No. 2018CD-000001-3110.*

Actualmente el proyecto fue adjudicado por la Junta Directiva “adquisición de Acelerador Monoenergético con Diseño y Ejecución de las Obra de Readecuación y Contrato de Mantenimiento Post-Garantía”, por un monto de \$3,721,028.87. Se requiere controlar su instalación.

- *Aseguramiento contributivo de las trabajadoras domésticas*

Producto de los esfuerzos realizados por la Institución, se ha creado una nueva modalidad de aseguramiento dirigido a las trabajadoras domésticas, siendo que es uno de los sectores más desprotegidos a escala nacional, por sus características particulares (laboran en jornadas parciales). A raíz de esa iniciativa, en agosto del 2017 se aprueba el “Reglamento para la inscripción de patronos y aseguramiento contributivo de las trabajadoras domésticas”. Según los registros institucionales, a mayo 2018, se tiene reportado que el número de trabajadoras domésticas aseguradas ascienden a 4 227.



Sobre esta modalidad de aseguramiento este Órgano de Fiscalización, le presentó a la Gerencia Financiera consideraciones para su respectiva valoración, debido a que no se evidenció documentación, sobre las negociaciones y condiciones generales que se establecieron con el Ministerio de Hacienda para el financiamiento que proporcionará el Estado como subsidiario del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. No se observó una solicitud de un estudio actuarial en el cual se puedan visualizar escenarios, identificación de riesgos y proyecciones de la puesta en marcha del proyecto, a mediano y largo plazo. Además, se indicó que resulta indispensable que la Institución documente un análisis con los posibles beneficios e impacto a las finanzas institucionales, así como los riesgos asociados a su implementación. Por último, se hizo referencia sobre la importancia de adicionar a lo ya establecido en el reglamento, la elaboración de un manual de procedimientos que operativice este proceso, así como, se establezcan plazos para la evaluación y seguimiento de esta nueva modalidad de aseguramiento, en la que participen todas las unidades técnicas involucradas en el proceso (Direcciones de Inspección, Cobros, Actuarial y Económica, entre otras que se consideren pertinentes).

- *Recursos destinados al pago de las remuneraciones salariales.*

La Caja dispone de aproximadamente 56.000 funcionarios de los cuales 21 949 se encuentra interinos, en los que la institución invierte la suma de ₡2.217.168.249.517,39 (dos billones doscientos diecisiete mil ciento sesenta y ocho millones doscientos cuarenta y nueve mil quinientos diecisiete colones con treinta y nueve céntimos), mientras que para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) se destinó un total de ₡997.850.954.360,55 (novecientos noventa y siete mil ochocientos cincuenta millones novecientos cincuenta y cuatro mil trescientos sesenta colones con cincuenta y cinco céntimos).

En cuanto a remuneraciones por tiempo extraordinario en sus diferentes modalidades superan los ₡152.175 millones de colones anuales, representando aproximadamente el 11.5% de total de remuneraciones salariales. Por la magnitud de los recursos destinados para el pago de tiempo extraordinario, es conveniente que la Institución oriente sus esfuerzos en al menos dos vías, la primera relacionada con la eficiencia en la utilización de los recursos financieros, y la segunda encauzada a la implementación de indicadores de rendimiento y productividad para las actividades que se desarrollan en la jornada no ordinaria.

Consecuente con lo anterior, el tiempo extraordinario en la Institución mantiene una tendencia de crecimiento constante, sin embargo, no se puede obviar que los servicios de salud que ofrece la Caja Costarricense de Seguro Social la obligan a mantener la atención en los establecimientos 24 horas diarias, 7 días a la semana, 365 días al año, por ende, la administración activa debe establecer los mecanismos de control y lineamientos pertinentes para utilizar sus recursos de la forma más eficiente, eficaz y económica posible.

- *Proyecto RHUTA 80/20.*

Este proyecto contempla integración de productos en materia de gestión de las personas desde cuatro ámbitos de acción: Nómina, Salud Ocupacional, Fortalecimiento de las Funciones Estratégicas y Gestión del Talento, lo anterior constituye un gran interés para esta Auditoría, considerando que el Proyecto contiene productos que la administración activa no ha logrado culminar en los últimos años.

- *Proyecto Sistema Integral para la Gestión de las Personas SIPE.*

La institución no dispone de un sistema automatizado integral de recursos humanos a nivel institucional, al respecto deben reconocerse los esfuerzos e iniciativas que la administración activa ha propuesto en los últimos años, para el desarrollo del Sistema SIPE, que pretende integrar las actividades de las oficinas de recursos humanos a través de un sistema operativo web, por ende, se considera que a este tema debe dársele el seguimiento e impulso necesario para su consecución, en virtud de su importancia e impacto en la gestión de remuneración salarial.

- *Planificación de los recursos humanos*

Esta Auditoría ha evidenciado la existencia de tres dependencias institucionales que realizan actividades relacionadas con la planificación y dotación de personal; no obstante, la unidad a la que fue asignada esta actividad por la Junta Directiva es la Subárea de Planificación de Recursos Humanos adscrita a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, situación por la cual podría estarse presentando una duplicidad de esfuerzos para la consecución de un mismo fin en esta materia. Como consecuencia de lo anterior, esta Auditoría ha señalado a través de sus evaluaciones, sobre la necesidad de establecer lineamientos robustos, ajustados a la realidad institucional, que permitan la creación de plazas bajo criterios de eficiencia y eficacia, a través de los cuales se garantice que los códigos aportarán valor agregado en la prestación de servicios, considerando, su sostenibilidad financiera.

Algunos productos emitidos:

- ASAAI-69-2016 *Evaluación sobre la planificación de recursos humanos ejecutada en la Dirección de Administración y Gestión de Personal*
- ASAAI-180-2016 *Estudio integral de la gestión de recursos humanos en la C.C.S.S.*
- ASAAI-95-2017 *Estudio especial del pago de tiempo extraordinario y disponibilidades médicas en el ámbito institucional.*
- ASAAI-235-2017 *Estudio especial sobre el cumplimiento de las disposiciones normativas establecidas para la creación de plazas a nivel institucional.*
- 47148 *Referente a la gestión de recursos humanos en la institución.*
- 49915 *Resultados de los estudios integrales gerenciales en unidades de gestión de recursos humanos de hospitales nacionales, especializados, regionales y periféricos, realizadas en el período 2015.*

- *Proyecto Restructuración del Nivel Central*

En el año 2015, la institución adoptó la decisión de seleccionar al Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP-UCR) para que apoyara el diseño de la propuesta de reestructuración del Nivel Central, a través de la “Consultoría para el análisis y diseño de una propuesta de estructura funcional y organizacional del Nivel Central de la CCSS y acompañamiento para su respectiva implementación”. Actualmente, la Administración se encuentra en proceso de revisión y aprobación de los subproductos 5.1, 5.2 y 5.3 presentados por el CICAP. La Junta Directiva dispuso acompañar el proceso de transición hacia la nueva estructura organizacional y funcional, con apoyo de la empresa Ernst & Young S.A., derivado de la compra 2017CD-000005-1104, y cuyo objeto contractual se constituye en la “Adquisición de Servicios de Consultoría para la Transición a la Nueva Estructura del Nivel Central con la Administración de la Cultura Organizacional”, motivo por el cual deben realizarse las acciones necesarias para alcanzar el cumplimiento efectivo de los términos de referencia establecidos.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Algunos productos emitidos:

-53888-2017 Sobre la contratación y el borrador del contrato a suscribir con ERNST & YOUNG.

-54879-2017 Sobre el producto 4 de la contratación con el CICAP.

-5162-2018 Resumen histórico sobre la reestructuración del nivel central de la CCSS del periodo 2010 al 2017.

-5940-2018 Análisis de los acuerdos adoptados del año 2014 al 2018, relacionados con el proceso de reestructuración de la CCSS.

-6434-2018 Se atiende el oficio de esa gerencia GA-0278-2018 del 15 de febrero 2018, y se incluye una matriz con el criterio de esta auditoria respecto del cumplimiento de las observaciones vertidas en torno al proyecto de reestructuración.

-7497-2018 Recordatorio respecto del retraso ocurrido en la formalización contractual del contrato a suscribir entre la CCSS y la compañía ERNST & YOUNG.

- *Modalidad de aseguramiento para recolectores de café*

De conformidad con los datos de la CCSS y de ICAFE, en cada cosecha del grano de oro participan cerca de 75 mil recolectores y se estiman que los gastos de atención en los que incurre la CCSS en cada cosecha ascienden a ₡ 2 901 millones. Los recolectores de café, es una población de difícil cobertura, debido a ello, la Institución con el afán de que esta población pueda tener acceso a los diferentes servicios que ofrece el Seguro de Salud, creó una nueva opción de aseguramiento que beneficiará tanto a costarricenses como extranjeros (independientemente de su condición migratoria). Según publicaciones efectuadas por la Institución, el financiamiento de este seguro será asumido por el Instituto del Café (ICAFE) y el Ministerio de Hacienda, de manera que el porcentaje de cotización será del 15%, del cual, 5.75% corresponde al aporte del ICAFE, y el 9.25% lo aportará el Estado, por lo que la institución debe mantenerse vigilante de que se trasladen los recursos que le corresponden.

- *Aseguramiento diseñado para Microempresas.*

Otra de las iniciativas que ha impulsado la institución en materia de aseguramiento, está dirigida a los microempresarios (físicos y jurídicos), que requieran gestionar una inscripción o reanudación patronal, y que su planilla incluya un máximo de 5 trabajadores. Para este sector se establece una base ajustada al salario durante los primeros 4 años de la vida de emprendimiento con una tasa reducida, después de ese periodo, los microempresarios realizarán sus pagos ajustándose a las tasas establecidas por la CAJA, con ello, se pretende combatir la informalidad. Al respecto la institución debe otorgar particular seguimiento a través de la Dirección Actuarial, de la implementación de estas nuevas modalidades de aseguramiento, de manera que no se comprometa la sostenibilidad financiera de la Institución. Asimismo, se implementen los controles que resulten necesarios con el propósito de minimizar el riesgo de que se incluyan en estas modalidades de aseguramiento poblaciones que no reúnen las características ni las condiciones establecidas por la CAJA.

- *Expediente Digital Único en Salud (EDUS).*

El Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) se conceptualiza como “[...] un conjunto de aplicaciones que tienen como objetivo automatizar los procesos de los servicios de salud, según el modelo de servicios que ha adoptado la CCSS en materia de salud pública [...]”; y tiene como propósito principal el mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud ²⁹.

Esta iniciativa, en sus fases de planeamiento, diseño, ejecución, implementación y operación, fue declarado de interés público y nacional en la Ley No. 9162 Expediente Digital Único en Salud; publicada en el Diario Oficial La Gaceta No. 182 del 23 de setiembre de 2013. En dicho cuerpo normativo fue otorgado un plazo de cinco años para que la CCSS cumpla en todo el territorio nacional de los objetivos y alcances dispuestos por esa Ley.

Es nuestro criterio que el primer nivel de atención en salud, aún no dispone del 100% en su implementación del EDUS, hasta tanto no se garantice el funcionamiento óptimo de las soluciones tecnológicas que conforman el expediente digital en todos los EBAIS y Áreas de Salud bajo la responsabilidad y gestión de la CCSS, en virtud de la integración y estandarización de procesos relacionados con la atención en salud, situación que debe hacerse de conocimiento del Jerarca Institucional al brindarse información relativa al proyecto, en aras de la transparencia, así como de la premura en adoptar medidas que permitan el cumplimiento de la Ley No. 9162.

En el informe mencionado, se señala que, al 31 de marzo del 2018, la implementación del EDUS-ARCA en el nivel hospitalario del Bloque I se encuentra en un 93% para el Módulo Quirúrgico y Emergencias, y en un 100% para Admisión y Egresos. En el caso del Bloque II, el avance para el Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) es de un 69%, y para el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES) de un 51%. Finalmente, el Bloque III, el cual incluye los módulos de Visita Hospitalaria y Servicios de apoyo (Farmacia, Imágenes Médicas, Laboratorio y Patología) presenta un avance general del 21%.

Al respecto esa Presidencia debe gestionar el establecimiento de acciones concretas orientadas prioritariamente al cumplimiento de lo estipulado en la Ley No. 9162, garantizando las condiciones tecnológicas y legales que correspondan, no solo a la implementación de soluciones sino al uso efectivo de ellas en la automatización de procesos de atención en salud.

- *Modelo de Gobernanza en Tecnologías de Información y Comunicaciones y Seguridad.*

El principal objetivo de Gobierno de TIC no es solo garantizar que las tecnologías de información y comunicaciones estén alineadas a la estrategia de la Institución, sino que los servicios se presten con el máximo valor posible y de la forma más eficiente. Adicionalmente, permite que los riesgos relacionados con TIC sean identificados y administrados oportunamente, haciendo un uso eficiente de los recursos.

En ese sentido se llevó a cabo la licitación abreviada No.2016LA-000003-1150 “Diseñar e implementar el Modelo Meta de Gobierno de TIC y Gobierno de la Seguridad de la Información para la CCSS” dando inicio en agosto del 2016.

²⁹ Estudio de Pre-factibilidad del EDUS (2012), pág. 17 y 27.

Es importante que la Presidencia gestione en su rol de Patrocinador del proyecto, conformar un equipo intergerencial con representación de esa Presidencia, que analice integralmente las iniciativas planteadas producto de la Consultoría contratada para la implementación del modelo meta propuesto por la firma PwC, considerando al menos los aspectos mencionados anteriormente, lo anterior con el fin de plantear la planificación de la implementación del modelo paulatinamente en la CCSS.

- *Plan de Innovación para la mejora en la Gestión Financiera, Administrativa y Logística.*

En oficio GF-22.830 del 02 de abril 2014, la Gerencia Financiera remite a la Junta Directiva el informe denominado “Evaluación del estado actual del Proyecto de Modernización del Sistema Financiero de la CCSS y propuesta de acciones para su reorientación y mitigación de riesgos durante su ejecución e implementación”, para lo cual el 4 de diciembre del 2014 en el artículo N° 20 de la sesión N°8754 de Junta Directiva, esta Gerencia presenta la propuesta en relación con el “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa basado en soluciones tecnológicas”. En este sentido, es pertinente señalar que en la sesión supra citada, se expuso los problemas de gestión en torno a los procesos y sistemas financieros, administrativos y logísticos actuales.

Es necesario que la Presidencia brinde seguimiento al proceso de contratación con el fin de garantizar su ejecución según lo establecido en la normativa aplicable, asegurando que los requerimientos del ERP se encuentren justificados por cada instancia institucional según los procesos definidos en el alcance de esa herramienta de clase mundial, de acuerdo con la realidad actual, y la viabilidad financiera de la CCSS.

- *Proyecto Fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica Central*

La administración de la Plataforma Tecnológica Central Institucional está a cargo del Área de Soporte Técnico de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) y se alberga en el Centro de Cómputo Principal (CCP) en el Parque Tecnológico CODISA en Tibás, espacio alquilado a la Empresa Ideas Gloris SA. Dicha Plataforma fue adquirida en el año 2008, se instaló y configuró en el año 2009, y se encuentra en funcionamiento hasta la fecha; actualmente soporta los principales servicios y sistemas de Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) que presta la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a los asegurados y patronos.

Es importante que la Presidencia solicite a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, brindar un informe completo al respecto, así como presentación en Consejo de Presidencia y Gerentes o el Consejo Tecnológico Institucional de considerarlo, para tomar las decisiones que correspondan, en torno al direccionamiento de este proyecto.

- *Protección de Datos Personales*

A nivel institucional se evidenció la ausencia de un modelo de gestión integral orientado al tratamiento y protección de los datos personales administrados por la Institución, lo anterior ante la ausencia de instancias institucionales formalmente definidas encargadas de abordar el tema, delegación concreta de roles y responsabilidades, mecanismos de coordinación entre Presidencia, las distintas Gerencias y sus unidades adscritas, entre otros.

Además, se carece de un inventario institucional unificado sobre las bases de datos con datos personales, así como una diferenciación de cuales son carácter interno y las que deberían formar parte del ámbito de

aplicación de la Ley 8968 y su reglamento por no tener fines exclusivamente internos, personales, siempre y cuando estas no sean vendidas o de cualquier otra manera comercializadas.

Se propone a la Presidencia realizar la conformación de una Comisión Institucional integrada por representantes de ese nivel jerárquico, las gerencias institucionales, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones en su función de asesoría técnica, y demás instancias que se estime pertinente, la cual se encargue de establecer un modelo de gestión integral orientado a garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Ley 8968 y su reglamento en la CCSS.

Es oportuno que dicha Comisión establezca un plan de trabajo con plazos, actividades, estrategias y responsables en aras de brindar un abordaje y cobertura integral sobre todas las bases de datos con información personal que resguarda la institución.

2.10. ESTADO ACTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES EMITIDAS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

El Órgano Contralor efectuó un estudio cuyo objetivo fue analizar la razonabilidad de la organización y funcionamiento³⁰ de esta Auditoría conforme lo establecido en la Ley General de Control Interno y normativa conexas. La Contraloría verificó que las actividades de la Auditoría Interna se ejecutaran de conformidad con las leyes, reglamentos, políticas, lineamientos, directrices, códigos, buenas prácticas, además comprendió el análisis de la calidad de la gestión realizada por este órgano de control, además, valoró el alineamiento del plan estratégico institucional con el plan estratégico de la Auditoría.

Para lo anterior, la Contraloría de la República examinó el cumplimiento de las evaluaciones planificadas y ejecutadas, las guías de trabajo de los estudios, la gestión de las denuncias recibidas, los servicios de asesoría y de advertencia brindados, los informes de evaluaciones externas, las matrices de identificación de los riesgos de cara a la planificación operativa, los procesos de valoración de riesgos, los manuales de organización, las bases de datos, bitácoras, listas de perfiles correspondientes al Sistema de Gestión de la Auditoría (SIGA), los procesos de auditoría, el portal del conocimiento donde se incluye la normativa interna emitida, el proceso de seguimiento de las recomendaciones, los mecanismos de clasificación de los informes, los mecanismos para la comunicación de los resultados de los estudios a la administración.

La Contraloría General de la República analizó ampliamente, la organización y funcionamiento de este órgano de fiscalización, encontrando oportunidades de mejora en procesos de planificación, la emisión de algunos productos de fiscalización y asesoría, en la fase de comunicación de resultados y en el seguimiento, para lo cual emitió las siguientes disposiciones:

“4.3. Establecer e implementar lineamientos de control para que los proyectos de auditoría que se incluyan en el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna, contemplen al menos los riesgos detectados que justifican su inclusión, los períodos de ejecución previstos, los recursos humanos y materiales necesarios para su ejecución y los indicadores de gestión asociados, en concordancia con lo establecido en la norma 2.2.2 del Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, se deberá remitir a la Contraloría General, a más

³⁰ Ver informe DFOE-SOC-IF-25-2015 del 14 de enero 2016.

tardar el 15 de noviembre de 2016, una certificación mediante la cual se acredite que dicho mecanismo ha sido debidamente establecido e implementado, y aplicado al Plan Anual Operativo 2017 de la Auditoría Interna de la CCSS. Al respecto ver comentarios de los párrafos 2.1 a 2.4 del presente informe.

4.4. Definir e implementar lineamientos de control para que dentro del Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna así como en las Guías de Proyectos derivadas de ese Plan, se indique expresamente el tipo de auditoría a desarrollar, con estricta observancia de los tipos de auditoría establecidos en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, se deberá remitir a la Contraloría General, a más tardar el 29 de febrero de 2016, una certificación en la que se acredite que dichos lineamientos han sido debidamente definidos e implementados, y aplicados al Plan Operativo Anual 2016 de la Auditoría Interna y las Guías de Proyectos elaboradas con fundamento en ese Plan. Al respecto ver comentarios de los párrafos 2.5 a 2.10 del presente informe.

4.5. Definir e implementar un procedimiento vinculado con los servicios preventivos de asesorías que brinda la Auditoría Interna, que contemple al menos, el formato y alcance de dichos servicios, con el fin de que se permita diferenciar este tipo de productos respecto a los de advertencia y de auditoría. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, se deberá remitir a la Contraloría General, a más tardar el 30 de abril de 2016, una certificación en la que se acredite que se definió e implementó dicho procedimiento. Al respecto ver comentarios de los párrafos 2.11 a 2.17 del presente informe.

4.6. Emitir instrucciones al personal de la Auditoría Interna, con el fin de que se suspenda la práctica de emitir productos de asesoría en los que se contemplen recomendaciones directas a la Administración. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, se deberá remitir a la Contraloría General, a más tardar el 29 de febrero de 2016, copia certificada de la comunicación mediante la cual se emitieron las instrucciones solicitadas. Al respecto ver comentarios de los párrafos 2.11 a 2.17 del presente informe.

4.7. Emitir instrucciones al personal de la Auditoría Interna, con el fin de que se suspenda la práctica de solicitar a la Administración Activa, por medio de las recomendaciones contenidas en informes de auditoría, la realización de investigaciones preliminares para la determinación de eventuales responsabilidades. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, se deberá remitir a la Contraloría General, a más tardar el 29 de febrero de 2016, copia certificada de la comunicación mediante la cual se emitieron las instrucciones solicitadas. Al respecto ver comentarios de los párrafos 2.18 a 2.25 del presente informe.

4.8. Definir e implementar un mecanismo de control, sobre la realización de investigaciones preliminares para la determinación de eventuales responsabilidades, que contemple, al menos que: de encontrarse un indicio de una eventual irregularidad, se planifique el inicio de una auditoría de carácter especial que permita la identificación e individualización de los eventuales responsables y la determinación de las consideraciones fáctico-jurídicas que servirán de sustento para una eventual imputación de cargos; además establecer que si por razones División de Fiscalización Operativa y Evaluativa Área de Fiscalización de Servicios Sociales 18 debidamente fundamentadas la Auditoría Interna no puede atender este tipo de investigaciones, se deberá consensuar su traslado a la Administración Activa y dicha gestión debe quedar documentada formalmente. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, se deberá remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de mayo de 2016, una certificación en la que se acredite que se definió e implementó dicho mecanismo de control. Al respecto ver comentarios de los párrafos 2.18 a 2.25 del presente informe.

4.9. Establecer e implementar lineamientos específicos con respecto a la determinación y tratamiento de los productos confidenciales de la Auditoría, en los que, al menos se instruya sobre la necesidad de que tales productos sean comunicados en forma independiente de los informes de carácter público. Dichos lineamientos, además de abarcar los aspectos a observar para su respectiva comunicación y oficialidad, deben incluir las advertencias que se deben realizar a la Administración para el tratamiento de esta información. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, se deberá remitir a la Contraloría General, a más tardar el 30 de abril de 2016, una certificación donde se acredite que dichos lineamientos fueron debidamente emitidos e implementados. Al respecto ver comentarios de los párrafos 2.18 a 2.25 del presente informe.

4.10. Modificar el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, a efecto de que se establezca la obligatoriedad de que la presentación de resultados se realice a los jefes y titulares subordinados responsables directos de los procesos y, en general, este proceso se ajuste a lo que al respecto disponen las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición se debe remitir a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de junio de 2016, una certificación en la que se declare que el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna fue modificado, acorde con lo solicitado en esta disposición. Al respecto ver comentarios de los párrafos 2.26 a 2.33 del presente informe.

4.11. Emitir e implementar lineamientos específicos de control para que las recomendaciones que se emitan, cumplan al menos con los requerimientos mínimos establecidos en la norma 205.11 de las Normas Generales de Auditoría del Sector Público, dichos lineamientos deben contemplar, asimismo, la inclusión de acciones de supervisión relacionadas con esta actividad. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición se debe remitir a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de mayo de 2016, una certificación en la que se acredite que dichos lineamientos fueron debidamente emitidos e implementados. Al respecto ver comentarios de los párrafos 2.34 a 2.38 del presente informe.

4.12. Revisar y actualizar la normativa que regula la fase de seguimiento de las recomendaciones que emite la Auditoría Interna, de manera que se cuente con un marco regulatorio adecuado para asegurar la calidad, integralidad y oportunidad de esta labor. Para asegurar el cabal cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de junio de 2016, una certificación donde se acredite que dicha normativa fue debidamente actualizada. Al respecto ver los párrafos 2.39 a 2.46 del presente informe.

En aras de lograr una mejora continua de la gestión, la Auditoría procedió a efectuar las acciones necesarias para atender las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, órgano que mediante oficios 00610 del 19 de enero del 2017 y 07649 del 5 de julio del 2017, las consideró debidamente cumplidas.

- Oficio DFOE-SD-0218 (00610) 19 de enero, 2017.

Para los efectos del informe anual que debe presentar esa Auditoría Interna al jefe y demás instancias interesadas, previsto en el artículo 22, inciso g) de la Ley General de Control Interno, N.º 8292, y en atención a lo establecido en el punto 2.5.2 de los “Lineamientos generales para el cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República en sus informes de Auditoría” (resolución del Órgano Contralor N.º R-DC-144-2015), seguidamente encontrará el estado de cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General, al 31 de diciembre de 2016:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

DFOE-SOC-IF-25-2015. INFORME DE AUDITORIA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA ACTIVIDAD DE LA AUDITORIA INTERNA DE LA CCSS.

Recomendaciones cumplidas: 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.11 y 4.12.

▪ Oficio DFOE-SD-1315 (07649) 05 de julio, 2017

“... Para su conocimiento y fines consiguientes, me permito comunicarle que como resultado del análisis efectuado a la información remitida por esa Auditoría Interna, y conforme al alcance establecido en lo dispuesto por la Contraloría General, esta área de seguimiento de disposiciones determinó que esa unidad cumplió razonablemente las disposiciones 4.3 y 4.10 contenidas en el informe N.º DFOE-SOC-IF-25-2015, sobre la actividad de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En razón de lo anterior, se da por concluido el proceso de seguimiento correspondiente a dichas disposiciones, y se comunica a esa Auditoría Interna que a esta Área de Seguimiento no debe enviarse más información relacionada con lo ordenado por este Órgano Contralor en las referidas disposiciones. ...”

2.11. AGRADECIMIENTO

Ha constituido para mí una gran satisfacción servir en la Institución más importante para los ciudadanos que habitan este País, agradezco profundamente a las autoridades internas, externas y funcionarios con los que pude compartir la misión de la Caja, la satisfacción de aportar mejoras en los servicios de salud y de pensiones en protección al individuo, la familia y la comunidad, así como vivir los valores y principios filosóficos que orientan a esta noble Institución.